

11 JAN 1995

ESTADO DE SÃO PAULO

Vai mal a saúde do Brasil

A maioria da população brasileira apresenta problemas de saúde decorrentes da miséria e das más condições de vida, agravadas pelas altas taxas de desemprego e a migração forçada do campo para a cidade. Voltam a se apresentar enfermidades tidas como debeladas nos anos 50, como tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, cólera e febre amarela, e novas, como a Aids, dengue e meningite, além do aumento de doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Nas áreas de maior concentração urbana, cresce a mortalidade por acidentes de trânsito (cerca de 50 mil vítimas fatais por ano), homicídios, suicídios e acidentes do trabalho (cerca de 1 milhão por ano).

O retrato mais trágico das condições de saúde do povo brasileiro é a morte de 54 crianças, antes do primeiro ano de vida, em mil nascimentos. Em Alagoas, segundo a Pastoral da Criança, no primeiro semestre de 1994 o índice era de 174 óbitos por mil crianças nascidas vivas, antes de completarem 1 ano. O maior índice mundial é o do Níger, na África, na proporção de 191/1.000. Porém, num único município de Alagoas, Teotônio Vilela, o índice atinge a assombrosa proporção de 377/1.000. É elevadíssimo o coeficiente brasileiro de 54/1.000,



Pessoas enfermas e idosas penam em filas de espera intermináveis

considerando-se que no México é de 28, na Argentina, de 22, em Cuba, de 9,4 e nos EUA, de 8.

A crise do atual modelo de desenvolvimento agrava a situação, devido ao descaso das elites, que, sem garantir a reprodução da força de trabalho, buscam colocar o Estado a seu serviço, sucateando ainda mais os serviços públicos de saúde, para favorecer os planos privados, que mobilizam, por ano, cerca de US\$ 8 bilhões.

Os gastos da União no setor de saúde são muitos reduzidos. A média dos últimos 13 anos não chega a 2% do PIB, ou menos de US\$ 60 por habitante/ano. Os recursos federais para a saúde, que, em 1989, eram de 2,52% do PIB (US\$ 11,3 bilhões), em 1992 passaram para 1,67% do PIB (US\$ 6,5 bilhões ou US\$ 43,33 per capita).

Há hoje, no Brasil, mais de 9 mil leitos hospitalares e muitas unidades básicas de saúde desativadas. Na maioria das capitais, metade da capacidade está prejudicada. Os servidores do setor, em número reduzido, são mal pagos, estão insatisfeitos e desmotivados. Muitos equipamentos de alto custo estão abandonados. Faltam materiais e medicamentos, e o atendimento ao público, além da baixa qualidade, é humilhante, obrigando pessoas enfermas e idosas a penarem dias e

semanas em intermináveis filas de espera.

Até agora, o Serviço Único de Saúde (SUS), uma conquista da população brasileira, tem sido implementado de forma tímida e até incorreta, destinando-se fatia importante dos recursos ao pagamento da rede conveniada. Esta é uma consequência da desativação dos serviços estatais e de se dar prioridade a procedimentos caros — muitas vezes desnecessários —, com a ocorrência frequente de fraudes e superfaturamentos por parte dos conveniados, que, por vezes, funcionam desvinculados das reais necessidades da saúde e oferecem atendimento de baixa qualidade técnica e humana. Em parte, este fato se explica pela baixa remuneração e pelo atraso no pagamento dos serviços prestados.

Essa situação vem induzindo a classe média a recorrer a convênios de assistência médica e os trabalhadores a exigirem de suas empresas contratos semelhantes. Enquanto for possível deduzir do Imposto de Renda de pessoas físicas e jurídicas gastos com o sistema privado de saúde, haverá perdas significativas de recursos públicos, que poderiam representar um aumento substancial no orçamento do setor estatal. Fomenta-se, assim, a proliferação das empresas cuja finalidade é lucrar com a doença, sem nenhum compromisso com a saúde nem com as políticas públicas, e que cobram mensalidades elevadíssimas, excluem patologias e encaminham ao setor público os atendimentos mais complexos e, portanto, mais onero-

sos. Cria-se, pois, uma lógica perversa, na qual o Estado arrecada impostos e contribuições, mas investe pouco em saúde, obrigando quem pode a gastar em assistência privada. O único beneficiário desta lógica é o setor de medicina privada, que atua sem controle de qualidade científica e humana e, não fosse a política governamental de sucateamento dos serviços públicos, teria sua importância restrita àqueles que pudessem e desejasse pagar.

Completa esse processo a privatização dos serviços governamentais, sob o argumento de incompetência do Estado para gerir e administrar o SUS. Esta "saída" proposta pelas elites só tem agravado o quadro epidemiológico. A implantação de novas formas de exploração pela reorganização do trabalho, automação e terceirização, além das consequências sobre a saúde, decorrentes do maior desemprego e da queda do poder aquisitivo dos salários, se traduz no aumento da ocorrência de doenças mentais, cardiovasculares, gástricas, etc. Agravase, assim, um processo que leva à crescente exclusão social e à deterioração da vida da maioria da população.

O ministro Adib Jatene deve dispor de recursos para evitar que, no Brasil, a população morra antes do tempo. Quando a TV mostrará, no lugar de jatos executivos que salvam vidas bilionárias, postos de saúde e médicos de família, medicamentos baratos e tratamentos adequados à maioria dos brasileiros?