

A estatização do setor de saúde, o que equivale a designar-se por "socialização da medicina", é *desideratum* notório do Substitutivo Cabral II, conforme já observamos em comentários anteriores sobre o tema. Tanto por relegar a iniciativa privada, no campo do atendimento médico, a uma participação meramente "supletiva", subordinada ao "sistema único de saúde" (estatal), "sob as condições estabelecidas em contrato de direito público" (art. 227, §1º, do Substitutivo), quanto por conceder ao poder público "monopólio da importação de equipamentos médico-odontológicos, de medicamentos e de matéria-prima para a indústria farmacêutica" (*idem*, §3º). Assim como por outras tantas restrições, o Cabralão reflete uma mentalidade que vê na destruição da iniciativa privada, no campo médico-hospitalar, a solução do crônico problema de saúde do País.

Em reunião realizada em Brasília, da qual participaram dirigentes de entidades de trabalhadores e representantes de órgãos patronais, profissionais liberais e outros ligados à área da assistência médico-hospitalar, foram bem explicitados os equívocos, os descaminhos para onde estão sendo conduzidas as questões relacionadas à saúde, na Comissão de Sistematização da Constituinte. Como disse um professor titular

de Medicina da Universidade de São Paulo, os redatores do Substitutivo Cabral II parecem ter-se pautado no exemplo de países como a União Soviética, Cuba e China, onde podem ser considerados bons os serviços de saúde. Ocorre que — salienta o professor — "nestes países são alocados cerca de 40% do orçamento (público) em benefício do setor, enquanto, no Brasil, esse índice é de 5%". Eis aí a razão da diferença: volume de recursos canalizados para a área médico-hospitalar. Acrescentaríamos, no entanto, o seguinte argumento em torno da medicina estatizada: tanto em países ocidentais que tentaram a "socialização da medicina", como a Inglaterra, quanto em regimes socialistas como o soviético, verifica-se a busca cada vez maior, por parte dos pacientes, de um tratamento diferenciado em razão das inevitáveis diferenças qualitativas dos profissionais. É claro que regime político algum do mundo fará com que todos os profissionais — de qualquer área e também do setor médico-hospitalar — sejam iguais em competência, em experiência acumulada, em destreza. Mais cedo ou mais tarde os pacientes preferirão os serviços — de diagnóstico clínico, de terapia, de cirurgia ou o que mais seja — daqueles em quem depositam a maior confiança. Em consequência, para garantir seu tratamento *diferenciado* (nem que se

entenda tal termo em sentido apenas subjetivo) pagará "por fora". Daí resulta o "ágio" generalizado e uma prática de medicina informal, particular, camuflada dentro de um regime oficial de "medicina estatizada". Deve-se, pois, considerar com as devidas reservas as excelências da medicina socializada de alguns países — pois no fundo não são tão socializadas assim...

Quanto ao monopólio da importação de equipamentos, por parte do Estado, assim como de medicamentos ou matéria-prima para a indústria farmacêutica — assunto também tratado na referida reunião —, nem precisaria lembrar a defasagem, o atraso tecnológico que tal prática acarretará forçosamente para o País. O ritmo com que se processa o avanço tecnológico, no campo dos equipamentos médicos, principalmente em razão da evolução da informática, choca-se frontalmente com os terríveis embaraços — afora outras coisas — impostos pela burocracia estatal, no que diz respeito à aquisição de novos aparelhos lançados no mercado internacional. Quantos hospitais no Brasil não sofrem esse emperramento, sabendo-se que, mesmo depois de liberadas (quando o são) verbas públicas para tais aquisições, novos aparelhos importados levam tempo incrivelmente longo para chegar (quando chegam)? Se, além

disso, só o Estado tiver condições de importá-los... É possível que aqui cheguem "novos" equipamentos (ou medicamentos, ou matérias-primas) só quando já obsoletos, substituídos por outros muito mais aperfeiçoados no mercado internacional. A não ser, é claro, que aqui cheguem antes por baixo do pano, de contrabando — e que só dessa forma sirvam para salvar muitas vidas.

Nessa reunião de representantes do setor de saúde, um ex-presidente do Inamps considerou que "o governo não tem como arcar com todo o atendimento na área de saúde", pois, se realmente for estatizado o setor, "o governo teria que atender mais 50 milhões de brasileiros, hoje fora de qualquer sistema"; lembrou-se que "a atividade pública na área médica é seis vezes mais cara do que na rede privada"; reafirmou-se que melhor fará o Estado se, em vez de encampar todos os serviços no campo da saúde, cuidar eficientemente dos encargos da medicina preventiva, "protegendo o cidadão contra as doenças endêmicas".

Esperemos que os senhores constituintes venham a se sensibilizar quanto aos enormes riscos que a sociedade brasileira estará assumindo no caso de prevalecer o espírito estatizante, que levará à penúria completa, ao atraso, até mesmo ao caos, os serviços de saúde do Brasil.