

PROGRAMA DO MILÊNIO NEOLIBERAL: a exclusão da cidadania

Francisco de Oliveira¹

Nos dias em que escrevo estas notas, os primeiros resultados de uma vasta pesquisa da FIBGE sobre rendas, gastos e orçamentos familiares, condições de vida, estratificação por escolaridade, e outros aspectos da sociedade brasileira, entre 1987 e 1996, estão sendo publicados e comentados — no mais das vezes equivocadamente - pelos principais jornais. O que mostram esses primeiros resultados, é algo de que muitos desconfiavam, mas não podiam provar, desprovidos de dados mais globais, e avassaladoramente triturados pela propaganda sobre os extraordinários resultados positivos do Plano Real. O aumento do consumo de frangos e do uso de dentaduras postiças eram a prova de que o país, afinal, havia encontrado seu caminho. Jânio de Freitas fez as contas, em luminoso texto de sua coluna diária na Folha de São Paulo, e chegou à conclusão de que o formidável aumento do consumo do galináceo - criado para morrer — não passava de alguns miseráveis gramas por ano. Pelos resultados publicados, se algum humor negro é permitido nesta Conferência, diga-se que o destino do galináceo ainda é melhor do que o da maioria da população brasileira: criado para morrer, enquanto o brasileiro pobre é morto para criar riquezas para os mais ricos.

O principal resultado escandaloso, o da brutal concentração da renda, o da ampliação do fosso abismal entre ricos e pobres no país, que pensávamos não ser mais possível aumentar, mostrada no crescimento da faixa dos que ganham até 3 S.M., de um lado, e dos que ganham acima de 30 S.M. de outro, é o dado principal que interessa discutir numa conferência de saúde, que é disso que trata a enfermagem.

Como todos sabem, e o justo orgulho de vossas profissões não deve perturbar a ordem hierárquica dos fatores causantes da má saúde, a principal causa desta são baixos salários e rendimentos: a saúde entra principalmente pela boca, não na forma de pílulas, mas na forma de alimentos. Na história da saúde mundial, o declínio das espantosas taxas de mortalidade ainda assinaladas no mundo ocidental em todo o século XIX - e dramáticas na forma das grandes pestes dos séculos anteriores — começou muito antes de que qualquer das armas do formidável arsenal terapêutico moderno estivesse à disposição, em escala industrial. Pois

¹ Professor Titular do Departamento de Sociologia da FFLCH-USP e Pesquisador do Núcleo de Estudos dos Direitos da Cidadania-NEDIC-USP. Texto preparado como base da exposição do autor no painel Financiamento do Setor Saúde e Exclusão Social, no 49º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, 10/12/97.

bem, a pesquisa da FIBGE mostra que os gastos com alimentação caíram, e não por ação da conhecida Lei de Engels, um estatístico inglês do século XIX - e não o famoso companheiro de Marx na construção do marxismo - segundo a qual quando a renda cresce, decrescem relativamente os gastos com alimentação.

Alimentação, higiene e mudança nos processos de trabalho, economizando o dispêndio bruto de forças físicas e mortais, foram os fatores condicionantes daquele declínio. O lugar da medicina, que não pode e não deve ser tomado irrelevante, diz respeito às doenças e mortes evitáveis se distinguirmos estas daquelas que eu chamaria de “estruturais”; atuando aí, em conjunção com os fatores “estruturais”, chega-se às expectativas de vida mais elevadas. Tal possibilidade, entretanto, requereu na história do capitalismo, que a saúde, na definição da OMS, transitasse do terreno das carências e das necessidades, para o terreno dos direitos. Então, as classes sociais, através de mecanismos e instituições sócio-econômico-políticas, criando e exercendo sua cidadania, foram capazes de afastar, até o limite do possível, a indesejada de todas as horas. Muitas vezes, diga-se, à custa de métodos que ninguém, hoje, teme denunciar como absolutamente cruéis, chegando-se ao ponto de, nessa luta desesperada, esquecer-se o aspecto humano da doença e da própria morte. Os resultados da FIBGE são a dupla face da impossibilidade, no Brasil, de conquista da saúde, em nosso país. Com os baixos rendimentos, que crescem como proporção, não pode a população prover-se da necessária alimentação, que reproduz as condições necessárias, depois de extenuantes jornadas de trabalho. Sem esse fator “estrutural”, a medicina, apesar de seu enorme arsenal, toma-se impotente. Sem querer, minimamente, aludir à qualquer irrelevância, minha posição vai no sentido de que a medicina somente toma-se potente, atuando sobre mudanças estruturais de fundo, quando as classes sociais criam mecanismos e instituições que transformam carências em direitos. Mostra-o o exemplo da Cuba que, apesar de incomparavelmente menos industrializada que o Brasil, conseguiu alcançar expectativa de vida do mesmo nível que os países desenvolvidos e, em alguns casos, até superior. Entre nós, a escassa melhoria na expectativa de vida deve ser atribuída às mudanças estruturais da industrialização, da migração campo-cidade, da crescente importância dos serviços na formação do PIB. Mas, a corrosão dos direitos, que vem sendo operada na nova era instalada desde Collor de Mello, vem tornando inócuas as mudanças estruturais, do ponto de vista da saúde. Assim, um espectro, diria Marx, ronda a equação dos gastos com a saúde no Brasil: eles cresceram com porcentagem do gasto total - não neste governo, mas secularmente - enquanto a melhoria das condições que garantem a saúde não cresceram na mesma proporção. E, surpreendentemente, os gastos com saúde cresceram no

orçamento das famílias, justamente porque o gasto público com saúde decresce nas contas do governo e por que o gasto com alimentação decresce no gasto das famílias.

De outro lado, é preciso pensar as condições em que o econômico subordina o social. Na trajetória dos últimos cem anos do sistema capitalista, a relação entre os dois tem se dado de forma dialética, com uma crescente independização do social ou, pelo menos, de sua autonomia do econômico. Mas, o programa neoliberal recondiciona as relações entre esses dois polos, ressubordinando o social ao econômico. Tal é a natureza da estabilidade monetária, no Brasil, hoje. Com uma moeda que é fictícia — o que pode surpreender a muitos, neste auditório — posto que ancorada no dólar, o Estado brasileiro perdeu a autonomia para praticar política social. Mesmo o enorme aumento dos recursos para a saúde, conseguidos com a campanha de Adib Jatene para introduzir a CPMF, os gastos com a saúde não aumentaram; pelo contrário, estão em franco declínio. A que se deve tal fenômeno? Longe de perscrutá-lo apenas numa suposta maldade do governo, é preciso indagar-se a respeito das condições da estabilidade monetária, que é a chave para entender-se o enigma de aumento dos recursos para saúde e declínio dos gastos com a saúde. Forçado, permanentemente, a manter a taxa de câmbio do real sobrevalorizada, condição “sine qua” para atrair capitais especulativos que fechem o rombo da balança comercial, em que os preços externos funcionam como polícia dos preços internos, o governo, enredado na sua própria armadilha, corta permanentemente os gastos sociais, para transferir os recursos para pagamento da dívida interna, cuja expansão é devida à necessidade de diminuir permanentemente a liquidez da economia, para não ver o dragão inflacionário de volta. Chegamos, assim, à quadratura do círculo: explica-se, então, porque aumenta a pobreza, devido à destruição dos empregos por uma política comercial aberta, e, hoje, já por uma ostensiva recessão, e porque pioram as condições de saúde, embora cresçam os recursos especificamente arrecadados para sua implementação. Atuar sobre as condições estruturais requer o exercício pleno da cidadania. Do contrário, não apenas a saúde não será considerada um direito, e não uma necessidade, como os governos não se verão obrigados a obedecer as demandas cidadãs. Aqui encontra-se o terceiro elemento da política de saúde. A bela campanha que chegou ao auge com a Constituição de 88, em que a saúde foi inscrita como um direito da cidadania, hoje encontra-se na defensiva. Por que? Será que os combatentes cansaram? Esta conferência me induz a pensar que não. O problema encontra-se em outra parte. De um lado, uma permanente campanha de desmoralização dos ativistas da cidadania, promovida pelo governo: qualquer movimento de funcionários públicos é transformado em movimento contra a estabilidade. De outro, o próprio desmonte do Estado: não é preciso ir muito longe. Já estive nos jornais a situação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, onde

faltava dinheiro até para esparadrapo. Isto não é sem propósito, digamos: por trás, espreita a medicina de grupo, o seguro-saúde. O Brasil é um dos maiores mercados do mundo a esse respeito. Não é à-tôa que, agora, na crise da Golden Cross, um grande banco e uma empresa norte americana do ramo de seguro-saúde deram-se às mãos para “salvar” a Golden Cross. Espera-se que afinal qualquer brasileiro seja obrigado a ter um seguro- saúde, para não correr risco de ficar completamente desassistido.

O problema maior está em que os direitos estão sendo transformados em “custo”. Custo-Brasil, é o nome que os economistas oficiais, os áulicos do neoliberalismo e o governo dão aos direitos e conquistas sociais. Trata-se de uma perigosa ressemantização do campo dos direitos, desde a Revolução Francesa. Significa dizer que a saúde, como a educação, não são direitos, mas custos. Como isso não é verdade para as faixas mais ricas da população, para a alta burguesia e as altas classes médias, posto que seus seguros-saúde são pagos pelas empresas, ou, no mínimo, eles podem comprá-la além de sua situação econômica, tornar a saúde quase uma consequência — a questão transfere-se por inteiro para as classes dominadas, desde os estratos médios até os mais pobres. Transferido o acesso à saúde, naquilo que as mudanças estruturais potenciam, para o mercado, uma nova discriminação entra em ação: em lugar da universalização dos direitos, a segmentação dos campos de significado dos direitos. Em lugar da universalização dos serviços de saúde, uma segmentação que obedece a quem está no mercado de trabalho, e dentro deste, às distintas faixas de renda e poder: se, mesmo com os avanços obtidos não deixou de ser verdade que a saúde depende da classe social, com o mercado como discriminador final, então isto que chegou a ser apenas uma meia-verdade, tornar-se-á uma verdade total e totalitária. Assistiremos, e já os conhecemos, aos planos A, B, C, D, E e aos planos especiais, de luxo. Uns darão direito a simples consultas, outras ao Albert Einstein. Quer dizer, reintroduz-se a discriminação econômica. O que está em jogo no Brasil, hoje, no campo da saúde, é, mais uma vez, a questão da cidadania. A questão dos recursos depende inteiramente da primeira. Ou, em outras palavras, somente poderão ser assegurados recursos para a saúde, se tivermos a capacidade cidadã de reintroduzi-la no campo dos direitos. A operação em marcha no Brasil, hoje, é uma operação totalitária. Convoquemos todos para abater esse monstro, ou todo o juramento de Hipócrates estará muito próximo de converter-se num nome muito próximo, em hipocrisia. Que, como os gregos nos ensinaram, não é mais que teatro e encenação. Temos que escolher entre Hipócrates e Hipócrita, cujo o verdadeiro nome todos sabem qual é.