

ESTADO DE SÃO PAULO *A saúde é um direito?* 31 DEZ 1994

Segundo nossa Constituição cidadã, de 1988, sim. Mas há impropriedade na forma do enunciado, pois é evidente que ninguém pode garantir direito a auferir saúde. O que o documento desejou demarcar corresponde a todos terem de fato acesso ao sistema de saúde e aos meios para mantê-la ou poder contar com tratamento, o que se enquadra numa tendência de seguir a lei natural, conforme classificação de alguns juristas. É bom frisar que o tema envolve controvérsias e especialistas, particularmente nos Estados Unidos da América, são contrários ao referido amplo ingresso igualitário, antes referido. Os mais extremados consideram tais cuidados como quaisquer outros, para serem pagos pelos necessitados, num esquema de mercado e, sob esse ponto de vista, atendimento médico não é algo obrigatório num privilégio, mas simplesmente comodidade sujeita aos ditames da oferta ou da procura. Os moderados julgam que os habitantes precisam auferir um mínimo de garantias, e aí a coisa fica mais complicada. Nossos ideólogos da direita médica, por exemplo, separam promoção de saúde e prevenção de doenças, incluindo saneamento básico, vacinações e

campanhas de esclarecimento da população, com, eventualmente, ações em epidemias ou emergências coletivas, interpretando que dependem da atuação do Estado, ficando outras providências subordinadas a negociações livres entre prestadores de serviços e interessados. Há também os que acrescentam a esses itens a assistência emergencial, não no sentido de calamidade pública, mas, sim, de urgência pessoal aguda.

Estabelecer com clareza até onde vai o dever público e o que pode ser deixado a cargo dos cidadãos membros da comunidade é tarefa árdua, mais espinhosa ainda

quando em cena doenças em relação às quais tem lugar responsabilidade dos acometidos. Assim, câncer pulmonar e afecções cardiovasculares em fumantes não mereceriam, segundo o raciocínio de vários eticistas, fazer com que os avessos ao tabagismo paguem a conta dos chaminés, a partir do gasto de dinheiro arrecadado de todos, pelos impostos. O mesmo vale para a cirrose em alcoólatras e, se quisermos, iremos longe nas exemplificações, se bem que surge então novo dilema: por que alguns fumam e outros bebem? Porque o governo, na sua função normatizadora, tolera que se incentive o consumo do

álcool ou fumo e, pior do que isso, viva em parte do lucro que tem com os impostos sobre drogas? A culpa de beber e fumar é do consumidor ou da sociedade como um todo, que induz indivíduos? Nossa opinião é de que não há muito sentido, do ponto de vista ético, na divisão arbitrária dos doentes entre os inocentes e os culpados. Esses julgamentos de valor afiguram-se muito diferentes consoante quem o fizer e, afinal, não levam a nada, já que, como imposição moral, cremos, o paciente deve ser tratado e assistido na hora em que requer, sem configurar no momento objeto de inquisição. É claro, não obstante, que pragas exigem combate para que novos enfermos não surjam por causa delas.

Um dos pontos mais polêmicos da Constituição suscita, porém, enfoque, agora, diante da revisão. O texto, como está, cita o direito a todos os atendimentos e tratamentos médicos, de qualquer preço. Nem na Inglaterra conseguiram ir tão longe, e lá garantem as atenções no âmbito de orçamento possível. Aqui vigora evidente diferença filosófico-política: o orçamento é obra de ficção e as despesas ocorrem atabalhoadamente, sucedendo pagamento, no contexto do Sistema Único de Saúde, em duas moedas irrealis, cujo valor é arbitrário. Referimo-nos às unidades de cobertura ambulatorial (UCAs) e à autorização de

internação hospitalar (AIH), que, ainda por cima, são distribuídas por critérios inescrutáveis, não técnicos.

As disposições constitucionais prevêem generoso e injusto desejo de garantir generalizado acolhimento, equilibrado e decente, em estrutura organizada, falhando, no entanto, porque não definem e exigem recursos financeiros suficientes. Novamente deparamos com belas frases, isentas de alicerces, repetindo antiga tradição latino-americana, calcada na preferência por bonitas orações e descuido no que é realidade. Correto, sem dúvida, é não deixar faltar um nível aceitável de diligências, caracterizar os tipos de atos estritamente atribuíveis ao Estado e orçamentar, em moda concreta, indexada, quanto vai ser dispendido em saúde. Preferencialmente, conviria acabar com o turismo financeiro, no qual o dinheiro que roda engorda bancos e burocratas e, quando volta, já vale a metade. Serviria também tornar segura a destinação às comunidades da arrecadação fixada para gastar no setor da saúde, destacando a obrigatoriedade de obter em outras fontes quantias situadas além do estipulado. É impossível atender tudo em saúde — os norte-americanos não conseguem realizar a façanha, gastando 16% do PIB.

**Nem os
americanos
conseguem
atender tudo,
gastando
16% do PIB**