

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 sanitarismo 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

a saúde como um direito do cidadão? Como pode a população majoritária do País ter saúde, nas condições atuais? E ainda mais, além de ter saúde, como mantê-la, para que se possa falar de sociedade sadia?

O direito de cidadania é o reconhecimento tácito de acesso de todos, em toda as regiões, a um mesmo sistema de saúde. Ou seja, que todos os cidadãos tenham direito aos serviços e a todos os tipos de serviços de saúde, em todos os lugares. Isso não é possível sem que esta tarefa seja dever do Estado, para que a universalização e equidade tenham sentido de realidade.

Colocar a saúde como dever do Estado não que dizer estatizá-la, mas reconhecer o seu caráter de serviço público e o papel do Estado como gestor público. O que se reivindica é, na prática, o exercício pleno dos poderes normativo, fiscalizador, regulador, extrativo e coercitivo do Estado sobre o conjunto do Sistema Nacional de Saúde — incluindo os setores filantrópicos e privado — de modo a conseguir a melhoria de condições sanitárias para a população.

Mas, como levar adiante uma modificação deste quadro, com a centralização autoritária do poder político econômico-financeiro no Governo Federal? No caso da saúde, o financiamento público provém de 61,3% do Governo Federal; 28,5% dos governos estaduais e apenas 10,2% dos governos municipais; o gasto público em saúde está ao redor de 4% do PIB. Entretanto, 93% do gasto do INAMPS em 1981 foi para a clientela urbana e 6,8% para a rural.

Para a área urbana, por exemplo, foram gastos 319,2 bilhões de cruzeiros em 1981, dos quais 217,6 bilhões (63,5%) foram para as mãos privadas e 36,5% para serviços próprios, convênios com órgãos governamentais, universidades e sindicatos.

A Constituinte encontrará na sua frente um problema social de grande magnitude. Não basta colocar, na Carta Magna, que a saúde é um direito do cidadão e dever do Estado. É necessário que se unifiquem todas as ações de saúde numa ampla reforma sanitária, universal e igual para todos, em todos os lugares.

Se requer a institucionalização do Sistema Nacional da Saúde, único, com um orçamento que supere os 6% do PIB, que enfatize a prevenção coletiva das doenças e que privilegie o trabalhador e sua família.

A luta dos setores democráticos deverá se concentrar no sentido de que se introduza no texto da Constituição a doutrina da Reforma Sanitária,

Professor do Departamento de Odontologia e Assessor do Decanato de Extensão da Universidade de Brasília