

DIREITO À SAÚDE:
CIDADANIA E ESTADO

LÚCIO ALCÂNTARA

28 *

CADERNOS

LIBERAIS

***Instituto
Tancredo
Neves***

sede Brasilia DF

CADERNOS LIBERAIS são publicações internas do Instituto Tancredo Neves. Objetivam divulgar textos de reflexão científica ou de militância política para difusão ou análise do pensamento liberal.

Os textos publicados em CADERNOS LIBERAIS se baseiam principalmente em trabalhos desenvolvidos pelo Instituto

Tancredo Neves. Contudo, CADERNOS LIBERAIS recebem de bom grado a colaboração de pessoas não vinculadas ao Instituto Tancredo Neves.

Salvo indicação em contrário, o material publicado em CADERNOS LIBERAIS pode ser livremente reproduzido. Solicita-se a menção à fonte e uma cópia da reprodução.

Os pedidos de CADERNOS LIBERAIS devem ser endereçados a:

01308 - Rua Itararé, 303 - São Paulo - (011) 255-0022

Instituto Tancredo Neves de Estudos Políticos e Sociais

(registrado sob n. 915 no Cartório do 2º Ofício do Registro de Pessoas Jurídicas de Brasília)

Brasília - DF: 70.000 - Senado Federal - Anexo I - 26.º andar

São Paulo - SP: 01308 - Rua Itararé, 303 - (011) 255-0022

Diretoria:

Diretor Executivo: Lúcio Alcântara

Diretor para Atividades Culturais: Cláudio Lembo

Diretor Financeiro: Francelino Pereira

DIREITO À SAÚDE:
CIDADANIA E ESTADO

LÚCIO ALCÂNTARA

28 *

* CADERNOS LIBERAIS: 28/86

LÚCIO ALCÂNTARA - Diretor Executivo do Instituto Tancredo
Neves - produziu este texto, aqui publicado por iniciativa
do

INSTITUTO TANCREDO NEVES,
República Federativa do Brasil, e

FUNDAÇÃO FRIEDRICH NAUMANN,
República Federal da Alemanha



Remonta ao período do reinado da Rainha Vitória, na Inglaterra, por volta de 1848, o marco inicial da saúde pública moderna, quando pela primeira vez na história da humanidade, "a saúde do povo era integralmente reconhecida como importante função administrativa de Governo" (1).

De fato, o problema de controle das doenças contagiosas e das epidemias na sociedade industrial nascente, impunha soluções eficazes no sentido de proteger a população trabalhadora, de modo a que se evitasse grandes baixas humanas com as quais a produção industrial seria inevitavelmente afetada pela conseqüente escassez de mão-de-obra. Este era um problema que não podia deixar os governos indiferentes, especialmente o da Inglaterra, razão porque coube a este país liderar as medidas de equacionamento da saúde pública de então.

Foram criadas nessa época, comissões para investigar as condições de saúde dos trabalhadores, ao mesmo tempo em que o próprio povo reivindicava melhor assistência médica e hospitalar, não se contentando apenas com a limitada assistência prestada pelas Santas Casas e Hospitais de Caridade, mantidos por instituições religiosas, sem apoio governamental.

O resultado destas investigações levou à criação do Conselho da Saúde do Reino Unido, órgão que seria encarregado de propor a política de Saúde Pública para a Inglaterra e dispor sobre a organização da assistência médica e hospitalar para o povo.

(1) RODRIGUES, Bichat de Almeida - Fundamentos de Administração Sanitária, 2a. edição, São Paulo, 1979, página 14.

Vale ressaltar que, embora reconhecendo ao cidadão o direito à proteção do Estado nos assuntos de saúde, dentre outras, a ação do governo, neste campo específico, estava imbuída mais de razões econômicas, pois o indivíduo "são" era visto como essencial à economia industrial em formação.

A saúde pública nasceu assim, impregnada pela ideologia da sociedade industrial emergente, preocupada com as medidas de reposição da força-de-trabalho dos centros urbanos.

Praticamente pelas mesmas razões, iniciou-se nos Estados Unidos, por volta de 1850, a administração oficial em saúde, como resultado do relatório da comissão de saúde de Massachusetts.

Os governantes americanos reconheciam cada vez mais a necessidade da atuação do Estado neste campo, como retrata a proclamação feita por Franklin Delano Roosevelt, a respeito do assunto: "Em última análise, o sucesso ou o fracasso de um governo será medido pelo Bem-Estar de seus cidadãos. O mais importante para um Estado deve ser sua saúde pública. Seu supremo interesse a saúde do povo" (2).

Reconhecia-se cada vez mais a necessidade e a obrigação do Estado Americano em proporcionar aos cidadãos, condições de uma vida condigna, incluindo aí os direitos fundamentais do homem à liberdade, à vida e ao progresso individual e social. Tais direitos seriam posteriormente enfeixados no termo "Bem-Estar-Social", que predominou na política americana do

(2) Idem

pós-guerra. Este termo foi, aliás, exportado dos Estados Unidos para outros países, especialmente os países do Terceiro Mundo, que viram surgir em suas políticas internas, amplos programas de Bem-Estar Social, incluindo ações ligadas ao trabalho, à educação, à saúde e ao lazer.

O desenvolvimento industrial deste e de outros países ocidentais, exigiu providências eficazes dos governos no campo social, seja na educação, através da melhoria do nível de instrução do povo e da formação profissional, seja no campo da saúde, onde já se vinha comprovando as repercussões econômicas das doenças, especialmente o absenteísmo dos trabalhadores e a incapacitação para o trabalho - temporária ou definitiva. Assim, a qualificação e a higidez do trabalhador tornaram-se objetivos supremos das políticas sociais do governo americano.

O Estado americano, neste caso, cumpria sua função de guardião do interesse geral de sua população. Por mais estranho que possa parecer, a Constituição Americana ainda hoje não traz nenhum artigo sobre a obrigação do Estado no campo da saúde, pois ela foi promulgada bem antes da necessidade do governo intervir neste setor. Tudo o que se fez neste campo, aliás, fundamentou-se na expressão "General Welfare", constante do preâmbulo e da seção 8 de sua Constituição (3).

A ideologia capitalista de reposição das condições materiais de existência dos trabalhadores, impregnou toda a política das potências ocidentais no campo da saúde.

(3) Idem

Assim, na realidade de uma sociedade capitalista, o que parece ser de interesse geral é, muitas vezes, a forma como os interesses da parte dominante da sociedade ganham a aparência de interesses de toda a sociedade.

O homem, no mundo capitalista, é primordialmente um produto, sendo, por esta razão, o sistema de saúde organizado para a conservação e a recuperação dos corpos, entendendo-se neste caso, como a "conservação" e a "recuperação" de sua capacidade de produzir.

Os programas de saúde e previdência social são primordiais para a população ativa, pois eles garantem a continuidade da força produtiva.

Epidemias, desnutrição, ausência de saneamento, são "problemas sociais" que impedem o desenvolvimento econômico, porque ameaçam a conservação da força-de-trabalho. O controle destas situações foi uma exigência da classe dominante sobre o Estado, desde os tempos da Revolução Industrial na Inglaterra.

"Da identificação histórica da saúde com a contenção da doença, resultou uma crescente atribuição da solução 'do problema da saúde' ao Estado. As instituições que se encarregam da saúde coletiva - doenças da população - daí por diante, tenderão a ser progressivamente públicas, estatais. Na sociedade brasileira, tais Instituições serão, desde o final do Império, cada vez mais centralizadas no Estado Nacional " (4).

(4) Luz, Madel T. - As Instituições Médicas no Brasil: Instituição e estrat. de hegemonia. Rio, Edições Geral, 1979, página 55.

A fase inicial do processo de industrialização do Brasil, no alvorecer da República, é marcada por intensos movimentos políticos e sociais e por uma significativa mudança na vida das cidades, principalmente São Paulo e Rio. Nestas cidades, acentua-se a presença de uma força urbana de trabalho e a crescente proliferação de favelas, cortiços e vilas operárias. Vão surgir problemas semelhantes que o novo modo de produção provoca, relacionadas com a saúde da população operária, assim como passarão a ter destaque no discurso médico, as doenças de massa tais como verminose, tuberculose, boubas, lepra, doença de chagas, desnutrição, cedendo lugar progressivamente, à preocupação médica com as doenças pestilenciais, como a varíola, a peste bubônica, a febre amarela, etc ...

Mas o advento da República, com um incipiente desenvolvimento industrial, não produziu de logo mudanças profundas na organização sanitária brasileira herdada do Império.

De 1824 até 1921, a presença do Estado no campo da saúde pública brasileira era pouco expressiva, limitando-se a alguns serviços nacionais, a nível de Diretorias e Departamentos.

A partir de 1939, cria-se no Brasil o Ministério da Educação e Saúde, reformando-se e ampliando-se as organizações sanitárias do País.

A presença do Estado no setor torna-se, a partir daí, definitivamente forte, reguladora e coercitiva.

O novo Ministério construirá seus esforços

no combate às endemias rurais, (pois o País era ainda predominantemente agrícola), na proteção da maternidade e da infância.

As instituições de saúde no Brasil vão se tornando cada vez mais "aparelhos" de estado, tentando, segundo Madel Luz, mostrar dupla resposta: a) respostas às reivindicações dos movimentos sociais da década de 20 e b) resposta de um sistema de poder que tentará a realização de um processo de industrialização da sociedade brasileira, com um mínimo de transformações sociais que impliquem em repartição da riqueza ou das decisões.

Posteriormente (1953) o Ministério da Educação e da Saúde dividiu-se. Desde então, esse Ministério vem sofrendo sucessivas alterações à medida em que o Estado aprimora os modos e os meios de intervenção no setor.

Presentemente, o setor saúde forma um amplo Sistema Nacional de Saúde, tendo na cabeça do Sistema o próprio Ministério da Saúde, cujas funções foram bem ampliadas. Compete ao Ministério: a avaliação da situação de saúde da população, a elaboração da política e dos planos, programas e projetos de saúde, a ação coordenadora do SNS, a ação normativa, de controle e ação complementar.

Ainda que o espírito do SNS seja de integrar ações, atividades e órgãos de saúde, nota-se a tendência do Governo em desenvolver uma ação dicotômica na área de saúde, com ações voltadas para a saúde individual (no âmbito da Previdência e Assistência Social, especialmente dirigida

ã força-de-trabalho) e ações de saúde de alcance coletivo, como o combate às doenças transmissíveis, vigilância epidemiolôgicas, alimentação e nutrição, etc...

A proteção à saúde do trabalhador e de sua família é um direito explícito de nossa Constituição, conforme os artigos 8, 165, 175 e 179 da Carta Magna de 1969. Além dos artigos constitucionais citados, outros diplomas legais complementam as obrigações do Estado para com o cidadão, tais como: Código Nacional de Saúde (Lei nº 2.312 de 03/09/1954), Sistema Nacional de Saúde (Lei nº 6.229 de 17/07/75) e outras.

Hoje, no Brasil a presença do Estado na área de Saúde é maciça, dela dependendo inclusive a sobrevivência da maior parte das entidades médicas particulares, através de convênios, subsídios e credenciamento.

Contraditoriamente, temos de desenvolver imensos esforços para democratizar o acesso da população, especialmente a de baixa renda, aos serviços de saúde, para assegurarmos que no Brasil, o direito à saúde não passe de uma simples questão de retórica.

Este é um direito fundamental da pessoa, reconhecido universalmente na Declaração dos Direitos do Homem e na Declaração dos Direitos da Criança.

