

Política

CONSTITUINTE

COMO QUEREM CUIDAR DA SUA SAÚDE

Proposta: medicina para todos (mesmo para os que não contribuem para a Previdência), em um sistema unificado que já vem sendo implantado desde o ano passado, quando os Ministérios da Previdência Social, Saúde e Educação iniciaram convênios com os governos estaduais, repassando-lhes os recursos do Inamps.

Após muitas negociações e concessões tanto da esquerda como do Centrão, sumiu a hipótese da estatização dos serviços médico-hospitalares que rondava o novo texto constitucional. Os donos dos hospitais e clínicas particulares festejaram o que consideraram uma vitória sobre os sanitaristas e a socialização da medicina. Ficou preservada a livre atuação da iniciativa privada, que só integrará, se quiser, o Sistema Único de Saúde controlado pelo Estado.

As normas, na verdade, são claras sobre isso. Entretanto, a sua execução pode conduzir a outros rumos. A grande maioria dos hospitais particulares não tem condições de sobreviver sem o dinheiro do Inamps. E dele só poderão usufruir se integrarem o Sistema Único com todas as normas ditadas pelo contrato de direito público, pelo qual um hospital privado poderá até ser desapropriado pelo governador ou mesmo pelo prefeito se, na região, for o único estabelecimento de saúde existente. A alegação, nesse caso, será a questão da "relevância ou interesse público e social" que possibilitará ao Estado ou município utilizar os serviços privados mesmo que eles não queiram fazer parte do Sistema Único.

Pelo texto constitucional aprovado terça-feira, os hospitais privados, mesmo fazendo parte do Sistema Único mediante contrato ou convênio, terão de se sujeitar a uma atuação apenas complementar, isto é, a prioridade é dos hospitais e serviços públicos e filantrópicos, vindo a seguir as Santas Casas de Misericórdia, responsáveis por cerca de 60% dos leitos no interior do País. Só a partir daí, e se sobrar espaço, é que entrarão os serviços privados com fins lucrativos. Ocorre, entretanto, que a rede pública também não tem capacidade instalada para atender toda a população, não estando em condições de abrir mão, a curto ou médio prazo, da participação da rede particular. Hoje, a rede pública não tem capacidade para atender nem 30% da população brasileira, segundo estimativas do próprio Inamps.

De um total de 280 mil leitos existentes hoje no País, apenas 80 mil são públicos, dos quais cerca de 15 mil são ociosos devido à proibição de contratação de pessoal e falta de recursos para recuperação física e de equipamentos. Mesmo assim, conforme dados do Inamps, ano passado o setor público contribuiu com 25% das internações e 60% das consultas, contra 65% e 40%, respectivamente, efetuos pela rede privada.

O que muda

Na prática, o Sistema Único vem sendo implantado desde o ano passado, quando os ministérios da Previdência Social, Saúde e Educação começaram a firmar convênios com os governos estaduais, repassando-lhes os recursos do Inamps e a responsabilidade pelo atendimento da população. Agora o sistema foi apenas institucionalizado.

Com a implantação do Sistema Único todos os serviços de saúde a nível federal, estadual e municipal, hoje atuando de forma descoordenada, passarão a trabalhar em conjunto. Esses serviços terão um comando único e todo o controle, inclusive da rede privada que dele fizer parte, ficará nas mãos dos secretários estaduais e municipais de Saúde.

Acabar também a discriminação no atendimento entre residentes urbanos e rurais. Hoje, os rurais só podem ser tratados pelos serviços contratados pelo Fumrural. O Sistema Único se propõe a atender todos os brasileiros, independente de contribuir ou não para a Previdência Social (nesse caso encontram-se 30% da população), integrando também os dois tipos de medicina: preventiva, atualmente a cargo das secretarias de Saúde, e curativa, realizada pelo Inamps.

Pelo novo sistema toda a estrutura do Inamps será absorvida pelas secretarias estaduais de Saúde, como já vem ocorrendo desde o ano passado. Recentemente, mais um passo foi dado nesse sentido com a extinção das Superintendências Estaduais do Instituto, que passaram a escritórios subordinados às secretarias de Saúde. O Sistema Único também fixará cotas mensais de atendimento para os diversos tratamentos médico-hospitalares, e novos recursos só serão repassados pelos diversos níveis de governo mediante prévia prestação de contas. É a chamada Programação e Orçamento Integrado (POI) já em funcionamento, que no entender de técnicos do Inamps acabará com a utilização política e as fraudes dos recursos aplicados no setor, porque os serviços não poderão extrapolar as verbas orçadas.

O Sistema Único se propõe ainda a reduzir a grande distância entre os pacientes e os órgãos de comando: as pessoas terão maiores chances de reclamar com o prefeito ou o secretário de Saúde sobre deficiências dos serviços prestados.

Haverá, por outro lado, um fundo único englobando todos os recursos aplicados em saúde pelos governos federal, estadual e municipal, ficando o orçamento anual unificado em cada Estado. O secretário de Planejamento do Inamps, José Temporão, estima em cerca de Cr\$ 1,6 trilhão os recursos com que contará esse ano o Sistema Único provenientes apenas do Inamps: Cr\$ 1,2 trilhão; estados: Cr\$ 280 bilhões; e municípios, Cr\$ 120 bilhões, com base numa inflação de 600% projetada para esse ano. Deixaram de entrar nesse cálculo os recursos provenientes do Ministério da Saúde para manutenção de dez hospitais próprios e 700 serviços da fundação SSES (Secr. Saúde do Estado de S. Paulo) e os do MEC para manutenção dos hospitais universitários. Também não foram projetados cerca de 30% que serão repassados do Fundo de Seguridade Social formado a partir da promulgação da nova Constituição pela contribuição dos empregados, empregadores, faturamento e lucro das empresas e prêmios da Loteria Esportiva.

A própria Constituição, porém, já criou um problema para o sucesso do Sistema Único, ao permitir, no capítulo referente aos Direitos do Servidor Público, a acumulação de dois empregos para os médicos. "Esse será um sério ponto de estrangulamento do sistema", previu José Temporão, pois um dos requisitos básicos do sistema é justamente a dedicação exclusiva desses profissionais em tempo integral.



Konder Reis: empresas garantidas.



Archer: sob pressão.



Andrada: especialista.

A iniciativa privada faz um balanço. Resultado: positivo.

O livre exercício da medicina foi preservado no projeto constitucional e, apesar da tendência estatizante do texto, o resultado do acordo foi positivo para a iniciativa privada, na opinião do deputado Bonifácio de Andrada (PDS-MG), um dos negociadores do Centrão e redator de boa parte da seção referente à saúde.

Para o deputado Jorge Viana (PMDB-BA), também integrante do Centrão, não vai demorar muito e o setor público terá de recorrer à área privada, pois não terá capacidade nem competência para atender ao volume de solicitações "e, além disso, há a tradicional ineficiência e a corrupção". O texto final do acordo, segundo Viana, satisfaz o Centrão porque, apesar da proposta estatizante, "foi derrotada a tentativa de vedar totalmente o setor à iniciativa privada".

"O senador Almir Gabriel (PMDB-PA) e o deputado Raimundo Bezerra (PMDB-CE) queriam estatizar tudo, mas acabaram ficando só na comercialização do sangue e seus derivados, que já é um absurdo", disse Viana, explicando que o setor público não terá condições de atender à demanda, que acabará por oficializar o mercado negro para venda de sangue, com os consequentes efeitos maléficis da clandestinidade e falta de higiene.

Segundo o deputado Konder Reis (PDS-SC), o texto aprovado não é estatizante e a iniciativa privada tem sua atividade garantida, porque se trata de um sistema integrado em que as filiais do setor público serão naturalmente cobertas pela iniciativa privada. O mais importante, segundo disse, é ter sido ressaltada especificamente a liberdade do exercício da medicina.

A "esquerda sanitária" tentou, mas não conseguiu, estatizar o setor de saúde, disse o deputado Roberto Jefferson (PTB-RJ), outro negociador do Centrão, frisando que o texto final, se não é o ideal, ficou

razoável e atende aos interesses da iniciativa privada. Proibir a comercialização do sangue é uma falácia, porque na sua opinião, na prática, não se conseguirá. Jefferson criticou o dispositivo que permite a intervenção do Poder Público no setor privado, frisando que pode haver abusos e discriminação por motivos políticos. Para ele, a esquerda negociou o acordo sobre a saúde tendo como "conselheiros" o ex-presidente do Inamps, Erio Cordeiro, e o presidente da Fiocruz, Sérgio Arouca.

"Um texto bom. Foram aprovados o sistema público unificado e a participação, na área não estatal, da iniciativa médica", diz Nelson Proença, presidente da Associação Médica Brasileira. "É um fato histórico. O Sude (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde), particularmente o que já vigora no Estado de São Paulo, é o que agora está na Constituição, um sistema único, descentralizado e hierarquizado, com comando na área pública, mas com espaço para a área privada, e que vai melhorar as condições de saúde no País", garante José Aristodemio Pinotti, secretário da Saúde de São Paulo.

Ameaça eleitoral

"Antes era impossível traçar programas decentes, pois o sistema era complicado e privilegiava os hospitais privados. Também não havia como o Estado exercer fiscalização nos hospitais conveniados. A experiência do Sude prevê um comando único em cada nível de governo e traz vantagens palpáveis, como a integração de recursos, o gerenciamento mais próximo e a oportunidade de a população controlar os serviços", explica Pinotti. Segundo ele, à medida que o sistema se desenvolva e que a população se familiarize com ele, os centros de saúde irão providenciar consultas

especializadas, internações ou encaminhamento para os hospitais melhor equipados.

"O fato de ser uma proposta boa não significa que o sistema será bom", opina Nelson Proença. "O Brasil investe muito pouco em saúde, e o governo tem mostrado incompetência administrativa na utilização política do sistema. Agora o sistema público unificado terá de encontrar equilíbrio no relacionamento com a área não estatal." Mas o presidente da Associação Médica Brasileira se mostra preocupado com o repasse dos recursos: "Poderá haver manipulação política, porque as verbas repassadas aos prefeitos gestores podem oferecer muita tentação neste ano eleitoral. Por isso, é necessária a participação ativa dos médicos e da comunidade na fiscalização."

A coisa mais importante que esse texto da Constituição garante, para Sheila Duarte Pereira, da Associação dos Médicos Sanitaristas, é o controle dos gastos do Estado pela população, além da participação também da comunidade na aplicação prioritária dos recursos. "Somos a favor do Sistema Único de Saúde e entendemos que a iniciativa privada deve entrar de forma complementar, e isso agora é previsto na Constituição, com a participação da iniciativa privada mediante contrato público. Acredito que, agora, vai acabar a dicotomia entre a prevenção e a cura, incluindo a saúde do trabalhador. Agora tudo isso vai depender das leis ordinárias."

Segundo o secretário-geral do Ministério da Previdência Social, Aloísio Teixeira, a iniciativa privada ficará "muito bem" dentro deste novo sistema, participando de forma complementar nos serviços públicos de saúde, do mesmo modo que já vinha participando. "Não há nada contra a iniciativa privada", complementou. "O Sude, que até agora é uma ação do governo, passa a ser norma constitucional com a aprovação do novo texto."

A situação dos bancos de sangue não mudará em nada, garantem seus diretores.

O que se paga em uma transfusão são os serviços e os materiais.

O sangue não custa nada.

"Sangue? Nunca foi comercializado."

"As decisões tomadas pelos constituintes não mudam em nada a situação dos bancos de sangue de bom padrão, onde o sangue nunca foi comercializado. O que você paga numa transfusão são os serviços profissionais de médicos, técnicos e enfermeiras e materiais gastos na coleta e nos exames realizados no doador e no paciente. O sangue entra de graça pelo doador e sai de graça utilizado pelo paciente."

O diretor do Banco de Sangue do Hospital Santa Catarina e vice-presidente da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, Geraldo Patto, acredita que a partir de agora haverá dois tipos de hemoterapia no País: a hemoterapia estatal para atender ao sistema único de Saúde e a hemoterapia privada para atender aos hospitais privados. Com dois níveis de hemoterapia: o nível particular "indiscutível", e o governamental. "Se você sofrer um acidente e precisar de transfusão, gostaria de ser encaminhado para o Hospital das Clínicas e o Heliópolis ou gostaria de ser levado para um Albert Einstein?", perguntou.

Dizendo que "foi um trabalho bem feito pela esquerda", Geraldo Patto disse que o "tiro saiu para cima" e que a proibição de comercialização do sangue deverá atingir basicamente a indústria privada de sangue, derivados e vacinas.

Do sangue humano é retirado uma série de produtos "absolutamente essenciais ao País" como albumina humana, os fatores de coagulação para o tratamento de hemofílicos, o complexo pró-trombínico, as gamaglobulinas para tratamento de aids, as gamaglobulinas hiperimunes contra doenças como sarampo ou varicela, além de ser utilizada para reagentes de tipagem sanguínea ("que hoje já estão faltando no Brasil", segundo Patto).

Esses medicamentos são feitos com o plasma — um dos componentes do sangue — e que normalmente sobram nas transfusões do sangue ao paciente. Segundo o mé-



Langhi: só serviços.

dico, esse plasma é comprado pelas indústrias diretamente dos bancos de sangue, "principalmente no Rio de Janeiro".

Geraldo Patto explicou que existem hoje no País, "antes dessa campanha toda contra os bancos" cerca de 800 bancos de sangue, estando São Paulo com aproximadamente 40 bancos. São feitas quatro milhões de transfusões por ano, cada uma utilizando, em média, 500 mililitros de sangue. São Paulo deve representar 40% desse total. Sendo que 80% das transfusões do País são feitas através dos bancos de sangue particulares.

Um deles, por exemplo, é o Banco de Sangue Paulista, em Santo Amaro, onde os proprietários insistem em afirmar que não é comércio mas uma prestação de serviço. "Nós vendemos o nosso serviço, que, aliás, é caríssimo devido ao material usado com as reações sorológicas e o material humano que deve ser qualificado", afirmou Alvaro Pontes Langhi, diretor clínico do banco e

um dos proprietários.

Alvaro contou que o banco tem 32 anos, foi fundado pelo pai, e hoje só trabalha com sangue transfundido, para aplicação através de solicitação do médico, em papel timbrado do hospital e assinatura do médico que está pedindo o sangue. Uma média de 500 a 600 transfusões mensais, que vêm de 400 a 500 doadores por mês, "basicamente pessoas indicadas por amigos ou parentes de pacientes". O banco de sangue Paulista trabalha basicamente com hospitais conveniados com o Inamps, "que nos paga nem dois mil e quinhentos cruzados por 500 ml de sangue enquanto só a sorologia para os exames custa duas OTNs para dosagem", denunciou.

Alvaro Langhi disse não acreditar na capacidade do Estado em arcar com as responsabilidades e que no momento em que se acabar com o serviço privado de banco de sangue poderá ocorrer uma verdadeira "catástrofe" e "em três dias teremos gente morrendo por falta de sangue".

Com uma visão totalmente contrária, o hematologista João Targino de Araújo, disse que a Constituição, em nenhum momento, tomou atitude mais acertada. A seu ver, os bancos de sangue "sempre foram um fator negativo na hematologia, porque eles procuram baixar os custos dos seus serviços com exames mal feitos e trabalhando com pessoal mal preparado para obter mais lucro". Segundo ele, os bancos de sangue existentes hoje estão com movimento abaixo do normal, alguns foram fechados ou resolveram fechar e muitos serviços foram transferidos para o Hemocentro no HC. "E se o governo acertar na escolha das pessoas — não fizer indicações políticas — o controle do sangue poderá ser bem feito", concluiu.

Para os deputados-médicos Alcei Guerra (PFL-PR) e Jofran Frejat (PMDB-DF), preocupados com as consequências do que chamaram "decisão política distancian-

da da realidade do problema", a Constituinte votou contra os aids, hemofílicos, cancerosos e doentes de alta gravidade em geral.

A proibição da comercialização do sangue e seus derivados — utilizados em larga escala nesses casos e como base de pesquisas imunológicas, até mesmo contra a Aids — significa, de acordo com os políticos, que, se a vacina contra a Aids for descoberta por uma multinacional, não poderá ser comercializada no Brasil. A competência será do Estado. Quem trouxer a vacina do Exterior estará praticando um crime, segundo o texto aprovado. Ao decidir de maneira geral sobre os derivados do sangue a Constituinte inviabiliza várias pesquisas na área da imunologia.

Mas a decisão da Constituinte também foi comemorada. Ontem, o presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia), Herbert de Souza, o Betinho, irmão de Henfil, comemorou a decisão de se proibir a comercialização do sangue no Brasil. Betinho advertiu que agora o setor público deverá fazer fortes investimentos na instalação de hemocentros em todos os Estados, para garantir o abastecimento dos hospitais. O governo precisará também gastar dinheiro com a construção de indústrias públicas para processamento.

Betinho explicou que o governo tem de assumir as atividades das indústrias do sangue porque "o risco de contaminação através de hemoderivados é maior". Além disso, "o governo atualmente não sabe de quem essas indústrias compram o sangue", acrescentou, suspirando que "grande quantidade de sangue é importada clandestinamente".

A decisão da Constituinte, de acordo com Betinho, "foi uma medida que chegou com 30 anos de atraso". Se a proibição do comércio de sangue e hemoderivados tivesse sido implantada há mais tempo, "não estaríamos vivendo o desastre de hoje".