

Médico aponta problemas da política de saúde no Brasil

O direito de escolher médico e hospital

SAO PAULO (O GLOBO) — Se tivesse que dividir as atribuições da assistência médica no Brasil, o Presidente da Associação Médica Brasileira, Pedro Kassab, agiria da seguinte forma: entregaria ao Ministério da Previdência a tarefa de recolher as contribuições previdenciárias, deixaria com o Ministério da Saúde toda a função normalizadora, fiscalizadora e coordenadora dos serviços médicos, e faria convênios com a rede médica e hospitalar para o atendimento direto à população.

Para Pedro Kassab, um sistema de assistência médico-social igual ao que existe no Brasil não deve nem pode interferir nas opções e liberdades da família: se alguém tem que ser atendido num esquema de previdência deve ter o direito de escolher o médico ou hospital que lhe convier.

Posição concreta

A ligação doutrinária do sistema de previdência com o do trabalho é indissolúvel — afirma — embora razões de natureza administrativa possam levar ao que está ocorrendo agora, ou seja, a criação de um Ministério da Previdência.

Kassab acredita, no entanto, que a ligação trabalho/remuneração não invalida sua tese de dividir entre os serviços médicos particulares e o Ministério da Saúde as atribuições de executar e coordenar os serviços médicos respectivamente.

— Da mesma forma que o Ministério da Previdência não deve arcar com a prestação direta da assistência médica, também não tem cabimento o exagero de paternalismo. O excesso de oferecimento fez com que o INPS ficasse sem recursos para o indispensável. Um exemplo pode ser dado muito facilmente.

No momento — continua o presidente da AMB — o Governo não aceita as consultas ou os exames feitos por um médico particular. Esta atitude obriga muita gente que, naturalmente, não procuraria a previdência a se consultar com médicos do INPS por uma questão de norma. Todos sabem que num caso de parto ou de doença grave, a hospitalização só será permitida se constatada por um profissional ligado ao esquema de previdência.

Tudo isso, segundo Kassab, leva a duas situações desaconselháveis: o serviço assis-

cial é onerado além do recomendável e, em consequência, a previdência sofre os vexames da falta de recursos e de um atendimento médico deficiente.

Ele acredita que a assistência social deve levar em conta a natureza da doença, a situação social do doente e a ordem de grandeza das despesas, conforme o caso.

— Não há porquê impedir que um diretor de empresa receba os benefícios do sistema previdenciário se a sua doença requer o emprego de volumosas despesas. Também não é conveniente dar a uma pessoa bem remunerada o privilégio de uma consulta paga pelo governo. O Ministério deveria encontrar uma forma para resolver esses problemas e ainda mais: estabelecer um esquema de preços dos serviços médicos que permita a qualquer profissional ou entidade hospitalar, um atendimento adequado ao beneficiado.

Esse assunto — prossegue o médico — me parece de bastante interesse e importância. Não defendo aqui a clínica particular mas acho indispensável a liberdade de opção de uma pessoa ou de sua família. Já que ela paga a previdência deveria escolher o médico ou o hospital que considera convenientes.

Defesa da mulher

Ao mostrar a necessidade da relação direta do Ministério da Saúde com a assistência médica, Kassab afirma que além da medicina preventiva e assistencial, o órgão deve atuar como coordenador das atividades da saúde.

— Não resta dúvida de que os atos voltados para a saúde devem emanar do Ministério da Saúde. Uma função coordenadora desse ministério traria maior produtividade na prevenção, diagnóstico, tratamento e na reabilitação dos pacientes, evitando ainda a proliferação de órgãos paralelos e o desperdício de recursos.

Na sua opinião, deveria ser modificado também, o sistema de assistência à mulher que engravida e precisa deixar o emprego para ter o filho.

— Lamentavelmente não há auxílio para a maternidade no Brasil, cuja proteção está entregue exclusivamente aos empregadores. Esta é uma forte razão do desemprego da mulher jovem e da perda de uma parte da força de trabalho feminina. A criação de um auxílio-maternidade me parece indispensável e urgente.

A notícia da criação do Ministério da Previdência Social suscitou nos meios médicos expectativa quanto aos rumos da assistência médica no Brasil. A necessidade de coordenar os setores da medicina preventiva e assistencial não provoca controvérsias quando discutida em meios científicos. Desde meados do século, quando a saúde ganhou um conceito mais amplo — incluindo proteção, promoção e recuperação — diversos países acolheram a nova definição. Mas, até hoje, muitos deles não têm um sistema de saúde adequado aos conhecimentos mais atualizados.

— Desde que o Brasil assinou a constituição da Organização Mundial de Saúde, aceitou a definição de saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doenças. A saúde ganhou, assim, uma nova dimensão, incluindo a prevenção, promoção e recuperação. Em consequência, caberia ao Ministério da Saúde tudo o que se refere a esses três aspectos. Infelizmente, a tendência tem sido diversa. A saúde vem se desintegrando. Não se sabe mais a competência dos órgãos que atuam neste setor, enquanto o Ministério perde a sua responsabilidade, aceita pelo próprio Governo.

A afirmação é do médico Manoel José Ferreira, membro honorário da Academia Nacional de Medicina e Superintendente da PAPEE — Unidade de Planejamento, Avaliação, Pesquisa e Programas Especiais do Ministério da Saúde, conhecido por sua intensa atuação no setor de Saúde Pública no Brasil.

Função

Para o Dr. Manoel Ferreira, entretanto, a conceituação não implica a criação de um "superministério" que incluisse em sua estrutura o INPS, a assistência médica particular, aquela oferecida pelas Forças Armadas e outros setores.

— Ao Ministério da Saúde caberia traçar normas de ação e supervisionar o que vem sendo realizado por outros órgãos. A maior parte das dificuldades que impedem tal atuação têm por base critérios políticos ou de prestígio dos administradores. Tem sido, sem dúvida, um dos obstáculos para que uma verdadeira política de saúde possa ser executada.

Ele lembra que o Brasil foi um dos últimos países a erradicar a varíola entre os anos de 65 e 66, tendo gasto com cerca de mil casos mais do que foi necessário para a realização de toda a campanha contra a doença.

Assistência médica

Com referência à assistência médica — afirma o Dr. Manoel Ferreira — duas asserções devem ser feitas. A primeira é a de que a assistência médica é uma atribuição do sistema de saúde e a outra é que este fato não significa que ela seja atribuição executiva do Ministério da Saúde.

Cita então a solução dada pela ONU, depois da Segunda Guerra Mundial, aos re-

ursos que vinham sendo distribuídos pela UNRRA — United Nations Rehabilitation, Reconstruction, Administration aos países europeus, sem grandes resultados. A Organização criou a UNICEF que passou a atuar ao lado da Organização Mundial de Saúde através de um comitê conjunto, que aplica os recursos dentro das necessidades de um programa determinado.

Diz o Dr. Manoel Ferreira que o Brasil deve procurar evitar o desperdício de esforços e material. Não é compreensível, segundo ele, que dois estados vizinhos no nordeste possuam cada um sua bomba de cobalto, enquanto há inúmeros problemas prioritários a resolver, e uma seria suficiente para o atendimento na região.

Recursos

— Durante muito tempo, os homens de Saúde Pública se valeram dos surtos epidêmicos para obter recursos necessários à pesquisa e controle das doenças. Foi o caso da gripe de 1918. Hoje, entretanto, já se conhece muito sobre as doenças epidêmicas. Os médicos passaram a se apoiar no prestígio do economista. A erradicação da malária aumenta a força de trabalho. De fato, a saúde deixou de ser um subproduto para se tornar um componente do processo de desenvolvimento.

Comenta, entretanto, que apesar das novas técnicas de controle das doenças, medicamentos e material, o País ainda está longe do padrão adequado de saúde, pois se deixa agredir por fatores adversos que, hoje, são facilmente evitáveis.

Formação

— No momento, as grandes expectativas podem ser traduzidas em três aspectos principais: reavivar o interesse dos jovens para o trabalho na área da Saúde Pública; oferecer-lhes identidade de condições no mercado competitivo; e, finalmente, nunca antes disso, reformular os programas e projetos de saúde.

Conclui o Dr. Manoel Ferreira que a precária formação do médico brasileiro vem impedindo o desenvolvimento dos programas de saúde. Segundo ele, o hábito de ver o doente sempre em cima de um leito, sem que se oriente de forma adequada o estudante faz com que o jovem pense em fazer sua carreira através do aborto, anestesia ou psicanálise.