

Saúde: Clinton e Obama ignoram a questão chave

08-Fev-2008

Nada do que é proposto pelos principais candidatos de ambos os partidos pode acabar com as frequentes histórias de horror das companhias seguradoras que negam os cuidados necessários, o acesso a especialistas ou a diagnósticos, mesmo quando prescritos por um médico.

Artigo de Rose Ann Demoro, em Sinpermiso

O debate entre os senadores Hillary Clinton e Barack Obama sobre saúde dá-se numa subtileza de pequenas variações entre duas propostas surpreendentemente parecidas. Mas a questão que está no centro da disputa é um reflexo evidente do nosso actual sistema de saúde e deixa à vista o caminho para conseguir uma reforma genuína.

O que está a gerar polémica é um conceito chamado "mandato - individual", que utiliza o poder do governo para forçar os indivíduos a comprar um seguro de saúde. A senadora Clinton defende que o único caminho para conseguir uma cobertura "universal" é exigir a todas as pessoas que tenham um seguro. O senador Obama afirma que as pessoas carecem de um seguro de saúde não porque assim o desejem mas sim porque não se podem permitir a tal despesa. Ambos escamoteiam o problema principal.

É certo que nenhum plano pode chamar-se "universal" a não ser que inclua todos. Também é certo que os custos subiram vertiginosamente e excluíram milhões de cidadãos do acesso à saúde. Segundo um inquérito de 2007 da Fundação Família Kaiser, os prémios médios suplementares de uma família (valor do seguro) são agora de 12.106 dólares, sem incluir frequentes taxas adicionais, desde as visitas médicas até às prescrições facultativas e cuidados de emergência.

Hoje em dia, os custos são o motivo de preocupação principal sobre o seguro de saúde, segundo afirmam muitos cidadãos, o que faz da política de saúde a questão interna crucial na corrida presidencial.

No entanto, o problema para muitas destas famílias não é a falta de seguro; é o seguro que já têm. A Consumer Reports revelou em Agosto que 4 em cada 10 cidadãos estão "infra-assegurados". Metade adiou os cuidados médicos de que necessitava por causa do preço. Um quarto tinha dívidas médicas pendentes. Apenas 37% disse que estava preparado para lidar com facturas de baixo valor.

Custa a acreditar como pode ser possível que o facto de obrigar mais gente a adquirir seguros de saúde pode resolver estes problemas, especialmente quando nenhum dos três principais candidatos do Partido Democrata defendeu qualquer tipo de limitação dos lucros das companhias de seguros, farmacêuticas e outras indústrias gigantes.

A moda do mandato-individual começou com dois governadores do Partido Republicano: Mitt Romney, que fez dele um eixo da lei do estado de Massachussets, e Arnold Schwarzenegger, que tenta fazer o mesmo na Califórnia.

Enquanto alguns especialistas elogiam Massachussets, o assunto tem outro lado mais obscuro. Embora 31 de Dezembro de 2007 fosse a data limite a partir da qual quem não estivesse assegurado passava a sujeitar-se a multas fiscais, apenas 6% dos assegurados que não reuniam as condições para a assistência pública compraram um seguro no último mês. Porquê? Porque são caros. Na Califórnia, o governador e o corpo legislativo controlado pelos democratas defende agora os mandatos-individuais, mas estão longe de encontrar uma forma de os tornar exequíveis.

O seu argumento ideológico é que os indivíduos devem ser responsáveis pelas suas próprias despesas de saúde, e não a sociedade no seu conjunto. A mensagem subjacente é: "tu és apenas um assunto teu". Mas se Obama tem razão sobre o grande defeito do mandato-individual, engana-se ao não enfrentar a causa maior do marasmo em que mergulhou a saúde.

Os principais rivais democratas falam pelo menos de uma reforma a longo prazo, em claro contraste com os candidatos republicanos, que parecem pensar que a solução passa pela redução dos impostos pagos pelos ricos. Mas todos ignoram o verdadeiro problema.

Ter um seguro não significa receber assistência de saúde. Nada do que é proposto pelos principais candidatos de ambos os partidos pode acabar com as frequentes histórias de horror das companhias seguradoras que negam os cuidados necessários, o acesso a especialistas ou a diagnósticos, mesmo quando prescritos por um médico.

Nada nas suas propostas, além de uma vaga confiança na magia do mesmo mercado que criou a actual crise, pode evitar que as seguradoras embolsem o que queiram - empurrando assim mais famílias para a ruína devido às dívidas e forçando-as à auto-medicação devido aos custos dos seguros.

Dado que os prémios dos seguros inflacionaram-se 87% na década anterior, os benefícios das seguradoras subiram de 20,2 mil milhões de dólares em 2002 para 57,5 em 2006. Neste mesmo período, a indústria de negócios da saúde gastou 2,2 mil milhões de dólares com grupos de pressão federais, mais do que todos os outros sectores, e desde o último mês, inundou os candidatos presidenciais com mais de 11 milhões em contribuições de campanha para manter intacto o actual sistema.

Existe uma alternativa que podia garantir uma cobertura para todos, promover a poupança de custos através do corte nos desperdícios administrativos e conseguir manter as companhias seguradoras afastadas. A alternativa chama-se reforma de um só pagador [single-payer: ou seja, o termo com que se designa o pagamento, a partir de uma única caixa ou fundo, aos médicos, hospitais, e a outros serviços necessários aos cuidados de saúde] como um extenso e melhorado Medicare [o sistema federal de seguro médico nos EUA para a população mais idosa] para todos. Os candidatos deviam ter a coragem de falar sobre esta reforma real.

Rose Ann Demoro é uma dirigente da Organização Nacional de Enfermeiras e vicepresidente nacional do sindicato norteamericano AFL-CIO.

Tradução para castelhano de Daniel Raventós para www.sinpermisso.info