

Hipócrates, 460 a.c.

"A vida é curta mas a arte é longa e, para dominar a arte e acrescentá-la ao patrimônio humano, é necessário, antes de tudo, que a brevidade da vida se multiplique no trabalho, se enriqueça no temor, se ilumine no ideal e se tempere na luta"



Constituinte e Saúde

Volnei Garrafa

A análise das Cartas Constitucionais anteriores demonstra um descaso quase completo para com a questão "saúde". Áridos registros são encontrados nos capítulos que tratam dos "Direitos e Garantias Individuais" e da "Ordem Econômica e Social". Nos pontos XV e XVI do artigo 165 da Constituição ora vigente, estão assegurados os seguintes direitos aos trabalhadores:

XV — Assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva.

XVI — Previdência social nos casos de doença, velhice, invalidez e morte, seguro-desemprego, seguro contra acidentes do trabalho e proteção da maternidade, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado.

Na verdade, estas garantias já constavam da Constituição de 1934, repetindo-se teor semelhante nas de 1937, 1946 e 1967. A questão "saúde", portanto, não experimentou nenhum avanço constitucional concreto nos últimos 50 anos. Os vergonhosos registros de doenças endêmicas verificados em pleno ano 1986 em diversas regiões do país (dengue, febre amarela, malária, etc.) são, sem nenhuma dúvida, consequência deste atraso.

Da mesma maneira, no que se refere aos aspectos socio-econômicos e que se refletem diretamente na saúde dos trabalhadores, o progresso também foi mínimo (salário mínimo, salário família, adicional por trabalho noturno, turno de trabalho de oito horas diárias, repouso semanal, férias remuneradas e alguns outros).

Por outro lado, além das constituintes anteriores se mostrarem pouco abrangentes no que se refere à saúde, vale lembrar que suas normas foram inúmeras vezes desrespeitadas pelas autoridades e poderes constituídos, o que contribuiu ainda mais para a diminuição da sua já exígua abrangência.

Embora o Brasil se situe hoje entre as dez mais importantes economias mundiais, continuamos vivendo entre usinas nucleares e fome, entre computadores e miséria. A malária incide em parte apreciável do território nacional (cerca de 7 milhões de quilômetros quadrados), com uma ocorrência crescente de 160 mil novos casos anuais. A doença de Chagas, que afeta predominantemente a população adulta jovem, é incapacitante e não possui tratamento eficaz, atinge de 6 a 8 milhões de pessoas se estendendo por 17 estados da federação. A esquistossomose, com uma prevalência superior a 6 milhões de casos, é potencialmente perigosa para 40 milhões de pessoas. São registrados, ainda, quase um milhão de casos de tuberculose, 500 mil casos de hanseníase e o número de doentes mentais é altíssimo (aproximadamente 12 milhões).

IGUAL AO PARAGUAI

Da mesma forma, apesar de haver uma legislação adequada com relação às condições de trabalho, a lei não é cumprida: a Previdência Social anunciou oficialmente, em 1982, a existência de 1,2 milhões de casos de invalidez permanente por acidentes de trabalho.

No mesmo ano ocorreram 1.218.922 acidentes de trabalho, 26.233 dos quais trouxeram incapacidade definitiva e 4.496 obtidos. Nos últimos sete meses de 1984, segundo o Ministro da Saúde da época, morreram 143 mil crianças no Nordeste, "de desnutrição e miséria". E mais: 1984 assistiu a morte de 300 mil brasileiros com menos de um ano de idade. Realmente, a média de mortalidade infantil do Brasil está próxima de países como Paraguai, Guatemala e República Dominicana, somente para citar alguns exemplos.

Estes dados não surpreendem, no entanto quando sabemos que o Brasil tem um dispêndio "per capita" em saúde dez vezes menor que os dos Estados Unidos. Enquanto a Alemanha, Suécia e Holanda comprometem acima de 8% do seu Produto Nacional Bruto (PNB) em função da saúde, nosso país, com problemas muito mais graves no setor, aplica somente 4%, índice semelhante ao da Bolívia e Paraguai.

A dicotomia irracional e negativa existente entre os dois sistemas oficiais de financiamento do setor saúde pulveriza ainda mais os poucos recursos e ações. Por um lado temos uma peça constituída pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Prefeituras Municipais e que atende à saúde pública; pelo outro anotamos o INAMPS e o Ministério da Previdência e Assistência Social, responsáveis pela assistência médica. Os primeiros têm como fonte de recursos os impostos pagos pela população; os segundos a contribuição dos segurados da Previdência Social, empregadores e, em pequena parcela, a União. O sistema de saúde sofre, nos estados e municípios, as consequências da sufocante política do Governo Federal, que centraliza os recursos, dividindo-os desigualmente e de acordo com prioridades não sociais.

O Ministério da Saúde, responsável pelas ações de saúde pública, no sentido de obtenção de distribuição de recursos participou em 1984 em apenas 1,5% da despesa geral da União, talvez o índice mais baixo entre todos os países latino-americanos. Além disso, esses recursos não estão concentrados nas áreas prioritárias dos pontos de vista social e epidemiológico, já que, enquanto 84% eram destinados à atenção médico-hospitalar, apenas 3% es-

tavam alocados aos serviços básicos de saúde e pouco mais de 2% ao controle das doenças transmissíveis. Assim, muito deve ser mudado no que se refere ao setor saúde no Brasil. A Assembléia Nacional que ora se aproxima poderá ser um dos veículos fundamentais para esta urgente transformação. Para isso, é necessário que a questão "saúde" seja inserida nas discussões sobre a Constituinte, contribuindo para que os diversos segmentos da população compreendam melhor o real significado do assunto percebendo a diferença concreta entre a medicina meramente assistencialista e o direito de cidadão em ter acesso a condições dignas de trabalho e de vida que lhe proporcionem saúde.

SAÚDE NA CONSTITUINTE

Por outro lado, é essencial que o conjunto da sociedade civil organizada discuta, juntamente com os setores progressistas dos profissionais e entidades do campo da saúde, sobre os pontos concretos que deverão ser defendidos para inclusão na Constituinte de 87. Por exemplo:

— A saúde é um direito do cidadão, constituindo dever no Estado proporcionar-lhe este direito.

— A extensão dos serviços públicos do setor deve alcançar toda população (universalização).

— O acesso aos serviços de saúde deve ser facultado a todas pessoas (equidade).

— Um Sistema Único de Saúde — descentralizado, integrado e unido sob o comando de um só Ministério — deverá ser implantado, proporcionando o cumprimento dos compromissos acima enumerados.

— Estabelecimento de um percentual mínimo do Produto Interno Bruto, a ser aplicado no setor saúde.

Encerrando, deve ser lembrado que para que as leis votadas e aprovadas sejam realmente respeitadas e cumpridas, é indispensável a manutenção da mobilização popular após as eleições de novembro de 86 e da elaboração da Carta Constitucional de 87. Sem isso, de nada valerá qualquer avanço legal alcançado. Somente a partir da mobilização e fiscalização da população é que o País partirá para uma nova ordem social, mais justa e igualitária para a maioria dos brasileiros, escandalosamente alijada dos mais mínimos direitos de sobrevivência e cidadania.

Decano de Extensão da Universidade de Brasília, Doutor em Ciências e autor dos livros Câncer Bucal e Contra o Monopólio da Saúde.

A questão da Saúde Coletiva

Jorge Cordón

O processo de industrialização que pôs fim ao modelo econômico agro-exportador induziu o aparecimento da assistência médica da Previdência Social. Por volta do ano de 1965, seus gastos ultrapassavam, pela primeira vez, os do Ministério da Saúde, onde se exercitara o sanitismo campanhista (campanha contra malária, de vacinação e outras).

Esse quadro deu hegemonia ao modelo médico-assistencial privatista, administrado pelo Estado, com ênfase na atenção médico-hospitalar, executada por agentes privados (empresas médicas e empresas produtoras de equipamentos e medicamentos), ausência de participação dos trabalhadores no processo decisório e centralização dos recursos financeiros no nível federal.

Este modelo faz crescer de 74.943 leitos hospitalares privados em 1969 para 348.255 em 1984: em 14 anos há um aumento de rede hospitalar privada de 465%, bem superior ao crescimento populacional. Os financiamentos privilegiavam este setor com 73,8% do total investido em saúde, em relação às unidades ambulatoriais, postos de saúde e outros (4,9%).

Ao nível das condições de saúde da população brasileira, parece haver poucas dúvidas que se pode detectar uma tendência à expansão de certas doenças vulneráveis à tecnologia simples existente e que, no País, permanecem baixos os níveis de saúde, com grande variabilidade entre regiões e classes sociais.

No Brasil, além dos milhões de chagásicos e portadores de esquistossomose, existem 500 mil hansenianos; 150 mil casos novos de malária por ano; 40 milhões de desnutridos; 100 mil casos/ano de doenças evitáveis por imunizações; mortalidade infantil de 90 por mil nascidos vivos; diferenças de até 30 anos entre as esperanças de vida ao nascer de um nordestino e um sulista, o que mostra a ineficácia do modelo autoritário de saúde dos últimos 25 anos.

A dívida social que recebem os representantes que elaborarão a nova Constituição pode ser expressa por alguns indicadores, além dos anteriormente citados: 20% da população economicamente ativa desempregada ou subempregada; extrema e crescente concentração de renda; 37,6% de famílias na faixa de pobreza absoluta; desnutrição elevada; grande incidência de doenças transmissíveis; difícil acesso a atendimento médico hospitalar e a medicamentos básicos; saneamento precário; carências habitacionais e de infra-estrutura urbana, inclusive transporte; 90% da população escolar desatendida odontologicamente, etc.

O DIREITO À SAÚDE

Como fica, então, discussão sobre a

As reivindicações do setor de Saúde

Mário Grassi Filho

seus determinantes sociais.

"Em seu sentido mais abrangente, a Saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida" (Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde).

"Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos

Esta discussão pode ser colocada em dois planos:

1. Saúde como direito que se refere ao próprio conceito de saúde e aos

Segue na página 4