

SAÚDE E APARTHEID SOCIAL

Alice Castanheira



O abandono das políticas públicas e o desmonte da rede hospitalar e de assistência médica fazem da saúde um dos primeiros itens de insatisfação dos 55% da população metropolitana que não podem pagar os planos de seguro médico privado. O município vive hoje verdadeira política de segregação social nessa área

Nos últimos anos, a política predominante na cidade de São Paulo é conhecida por “sistema de duas portas”: quem pode pagar tem acesso à saúde, enquanto imensa parcela da população aguarda do outro lado o atendimento básico. Em 1998, 44,8% da população metropolitana possuíam plano de saúde, o que revela a tentativa, daquelas camadas da população que dispõem de algum poder aquisitivo, de escapar às incertezas do atendimento público.

A situação da saúde na Capital expressa bem o que ocorre no Brasil, que ocupa a 125ª posição no ranking dos 191 países pesquisados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Nas Américas, nosso sistema de saúde é pior, por exemplo, do que os do Paraguai, Nicarágua e El Salvador. Para analisar o sistema, a OMS usou critérios como eficácia, custo dos serviços por habitante e capacidade de promover a justiça social. O Brasil é o terceiro país mais desigual entre todos os pesquisados.

Proporcionalmente, os pobres pagam mais pela saúde do que os ricos. Para a maioria dos brasileiros, o relatório da OMS só confirma que a situação dos serviços públicos de saúde é ruim ou péssima. A parcela da população que dela se utiliza sabe e sente na pele as deficiências de um sistema que deveria

ser prioritário, universal e gratuito.

Para os pesquisadores das unidades da USP dedicadas à área da saúde, o atual quadro paulistano precisa (e pode) ser revertido. Eles são unânimes em afirmar que o novo prefeito ou prefeita de São Paulo terá de repensar o sistema municipal de saúde, de tal forma que os direitos de cidadania e promoção de qualidade de vida sejam prioritários. Se nada se fizer, a população de baixa renda continuará penando para conquistar aquilo que lhe é devido pelo poder público como reza a Constituição Federal: o inalienável direito à saúde.

“Nos últimos anos, a máquina da Prefeitura foi destruída física, ética e moralmente. São Paulo precisa ser reconstruída. Pensar em saúde é planejar o futuro a médio e longo prazo. Quem disser que vai melhorar a situação de saúde em quatro anos, ou está mal informado ou agindo de má fé”, afirma Paulo Eduardo Elias Mangeon, professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP.

Ele defende a criação de uma política pública de saúde constante e apartidária. Do ponto de vista social, argumenta Paulo Elias, não há possibilidade de se fazer intervenção eficaz na área da saúde enquanto houver descontinuidade administrativa e apropriação da política pública por parte do governo e partido. “O projeto é da sociedade e não

do administrador. Governar é atender as necessidades da população”.

Segundo Paulo Elias, as duas últimas administrações regrediram nas áreas de informação e ações coletivas de saúde. “Para se fazer intervenção, é preciso ter informação sobre como e onde investir. Este tipo de trabalho não foi extinto, mas foi colocado de lado, deixando de ser visto como uma prioridade.” Para ele, o resgate da idéia do poder público só será possível se o futuro prefeito enxergar além de seu tempo. “A saúde de São Paulo carece da visão e postura de um estadista”, garante.

“Quando falamos em saúde pública de um município, de um estado ou de um país, estamos nos remetendo tanto à produção de serviços de saúde propriamente dita, quanto à própria situação social e de saúde do conjunto de habitantes do território examinado. Não podemos falar em saúde pública sem pensar nesses dois aspectos, cuja avaliação passa, por sua vez, pela necessária análise das relações entre Estado, sociedade (capital e trabalho) e o campo da política social pública”, explica Josefina Leuba Salum, professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP.

Josefina defende que a saúde é um espaço estratégico para a construção da cidadania. A nova gestão, continua Josefina, precisa es-

Saúde é um espaço estratégico para a construção da cidadania.

Deve-se retomar a distritalização e instaurar o controle social das ações

tar preparada para romper com a realidade que aí está desenhada, retomar a distritalização do município com a criação de subprefeituras e a municipalização das ações em saúde, e reordená-las segundo os princípios e diretrizes da política social pública, fazendo com que o controle social seja efetivamente instaurado.

“Como professores, temos de nos preparar, e aos nossos alunos, para realizar a constituição de sujeitos políticos coletivos, os novos institutos democráticos efetivamente empenhados na organização das massas populares de baixo para cima, em direção à construção de uma sociabilidade e de uma nova saúde”, defende Josefina. Entre as informações disponíveis, devem ser considerados, na tomada de decisões com a participação popular, os dados da produção de serviços de saúde, os dados epidemiológicos (morbidade, mortalidade e outros) e a análise das necessidades em termos de serviços de saúde.

Na avaliação de Evelin Nakedi de Castro Sá, professora titular em Políticas e Administração Pública em Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP, o maior problema de São Paulo hoje é ter caminhado na direção oposta à da municipalização da saúde. “Temos atualmente um modelo constitucional de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), que não é cumprido pela maior cidade do País.

Para piorar, São Paulo retrocedeu ao adotar uma política paralela de saúde”, justifica.

Para a professora Evelin, o sistema de saúde do município precisa ter uma rede de serviços próprios, ações não estatais e uma maior complexidade no que diz respeito à prevenção e promoção de saúde. No seu entender, o sistema de saúde para funcionar tem de ser universal, com tratamento igual para todos, atendimentos simples e complexos, controle e prevenção de saúde, promoção de qualidade de vida. “Uma política de saúde eficiente não pode ter lacunas”.

Como proposta, a professora Evelin defende uma efetiva atuação do Conselho Municipal de Saúde, para controlar e coordenar as ações no município. Mesmo defendendo a municipalização como forma de melhorar a saúde em São Paulo, a professora Evelin não deixa de fazer críticas aos modelos já existentes. “Não adianta só municipalizar a saúde. O sistema local deve ser ajustado de acordo com as suas peculiaridades e necessidades. Se isto não for feito, vira bagunça”.

Segundo a professora Evelin, o primeiro passo do novo prefeito deve ser a realização de um mapeamento da situação do município. Depois disso, as informações devem ser cruzadas com os dados do Estado e, só assim, definida a estratégia de ação. “O novo prefeito não tem o direito de ignorar a

Daniel Garcia



Leda Paulani

Daniel Garcia



Paulo Elias Mangeon

Daniel Garcia



Josefina Leuba Salum

O percentual orçamentário de gastos do município com a saúde caiu de 20% em 1995 para apenas 11,6% em 2000

tragédia que hoje vive a saúde pública de São Paulo. Se nada for feito, o sistema público de saúde terá suas portas fechadas no prazo de um ano”, afirma.

O professor Herval Pina Ribeiro, doutor em Saúde Pública, acredita que um dos problemas do setor é a concorrência existente entre os programas do município e do Estado. “Não dá para admitir o Estado e o município disputando recursos federais. A ação tem de ser pensada de forma única e uniforme. Enquanto houver no município duplo comando (Estado e prefeitura), não teremos grandes avanços”, defende.

Historicamente, as administrações públicas têm centrado as suas preocupações e atuações na demanda. Isto, de acordo com professor Herval, funciona como um complicador da situação existente. “Não temos um sistema de prevenção e promoção eficientes”.

Para resolver o problema, Herval concorda com a professora Evelin no que diz respeito à realização de um mapeamento por região e implantação o mais rápido possível de sistema municipalizado de saúde. “É preciso realizar um censo domiciliar de saúde, para só depois definir como será feita a prevenção, proteção e a montagem da estrutura de saúde pública”, alega.

Para ele, no entanto, a coordenação desses trabalhos ficaria a cargo da administração do municí-

Daniel Garcia



Marcia Westphal

pio. “É necessário um comando único sobre as unidades. Hoje em dia o que se vê é uma falta de autonomia das unidades”. Mais arrojado, Herval defende a delegação de poderes de compra e administração para todas as unidades. “Um posto de saúde, por exemplo, não pode ficar dias e até meses na dependência de uma autorização do Poder Executivo para comprar ou não um remédio necessário à população”.

Neste sentido, para ele, o Conselho Municipal de Saúde não funcionaria como órgão fiscalizador e sim como participante da política pública de saúde. “A fiscalização é tarefa do Poder Executivo”.

O orçamento proposto para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em 1999 estimava uma despesa de R\$ 993,67 milhões, representando 9,5% da despesa prevista total da Prefeitura (R\$ 10,27 bilhões). Entretanto, o valor empenhado (verbas que estão comprometidas com as despesas, embora

não tenham sido efetivamente liberadas) atingiu R\$ 713,11 milhões.

Como a Prefeitura previa gastar R\$ 993,67 milhões, registra-se aqui uma despesa a menor de R\$ 280,56 milhões. Cabe acrescentar que a despesa realizada em 1999 apresentou uma redução de 13% em comparação a 1998, cujo valor pago alcançou R\$ 820,58 milhões.

Os recursos destinados (valor pago) para atender a operação e manutenção do Plano de Atendimento à Saúde (PAS), no período de janeiro a setembro de 1999, totalizaram R\$ 368,4 milhões. No ano passado, a Secretaria contratou a Fundação Getúlio Vargas para a prestação de serviços de consultoria e suporte para implantação do Sistema Integrado Municipal de Saúde (SIMS), espécie de reformulação do PAS.

O novo sistema agrupou os 14 módulos a quatro cooperativas que estão vinculadas a igual número de controladorias. Esta estrutura é gerenciada por um coordenador. No último trimestre de 1999, o SIMS consumiu recursos da ordem de R\$ 115,66 milhões. No período de outubro de 1999 a fevereiro deste ano, o gasto realizado (valor pago) com o SIMS totalizou R\$ 201,99 milhões.

Desde que foi implantado o PAS, em outubro de 1996, até setembro do ano passado, o sistema consumiu R\$ 2,27 bilhões dos cofres públicos. Neste período, a

“Município saudável” exige política intersetorial que leve em conta as necessidades e aspirações da população

Cena paulistana

CALVÁRIO HOSPITALAR

Daniel Garcia

A doméstica Rosa Maria de Souza Matos, de 42 anos, sabe bem o que é sofrer com o abandono e o descaso da saúde pública. Depois de perambular por vários hospitais, ela conseguiu fazer com que a filha Jéssica Aparecida de Souza Matos, de 10 anos, fosse atendida no Hospital Menino Jesus, no Centro da Capital. Jéssica sofre de hiperplasia da supra-renal (problemas nos rins).

“Já perdi três filhos com este mesmo problema por falta de atendimento e dinheiro para comprar remédio”, conta a doméstica. Todos os meses, ela gasta em torno de R\$ 150,00 em remédios para a filha. “Gasto isto porque compro com desconto na farmácia do Hospital das Clínicas. Se não fosse assim, nem sei o que faria. A saúde precisa ser tratada com seriedade”, reclama Rosa Maria, que atualmente conta com a ajuda de um vereador para levar a filha de carro ao hospital.

A costureira Rosana Grima dos Santos, de 33 anos, não tem boas recordações das vezes em que precisou de hospital público. “Faltam médicos e remédios. É um horror”, reclama Rosana, com o filho John Thomas Grima Ledeval, de 11 meses, no colo. Moradora do Tucuruvi, ela tem de viajar horas de



Jéssica: vários hospitais para conseguir ser atendida

ônibus para levar o filho, que tem problema congênito de pé torto, ao Hospital Menino Jesus. “Se a gente quiser ter atendimento especializado, tem de vir para cá”.

Com capacidade para 114 leitos, o hospital, que faz parte do Sistema Integrado Municipal de Saúde (SIMS) e existe há 30 anos, é considerado referência no tratamento e atendimento infantil na Capital. O diretor do hospital, Antônio Carlos Pereira Lima, defende o sistema de gerenciamento de cooperativa, alegando que a quantidade de internações, consultas e cirurgias cresceu com a implantação do Plano de Atendimento à Saúde (PAS) em 1996.

despesa da SMS (considerando a implantação do SIMS a partir de outubro do ano passado) totalizou R\$ 3,42 bilhões. A terceirização dos serviços de saúde no município (PAS e SIMS) abocanhou quase 70% desse valor, ou seja, R\$ 2,38 bilhões.

A proposta orçamentária para o exercício de 2000 prevê gastos de R\$ 814,62 milhões com a SMS

(11,64% da despesa prevista total da Prefeitura, que é de R\$ 7 bilhões). Até 1995, a municipalidade gastava 20% de seu orçamento anual na área da saúde.

Apesar da redução dos recursos destinados ao setor, o professor Paulo Elias observa que o município tem hoje a melhor média nacional de recursos destinados à saúde: são R\$ 800 milhões de re-

ursos próprios para uma população em torno de 10 milhões de habitantes. Isto representa um gasto *per capita* de R\$ 80.

“Com este dinheiro dá para se fazer muita coisa. É preciso direcionar os recursos para que haja uma maior compatibilização e racionalização do setor público. O município não tem um projeto político, nem uma estrutura racional

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Até 1995, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) tinha poder de fiscalizar desde contas até o funcionamento de hospitais e postos de saúde. Com a implantação do PAS, os recursos do CMS e sua atuação foram reduzidos. Não chegou a ser extinto, mas passou a existir de forma burocrática. Em 1998, o prefeito Celso Pitta publicou decreto reduzindo o número de representantes da população no órgão. No ano seguinte, porém, o prefeito publicou portaria alterando o decreto e devolvendo ao CMS a participação popular. Atualmente, ele conta com trinta e dois integrantes, dos quais 50% são usuários do sistema

de saúde e os demais representam a Prefeitura, empresas, prestadoras de serviços, trabalhadores e o Conselho Regional de Medicina (CRM).

O Conselho Municipal de Saúde está previsto na legislação que institui o SUS. Desde 1995, a Prefeitura não recebe as verbas do SUS porque o governo federal entende que o PAS é um sistema de privatização vinculado à prefeitura. Na tentativa de reverter esta situação, a administração municipal acabou lançando o SIMS em substituição ao PAS. No entanto, até agora a Prefeitura não conseguiu provar ao governo federal que o sistema municipal não é privatizado.

e organizada de intervenção com base em informações. É inadmissível”, argumenta.

“Não se pode achar que as coisas serão resolvidas de uma hora para outra. Mas não dá para continuar sendo passivo diante de uma realidade caótica. O momento exige mais ação para se fazer cumprir a lei”, afirma a professora Josefina Salum. Ela ressalta que a lei que implantou o SUS não é perfeita e precisa ser aperfeiçoada.

Pensar em saúde é melhorar a qualidade de vida da população em todos os aspectos sociais (educação, renda, habitação). “A saúde é reflexo da situação social de um município. Não dá para pensar em saúde sem levar em consideração as necessidades e aspirações da população. As propostas precisam estar relacionadas”, explica a pro-

fessora Márcia Faria Westphal, coordenadora da Oficina Permanente de Estudos e Programas sobre Cidades/Municípios Saudáveis da Faculdade de Saúde Pública.

Criado em 1996 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o movimento *Cidades Saudáveis* tem como objetivo o estabelecimento de políticas públicas urbanas, voltadas para a melhoria da qualidade de vida, com ênfase na intersectorialidade e na participação social. O que caracteriza o movimento é o desenvolvimento de uma política intersectorial (todos os setores do governo) que tenha como meta uma prática integrada de saúde com qualidade de vida, sendo importante para alcançar esta meta o compromisso político do município, aliado à participação de todos os setores da sociedade civil.

Desde 1998, a Faculdade de Saúde Pública desenvolve pesquisa nessa área, por meio da Oficina Permanente. Dados do Ministério da Saúde revelam que o movimento conta atualmente com a participação de quarenta cidades em todo o país, das quais quatro no Estado de São Paulo: Bertioga, Jundiá, Limeira e Vargem Grande Paulista.

O município saudável deve ser pensado com base em duas vertentes. A primeira delas diz respeito à colocação em prática do SUS visando a municipalização dos serviços de atendimento a doenças e de prevenção e promoção de saúde. Em São Paulo, argumenta Márcia, isso só será possível se houver a descentralização dos serviços de saúde. A outra vertente está relacionada ao desenvolvimento econômico e social do município. “A

Saúde deve ser considerada um bem social. Só um sistema público poderá garantir a eficiência microeconômica e macroeconômica de uma sociedade

SITUAÇÃO DA REDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Hospitais credenciados no SUS (não inclui PAS)

	Número	Internações
Estaduais	25	18.339
Municipais	14	1.042
Universitários	09	18.339
Contratados	24	2.497
Filantrópicos	24	9.113
Total	97	45.363

Rede municipal

Atualmente, estão sob administração direta do município 38 unidades básicas de saúde, sendo quatro na região Norte, nove na Sul, 13 na Leste, sete na Oeste, uma no Centro, quatro na Sudeste, além dos equipamentos listados abaixo:

- 1 ambulatório de especialidades
- 1 unidade de atendimento familiar
- 29 DST-Aids
- 5 Centros de Referência de Saúde do Trabalhador
- 1 Centro de Referência de Saúde da Mulher
- 1 Centro de Referência Infantil
- 1 Centro de Referência Farmacodependência
- Hospital do Servidor Público Municipal
- Hospital Vila Nova Cachoeirinha
- Hospital Vila Maria
- 3 Laboratórios de Análises Clínicas
- 1 Unidade de Reabilitação
- 1 Unidade Móvel Comando Avançado
- 1 Clínica Oftalmológica (Santana)

Situação do PAS

Atualmente, as cooperativas do Plano de Atendimento à Saúde (PAS) ainda gerenciam 16 ambulatórios de especialidade, 15 centros de convivência, duas clínicas odontológicas especializadas, 16 hospitais gerais, 14 hospitais de saúde mental, três unidades de pronto atendimento, 13 pronto-socorros e 99 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Serviços de saúde do Governo do Estado no Município de São Paulo

EQUIPAMENTOS

- Hospitais/Institutos: 25
- Hospitais com Organizações Sociais: 9
- Unidades Básicas de Saúde: 154 (em funcionamento)
- Unidades Qualis-PSF: 20 (repassadas para entidades privadas)

Fontes: Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público de Saúde (Sindsaúde). Dados de fevereiro de 2000.

saúde não pode ser pensada isoladamente. Ela precisa ser analisada como um item importante na construção do desenvolvimento do município. Esta tem sido a base utilizada no programa Cidade Saudável”, explica.

A idéia do PAS não é de todo ruim e o modelo utilizado tem consistência teórica, na opinião, certamente polêmica, da professora Leda Maria Paulani, da Faculdade de Economia e Administração da USP (FEA). Para implantar o PAS, explica ela, a Prefeitura foi buscar na filosofia do *managed care* os princípios de prestação de serviços com controle dos gastos. O que se pretendia com esse modelo era formar cooperativas, que empregariam trabalhadores (pessoal de saúde) que abririam mão de sua condição de servidores públicos.

Cada cooperativa receberia da Prefeitura uma verba com valor determinado por habitante cadastrado, ou seja, paciente em potencial (na época, R\$ 10,00 mensais). As cooperativas teriam de oferecer todo tipo de serviço de saúde. Médicos e funcionários seriam remunerados pelo rateio do que sobrasse da verba recebida da Prefeitura, depois de quitadas todas as despesas. “Com isso, o profissional teria incentivo para controlar custos e evitar desperdícios”, diz a professora.

A qualidade do serviço estaria garantida com a concorrência entre as cooperativas, que teriam de brigar para conseguir o maior número de pacientes cadastrados. No entanto, logo surgiram problemas.

ELEMENTOS PARA UMA NOVA POLÍTICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

- Extinção do PAS, visando obter rapidamente recursos do SUS.
- Realização urgente de um censo domiciliar de saúde, um mapeamento das condições de saúde por região no município.
- Descentralização do serviço público de saúde por intermédio de subprefeituras ou distritos regionais.
- Reativação plena do Conselho Municipal de Saúde (CMS).
- Respeito à liberdade de organização dos trabalhadores da saúde e da população e propiciamento de condições adequadas de funcionamento ao CMS e aos demais conselhos gestores do SUS, garantindo o acesso a informações e a participação de todos na tomada de decisões.
- Repensar o sistema municipal de saúde na Capital, de forma a priorizar a promoção de saúde e dos direitos da cidadania.

“A tal da concorrência entre as cooperativas foi assassinada de princípio porque proibiu-se que o paciente mudasse de uma cooperativa para outra. Isto fez com que as cooperativas se tornassem empresas. Por outro lado, os servidores públicos, na sua maioria, não aceitaram tornar-se cooperados. Assim, o sistema começa a desmoronar e, para garantir sua continuidade, a Prefeitura passa a injetar dinheiro. O PAS passa a ter os dias contados”.

Para Leda, a única maneira de se conseguir acesso à saúde, equidade e a eficiência micro e macroeconômica de uma sociedade é priorizar o sistema público de saúde. Durante dois anos, Leda e um grupo de pesquisadores analisaram o sistema de saúde em doze países, para verificar a relação existente entre os diversos arranjos institucionais praticados e os

modelos propostos pela Organização Mundial para a Cooperação e o Desenvolvimento (OCDE). “Chegamos à conclusão de que o sistema público de saúde é a melhor forma de se garantir a equidade e o acesso à saúde”.

No entender da professora, a saúde deve ser considerada um bem público. “O fato de o cidadão estar bem de saúde gera benefícios para todos, porque ele permanecerá produtivo e terá chances reduzidas de transmitir ou contrair mo-



AS PERGUNTAS FEITAS AOS CANDIDATOS

1 Perguntas do pesquisador Paulo Elias Mangeon: *Como o candidato pretende formular as políticas de saúde pública e qual o papel da sociedade neste processo? É admissível, por exemplo, que um programa do tipo PSF-QUALIS se expresse como uma política do atual governo estadual e não algo que interessa à sociedade e que portanto deva ter continuidade em outro governo? O financiamento estável da política de saúde pública é condição mínima para uma intervenção planejada e sustentável na área. Que percentual do orçamento próprio e que outras fontes pretende utilizar no financiamento do setor? Como o candidato pretende preencher os cargos disponíveis no setor? Vai colocá-los na lógica da construção de apoio no Legislativo?*

2 Que opinião tem o candidato sobre as seguintes propostas da pesquisadora Márcia Whestfal: *gerenciamento dos hospitais compartilhado com a população; gestão integrada, intersetorial, de acordo com a*

realidade da área; adoção de acordos e metas de gestão; criação de conselhos regionais de saúde, de modo análogo às subprefeituras?

3 Na avaliação da professora Evelin Nakedi, o sistema de saúde do município precisaria ter uma rede de serviços próprios, ações não estatais e maior complexidade no que diz respeito à prevenção e promoção de saúde. Mas, mesmo defendendo a municipalização, Evelin não deixa de fazer críticas aos modelos existentes. “Não adianta só municipalizar a saúde. O sistema local deve ser ajustado de acordo com suas peculiaridades e necessidades”. *O candidato concorda com a avaliação e a política proposta pela pesquisadora? Pretende manter o PAS? Qual será sua política com relação ao SUS?*

4 *O candidato está disposto a implantar as medidas previstas no quadro **Elementos para uma nova política de saúde do município?***

Daniel Garcia

Fila em hospital: deficiências de um sistema que deveria ser prioritário, universal e gratuito



léstias. O governo deveria ter como objetivo garantir o acesso à saúde para todos”.

A Constituição Federal de 1988 avançou ao fixar os preceitos da universalidade e integralidade. “O texto constitucional determinou a obrigatoriedade de a sociedade (logo, o Estado) fazer com que todos tenham acesso aos serviços de saúde (universalidade) e também que todos tenham direito de receber tratamento para qualquer tipo de moléstia (integralidade)”.

A implantação do PAS fez com que o sistema existente até 1995 fosse desmontado. “São Paulo passou a ser a única Capital que ainda não se adaptou aos princípios do SUS”. Para ela, o SUS foi bem pensado do ponto de vista concei-

tual. “O problema é que não atende todo mundo e foge do preceito constitucional. A pessoa sem dinheiro e que tem uma doença complexa, que depende de tratamento sofisticado, não consegue pagar. O cidadão vive sob constante risco de ter a renda ameaçada por um problema de saúde”.

Essa realidade favorece o surgimento dos “seguros de saúde”. No Brasil, 26% das despesas com saúde são gastos com planos privados. Leda chama atenção ainda para o alto preço dos medicamentos, que afeta duramente a população de baixa renda e exige uma política que os torne mais baratos e até os subsidie. A Lei dos Genéricos foi um primeiro passo, “mas ainda há muito a ser feito”. RA