

A questão da Saúde

Esta aula aborda a questão da Reforma Sanitária no Brasil, a situação crítica a que chegou o sistema de saúde pública no País exige medidas corajosas e urgentes. Saúde não é negócio, não deve visar ao lucro.

Saúde é um bem coletivo que deve ser eficientemente cuidado pelo Estado. A inexistência de uma coordenação dos inúmeros órgãos que cuidam da saúde (provocando um dos maiores índices mundiais de habitantes por médico) assim

como a quantidade de marcas de remédios a preços extorsivos no mercado, é um desrespeito para com os cidadãos brasileiros.

Este quadro pode ser mudado. Só depende de nós, brasileiros. Sobre o assunto, textos dos professores Volnei Garrafa, Jorge Cordón, Mário Grassi Filho, Leandro Amaral, Eleutério Rodriguez Neto, dos médicos Maria José da Conceição e Marcio Almeida e uma

entrevista com o sanitarista Sérgio Arouca. Publicamos, ainda, trechos de documentos de entidades vinculadas à questão da saúde: ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde), Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília e Conselho Nacional dos Secretários de Saúde — e as propostas da Confederação Nacional das Associações de Moradores e dos Partidos Políticos.

Direito de cidadania, dever do Estado

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO)

Os direitos sociais no Estado moderno

O surgimento dos Estados Nacionais, com a transição do feudalismo para o capitalismo na Europa, implicou no estabelecimento progressivo de uma pauta de direitos e deveres entre o cidadão e seu Estado, no reconhecimento da igualdade humana básica e na busca de uma participação integral do indivíduo na comunidade, reconhecendo-se, desta forma, o status da cidadania aos indivíduos do "povo". Este processo histórico, que vai do reconhecimento dos direitos civis à conquista dos direitos políticos e à luta pela obtenção dos direitos sociais, não se deu como decorrência natural do surgimento do capitalismo.

Podemos afirmar que o cidadão é um corolário do surgimento do capitalismo. Todavia, o pensamento liberal que embasava a criação do novo Estado era ao mesmo tempo revolucionário, enquanto estabelecia os princípios universais de igualdade e liberdade, e profundamente antidemocrático quando os restringia exclusivamente aos direitos civis.

A conquista dos direitos sociais, ao contrário, não pode ser tributada à burguesia revolucionária, mas às lutas travadas pela classe trabalhadora em torno da ampliação da noção de igualdade civil para uma igualdade na apropriação da riqueza social.

No entanto, a conquista dos direitos sociais passou por trajetórias políticas tão distintas que podemos afirmar terem sido conformados pelo menos dois padrões clássicos de cidadania.

No primeiro caso, as lutas da classe trabalhadora pela ampliação da cidadania restrita aos direitos civis passou, em primeiro lugar, pela conquista dos direitos políticos de organização, sindicalização e sufrágio "universal" (masculino) para, como corolário deste processo, alcançar o gozo dos direitos sociais. Esta história de 3 séculos de reformas no interior do capitalismo concretizou-se no formato do chamado Estado de Bem-Estar Social (Welfare State), no qual reconhece-se o dever do Estado de garantir as necessidades vitais de todo e qualquer cidadão.

Outra trajetória seguida para se alcançarem os direitos sociais é, em muitos aspectos, distinta deste padrão enunciado. Nesse outro caso, os direitos sociais foram garantidos pelo Estado, não como resultado da conquista de reivindicações reformistas da classe trabalhadora, mas como decorrência de fatores, tais como: ausência de uma burguesia revolucionária apagada ao liberalismo; presença de um Estado forte que via na política social um instrumento de controle da sociedade, especialmente da classe trabalhadora; movimentos sociais dos trabalhadores insulcentes em força, número e consistência.

Neste sentido, os direitos sociais foram viabilizados em grande parte como um projeto de dominação e de restrição aos avanços políticos das classes subalternas. Confrontando-se uma modalidade de política social na qual a cidadania está vinculada a um modelo de seguro social, sendo portanto os di-

reitos sociais assegurados de forma diferenciada àquelas frações da classe trabalhadora inscritas no sistema previdenciário. Como os benefícios são proporcionais às contribuições pretéritas, além de não se assegurar o dever do Estado e a universalização do direito, o próprio mecanismo previdenciário torna-se um perpetuador das desigualdades.

Os direitos sociais no Brasil

No caso brasileiro, o desenvolvimento dos direitos sociais assemelha-se ao segundo padrão que mencionamos, no qual a conquista da cidadania se dá de forma a fragmentar a classe trabalhadora, concedendo benefícios como privilégios de certas frações, como parte de um projeto autoritário de corporativização do movimento operário e sindical.

Embora existam diferenças quanto às lutas empreendidas pela conquista dos direitos sociais em setores específicos, que corresponderam inclusive a maiores ou menores avanços na legislação social brasileira, certo é que da 1ª à Nova República observamos a consolidação de uma postura discriminatória, cooptativa, centralizadora e privatizante na atuação estatal no campo das políticas sociais. Até a Primeira República a posição liberal do Estado obrigava, consolidada na constituição de 1891, implicava na sua não intervenção nas questões sociais, o que tornava a legislação já existente na área trabalhista (jornada de trabalho, férias, trabalho do menor e da mulher, leis de acidentes) inócua. Foi a partir dos anos 30 que efetivamente se consolidou um projeto social estatal. Embora a previdência social tenha surgido na forma de Caixas de Aposentadorias e Pensões desde 1923.

No caso da saúde, segundo ensaio de Murilo V. Bastos, a primeira Constituição que define as responsabilidades do Estado é a de 1934 no que se refere a:

— legislar sobre: normas de assistência social; estatísticas de interesse coletivo; o exercício das profissões liberais e técnico-científicas.

— cuidar da saúde e assistência pública.

— fiscalizar aplicação das leis sociais (cemitérios).

— garantir, na legislação trabalhista, a assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante.

Incumbe à União, Estados e Municípios:

— estimular a educação eugênica

— amparar a maternidade e a infância

— adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a mortalidade e morbidade infantis; e de higiene social, que impeçam a propagação de doenças transmissíveis

— cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais

— a União organizará o serviço nacional de combate às grandes endemias do País, cabendo-lhe o custeio e direção técnica.

— obrigatoriedade do amparo à maternidade e infância, para o que a União, os Estados e os Municípios destinarão 1% das rendas tributárias

— regulamentação da prova de sa-

cidade física e mental dos nubentes

— uso de parte dos fundos de educação para assistência alimentar, dentária e médica

— regulamentação de utilização de terras públicas em regiões de fronteira (vigilância sanitária)

— garantia da aposentadoria aos funcionários vítimas de acidente no trabalho ou atacados de doença contagiosa ou incurável.

Já a Constituição do Estado Novo, em 1937, restringiu a competência anteriormente mencionada:

— à União: legislar sobre as normas de defesa da proteção de saúde, especialmente da saúde da criança

— aos Estados: legislar para suprir deficiências locais em assistência pública, obras de higiene, casas de saúde, clínicas, estações de clima e fontes medicinais

— aos municípios: a administração dos cemitérios

— à legislação do trabalho: prestação de assistência médica ao trabalhador e à gestante e o repouso antes e depois do parto; garantia do exercício das profissões liberais só para brasileiros natos e naturalizados.

A Constituição de 1946 atribui à União a organização da defesa permanente contra as grandes endemias; a legislação sobre seguro e previdência social, sobre a defesa e proteção da saúde, sobre o exercício das profissões, sem exclusão da legislação estadual supletiva ou complementar.

Assegurou a autonomia dos municípios quanto à organização dos serviços públicos locais sem especificar os serviços de saúde e assistência. Assegurou o direito à assistência sanitária, inclusive hospitalar e preventiva ao trabalhador e à gestante. Restabeleceu artigo da Constituição de 1934, que torna obrigatória a assistência à maternidade, infância e adolescência, e os vencimentos integrais para aposentadoria para funcionários por acidentes ou moléstias profissionais, contagiosas ou incuráveis.

A Constituição de 1967 introduziu as inovações de organizar a polícia federal para combate ao tráfico de entorpecentes; a competência da União para estabelecer planos nacionais de saúde e celebrar tratados e convênios com Estados estrangeiros e organizações internacionais, além de permitir a colaboração entre entidades religiosas e o Estado. Assegurou a autonomia municipal quanto à organização dos serviços públicos locais, facultando aos três níveis da organização (União, Estados e Municípios) a arrecadação de taxas pela utilização dos serviços públicos. Ficou-lhes, no entanto, vedada a criação de impostos sobre os mesmos. Assegurou o direito à assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva aos trabalhadores através da previdência social.

Uma breve revisão destas Constituições pode mostrar-nos que a legislação sobre a questão da saúde foi de evolução lenta, de natureza vaga, e de caráter discriminatório. Não se alcançou em qualquer momento imprimir na Carta Magna o direito à saúde como inerente à cidadania e o dever do Esta-

do na garantia do seu gozo.

Pelo contrário, a assistência médica foi garantida apenas aos trabalhadores e dependentes vinculados ao sistema previdenciário, criando uma situação de pré-cidadania para todos os demais brasileiros quanto ao direito à saúde.

A crescente ampliação da cobertura previdenciária não pode obscurecer esta lacuna, na medida em que está patente que a garantia do direito à saúde nunca foi consubstanciada como dever do Estado, mas sim como decorrente da contribuição individual ao seguro social; mesmo no caso dos beneficiários da previdência jamais foi estipulada uma percentagem da receita destinada às despesas médicas.

Na medida em que o sistema previdenciário foi se tornando altamente centralizado no período autoritário, excludente na participação dos usuários na sua gestão e voltado para a compra de serviços médicos aos empresários da saúde, acentuaram-se as iniquidades no acesso aos serviços de saúde. Além de serem preservados serviços diferenciados para militares e funcionários públicos, foram criados sistemas complementares de previdência e assistência para os executivos das grandes empresas estatais.

Desta forma, aumentaram as desigualdades no atendimento médico-hospitalar. Ao lado dos trabalhadores desempregados ou subempregados, aos quais não foi garantido sequer o acesso aos serviços, em vista das características assumidas pelo sistema previdenciário, ampliaram-se as desigualdades entre os que dele fazem parte, discriminando o acesso aos serviços por parte dos trabalhadores rurais, da população que vive na periferia das metrópoles, dos que habitam as regiões mais pobres.

A política social, que deveria se pautar pelo dever do Estado na garantia do direito à saúde de forma universal, equânime, redistributiva e descentralizada conformou-se de modo invertido: o direito é só para os assegurados e os serviços são fornecidos de forma a aumentar a desigualdade, a regressividade e a centralização.

Crise econômica e transição política

A profunda crise que atingiu a economia mundial a partir dos meados dos anos 70 e persiste até hoje, tem atingido o setor saúde tanto pelo lado do aumento da demanda, com a pauperização da classe trabalhadora e a elevação do desemprego quanto com relação à oferta dos serviços já que a política recessiva pautou-se na redução dos gastos públicos na área social.

Esta crise econômica acarretou como consequência o ressurgimento de teorias e políticas de cunho neo-liberal, que lutam pela derrocada das políticas estatais identificadas com o Estado de Bem-Estar Social, já que vêem nestas medidas um fator de aumento da crise fiscal do Estado.

No entanto, o "umbral de cidadania" aportado pelo conjunto de políticas sociais para todos os cidadãos dos países do capitalismo avançado, apesar das flutuações do sistema, tem sido preservado, já que corporificou-se numa pauta de direitos adquiridos e deveres

do Estado, difícil de ser eliminada sem resistência e conflitos de consequências imprevisíveis.

Nos países periféricos, como este limiar de cidadania não se conformou a não ser no caso da saúde, com políticas "corporativo-previdenciárias" ou medidas de saúde pública destituídas de sistematicidade e organicidade necessárias para criar um sistema público e universal de saúde, a fragilidade das instituições dos setores sociais é imensa neste momento de crise.

Por outro lado, o esfacelamento dos regimes autoritários e a retomada do processo de democratização coloca a questão social como prioritária na estabilização da transição iniciada. A dívida social acumulada durante toda a nossa história e a deterioração da qualidade de vida, conseqüente de um desenvolvimento perverso implementado nos últimos anos, tendem a tornar a situação política instável e explosiva, enquanto não se resgatarem as necessidades e direitos sociais básicos do cidadão. É por isto que nossa luta pela democracia tem que estar centrada na conquista dos direitos sociais universais.

A privatização dos serviços sociais significou a sua subordinação ao econômico, e este é o momento de resgatar o caráter de bem público inerente à concepção do social como direito do cidadão.

Dever do Estado

A garantia dos direitos sociais é corolário do dever do Estado. Assim sendo, trata-se de redefinir as relações Estado/Sociedade nesta nova conjuntura, adequando o aparelho institucional às funções públicas.

O recrudescimento do liberalismo vem procurando falsear o debate em torno da proposta de desestatização. Na área da saúde, admite-se o direito à saúde, mas afirma-se que ele não implica no dever do Estado, mas da "sociedade".

Torna-se necessário desmistificar a falsa oposição estatização versus privatização, assumindo que a intensa intervenção estatal ocorrida nos anos autoritários subordinou-se aos interesses da acumulação, caracterizando uma situação ao mesmo tempo de estatização da sociedade e privatização do Estado.

Assim, não se trata de privatizar o que é estatal, mas sim devolver à esfera pública serviços e atividades essenciais que foram privatizados.

Em outras palavras, constata-se que nem tudo que é estatal é público, compreendido como instituições e mecanismos votados para o bem-estar social e com visibilidade suficiente para permitir o seu controle pela sociedade civil organizada.

A privatização dos serviços essenciais foi possível na medida em que as formas de representação dos interesses da sociedade foram cerceadas e substituídas por vinculações diretas entre os setores capitalistas e as instituições estatais.

A saúde, e portanto a assistência, compreende serviços essenciais e não podem ser vistos de outra forma que como um bem público.

Trecho retirado do documento Pelo Direito Universal à Saúde