

A medicina da libertação

Entre tantas infelizes "novidades" que a Comissão de Sistematização da Assembléia Nacional Constituinte produziu, uma delas caracteriza ameaça direta ao bem-estar físico de cada um dos brasileiros. O artigo 234, § 1º do projeto aprovado, cria um todo-poderoso "sistema único de saúde", que passará a ser o amo e senhor da saúde de todos nós. Como sempre acontece, nestes tempos em que a demagogia e o populismo voltaram incontroláveis, o pretexto para mais este sistema é criar as condições para uma assistência médico-hospitalar gratuita a todos. Quem pode ser contra a necessária gratuidade dos serviços médicos a quem deles precisa e não pode pagá-los? Não é disso, porém, que se trata. Escondida mais uma vez na costureira máscara demagógica de proteger os pobres — ou seria melhor dizer à moda da era Sarney: *tudo pelo social?* —, aparece ostensiva e irreconhecível outra ponta do *iceberg* estatizante que a Comissão de Sistematização cuidou de gestar.

De todas, esta estatização é de longe a mais perigosa. Entregar ao Estado a responsabilidade única — e excludente de qualquer outra — da saúde do povo é risco grave. O teor do artigo 234 é alarmante: "Cabe ao Poder Público a regulamentação, a execução e o controle das ações e serviços de saúde". Pouco importa que o seu § 1º diga "a assistência à

saúde é livre à iniciativa privada", porque a frase seguinte estabelece as condições draconianas em que a iniciativa privada pode existir: participando "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". Como não podia deixar de ser, nestes nossos tempos de anacrônico obscurantismo jingoísta, o § 2º do referido artigo afirma: "É vedada a exploração direta ou indireta, por parte de empresas ou capitais de procedência estrangeira, dos serviços de assistência à saúde no País, conforme dispuser a lei". Seria o caso de perguntar: as pesquisas ou descobertas médicas estrangeiras podem ser utilizadas por médicos genuinamente brasileiros?

O grave de todas estas inconseqüências é que a saúde do contribuinte brasileiro será a primeira vítima deste sistema único de saúde. Como é de fácil percepção, o mal do Inamps não termina em suas filas, que marcam a paisagem de tantas portas de hospital; o martírio do paciente não acaba quando ele é finalmente atendido. O verdadeiro martírio começa aí. O funcionário, a enfermeira e o médico que o atendem recebem baixos salários. As condições do atendimento são ruins, os equipamentos não conhecem manutenção correta e os motivos apontados para o quadro dantesco são sempre os

mesmos: falta de verbas. Quando constatamos que apenas 40% da demanda de consultas laboratoriais e 10% das internações são hoje responsabilidade direta do Estado, podemos traçar um quadro de horrores para o futuro da assistência médica e hospitalar. O que se pretende: condenar a totalidade dos doentes brasileiros à viagem na barca do inferno, imagem branda para definir a maioria destes hospitais públicos? Quem entre nós não sabe que a competência e eficiência diminuem na razão inversamente proporcional em que cresce a estatização de qualquer serviço neste país?

Isso não é tudo. Se o Estado não consegue um mínimo de qualidade para os mais elementares serviços públicos — educação primária, saneamento básico, segurança, por razões várias, entre elas a ausência de recursos (aqui não incluído os orçamentos das estatais e as ajudas aos amigos do rei, que para tanto dinheiro sempre há) —, imagine-se o que será conseguindo monopolizar todos os serviços médico-hospitalares. Quantos impostos mais serão necessários para evitar a insolvência financeira que rapidamente advirá? Não existem mágicas: assistência médica e hospitalar custa caro. Seja em países capitalistas, que fizeram experiências de socializar sua medicina, seja em países de economia planificada, os custos dos serviços de saúde são pagos através de uma pe-

sadíssima carga tributária que atinge a todos sem distinção. Quem entre nós garantiria que, se aumentando a carga tributária, o destino dos novos recursos seria a ampliação dos serviços médicos? O volume dos custos é a razão pela qual os eternamente citados países, exemplos de medicina estatizada e feliz, Inglaterra e Suécia, estão revendo as suas estratégias de atendimento de saúde. A liberdade de empreender, ao lado da criatividade, levou inúmeras nações capitalistas a desenvolver um tipo de medicina de grupo como forma a dividir as despesas de custeio e investimento não só na saúde, como na pesquisa médica. Estes exemplos e estas informações a Comissão de Sistematização preferiu desconhecer.

Há outros aspectos ainda devidamente disfarçados nesta questão do sistema único de saúde. O domínio da Previdência Social é um excelente instrumento para a expansão de máquinas eleicoeiras. O sr. Raphael de Almeida Magalhães provou esta verdade comezinho aos governadores do PMDB. O artigo 233 e a sua pregação da "participação da comunidade" não conseguem esconder do projeto da Comissão de Sistematização o "dedo" da estratégia caçapotos. A que custo — da saúde e da vida dos brasileiros que trabalham — vamos assistir impávidos à chegada da medicina da libertação? Com a palavra o Plenário da Constituinte.