

O Brasil na Recessão Mundial

135
SAÚDE

45,7 bi

**na prevenção
de doenças**

O efeito mais perverso da redução do ritmo da atividade econômica é a exacerbão das demandas sociais. Este ano o crescimento negativo do setor industrial — indispensável à política de redirecionamento dos investimentos — resultou de imediato na queda dos níveis tradicionais da mobilidade social no país, impondo medidas corretivas que se manifestaram seja através do fortalecimento de políticas já institucionalizadas seja mediante a introdução de programas de emergência, como o do emprego.

A causa central da forte tensão social que se verifica no país, contemporizada aqui e ali por medidas que impedem a ruptura do equilíbrio, é a deformação da estrutura de rendas, que se manifesta em taxas elevadas de concentração. Não há solução de curto prazo para essa anomalia: a desconcentração geraria a queda do volume da poupança interna disponível, afetando o nível de investimentos e, em seguida, causando desemprego e escassez. Estamos na curiosa situação em que o mal não pode ser eliminado porque causaria mal maior. A solução é expandir o crescimento do Produto, sob níveis toleráveis de concentração de rendas, para que no futuro o «transbordamento» ocasione a desconcentração.

Em meio às restrições impostas por essa estratégia, a única viável no estágio atual do desenvolvimento do país, um conjunto de medidas foi adotado este ano para atenuar as demandas sociais, mantendo-se o equilíbrio essencial ao prosseguimento da estratégia global do desenvolvimento

A ação oficial na área de saúde recomenda que deverão ter prioridade medidas setoriais voltadas para o atendimento básico das populações carentes, "principalmente quando localizadas em áreas menos desenvolvidas, como as zonas rurais e as periferias urbanas".

A partir desse conceito foram definidas como prioritárias 4 áreas de atuação: 1 — Alimentação e Nutrição; 2 — Assistência Médica e Sanitária; 3 — Controle de Doenças Transmissíveis; 4 — Produtos Profiláticos e Terapêuticos. Essa proposta de política para o setor de saúde é razão direta dos condicionantes impostos por disponibilidades financeiras e informações relativas ao nível de saúde da população.

O III PND assinala que a "orientação básica é a de ampliar e melhorar os serviços de saúde pública, intensificando o combate às endemias e fortalecendo as atividades relacionadas com a medicina preventiva".

Diagnóstico produzido pelos gabinetes técnicos encarregados das formulações globais para a área de saúde, anotam que a estrutura nacional de mortalidade apontam como causas as doenças infecciosas e parasitárias (ou as carências nutricionais). De acordo com essas indicações, cerca de 80% do território nacional é considerado endêmico para a malária (6 milhões de pessoas ainda têm Doença de Chagas e 5 milhões esquistossomose), a mortalidade infantil é preocupante (acima de 100 óbitos por mil nascimentos) e na maioria das capitais nordestinas somente 30% da população ingere calorias na quantidade recomendada.

A estrutura da mortalidade, no caso da região Nordeste, torna mais a linha de trabalho traçada: as doenças transmissíveis e as ligadas à gestação e à infância são responsáveis por mais de 3% das mortes. O que explica tal situação é a relação entre o nível de saúde e o nível de renda, constando-se que na faixa de 1 Salário Mínimo a mortalidade infantil é superior a 110%.

Quanto às destinações orçamentárias, provenientes do Tesouro para a política de saúde, os programas prioritários terão uma participação de 80% este ano. No entanto as verbas destinadas à saúde, de modo geral, têm decrescido em relação ao passado. Em 1979, como movimentação de Cr\$ 521 bilhões, o Tesouro destinou Cr\$ 18,4 bilhões para o setor, ou 3,5%, que caiu no ano passado para 2,6%.

Tomando-se o total orçado para as áreas-chave (com recursos do Tesouro e Outras Fontes) em 1981 estima-se a aplicação de Cr\$ 45,7 bilhões, 41% dos quais para a assistência médica e sanitária, sem falar nos Cr\$ 296 bilhões sob encargo do INPS.

Uma efetiva intervenção interna resultará no médio prazo em: crescimento da participação do programa de serviços básicos de saúde e alo-