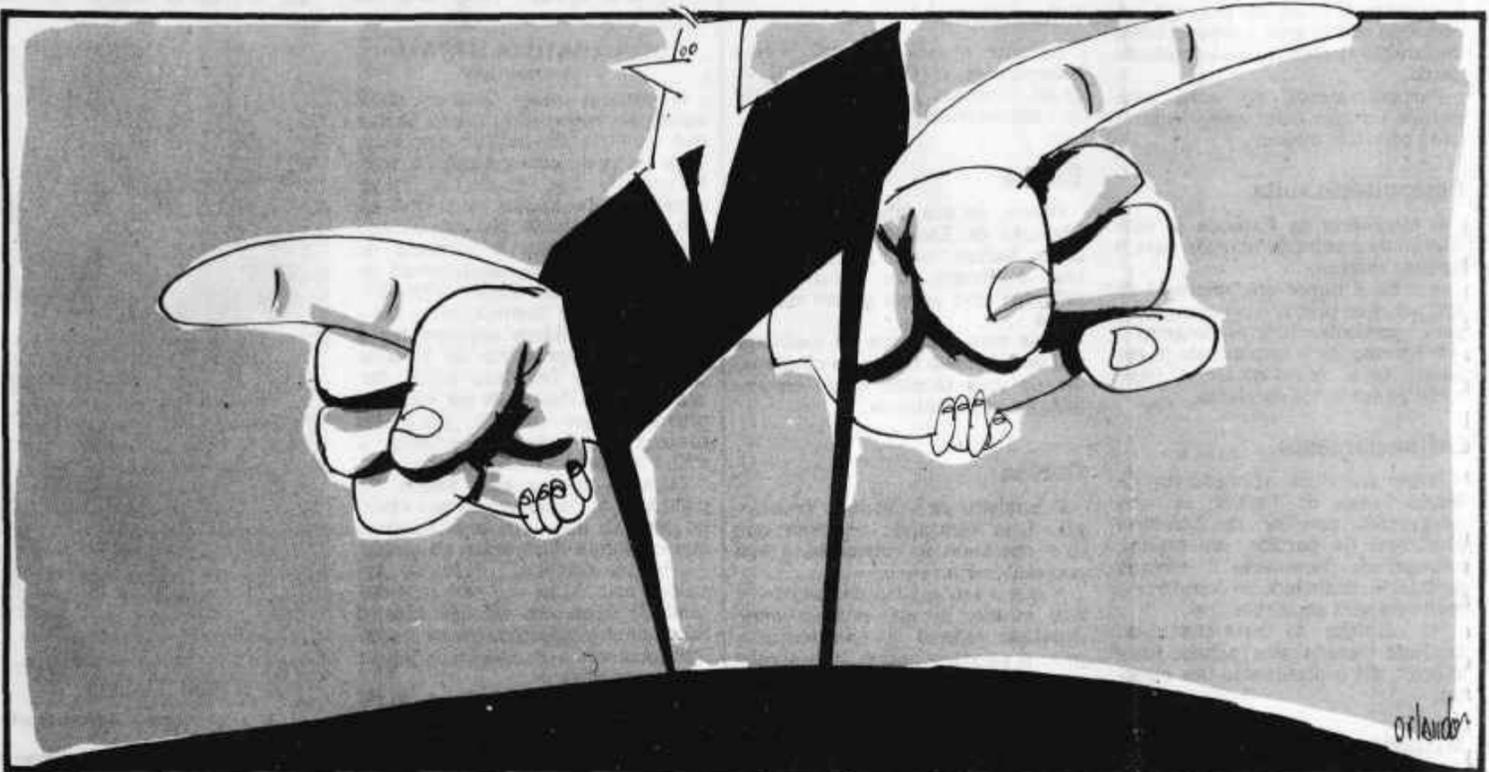


Tendências/Debates

Os artigos publicados com assinatura não traduzem necessariamente a opinião do jornal. Sua publicação obedece ao propósito de estimular o debate dos problemas brasileiros e mundiais e de refletir as diversas tendências do pensamento contemporâneo



Projeto possibilita continuidade de trabalhos

JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI

A pergunta da Folha

Você considera estatizante o projeto da Comissão de Sistematização que trata da seguridade social?

Uma leitura consciente e isenta do texto sobre seguridade social da Comissão de Sistematização não deixa qualquer margem a dúvidas: de maneira alguma os conceitos ali expressos podem ser interpretados como estatizantes. Ao contrário, esse texto procura estabelecer uma saudável e moderna convivência na área da saúde entre os setores público e privado.

A discussão sobre privatização versus estatização vem sendo travada num clima caracterizado por falsa dicotomia, resultante de uma ignorância geral sobre os problemas da saúde, instrumentalizado por grupos ideológicos extremistas e por grupos que vinham usufruindo de um sistema distorcido pouco ou nada contaminado pelos reais interesses da população. Os fatos mostram claramente que os países que optaram por um sistema privatizado ou estatizado estão se movendo em direção ao ponto de equilíbrio. Os debatedores desta problemática, de forma viesada e a-histórica, persistem na polarização, talvez debitável ao crônico subdesenvolvimento cultural do país.

Na realidade esta convivência pode ser inviabilizada se aprovado, como está redigido, o substitutivo apresentado pelo Centrão. Sob o argumento de defender a livre iniciativa, que é absolutamente preservada na proposta da Comissão de

Sistematização, estabelece uma diferenciação entre sistema público e privado.

O substitutivo do Centrão pode interromper a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), sem dúvida alguma o principal avanço da 'Nova República' na área social. O texto impede a descentralização ao localizar os compromissos orçamentários novamente a nível federal e não integra e otimiza recursos, como está havendo no Suds. Além disso alimenta uma falsa dicotomia entre sistema público e privado, excluindo a possibilidade de um sistema único, a melhor forma de se atender adequadamente os problemas de saúde. Mais grave: impossibilita ao Estado de exigir qualidade ao setor privado, quando contratado, que é o mínimo de supervisão a se esperar do Estado, responsável por garantir a boa aplicação do dinheiro público.

Quando se defende a ação do Estado na fiscalização da qualidade do serviço de saúde prestado pelo setor privado à comunidade, chega a ser uma agressão confundir esta postura com proposta estatizante. Mais que direito, é dever das

autoridades zelar para que o atendimento médico seja feito dentro de parâmetros mínimos de qualidade e eficiência. Isto não significa que o serviço público esteja bem estruturado. Também a negligência e o imobilismo deste setor devem ser combatidos de maneira firme e urgente.

De volta à pergunta colocada, o projeto da Comissão de Sistematização, viabilizando o Suds, permite o convívio entre os dois sistemas. Aponta na direção da integração e cria mecanismos para evitar que os desmandos de um ou outro prejudiquem o único interesse válido no setor, que é o da saúde da população.

São Paulo, o primeiro Estado a assinar com o governo federal o convênio para implantação do Suds, acumula exemplos de que a integração dos dois sistemas não só é possível como também é necessária. Um exemplo tem origem nos atrasos dos pagamentos das contas a hospitais particulares contratados pelo Inamps. Como forma de 'compensar' atrasos, usava-se de pouco rigor no trato a certas irregularidades e formas inadequadas de atender a

população que, no conjunto, inflavam os balanços dos hospitais, corroíam o orçamento do Inamps e desassistiam a população no seu legítimo direito de ter seus problemas de saúde atendidos com qualidade e seriedade. Perpetuava-se, dessa forma, grave distorção.

A partir de março, o Suds de São Paulo assumiu a responsabilidade pelo pagamento das contas. O controle e processamento das faturas foi descentralizado e conseguiu-se estabelecer um sistema que pela primeira vez eliminou os atrasos. Entretanto nunca foram tolerados os mecanismos compensatórios e, por isso, fechou-se inúmeros bancos de sang', entrevistou-se em hospitais que... necessário e deixou-se de enviar doentes a hospitais que não atendiam com um mínimo de qualidade a população doente.

Este processo apenas deu início à dissolução de interesses fortemente enraizados e sua evolução ainda precisa ser acompanhada de perto. Fatos dessa natureza deverão rapidamente tornar-se realidade ou o Suds perecerá, e junto a perspectiva de um quadro mais positivo de saúde para milhões de brasileiros.

A questão da saúde na Constituinte toma um aspecto peculiar. Precisa-se de uma legislação que permita dar continuidade ao que já está se fazendo.

JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI, 53, médico, é secretário de Saúde do Estado de São Paulo (governo Quéricia) e foi reitor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Quando estatização não é palavrão

AMÉLIA COHN

Que fique claro, desde já, que a questão é saber de que estatização se trata, pois estatizada a saúde já está. A

polêmica da seguridade social concentra-se na seção 1, "Da Saúde". É aí que o teor estatizante do projeto da Sistematização se coloca em confronto com as emendas do Centrão. Não resta dúvida de que os interesses privatizantes, alicerçados na impunidade sem limites do setor privado da saúde, viabilizada pela atuação do Estado nas últimas décadas, sentem e reagem violentamente contra qualquer possibilidade de controle de sua atuação pelo poder público. Pela ordem das coisas vigente o Estado vem financiando o setor privado da assistência médica ao comprar seus serviços com recursos do Inamps. Criou-se uma situação na qual a empresa privada floresce sem correr os riscos do mercado por contar com uma clientela cativa, ao mesmo tempo que, dada a baixa prioridade da saúde nas pautas governamentais, o Estado sucateia os serviços públicos existentes. Não vai nesse sentido o teor estatizante do projeto da Sistematização.

A preocupação do projeto reside

exatamente em colocar o caráter estatizante no seu devido lugar, vale dizer, tornar a saúde efetivamente um direito universal e equânime, responsabilidade e dever do Estado, sem contudo coibir a empresa privada na assistência médica. Restitui a esta, ao contrário, sua real dimensão capitalista. Agora, sem a tutela e os favores do Estado, ela que mostre sua real competência.

E como ser diferente, isto é, delegar ao setor privado financiado pelo Estado a tarefa de enfrentar as brutais demandas de serviços de saúde num país em que somente cerca de 50% da população auferem rendimentos, e destes 74% recebem até três salários mínimos mensais? Medidas de caráter coletivo — saneamento e saúde pública — não são lucrativas; a maior parte das mazelas de nossa população magra, desnutrida, depauperada, também dificilmente gera lucro. Qual a alternativa: uma divisão social do trabalho onde o lucrativo fique para o setor privado (financiado pelo Estado) e o ônus social para o público? Os últimos 20 anos mostram que não, haja vista a comercialização do sangue, os elevados índices de infecção hospitalar, os perfis de morbi-mortalidade da população brasileira, e o fato constrangedor de que o pobre, hoje, morre de "doen-

ças de pobre" e de "doenças de rico", em ambos os casos desassistido.

O projeto da Sistematização ao reivindicar para o Estado a competência de assegurar o direito à saúde de todo cidadão brasileiro o faz propondo um Sistema Único de Saúde com comando administrativo único em cada nível de governo, cabendo ao poder público a regulamentação, execução e controle das ações e serviços de saúde. Prevê a participação da empresa privada de forma supletiva, e sob condições estabelecidas em contrato de direito público. Isto significa a possibilidade de um real avanço na constituição da saúde como um direito. Retoma teses há muito defendidas sobre a descentralização, hierarquização e integração do sistema, já não mais nos termos dos interesses privatistas mas no sentido do fortalecimento e recuperação dos serviços públicos de saúde. Significa ainda enfrentar a questão de forma madura, realista e democrática: não se trata de descartar o setor privado, mas de rearticulá-lo segundo essa nova lógica. De um lado, enquanto setor supletivo do SUS, portanto como serviço essencial, será regido pelo dinheiro público. Pelo outro, a livre iniciativa privada terá a seu dispor, pelo menos, 10% da população mais

privilegiada do país, que detém 46,2% da renda nacional. O que, convenhamos, não é pouco.

Assim sendo, revela-se falaciosa a argumentação tão em voga de que o cunho estatizante do projeto para a seguridade social seria intrinsecamente anticapitalista. Ao contrário, ao invés de se querer atribuir "tendências socializantes" ao projeto da Sistematização, há que entendê-lo nos seus devidos termos. Estão em jogo a ordenação e a constituição de uma sociedade democrática considerando-se o padrão predatório do capitalismo vigente no Brasil. Os serviços privados terão que mostrar sua competência no sentido de manter sua lucratividade sem a tutela desavergonhada do Estado. E este terá que mostrar sua eficácia no enfrentamento das questões sociais, em particular na área da saúde, na qual a tarefa maior assume a forma da transformação do enfermo cativo em cidadão livre. Claro que isso só é possível se a ação "estatizante" significar a generalização e a garantia de direitos, entre os quais, em condições capitalistas, o de enfrentar os riscos do mercado.

AMÉLIA COHN, 42, socióloga, é professora do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP e pesquisadora do Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (Cede).

Alterações para adequar o texto

ANTONIO CELSO NUNES NASSIF

Neste aspecto nossos comentários se restringem apenas a seção 1, "Da Saúde", visto que os textos da Seguridade Social e da Previdência Pública não oferecem maiores preocupações:

Seção da saúde:
O artigo 233 define claramente que "as ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único...". Logo a seguir vem o artigo 234 estabelecendo que "cabe ao Poder Público a regulamentação, a execução e o controle das ações e serviços de saúde". Mais adiante, o parágrafo 1º desse mesmo artigo propõe que "a assistência à saúde é livre a iniciativa privada, que poderá participar de forma supletiva do sistema único de saúde, sob as condições estabelecidas em contrato de Direito Público, tendo preferência as entidades filantrópicas e sem

fins lucrativos" (os grifos são nossos).

Da análise conjunta e sequencial desses dois artigos e parágrafos 1º pode-se facilmente deduzir o que a Comissão de Sistematização pretende alcançar: 1) Integrar e unificar todas as ações e serviços de saúde, inclusive os particulares e privados. 2) O Poder Público terá ingerência total na regulamentação, execução e controle desses setores. 3) A liberdade oferecida à iniciativa privada será regida por condicionantes inaceitáveis, que se constituem em verdadeiras "mordaças" e "camisas de força". Não há coerência em se dar liberdade sob condicionantes como essas.

Desta forma entendemos que o texto proposto pela Comissão de Sistematização, nos itens citados e que são fundamentais, sem dúvida alguma levará a medicina assistencial brasileira a estatização, o que será desastroso, pois, no Brasil de hoje não há condições técnicas nem

financeiras para tal posição. Além disso, ninguém pode garantir que isso implantado venha solucionar os problemas angustiantes porque passa o setor. Ao contrário, poderá agravar ainda mais a situação, provocando o desestímulo profissional, retrocesso no progresso da nossa medicina, sem contar com os altos custos operacionais que o sistema exigirá.

O que propomos é simples e mais condizente com a realidade nacional, coincidindo com a quase totalidade das emendas e substitutivos apresentados pelos constituintes, ou seja:

1) alterar os artigos 233 e 234 incluindo a expressão "públicos" em continuidade "as ações e serviços" contidas nos respectivos textos. Com isto, a regionalização, hierarquização, unificação, controle, execução e regulamentação pretendidas serão feitas pelo Estado nos seus "serviços públicos de saúde".

2) Alterar o parágrafo 1º do artigo

234 de forma a permitir que a "assistência a saúde seja livre à iniciativa privada" sem as condicionantes estabelecidas no texto da Comissão de Sistematização fazendo com que, as eventuais deficiências do setor público possam ser cobertas pela rede privada conveniada ou contratada, conforme dispuser a lei.

Essas alterações poderão vir da fusão de diversas emendas propostas pelos parlamentares. Os benefícios para a população que necessita do serviço público serão evidentes.

Assim entendemos como deva ser a assistência à saúde da população, resguardados os direitos e obrigações de todos, numa nação livre, democrática e soberana. Na verdade a medicina como ela é, e como o povo a quer, exige competência, profundo saber e, principalmente, dignidade e liberdade.

ANTONIO CELSO NUNES NASSIF, 54, médico otorrinolaringologista, é o presidente da Associação Médica Brasileira (AMB).