

SYLVAIN LEVY

Esta última década foi marcada, no setor saúde, pelas transformações, pseudo-transformações e discussões sobre as transformações operadas no e pelo setor.

Profundas discussões redundaram em belos e exequíveis planos e programas que desaguaram, por sua vez, na formulação de uma lei, Lei Orgânica de Saúde, que ora tramita no Congresso. Desde 1961, conforme lembra Ricardo Scotti, em uma comunicação preliminar, que são propostos instrumentos de programação para o setor público da saúde (e não apenas da **saúde pública**). Os modelos Cendes Opas, o Plano Leonel Miranda, Pias, Prevsauê, Ais, por último o Suds, tiveram todos, entre tantos outros, as mesmas características de questionamento (direita e esquerda) (estatização e privatização), de curta duração na aplicação e consequente abortamento e ausência de análises qualitativas e quantitativas de suas conseqüências, resultados e execução.

Pode-se dizer que os planejadores e sanitaristas elaboram planos para não serem realizados? A resposta é um rotundo não. Tenho vivido e participado de algumas destas propostas e posso testemunhar o esforço e dedicação com que se trabalha. Pode-se dizer que as forças contrárias às mudanças, que há quase 30 anos são tentadas, são tão fortes e articuladas que impedem essas transformações? Ou, ainda, que as

A Cerca da Saúde

proposições não têm, em contrapartida, a necessária força de coesão para impulsionar o processo? Não creio que nenhuma destas idéias, separadas ou em conjunto, possam explicar os insucessos.

Penso, no entanto, que a grande discussão ainda não foi feita. Penso que o cerne da questão está na concepção filosófica do papel da saúde no processo de desenvolvimento do País. O atual (e antigo desde sempre) modelo sanitário do Brasil privilegia a saúde da mão-de-obra empregada, não como insumo da sociedade, mas como instrumento de produção (e produção capitalista terceiro-mundista, de baixo investimento e menor risco).

O homem não é visto como pessoa, mas como fator de produção. O trabalhador não é encarado como elemento social, mas apenas como homem habilis, ficando um vácuo entre o habilis e o sapiens, que milênios não preencheram. A assistência à saúde é assumida como uma função de conservar a mão-de-obra produzindo, restando ao estado se encarregar de nutrir, transportar, manter, assistir, enfim, ao insumo humano da produção.

Esta observação fica mais evidente se comprovada pelo descaso com aqueles que se situam fora do processo produtivo. Os velhos, os aposentados, crianças, deficientes, inválidos e incapacitados recebem o suficiente, quando muito, para a sobrevivência, de modo a não onerar a relação custo-benefício. O equilíbrio desta relação fica bas-

tante simplificado, pois ao baixo benefício (para o processo produtivo) corresponderá o baixo benefício a ser recebido do estado ou da sociedade capitalista. Por analogia: de cada um segundo sua capacidade, a cada um de acordo com sua produção, portanto, criança e velho que nada produzem nada recebem. Cruel? Sim, mas real.

Todos os programas para estas categorias recebem o título de assistenciais; são benesses, não direitos.

Ao trabalhador não registrado foi negado, por anos, qualquer benefício sanitário, por não ser contribuinte pecuniário direto, muito embora além de colaborar no processo produtivo, também participasse do pagamento da conta estatal com suas compras e contribuísse com o pagamento dos impostos indiretos, via sua inserção no mercado consumidor. A eles restava o rótulo de indigentes ou o eufemismo de "serviço social".

É por tudo isto que acredito que está na hora de repensarmos a base filosófica e conceptual da função saúde na sociedade brasileira, e a partir daí, do papel dos órgãos de saúde, seja como executores, normalizadores ou coordenadores, nesta sociedade, pois é esta falta de definição de funções e papéis que está atuando como cerca para as transformações que se fazem indispensáveis e inadiáveis.

*Sylvain Levy é médico sanitarista
do Ministério da Saúde*