

ESTADO DE SÃO PAULO

Como pedir o máximo de quem já não pode prover o mínimo?

3. DEZ 1987

AN 605

Entre as inúmeras demonstrações de insensatez e irresponsabilidade da maioria de nossos constituintes, nestas últimas sombrias e tumultuadas semanas, uma das que mais chama atenção é a proposta de estatização total e definitiva de todo o setor de saúde, aprovada pela Comissão de Sistematização da Assembleia Nacional Constituinte sob o pretexto de criar as "condições necessárias" para o fornecimento de assistência médico-hospitalar "gratuita" a toda população brasileira.

Em apenas quatro artigos, cinco parágrafos e onze incisos, a maioria dos integrantes dessa comissão aprovou um fantasioso e esdrúxulo "sistema único de saúde", atribuindo ao Estado a responsabilidade total pelo setor, sem, no entanto, cuidar de lhe dar os recursos suficientes para atender — com um mínimo de eficiência e de competência — a 130 milhões de brasileiros. A iniciativa privada, o projeto atribui um papel meramente secundário no campo de saúde.

Traduzindo de maneira inequívoca o viés ideológico dos componentes da maioria dos 97 integrantes da Comissão de Sistematização, o artigo 234 do anteprojeto por ela aprovado concede ao "Poder Público" todas as prerrogativas para "a regulação, a execução e o controle das ações e serviços de saúde". Já o seu parágrafo primeiro afirma, literalmente, que a iniciativa privada "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". E o seu parágrafo segundo, igualmente revelando de modo preciso o nacionalismo primeiro da maioria da Comissão de Sistematização, proíbe "a exploração direta ou indireta, por parte de empresas e capitais de procedências estrangeiras, dos serviços de assistência à saúde no País".

Como se pode ver, essas três "pérolas" jurídicas nos mostram que, mais uma vez nossos políticos optaram pela velha e surrada estratégia de atribuir ao Estado poderes quase divinos em matéria de bem-estar e justiça social, omitindo-se por completo no que se refere às formas de financiamento dos serviços médico-hospitais estatizados, tentando convencer uma opinião pública que tem vivido o pesadelo do "atendimento médico-hospitalar" fornecido hoje pelo Estado de que, doravante, haverá um perfeito atendimento "gratuito" para todos, enquanto faz vista grossa para a causa principal da grande tragédia brasileira: a total incapacidade financeira e administrativa do Estado brasileiro para prestar, com um mínimo de qualidade e eficiência, na proporção da responsabilidade de que já se arroga hoje, muito menor do que a que se pretende arregar doravante, os mais elementares serviços públicos — da educação primária ao saneamento básico e à saúde, passando pelas áreas de segurança, dos transportes coletivos e da oferta da água, esgoto e energia.

Em vez de agir com bom senso, objetividade e realismo, levando em consideração a gravidade da atual situação sócio-econômica de um país vitimado pelo tumor maligno da estatização, a maioria dos integrantes da Comissão de Sistematização fez exatamente o contrário. Ou seja: atribuiu a um Estado que já não sabe mais o que fazer para deter o vertiginoso crescimento de suas despesas de custeio e para evitar sua insolvência financeira um tipo de serviço que hoje é reconhecido, em todo o mundo, como um dos mais complexos e onerosos.

É justamente por essa razão que não há, no mundo inteiro, um serviço de atendimento médico-hospitalar inteiramente "gratuito". Tanto nos países capitalistas que se aventuraram nas trilhas da socialização da medicina quanto nos países de economia estatizada e pretensamente planificada, os serviços de saúde, cujas exigências tecnológicas em matéria de instalações, equipamentos, mão-de-obra especializada e remédios multiplicaram seus custos numa velocidade fantástica, são pagos indiretamente sob a forma de uma pesadíssima carga tributária, que atinge a todos os assalaria-

dos sem distinção. Nesses países, mesmo que não pague a consulta ou a internação no ato, cada contribuinte financia com o suor de seu trabalho todo o sistema de saúde.

No caso específico das nações capitalistas, cuja criatividade as levou a desenvolver a medicina de grupo como alternativa para que seus respectivos Estados pudessem dividir uma parte de suas despesas de custeio e investimento com a iniciativa privada e para que todas as pessoas pudessem contar com um atendimento eficiente e moderno, nem mesmo os mais ricos e abastados têm condições de pagar os tratamentos hospitalares mais sofisticados. É por esse motivo, que eles também não dispensam a medicina privada de grupo, a qual não apenas lhes dá a liberdade para escolherem os médicos de sua confiança pessoal, como, igualmente, propicia as condições necessárias para o avanço tecnológico em matéria de saúde.

É por isso, entre outras razões, que a monopolização dos serviços médico-hospitalares pelo Estado se tornou sinônimo de má qualidade, deficiência e anacronismo. Quanto mais socializado é o atendimento médico-hospitalar, mais deficiente costuma ser a execução desse serviço, mais superados são os equipamentos e mais ineficientes são os tratamentos. Mesmo os países mais avançados como a Inglaterra e a Suécia, que no passado montaram sistemas de saúde socializados considerados "perfeitos", hoje pagam o alto preço da crescente ineficiência desses sistemas.

Nada disso, porém, foi pensado e ponderado pela maioria dos integrantes da Comissão de Sistematização, o que os levou a criar um "sistema único de saúde" foi, como sempre, o desejo de transformá-lo em mais um instrumento de clientelismo eleitoral. E, embora o artigo 233 do anteprojeto da Comissão de Sistematização enfatize a descentralização desse sistema em nível estadual, a pretexto de estimular a "participação da comunidade", tudo não passa de uma tentativa de consolidar a estratégia usada pelo ex-ministro Raphael de Almeida Magalhães, à frente da Previdência Social para dar aos governadores do PMDB as condições necessárias à expansão de suas máquinas eleitorais. E é por isso que, em nenhum momento, a maioria dos integrantes da Comissão de Sistematização se preocupou em refletir um pouco sobre o grande problema que hoje aflige o ministro da Fazenda — saber como meter a mão no bolso do contribuinte para sustentar um Estado financeiramente falido e administrativamente perdulário e ineficiente.

A verdade é que, se o plenário da Constituinte não rever os artigos acima mencionados, valorizando a iniciativa privada e permitindo a remodelação da rede médico-hospitalar pública já existente, hoje reduzida a um monte de escombros, o País estará condenado ao caos em matéria de saúde. Como o Estado poderá atuar com eficiência na gestão de um sistema monopolizado se hoje, quando ele atende apenas a 40% da demanda de consultas ambulatoriais e a 10% das internações, seus equipamentos encontram-se deteriorados e seus médicos revoltados com os salários aviltantes que recebem? Se o Estado não consegue fazer o mínimo, como poderá fazer o máximo?

A maioria dos integrantes da Comissão de Sistematização não se preocupou com essa questão. Entre agir com sensatez, valorizando a iniciativa privada e estimulando a medicina de grupo, e atuar segundo seus interesses eleitorais, atribuindo ao Estado uma responsabilidade que irá tornar ainda mais dramática a trágica crise que ele vive hoje, optou pelo caminho da demagogia, à custa da condenação da saúde de toda a sociedade. Entre outras razões porque, se o Estado não consegue nem mesmo cuidar de si próprio vítima de seu próprio gigantismo e comportando-se como um paciente terminal, como poderá assumir de uma só vez tudo aquilo que hoje é executado com competência pela iniciativa privada?