

# Medicina busca caminho no Brasil

Até meados de abril, quando o plenário da Constituinte votar a proposta de unificação do sistema de saúde no Brasil, representantes de mais de 300 empresas de medicina de grupo esperam convencer os constituintes de que o texto aprovado pela comissão de sistematização representa um "grave equívoco". Hoje, a iniciativa privada é responsável por 80% do atendimento hospitalar brasileiro e

o presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), Mário Martins Filho, não tem dúvida: "Esta proposta conduzirá à estatização".

Sindicatos de médicos e profissionais liberais, ao contrário, defendem o sistema unificado de saúde — uma forma, acreditam, de o Estado tomar as rédeas do setor e cumprir seu dever de atender a população. O

ex-presidente do Sindicato dos Médicos, Élio Fiszbejn, garante que a saúde está abandonada ao sabor do livre mercado e as empresas de medicina de grupo comprometem a qualidade de seus serviços para assegurar bons lucros. "O ideal", diz, "seria um Estado responsável pela área, cabendo a iniciativa privada o papel de complementar os atendimentos médicos".

## Convênios atendem a maioria

O presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), Mário Martins Filho, não aceita as críticas de Fiszbejn e Chigmaglia. E não considera expressivas as quase duas mil reclamações recebidas pelo Procon. "Só na Grande São Paulo", argumenta, "atendemos quatro milhões de pessoas." Segundo ele, não há como vincular o reajuste dos convênios médicos a índices oficiais: os custos da assistência médica crescem mais que eles.

"A expectativa de vida do brasileiro aumentou e, com ela, o número de doenças que aparecem na velhice. Além disso, há um processo de incorporação de tecnologia médica em andamento e a informação da população, que exige cada vez mais", diz Martins Filho, confessando-se preocupado com os custos crescentes do setor. "Somos empresas que objetivam lucros, vivemos às custas de contribuições fixas mensais."

O presidente da Abramge rebate as acusações de Élio Fiszbejn sobre a qualidade do atendimento médico prestado pela medicina de grupo. "São 15 mil profissionais conveniados no País e duvido que eles queiram comprometer a qualidade de seu trabalho. Alguns tentam cobrar por fora, mas este é um problema que estamos tentando resolver. A verdade é que existe um número

enorme de médicos querendo entrar para nossas empresas."

Mário Martins Filho entende as críticas às empresas de medicina de grupo: "Somos o recheio do sanduíche. De um lado, estão os profissionais liberais, convencidos de que teriam clientela maior sem nossa presença. De outro, os ideólogos, que lutam por uma sociedade socializada, com atendimento médico a cargo do Estado e exclusão da iniciativa privada". De qualquer forma, ironiza, um serviço que atende 13 milhões de pessoas em todo o País "não pode ser tão ruim".

Ele estranha que alguns sindicatos de médicos contestem que o texto a ser votado no plenário da Constituinte, propondo o sistema unificado de saúde, retrata o princípio de estatização. "Se se fala em sistema único de saúde, o que significa? Significa que passará a haver concessões, eliminando-se a liberdade de iniciativa."

Para o ex-deputado federal Reinhold Stephanes (PFL-PR), ex-presidente do INPS e primeiro presidente do Inamps durante o governo Geisel, o projeto da sistematização contém "alguns pontos positivos", ao estabelecer unidade de ações públicas e a regionalização e hierarquização dos sistemas médicos. Mas "comete excessos, que criam sérios estrangulamentos ao desenvolvimento da Medicina".

Stephanes, que afirma estar colaborando com a Abramge, lembra que as maiores autoridades da Medicina brasileira condenam o texto da comissão de sistematização. "Tem que haver equilíbrio entre a assistência oficial e os serviços privados", defende, após observar que a proposta de unificação atende os interesses dos que pregam a progressiva estatização da Medicina. "Já estive do lado de lá e pude testemunhar a incapacidade generalizada dos serviços públicos. Um hospital do governo sempre custa dez vezes mais que um particular".

Roberto Lago, ex-superintendente do Inamps em São Paulo, concorda. "Se o nosso País é pluralista em todos os seus aspectos econômicos, sociais e administrativos, esse princípio tem que prevalecer também no setor de saúde", afirma.

A medicina de grupo, lembram diretores da Abramge, surgiu no Brasil na década de 60, para preencher as lacunas do serviço estatal. Mário Martins Filho acrescenta: em 1987, elas assistiram a 15% dos previdenciários, poupando ao Inamps despesas da ordem de Cz\$ 70 bilhões, o equivalente a US\$ 1 bilhão. "Se o Inamps atendesse convenientemente e se a população tivesse recursos para custear a medicina convencional, a medicina de grupo não precisaria existir."

Irene Vucovic e Agência Estado

## Médicos são mal remunerados

O trabalho médico é mal remunerado e, para compensar, o profissional atende gente demais em pouco tempo. Há restrições quanto ao número de pedidos de exames laboratoriais, desestímulo às internações e encaminhamentos a especialistas. As empresas de medicina de grupo encontram críticos severos entre entidades médicas e profissionais liberais, que atribuem seu crescimento à péssima qualidade dos serviços prestados pelo Estado.

Enquanto o poder público investe pouco em saúde, as empresas do setor vêm crescendo, em média, 38% ao ano. No Brasil, calcula o pediatra Élio Fiszbejn, 80% da assistência médica depende da iniciativa privada. "A saúde, diz, está abandonada ao sabor do livre mercado e, para ter lucros, as empresas oferecem um atendimento que não pode ser classificado nem de razoável."

Ex-presidente do Sindicato dos Médicos e ex-coordenador de controle e avaliação do Inamps, Fiszbejn defende um bom serviço estatal, como forma de destinar um papel apenas complementar às empresas de medicina de grupo. Nos 20 meses em que trabalhou no Inamps, avaliou de perto as distorções do serviço médico do Estado, especialmente a dispersão de recursos.

Exemplo disso, afirma, são os cem tomógrafos existentes no País, quando é sabido que a média é de um destes aparelhos para grupos de cinco milhões de pessoas. "Algumas vezes, constata, um hospital tem tomógrafo, mas não tem luvas e agulhas de sutura." Fiszbejn é testemunha do "caos geral" em que se transformou o atendimento público. No Interior, surpreendeu médicos do Inamps que cobravam por fora e até quem recebesse salário-maternidade, com procuração da paciente.

Resultado: a medicina de grupo acaba beneficiada, pois — reconhece Fiszbejn — oferece a possibilidade de consultas rápidas, sem longas filas. Com um agravante, acrescenta o pediatra: "Os médicos conveniados recebem muito pouco e compensam isso atendendo muita gente. Assim, enquanto a Organização Mundial de Saúde estabelece que médicos de países subdesenvolvidos devem atender 16 pacientes em quatro horas, os conveniados pres-

tam 30, 40 consultas no mesmo período de tempo".

O cirurgião vascular José Carlos Costa Batista Silva sente na pele os efeitos do pagamento defasado estipulado pelas empresas de medicina de grupo. Normalmente, explica, uma cirurgia de varizes, incluindo operação e cuidado do paciente durante 30 dias, custa pelo menos Cz\$ 50 mil, podendo chegar a Cz\$ 200 mil. As empresas do setor, no entanto, pagam em média Cz\$ 11 mil aos médicos.

Quem não concorda com esses preços, que trabalhe por conta própria, diriam alguns. Não é tão simples, corrige Élio Fiszbejn. Só no eixo Rio-São Paulo estão concentrados cerca de 120 mil dos 200 mil médicos brasileiros — um mercado saturado, "que dá margem à adoção de certas práticas antiéticas", diz o pediatra. Se o médico do Inamps cobra por fora, muitos conveniados fazem o mesmo.

O presidente do Sindicato dos Médicos, Arlindo Chigmaglia, também tem sérias restrições às empresas de medicina de grupo. "Elas conseguiram uma das maiores unanimidades do meio médico", comenta Chigmaglia. "Todo mundo é

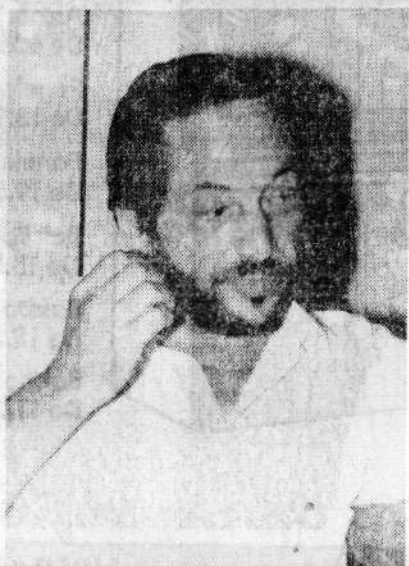
contra." A saída: uma rede estatal de saúde, que preste serviços de boa qualidade. "Democratizar o atendimento médico sairá mais barato para o País. Dinheiro público deve ser usado apenas em serviço público."

Chigmaglia, como Fiszbejn, critica a duplicidade de pagamentos que muita gente é forçada a fazer — contribui para a Previdência Social e para o convênio médico, pois não acredita no serviço público. "Não sou pela extinção das empresas de medicina de grupo", esclarece Fiszbejn, "mas o Estado deve ter controle sobre o setor." Ele acha que a proposta da Comissão de Sistematização da Constituinte, de criação do sistema unificado de saúde, é um passo importante.

"Na hora que os centros de saúde estiverem bem equipados, 85 a 90% dos casos médicos da população estarão resolvidos. A partir daí, só terá convênio com empresa de medicina de grupo quem desejar um serviço complementar", diz Fiszbejn. Para Chigmaglia, não há o que discutir: "A lógica do lucro numa sociedade pobre conduz a crimes que não aparecem em países desenvolvidos".

Tanto um quanto outro concordam: associados das empresas de medicina de grupo pagam muito e recebem pouco em troca. Convencidas disso, quase duas mil pessoas já procuraram o Procon, desde agosto do ano passado (depois do Plano Bresser), reclamando dos altos reajustes das mensalidades das empresas do setor. Mariângela Farrubbo, coordenadora da unidade jurídica do Procon, dá outras informações: há queixas contra 52 empresas que adotam índices de reajuste em vez de seguir os oficiais.

"Nossa orientação aos associados", explica, "é para que leiam atentamente os contratos. Alguns têm cláusulas leoninas, como prazos de carência de seis meses em contratos de um ano, por exemplo". Segundo Mariângela, é aconselhável firmar contratos que vinculem o reajuste das mensalidades a OTN e exigir um bom exame de saúde antes da assinatura. Das 52 empresas denunciadas no Procon, 32 foram autuadas pela Secretaria de Defesa do Consumidor.



Luís Carlos Lopes

Mário Martins Filho