

21 MAR 1986

Estatização da Medicina, não

Reunida em Brasília, a 8ª Conferência Nacional de Saúde debate o tema que domina hoje a conjuntura nacional: estatização. Houve fraudes, instituições particulares avançando em verbas da Previdência Social a fim de locupletar-se com a cobrança de serviços não prestados? Um raciocínio simplista, formulado a partir da constatação de fatos escabrosos que ocorreram, quer fazer crer que a saúde deva ser confiada ao poder público. Suprimindo-se o intermediário, isto é, os hospitais particulares, cessará qualquer possibilidade de se repetirem tais fatos. Ora, as fraudes foram bem-sucedidas até o ponto em que se denunciaram; e resultaram da afoiteza de alguns esportos que, contando com a ineficiência da máquina administrativa, avançaram nas reservas do Erário. Não se infere delas, entretanto, que a medicina particular deva ser eliminada e a assistência hospitalar passe a ser desempenhada por funcionários do Estado. Este continua a ser péssimo padrão (salvo para gente fina, da nova classe, a *nomenklatura* cabocla); e nada indica que, em pouco tempo, sob os estímulos transmitidos pela Novíssima República, se tenha aperfeiçoado na prestação de serviços.

Ninguém ignora que existem hospitais públicos que atendem muitíssimo mal, a ponto de poder afirmar-se que degradam a Medicina. Generalizar esse padrão seria por demais perigoso. O Brasil — e isso vem de longa data — ressentem-se de gravíssimos problemas de saúde, cuja solução não será assegurada por via da estatização. Esses problemas, aliás, começam cedo para as populações de renda mais baixa ou localizadas nas regiões mais pobres: desencadeiam-se a partir da desnutrição generalizada responsável por doenças que respondem por altas taxas de mortalidade da população infantil. Não é só. Sabe-se que, na primeira etapa da vida, a ingestão de quantidades satisfatórias de proteínas é decisiva para o pleno desenvolvimento intelectual. No Brasil, a desnutrição é das mais altas da América Latina. Compara-se à da Índia e da Nigéria. Compara-se à da Índia e da Nigéria, atingindo pouco mais de 50% das crianças com menos de cinco anos; quando não consegue matá-las, causa-lhes enfermidades irreversíveis, cujos efeitos serão carregados como fardo pesado por toda a vida.

Infelizmente, há mais. O próprio IBGE já teve oportunidade de divulgar que 70% da população brasileira tem alimentação de baixo nível. Ven-

cida a infância, o percalço persiste, na juventude e na idade madura, debilitando os organismos a todos os males que tornam a média de vida extremamente baixa, no Nordeste: 48 anos. Ela se eleva no Sudeste, alcançando em São Paulo 70 anos. A decadência do padrão de vida, nos últimos anos, modificou para pior hábitos alimentares de que o povo já não se poderia orgulhar. De tudo resulta um panorama desolador, visto sob o prisma da saúde pública. Resta indagar como a intervenção do Estado, *agindo sobre efeitos dos males apontados*, seria benéfica. Na reunião de Brasília, argumentou a representante da Escola Brasileira de Administração Pública da FGV que o sistema de saúde deve ser *unificado*, extintas as atuais estruturas dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social; e rematou afirmando que, embora considere a estatização fatal, é cedo para adotá-la. Discursando anteontem no plenário da 8ª Conferência, o presidente da República fez ver que a saúde não pode ser tarefa apenas para o governo; e, dirigindo-se aos participantes do certame, disse: "Convido as instituições públicas e privadas, as entidades comunitárias e associativas aqui presentes a fazer um balanço adequado e propor

as diretrizes que devam orientar a organização do sistema que mais convém à sociedade brasileira".

A orientação solicitada por s. exa. não escapará de alguns tópicos fundamentais, tendo em vista a realidade nacional:

1. Combate, por todos os meios, à carência alimentar.

2. Disseminação, na extensão do território, da medicina preventiva, mais eficaz e mais barata.

3. Privatização dos serviços de assistência médica mal exercidos pela Previdência Social e que passariam a ser remunerados por esquemas modernos de seguro-saúde.

4. Estímulo à interiorização da medicina privada, concedendo-se incentivos a médicos e enfermeiras que se radiquem em zonas rurais, esclarecida a população local, por intermédio da comunicação de massa, das providências a tomar para a observância de hábitos saudáveis de higiene.

5. Instalação de serviços de saneamento básico nessas zonas.

Nada disso tem a ver com estatização da Medicina, a qual, imposta ao povo, constituiria apenas um contratempo a mais, entre os muitos que o afligem.

ESTADO DE SÃO PAULO