

# SAÚDE: UMA QUESTÃO DE CONSCIÊNCIA

Roberto Mangabeira Unger

Sempre que se consultam os brasileiros a respeito dos problemas que os preocupam, um problema aparece em primeiro lugar: a saúde. Surge muito à frente, por exemplo, de educação, que todos os que pensam e estudam o Brasil reconhecem ser decisiva para o futuro do país. Quando chegam as campanhas eleitorais, as forças em embate costumam acenar com iniciativas apenas pontuais em matéria de saúde. Falta-lhes visão do fundo do tema. Abordo-o aqui como exemplo que serve para ajudar a abrir caminho para a solução de muitos outros problemas brasileiros.

Há duas questões que são centrais para a saúde. A primeira questão é o financiamento do sistema público, o Sistema Unico de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição de 1988. Trata-se de um dos maiores avanços jamais conquistados em matéria de políticas públicas na história do Brasil: o compromisso de assegurar acesso universal a saúde de qualidade. Não foi apenas promessa vã. Veio acompanhada de inovações institucionais destinadas a lhe dar eficácia. Entre elas, desponta a cooperação federativa, indispensável para a superação de muitas de nossas dificuldades em todos os setores.

O SUS, porém, nasceu com defeito de origem. No exato momento de sua criação, viu destruída sua base de financiamento. Desvinculou-se a saúde da previdência, sem que se criasse fonte alternativa para financiá-la. Desde então, capenga de um remendo para outro. É por falta de dinheiro, não apenas por falha de gestão, que um sistema excelente em seu conceito e arcabouço institucional fica muito aquém do programado.

Se a primeira questão é o financiamento, a segunda é a injustiça. Há dois mundos de saúde no Brasil. Um, para cerca de 20% da população, é o mundo dos planos privados. Na média, propicia um serviço de saúde equivalente em qualidade ao de um país europeu relativamente pobre, como a Grécia. O outro, para os restantes 80% da população, é o mundo dos que só têm o SUS. Oferece muito menos, não apenas por defeito de idéia ou mesmo de gestão, mas também e sobretudo por insuficiência de recursos.

O gasto per capita em saúde no primeiro destes dois mundos é pelo menos três vezes o gasto per capita no segundo. Boa parte deste gasto, porém, é financiado, direta ou indiretamente, pelo Estado brasileiro, de muitas maneiras, que se reforçam. O mecanismo mais importante é o perdão fiscal: dedução ou isenção tributárias para quem paga os planos privados significa o mesmo que financiá-los com dinheiro do Tesouro. Outros mecanismos são o acesso não compensado de segurados dos planos privados aos estabelecimentos do SUS e os subsídios públicos, diretos e indiretos, para a formação dos recursos humanos e a aquisição dos meios tecnológicos de que dependem os serviços prestados pelas seguradoras. A injustiça encarnada na relação entre estes dois mundos da saúde se traduz em

desigualdades de vida e morte, de alívio e sofrimento. Desonra e enfraquece o Brasil.

A elite reformadora e republicana que criou o SUS, e que zela por sua integridade, entende que só se deve abordar o segundo problema -- o da injustiça -- depois de se equacionar o primeiro problema -- o do financiamento. Grave equívoco. A experiência mundial comprova que quando a minoria mais privilegiada de uma sociedade consegue garantir seu acesso a tratamento aceitável de saúde, sem assegurar o tratamento adequado da maioria, lava as mãos do destino desta.

A única forma eficaz de resolver ambos os problemas é inverter a sequência. Jamais resolveremos o problema do financiamento enquanto não enfrentarmos primeiro, não depois, o problema da injustiça. Enquanto a minoria puder separar sua sorte da sorte da maioria, separará. A apelo à consciência será fraco demais para derrotar a aliança do egoísmo com a desesperança. Não quer dizer que se deva solapar o mundo dos 20% para soerguer o mundo dos 80%. Significa, isso sim, que se deve começar a organizar o entrelaçamento progressivo dos dois mundos para, com isso, obrigar os 20% a ajudar os 80% em interesse próprio. A estratégia para resolver é abrir vasos comunicantes entre os dois mundos.

Algumas medidas, relativamente simples ainda que politicamente controvertidas, marcariam o início desta caminhada. Uma primeira medida é começar a diminuir o perdão fiscal: por exemplo, para dois terços de seu valor atual. Para cada dois reais de isenção de imposto de renda para pagar os planos privados, um real -- o real poupado para o Tesouro pelo novo sistema -- seria usado para financiar o SUS. Uma segunda medida é exigir que qualquer uso do sistema público pelos segurados dos planos privados seja ressarcido por estes ao Estado pelo critério do custo real. Uma terceira medida seria condicionar o acúmulo de capital e de tecnologia nos hospitais privados, quase sempre na base de subsídio do Estado ou de incentivo fiscal, à exigência de dedicar parte do tempo ao atendimento gratuito de usuários do SUS. A quarta medida é promover a organização de unidades, ao mesmo tempo de pesquisa e de atendimento de ponta, que juntem o setor público ao terceiro setor -- os hospitais universitários ou autenticamente filantrópicos, que representam, em grande parte do mundo, o que há de mais avançado em medicina. As classes endinheiradas têm fome ilimitada pela medicina mais sofisticada que houver -- afinal todos, ricos e pobres, querem vida eterna. Não se lhes deve permitir satisfazer o anseio sem que todos o possam compartilhar.

Criadas brechas nas muralhas que hoje separam, em matéria de saúde, o mundo dos 20% do mundo dos 80%, surgirão pela primeira vez condições para colocar o refinanciamento do SUS no topo da agenda nacional. A minoria terá motivos para lutar pela melhora da situação da maioria. As conveniências se aliarão às consciências para tornar a pobreza no Brasil menos mortífera do que ela é hoje.

janeiro de 2010