

ame

ANC X

## Saúde



### Reforma sanitária e Constituinte

NÉLSON PROENÇA

O Brasil aguarda com certa ansiedade, muita impaciência e alguma reserva que os constituintes completem seu trabalho e entreguem a nova Constituição. Só então saberemos que rumos iremos tomar, em todos os setores de atividades, e a Nação será posta em movimento, na busca dos objetivos que vierem a ser determinados.

Nessa expectativa há uma exceção, representada pela área de Saúde. Aqui, a chamada reforma sanitária está sendo implantada a toque-de-caixa, desde que se encerrou a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986. O texto do projeto de Constituição, entregue para análise do plenário, simplesmente consagra aquilo que já está sendo feito. A prática, antes da teoria. A implantação, antes da definição do que deve ser implantado. Sem sombra de dúvida, os constituintes estão sendo colocados diante da política do "fait accompli", do fato consumado. Não se trata de uma proposta sobre o que deve ser feito, mas sim da consagração daquilo que já está sendo feito.

titucional Municipal de Saúde (Cims).

No jargão dos que defendem a estatização completa da Saúde, tudo o que não é estatal recebe a rubrica única de "setor privado". Inclui-se aqui o profissional liberal, o cooperativismo médico, o sistema filantrópico, as microempresas de profissionais de saúde, os hospitais privados, a medicina de grupo e o seguro-saúde.

No texto constitucional proposto, a presença desse setor privado é admitido, mas com os seguintes condicionamentos:

- deve cumprir o que for determinado pela política nacional de Saúde;
- só deve participar de forma complementar à assistência oferecida pelo Estado;
- sua presença deve ser regida pelo direito público e não pelo direito privado;
- o Estado pode intervir em qualquer área do setor privado, assumindo o controle de suas estruturas, sempre que assim julgar necessário. Inclusive, para desapropriá-lo.

Está sendo implantado no país um Sistema Único de Saúde (Suds) estatal, cujo objetivo é atender toda a população brasileira. Pretende-se que ele seja hierarquizado em pirâmide, com níveis de atenções, cuja base está formada pela rede ambulatorial (atenção primária) e em cujo vértice se encontra a Medicina de alto custo (atenção terciária e quaternária). O gerenciamento do sistema será feito a partir dos municípios, sob orientação da Comissão Interins-

Um Estado forte. Uma sociedade submetida. Este o modelo que está sendo imposto ao país, na área de Medicina.

Pela complexidade do tema e por suas múltiplas implicações e consequências, teremos de decompô-lo em suas diferentes partes, analisando cada uma de "per si". É o que pretendemos fazer, em uma série de colaborações.

NÉLSON GUIMARÃES PROENÇA, 54, é médico e presidente da Associação Médica Brasileira.

### O direito à vida e a Constituinte

ANÉSIA PACHECO E CHAVES e SILVIA PIMENTEL

No anteprojeto da futura Constituição brasileira, importa ressaltar os avanços obtidos por alguns movimentos sociais, que deveriam ser preservados na dura etapa da votação plenária, quando o jogo bruto das forças e lobbies políticos será decisivo.

Praticamente todas as propostas dos movimentos de mulheres foram aproveitadas. Não foi em vão o esforço de milhares de brasileiras, dos mais distantes rincões; o trabalho de organização e articulação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, do Conselho Estadual da Condição Feminina de São Paulo e de tantas entidades autônomas que se empenharam em concretizar o lema "Constituinte pra valer tem que ter palavra de mulher".

O anteprojeto estabelece serem direitos e liberdades individuais invioláveis: a vida, a existência digna e a integridade física e mental, adquirindo-se, pelo nascimento com vida, a condição de sujeito de direitos. Este preceito, à primeira vista bastante óbvio, gera enorme polêmica. Várias são as propostas para estabelecer a garantia de direito à vida desde o momento da concepção. Vitória de emenda neste sentido representará regressão do Brasil, quanto ao amadurecimento histórico desta questão no Ocidente, em relação ao nosso próprio Código Penal, que permite o aborto nos casos de estupro e de risco de vida da gestante e ao Anteprojeto de Código Penal do Ministério da Justiça, de 1984, que institui a figura do aborto piedoso, pela possibilidade de interromper a gravidez nos casos de má-formação do feto. Posições estas reforçadas inclusive pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

A intransigência em relação ao aborto, que subjaz a esta polêmica, há que ser desmistificada. Com tal objetivo apresentaremos algumas considerações históricas, sem nenhum desrespeito a crenças morais e religiosas de alguns, mas, em sinal de respeito às crenças, necessidades e carências efetivas de muitos cidadãos brasileiros.

A problemática do aborto é hoje tratada não apenas do ponto de vista da mulher, enquanto dona de seu próprio corpo, mas de forma mais abrangente, considerando-se a criança e a questão social. Entretanto, o debate sobre o assunto ainda não atingiu o nível racional. Muitos elucubram sobre o exato momento em que o ser humano se definiria como tal — concepção, fase da gesta-

ção, nascimento. Vale lembrar Santo Tomás de Aquino, que no século 13 afirmava que o feto masculino adquire alma após um mês de gestação e o feto feminino, ao terceiro mês.

São raros os que analisam a história com isenção, à procura da verdade sobre o aborto e a infância, como o fez Philippe Ariès em relação à Idade Média. Até o século 15, a família não tinha importância social. Quase nenhum sentimento de afetividade ligava os pais aos filhos, ou os cônjuges entre si. Com frequência, crianças eram largadas ou assassinadas. Parece que a alternativa para o aborto não era a vida... mas o infanticídio. A partir do século 18, a família vai-se transformando, inclusive pelo fortalecimento da propriedade, a herança e a necessidade de preservação do patrimônio. Recolhe-se à intimidade da casa. O amor entre marido e mulher, de pais para filhos se fortalece. Cuida-se melhor da saúde infantil. Não é mais possível ter tantos filhos, já que é preciso lhes dar amor, atenção, cuidados, educação. Limitar a natalidade é, pois, uma decorrência do amor e não o seu contrário.

O apego às crianças no Ocidente não é processo tranquilo e ascendente. Para Elizabeth Badinter, grande é a ambiguidade. No século 18, as mulheres da aristocracia francesa entregavam seus filhos recém-criados e amas, não os visitando ou buscando notícias durante anos. O decréscimo da mortalidade infantil, consequência dos melhores tratamentos, somado a um longo período de paz, que no século 18 fez com que não se precisasse de tantos soldados, explicariam esta atitude. Surge, então, todo um trabalho ideológico visando a diminuição da natalidade.

O respeito ao ser humano — à vida, à criança, à mulher, à família, à sociedade — nos leva a estas considerações. Há que ser preservada a atual formulação do anteprojeto quanto ao momento de se adquirir a condição de sujeito de direitos: o nascimento com vida. De outra forma, estaremos regredindo, barrando o avanço da discussão e da legislação sobre um dos problemas mais sérios da sociedade brasileira: o aborto clandestino, com suas sequelas de morbidade e mortalidade, que flagelam milhares de mulheres deste nosso Brasil.

ANÉSIA PACHECO E CHAVES, 52, é artista plástica, ensaísta e autora do livro "E Agora Mulher?". SILVIA PIMENTEL, 47, é professora da Faculdade de Direito da PUC-SP, presidenta da Pró-Mulher e autora do livro "Mulher e Constituinte — uma contribuição ao debate".