

# Medicina privatizada dá em protesto

Os participantes da segunda sessão do simpósio "Realidade da Saúde no Brasil", realizada ontem durante a 29ª Reunião Anual da SBPC, aprovaram, por aclamação, uma moção de protesto contra "a privatização da medicina; a dependência econômica, científica e tecnológica; a formação de recursos humanos desvinculada das necessidades da saúde do país e a reprodução e manutenção de um sistema de desigualdade no acesso e qualidade da atenção à saúde".

A moção propõe ainda o debate amplo, dentro da sociedade, "como parte de um processo amplo de democratização da sociedade, única forma para evitar que as decisões sejam tomadas autocriticamente por um número limitado de técnicos e a participação popular em programas locais de saúde e a adoção de medidas que propiciem igualdade no acesso ao serviço de saúde e, na qualidade da atenção à saúde".

Esta é a íntegra da moção:

"Os profissionais de saúde, presentes à mesa-redonda "Realidade da Saúde no Brasil", considerando que:

1. O estado de saúde da população brasileira ainda se caracteriza pelo predomínio das doenças de massas, excesso de mortalidade e rezidua expectativa de vida e que, além do quadro descrito, vêm assumindo importância cada vez maior, especialmente nos centros urbanos, as doenças crônicas e degenerativas.

2. Considerando que o estado de saúde da população brasileira não vem evoluindo de maneira satisfatória, e mesmo vem se agravando nos casos mais significativos.

3. Considerando que a produção dessas doenças em decorrência de fatores ambientais e sociais, tais como desnutrição, saneamento, condições de moradia, e atenção à saúde, inadequados, ligados direta ou indiretamente ao processo de crescente concentração de renda verificado nos últimos anos no país.

4. Considerando que o nível de saúde da população brasileira, como reflexo direto das precárias condições de vida da população depende de decisões de uma política econômica do Estado, decisões estas que se ligam ao chamado "modelo brasileiro de desenvolvimento".

5. Considerando ainda que o modelo de desenvolvimento tem como decorrência, na área de saúde, a perpetuação e a acentuação das desigualdades sociais na distribuição das doenças e do acesso aos serviços de saúde, a crescente privatização da medicina, o aumento da dependência científica e tecnológica, e a formação de recursos humanos desvinculada das necessidades de saúde da população brasileira, propõe:

- I) Uma luta permanente para que as políticas de saúde entrem no campo de um amplo debate no seio da sociedade, como parte de um processo amplo de democratização da sociedade, única forma para evitar que as decisões sejam tomadas autocriticamente por um número limitado de "técnicos". Urge que as associações profissionais, sindicais e estudantis, as sociedades científicas e outras par-

ticipem do exame, debate e formulação de alternativas de política médica-sanitária.

Em outro nível, devem ser estimuladas as experiências de participação popular em programas locais de saúde, tanto no plano de decisões quanto da execução das ações de saúde.

Como parte do processo de democratização, devem ser adotadas medidas que propiciem igualdade de acesso aos serviços de saúde bem como igualdade na qualidade da atenção à saúde.

II) As políticas de saúde devem ter um caráter eminentemente nacional, ao mesmo tempo que igualitárias. Para tal, deve haver um conjunto de medidas do Estado no sentido de: A) Reorientar a atenção médica por reforço e apoio às instituições públicas e particulares não lucrativas, articulando-as em programas locais e regionais, de tal forma que reverta o caráter empresarial e lucrativo da atual prática médica; B) Redefinir a política de utilização dos recursos do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), que se baseia em caráter estritamente financeiro e bancário, evitando sua aplicação para aumento da lucratividade do setor médico-empresarial; C) Estabelecer formas de financiamento e de contratação de serviços quando for o caso e que não criem distorções extratécnicas motivadas pela ambição a lucros. Este aspecto é fundamental no momento em que se anuncia a criação de um órgão centralizado do Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, qual seja o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps).

D) Incentivar os laboratórios de produtos farmacêuticos oficiais para a produção de medicamentos prioritários, retomando as proposições e intenções que deram origem à criação da Central de Medicamentos (Ceme), hoje reduzida a mera unidade de distribuição de remédios.

E) Movimentar a política de pesquisa que conduza progressivamente a menor dependência tecnológica e científica, particularmente na esfera de produção de medicamentos e equipamentos, bem como na investigação básica aplicada; ao mesmo tempo, se deve promover medidas para a aplicação eficaz dos conhecimentos já adquiridos.

F) Promover experiências de programas alternativos de atenção médica, avaliá-los e incorporá-los aos programas regionais e locais, dentro de uma política de atenção à saúde que coloque menor ênfase no tratamento hospitalar.

G) Promover a formação de recursos humanos adequados às necessidades de saúde da população, tendo em vista predominantemente a formação de pessoal auxiliar e de profissionais não especializados. Nesse sentido, torna-se importante coibir a tendência de privatização do ensino em algumas áreas profissionais, notadamente na área de Medicina.

São estas linhas muito amplas que podem orientar nossas formulações críticas e em tempo de busca de alternativas que têm, em síntese,

oposições a: privatização da medicina; dependência econômica, científica e tecnológica; formação de recursos humanos desvinculados das necessidades de saúde do país; reprodução e manutenção de um sistema de desigualdade no acesso e qualidade da atenção à saúde.

Os debates da mesa-redonda foram coordenados pelo professor Guilherme Rodrigues da Silva, da USP, com a participação dos professores Antonio Sérgio Arouca, da Escola Nacional de Saúde Pública; Hélio Cordeiro, do Instituto de Medicina Social da UERJ e da socióloga Mabel Luz, também da UFRJ.