




As reações ao SUS se fortificam e o Prof. José Aristodemo Pinotti sai em defesa mas, as tentativas de privatização vão continuar e se fortificar a partir dos anos 90.

O FANTASMA DA DESESTATIZAÇÃO NA SAÚDE

Folha de São Paulo
Artigo publicado em 12.04.89 

Em “Tendência/Debates” da folha, de 10 de abril p.p., foi publicada o artigo “O monstro estatista na medicina”. Fica-se sem saber se o artigo merece o título pela monstruosidade das informações ou pelas mentiras que conta. Na dúvida, apressei-me em analisá-lo.

Diz-se que o INAMPS estava a caminho da desestatização, tinha vantagens enormes e boas para todos e a Constituição. Ao aprovar o Sistema Unificado e Descentralização de Saúde, optou pela contramão da história levando a estatização. Aponta vantagens da suposta desestatização do INAMPS ao comprar do privado o atendimento à saúde da população pobre, de tal sorte que reduziu custos e universalizou ações da saúde atendendo a todo o tipo de patologia. Ledo engano, pois universalização é atendimento de estrato econômico e não a todas patologias. Além disso, mesmo com um olhar pouco atento, descobre-se a não universalização nem no sentido correto nem no utilizado, e que não se diminuí custos. No Estado de São Paulo são gastos por mês 42 milhões de dólares em compra de serviços na área ambulatorial da rede

privada. Metade destes é para atenção primária, ou seja, consulta simples que pode e deve ser feita em nível de rede pública de saúde (em Países onde se organizou a saúde é assim), e com grandes vantagens, porque aí existe a interação do atendimento preventivo, oferece medicação, em pelo menos 50% dos casos, e tem maior resolutividade. Enquanto isso, a rede pública com vocação para este atendimento tem 60% – 70% de ociosidade. Mesmo com muita boa vontade isto não é “economia” de recursos.

A universalização se fez às avessas, ou seja, a rede privada, porque objetiva lucro (e não vai aqui nenhuma crítica), seleciona casos por duas vertentes: interna patologias mais lucrativas e não as mais necessárias e mais graves, e interna de preferência pacientes que pagam acomodações extras e extras para os médicos. Como consequência, universalizou-se para quem tem poder aquisitivo.

Afirma-se que a medicina particular pôde crescer e aperfeiçoar-se com receita proveniente do INAMPS. Ao fazer contrato com a iniciativa privada criou um pouco honesto acordo de cavalheiros onde pagava pouco, atrasava e fechava os olhos a todas distorções e até corrupções da iniciativa privada, e estão aí os escândalos para provar, foi o INAMPS que além de tudo não fiscalizou e permitiu no seu seio uma máquina que utilizava distorções com vantagens próprias.

A medicina privada não lucrou, e a dignidade médica foi ao nível mais baixo que se podia imaginar.

Não sei como e onde cresceu a iniciativa privada na área hospitalar, salvo honrosas exceções e não dependentes do INAMPS. Os hospitais filantrópicos foram praticamente sucateados e invadidos por grupos médicos pouco éticos que usaram como instrumento de lucro e desvirtuaram-no em sua essência. Esta foi a “contribuição” da política do INAMPS para a medicina privada.

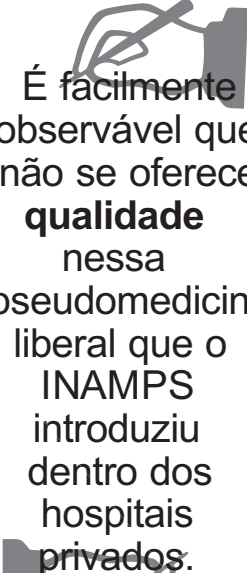
A facilidade com que, na medicina privada, poderia conseguir atestados médicos, a grande vantagem disto para

os operários, sem negar o direito ao operário doente em ter seu atestado médico e a forma pela qual se fornecia pelo BAU em alguns hospitais era realmente lamentável. Em muitos hospitais os doentes nem eram vistos pelo médico: havia atestado já assinado para ser distribuído “com facilidade”. Algumas vezes, o pagamento por essa pseudoconsulta não era fornecido ao médico. Assim facilitava-se o absenteísmo injusto e não se avançava em melhor qualidade de atenção médica ao trabalhador.

É facilmente observável que não se oferece qualidade nessa pseudomedicina liberal que o INAMPS introduziu dentro dos hospitais privados. A operação cesariana é exemplo gritante. Seu abuso, por questões de comodidade e lucro, chega a ser criminoso. Realiza-se de 60% a 70% operações cesarianas na maioria dos hospitais, quando apenas 20% ou no máximo 25% atendem às necessidades. Esta operação que salva vidas, quando bem indicada, se desnecessária traz graves riscos adicionais à mãe e ao conceito: muitos recém-nascidos e algumas mulheres faleceram por causa de seu uso abusivo. Incontáveis exemplos podem e deveriam ser citados não fosse o limite de espaço.

Outro ponto é a afirmação de que com essa organização do INAMPS lucrou a população ao receber um padrão aceitável de atendimento. É difícil de se imaginar como se pode classificar de padrão aceitável de atendimento às distorções apontadas. Não vejo como dizer isso ao brasileiro se é constatável que com renda per capita superior a três mil dólares/ano oferecemos índices de morbidade e mortalidade muito superiores a Países com renda várias vezes menores.

Finalmente, a base sobre qual repousa a crítica é de que o SUDS, como aprovado na Constituição, é estatizante. Uma leitura mesmo superficial da Constituição revela que na realidade não há absolutamente nada disso. Existia um projeto que sinalizava no sentido da



É facilmente observável que não se oferece qualidade nessa pseudomedicina liberal que o INAMPS introduziu dentro dos hospitais privados.

estatização e outro no sentido da privatização. Os constituintes analisaram a questão, basearam-se na experiência democrática que começava a viver no Brasil de então, particularmente São Paulo, e votaram em um sistema que combinava iniciativa privada e sistema público de saúde dentro de um processo unificado que obstaculiza a dicotomia cura prevenção e o multigerenciamento, em nível de municípios, cria sistemas locais de saúde, unificando recursos, e determina o gerenciamento único em cada nível do sistema. No bojo compatibiliza o papel da iniciativa privada e o papel do sistema público de saúde em benefício da população.

Outrossim, seria tolice imaginar a estatização no Brasil, pois a maioria das ações de saúde, particularmente as hospitalares, é prestada pela rede privada contratada, filantrópica ou lucrativa. O que se deseja é um processo integrado, de boa cobertura e qualidade para todos, particularmente para as classes mais pobres.

A intervenção em três hospitais do Estado de São Paulo, entre cerca de 800 conveniados, não significa estatização. Pelo contrário, significa uso de poder com responsabilidade. O hospital São Mateus, totalmente desativado e apedrejado pela comunidade; o hospital Zona Sul, fechando suas portas à população apesar de ser o único instrumento de internação; e o hospital Castelo Branco, em boas condições semelhantes para zona norte.

Temos consciência, entretanto, que ao mudar do sistema centralizado, fracionado, eivado de corrupção e clientelismo político para um sistema descentralizado, moderno, com hierarquização e regionalização, deslocamos múltiplos e poderosos interesses. É estranho é que nessas horas os extremos se tocam: 24 horas antes da publicação do artigo ao qual me refiro, em matéria paga o Sindicato dos Médicos tentava, pelo flanco da esquerda, também desinformar a população. E os fantasmas dos dois lados não permitem o equilíbrio.