

A crise do financiamento da saúde

A cobrança de serviços médicos de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), denúncia pública a partir do episódio que envolveu profissionais do Hospital Beneficência Portuguesa, ainda em fase de apuração, nos leva a refletir sobre os motivos que vêm distanciando o Estado da obrigação constitucional que aponta a saúde como direito de todos. É fato que o ajuste macroeconômico cada vez mais enfraquece e sucateia os serviços públicos e coloca mercado e indivíduo como responsáveis diretos pela prestação de serviços de saúde. O descompromisso é fruto ainda da lógica errada de reforma do Estado, que propõe simplesmente a privatização das atribuições públicas e enxugamento da máquina administrativa.

A globalização da economia e o esgotamento do nosso modelo de regulação e provimento de bens essenciais impõem reformulações de caráter estrutural que consigam reverter a concentração de renda, a piora do quadro social, o desemprego e a perda de direitos trabalhistas. Mas até que cheguem a reforma, a estabilidade econômica e a modernidade, precisamos ao menos nos concentrar no equacionamento da questão do financiamento do sistema de saúde. Não só conferir aos gastos eficácia e racionalidade, acabar com a irregularidade do fluxo financeiro, o fisiologismo e a desonestidade no trato

com a verba pública, mas, principalmente, aumentar os recursos hoje destinados ao setor.

A cobrança por fora nos serviços públicos e conveniados do SUS, falta eticamente passível de punição, pode ser vista como sinal de desespero, consequência nefasta da diminuição das receitas da saúde, do aviltamento salarial dos médicos e profissionais e da falência da prática gerencial vigente. A privatização de leitos públicos, os convênios que diferenciam o acesso aos serviços, a gestão em forma de cooperativas, como o PAS em São Paulo, são outras saídas particulares para a crise do financiamento e gerenciamento igualmente condenáveis. Já a eliminação da corrupção só terá êxito com sistemas eficazes de controle e avaliação, efetivação do controle social e mudança profunda do sistema.

O SUS, apesar da equidade e universalidade que a lei lhe atribui, mantém as portas fechadas para milhões de excluídos, que não têm acesso a nenhum tipo de assistência em saúde. Outros 39 milhões se vêem obrigados a participar do sistema complementar privado, que também é excludente e perverso, sem regulamentação, fonte de lucro fácil para os empresários do setor.

A Associação Paulista de Medicina, em nome dos 72 mil profissionais do Estado, propõe reflexão ética e ações estratégicas.

Conclamamos todos a se integrar à nossa agenda de lutas voltadas para os setores público e privado da saúde. Atacar a indefinição de fontes de financiamento e de critérios para repasses dos recursos do SUS e fazer cumprir o que está na Constituição federal, na Lei 8.080 e na Lei 8.142 é o primeiro caminho. O sistema está falido porque viu reduzidos os recursos destinados a dar saúde a uma população cada vez maior. Em 1989, a saúde recebeu US\$ 11,3 bilhões, que caíram para US\$ 7,5 bilhões em 1994, e precisará da CPMF em 1997 — mas o dinheiro do novo imposto só vai dar para pagar em dia o setor conveniado e contratado. Assistimos à deterioração de importantes serviços e à estipulação de uma tabela irrisória para procedimentos médicos, que tornam cada vez mais difícil atender com dignidade cerca de 80% do povo brasileiro, justamente os mais carentes, que recebem menos de cinco salários mínimos por mês.

Defendemos os 30% do orçamento da seguridade para a saúde, fonte que chegou a 20% logo após a promulgação da Constituição e secou na gestão de Antônio Britto no Ministério da Previdência Social. Também lutamos pela aprovação urgente de emenda constitucional garantindo 10% dos recursos fiscais da União, dos Estados e municípios para a saúde. Queremos, ainda, acelerar o processo de descentralização, com autonomia de gestão das prefeituras, além de uma reforma tributária calçada na redistribuição de renda, capaz de promover conquistas sociais, desenvolvimento econômico e assegurar mais igual-

dade entre as pessoas.

No setor privado, reiteramos a necessidade urgente de regularizar a ação dos convênios, planos e seguros-saúde, cujos usuários têm sido prejudicados com exclusões de toda natureza, cláusulas contratuais leoninas, arbitrariedades e imposição de reajustes abusivos. Lançamos recentemente a campanha *Consulte um Médico antes de Fazer um Plano de Saúde* e criamos departamentos de convênios em todo o Estado para lutar contra a exploração do médico e informar o paciente sobre a existência de planos de saúde antiéticos, reafirmando nossos princípios de remuneração digna, universalidade do atendimento e livre escolha dos profissionais e estabelecimentos de saúde.

O médico está sendo chamado pela sociedade para atuar como crítico vigilante e participante do processo de transformação da saúde no País. Não dá mais para cruzar os braços e ver o saber e a prática médica serem alvos constantes, feitos bodes expiatórios responsáveis pelo caos e pela falta de assistência. Pesquisa revelou que o médico brasileiro é jovem, com três vínculos profissionais em média, jornadas excessivas, sem formação adequada nem perspectivas de futuro. Ajudar a mudar a cara da medicina e da saúde no Brasil é a melhor forma de manter o orgulho e o compromisso com nossa profissão.

■ **Eleuses Vieira de Paiva, médico especialista em Medicina Nuclear, é presidente da Associação Paulista de Medicina**