

Salário: a ponta do iceberg

Numa das muitas entrevistas que concedeu nos dias que se seguiram à sua posse, o novo presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo, Agrimeron Cavalcanti da Costa, afirmou que o problema dos salários era apenas a ponta do iceberg. "A questão, como um todo, é muito mais complexa e envolve, a rigor, também a política de saúde adotada no País", considerou ele, genericamente, há pouco mais de um mês.

Em entrevista exclusiva, Cavalcanti da Costa concordou em aprofundar aquela consideração. "A estrutura atual — que, entre outras coisas, estimula o surgimento das mais variadas distorções na prática da medicina — é que está errada e precisa ser modificada", disse ele, praticamente repetindo a afirmação que já havia sido

feita a este jornal pelo professor Aldo Fazzi, ex-presidente da Associação Paulista de Medicina (ver matéria nesta pág.).

Para o presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo, as distorções começaram a aparecer quando, no final da década passada, optou-se, no Brasil, por um modelo segundo o qual uma boa parte do atendimento clínico-hospitalar aos segurados do INPS passaria a caber à iniciativa privada.

Adotaram-se, então, segundo ele, dois tipos básicos de convênio do Estado com a iniciativa privada: um com os hospitais (que passariam a receber em função do número de atos médicos praticados) e outro com as chamadas empresas de medicina de grupo (onde o valor do serviço seria calculado a partir do número de pessoas cujo atendimento

médico-hospitalar deixaria de ser de responsabilidade do Estado).

"Fórmulas, todas as duas, que só poderiam levar às distorções atuais", disse Cavalcanti da Costa. "No caso do hospital que mantém convênio com o INPS, como o pagamento é feito em função do número de atos médicos praticados, quanto mais atos obviamente mais receberá o hospital. Estimula-se, assim, a realização de internações desnecessárias, de cirurgias dispensáveis, etc."

Segundo ele, foi este sistema que provocou, por exemplo, a substituição dos partos normais, tão comuns até a década passada, pelas cesarianas, tão comuns nos dias de hoje. "Eu mesmo já trabalhei em hospitais onde, quando aumentava o número de leitos vazios, logo vinha a determinação no sentido de aumentar as internações", disse Cavalcanti da Costa.

No outro caso — das empresas de medicina de grupo —, de acordo com o presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo, o sistema atual estimula que se vá ao extremo oposto. Ou seja: diminuir ao máximo os atos médicos praticados. "O raciocínio é simples: como o que a empresa recebe é fixo, independentemente do número de atos médicos praticados, tanto maior será o lucro auferido quanto menor for o número de internações, de cirurgias, etc", disse ele.

Nos hospitais do Estado, segundo Cavalcanti da Costa, estes problemas quase que desaparecem. "Só que surgem outros igualmente sérios", disse ele. "Os salários dos médicos e demais funcionários são extremamente baixos, tornando estes hospitais muito pouco atraentes como local de trabalho, o que acaba resultando num afastamento dos profissionais de qualidade."

"É claro que não se pode generalizar", continuou o presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo. "Há hospitais do Estado que reúnem os melhores profissionais do mercado em suas respectivas equipes, como é o caso, por exemplo, do Hospital do Servidor e do Hospital das Clínicas." Duas exceções que, segundo disse um médico do Hospital do Servidor, "podem ser explicadas em função do fato de que os dois hospitais de certa forma compensam os baixos salários com a possibilidade de pesquisa e estudo que oferecem".

"O ruim de uma situação deste tipo é que os hospitais

que mantêm convênio com o INPS e as empresas de medicina de grupo estão pautando seus níveis de salário com base no que é pago pelo Estado", disse Cavalcanti da Costa. "Assim, como cerca de 80% dos médicos são, hoje, empregados dessas empresas, acabam sendo obrigados a trabalhar em diversos lugares para conseguir um mínimo indispensável para sua sobrevivência, com o sacrifício da atualização que teriam de fazer e das horas que obrigatoriamente teriam de descansar."

Cavalcanti da Costa reconhece, além disso, que, mesmo com todos estes problemas resolvidos, ainda assim, um longo caminho teria de ser percorrido para resolver a questão de saúde no País. "É claro que problemas como o da distribuição de renda, de melhor nível de alimentação e de educação, bem como de saneamento básico e de moradia, não podem ser deixados de se considerar, quando se pensa na saúde pública brasileira como um todo."

De qualquer forma, segundo o presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo, a atual mobilização da classe médica em torno do piso mínimo salarial, equivalente a dez salários mínimos e do registro em carteira, deverá colocar em xeque o modelo atualmente adotado. "Acontece que o sistema atual só é viável economicamente com os baixos salários que são pagos ao pessoal médico e para médico", disse ele. "Com o reajuste nos salários e as obrigações decorrentes do registro na carteira profissional (fundo de garantia, férias, 13º salário), o custo da mão-de-obra vai, no mínimo, dobrar. É, aí, que nós vamos poder ver até que ponto é realmente viável o sistema hoje adotado."

Ele deu um exemplo: "As cooperativas médicas, sugeridas pelo professor Aldo Fazzi, não têm a mínima condição de dobrar menos de Cr\$ 100 a Cr\$ 120 por uma consulta, enquanto que, para qualquer dessas empresas de medicina de grupo, a mesma consulta vai por Cr\$ 25. Ou seja, pagando salários reais, essas empresas e hospitais que mantêm convênio com o INPS não vão mais querer continuar trabalhando pelo mesmo valor que hoje recebem dos órgãos governamentais. É nesse momento que o sistema vai ser colocado em xeque". (S.S.)