

As doenças do sistema médico

JORNAL DE BRÁSILIA

8 MAR 1981

A Assistência Médica no Brasil se caracteriza por ações combinadas do Estado e da iniciativa privada.

O Estado não tem dado prioridade de investimentos para a manutenção e o crescimento de sua rede hospitalar. Nunca procurou ordená-la. Não há articulação. A iniciativa privada procura ocupar os espaços vazios e não está subordinada a um controle da eficiência e qualidade dos serviços.

De um direito inerente ao cidadão e portanto responsabilidade do Estado, a atenção à saúde passou a constituir-se num bem comercializável com as mesmas características dos bens resultantes do setor produtivo da economia, mas com uma curiosa peculiaridade: é totalmente subsidiada pelo Poder Público.

Na transformação de atos médicos em produtos comercializáveis ocorre uma mudança na própria concepção de medicina: o indivíduo passa da condição de sujeito — ser integral — para a de objeto, vulnerável no seu episódio de doença, matéria-prima, sobre a qual se plasmará o lucro. Desta forma "um setor privado" expandiu-se vertiginosamente. O lucro auferido não advém de capital próprio. Não há risco, mas sim, repasse dos cofres públicos.

Agrava este quadro a desorganização do Serviço Público no Brasil, com a consequente perda da credibilidade, contraposta à mística da eficiência na iniciativa privada. Esta, senso estrito, não existe, pois é o Estado que corre o risco do capital, investido quer direta ou indiretamente através de financiamentos para a construção e aquisição de equipamentos ou convênios de repasse para a manutenção.

Caos

Para tornar o quadro mais caótico e oneroso, surge a dupla militância: o médico que trabalha no Serviço Público geralmente serve ao setor privado. Alguns para este dirige a clientela, acenando com maior eficiência, geralmente confundida com melhor hotelaria. Para o Serviço Público repassa o ônus dos exames de alto custo que a dupla militância facilita, pois "também trabalha lá".

Esse profissional é ainda formado de acordo com modelo do século XIX — o profissional liberal — aquele que sozinho ao lado do doente, decide. O final do século XX encontra, entretanto, uma nova realidade: na Saúde e na Assistência Médica. Ambas são hoje resultantes de atividades multidisciplinares. Qualquer programa eficiente envolve, obrigatoriamente, além da equipe médica, economistas, engenheiros, arquitetos e educadores. Há ainda toda a infraestrutura de pesquisa na biologia, na física e na química, que consome vultosos investimentos e se situa hoje em setores que o próprio Estado tenta definir como vitais para o seu desenvolvimento e portanto, no mínimo, subordinados a controle, como a Informática.

Uma variável primordial da

atividade privada é o lucro. Outra, essencial ao processo produtivo, é a existência de mercado para o produto. No Brasil o "mercado consumidor" é uma população de baixos níveis de renda e pouco preparada para a crítica do "produto" que é mitificado através dos meios de comunicação na divul-

"Nosso Estado, na verdade, jamais definiu se sua opção é por uma boa assistência médica pública ou privada"

gação de fatos que mesmo nos Estados Unidos não são do cotidiano. Isso cria uma expectativa que, frustrada na induzida ineficiência do Serviço Público, torna a população vulnerável ao "marketing" da "alta qualidade" e do atendimento "personalizado" e "humano" feito pelas empresas de assistência médica.

Urgências

Na verdade o Estado brasileiro nunca definiu com clareza sua opção. Esta, evidentemente, passa a ser imperativa em função da rápida industrialização e urbanização, com crescente nível de expectativa em relação ao seu papel.

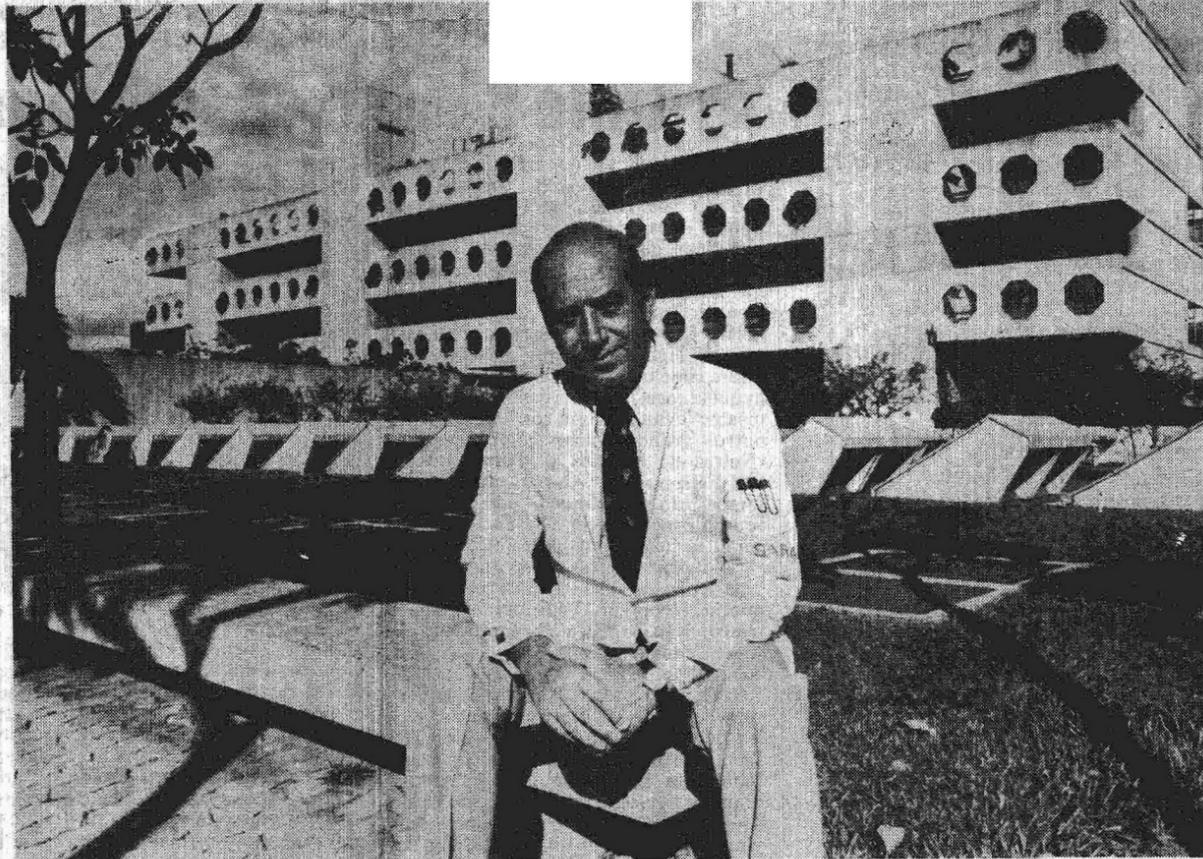
Se o Estado não interfere agora e de maneira eficaz, é improvável que possa fazê-lo mais tarde, pois é sabido que, devido a elevação de expectativas e consequentemente de custos de assistência médica em países como os Estados Unidos, tem havido uma transferência importante nos últimos anos de interesses para o Brasil, através de "know how" ou até de companhias em busca de "um mercado novo", acrítico e portanto vulnerável. Só o Estado, na verdade, tem o poder para se contrapor a esses interesses.

E curioso que no Brasil nunca se tenha afirmado a obviedade da prerrogativa do Estado quanto a este segmento do Serviço Público. Pode-se imaginar o que aconteceria a quem defendesse o princípio da livre iniciativa nas Forças Armadas, na Magistratura ou na Diplomacia...

Toda vez que se coloca a questão na Assistência Médica, se levanta o argumento da restrição da liberdade. Esta atitude é fundamentalmente ligada ao século XIX. O médico, organizado em corporações de ofício, voltadas para si, confunde interesse coletivo e organização, com arbitrio.

A responsabilidade estatal na Saúde Pública e na Assistência Médica deve ser estabelecida a partir de premissas essenciais:

1. Concentração de recursos públicos no Ministério da Saúde. Este passa a subordinar todos os órgãos da administração pública voltados para a assistência médica, tais como o INAMPS, a CEME e a



Campos da Paz (em frente ao hospital que dirige) defende que a privatização da Medicina não é boa solução

Sarah Kubitschek: público e viável

Quando um hospital público consegue dignificar o atendimento de tal modo que ministros de Estado e a classe média alta passem a usá-lo junto a grande maioria de trabalhadores, merece uma reflexão mais profunda. Talvez seja por esta diferenciação que o Hospital Sarah Kubitschek provoque intensa polêmica visando a qualificação da assistência médica no Brasil e, o mais grave, para os detratores da competência estatal, trata-se de um hospital que demonstra a viabilidade de um serviço público. Obvio, sob certas regras.

O Sarah não nasceu de um capricho ou de uma portaria. Conversando com seus funcionários de diversos níveis, percebe-se a existência de um processo de luta estabelecido até o que ele é hoje. Há uma certa mística. Uma disposição ideológica num quadro de princípios (afixado em gigante mural no corredor de entrada do Hospital) éticos e políticos, porém, não partidários.

Pertencente à Fundação das Pioneiras Sociais, o Hospital foi criado pela própria primeira-dama do país, à época, em 1960. Em 1969, iniciou-se o atendimento hospitalar aliado à Reabilitação. Foi um início do trabalho do Dr. Aloysio Campos da Paz Jr. e equipe, que elabora, em 1976, um Projeto mais amplo criando o Instituto Nacional de Medicina do Aparelho Locomotor. Tendo como co-autores o arquiteto João Fil-

gueiras Lima e o economista Eduardo Kertesz, o projeto explicitava o novo Hospital, ampliava e reordenava o trabalho do Centro de Reabilitação e criava o Equipos — Centro de Pesquisa e Tecnologia para Engenharia da Reabilitação.

Inaugurado em 1980, o Sarah passou por profundas mudanças internas no momento em que assumia como ponto de honra o trabalho médico (em órgão público) sob "tempo integral e salário fixo". Estas alterações na verdade, foram feitas em 1978, ainda o prédio antigo. E provocaram reações por rejeitar o sistema do pro-labore (atualmente em vigor no Inamps), que hierarquiza o atendimento médico via Unidades de Serviços — uma espécie de ORTN da doença — e, assim, por contemplar também com mais US os atendimentos cirúrgicos, leva a uma certa indução a tais atos. (Crítica feita na época pelo Dr. Campos da Paz, o que de certo modo, por exemplo, explica o alto índice de cesarianas desnecessárias no país). Ao estabelecer o "salário fixo" sob tempo integral, o Sarah tocava em outra casa de marimbondos da prestação de serviços médicos na área pública: a lamentável corrida do médico para cumprir dois a três empregos, obviamente deixando o filé para o seu consultório particular.

Como se tantas frentes de luta não bastassem, o Sarah passou a

exercer poderosa crítica aos procedimentos cirúrgicos generalizados pela Ortopedia e Traumatologia brasileira. Mexer no bolso, na moral e no procedimento técnico de uma corporação de ofício, é de se convir muito chumbo e disposição para luta. Ao que parece, isto não faltou ao Dr. Campos e equipe. O Sarah, hoje consolidado, contém a plêiade do poder (quase a maioria) em sua lista de ex-pacientes, defende — arraigadamente — o princípio moral de que "viver para a saúde não é sobreviver da doença" alheia; efetua cerca de 1.800 atendimentos dias; possui o terceiro laboratório do mundo voltado para a análise do movimento (computadores e gráficos combinados funcionam como exame complementar vindo o paciente em movimento antes de qualquer diagnóstico mais desastroso, compreendido como intervenção cirúrgica. Não se faz alteração estética sem considerar função, diz dr. Campos) — seu Centro de Tecnologia possui significativa linha de equipamentos hospitalares, cirúrgicos e de prótese (além de consagrada Cama-Maca — presidencial e vice — o Centro lança no próximo mês a primeira cadeira de rodas brasileira com motor) e possui ainda um programa de comunicação, via computadores, para pacientes tetraplégicos.

Em fevereiro de 1981, o Sr. Campos é designado pelo pre-

rede hospitalar universitária. Recebe, pois, os recursos antes situados no Ministério da Previdência e no Ministério da Educação e Cultura;

2. Criação da carreira de profissional da área de saúde e assistência médica a partir do conceito de regime de trabalho em tempo integral, dedicação exclusiva e salário fixo compatível com estes pressupostos e com as expectativas de um profissional de nível universitário. Extinção da dupla militância;

3. Utilização de tecnologia nacional. Estimulo ao desenvolvimento de técnicas adequadas às necessidades do Brasil;

4. Padronização de Insumos e Procedimentos, estabelecendo-se, através do Ministério da Saúde, um sistema de vasos comunicantes que permita o referenciamento de casos de maior ou menor complexidade, integrando Município, Estado e Federação para a melhor utilização dos recursos disponíveis;

5. Criação do princípio do domicílio sanitário que representa o primeiro degrau de todo o Serviço. O cidadão passa a ser atendido por médico, em posto ou centro de saúde no qual é registrado. Essas Unidades serão as portas de entrada e retorno à comunidade do indivíduo sob a ação médica.

sidente João Figueiredo para a presidência da Fundação das Pioneiras Sociais, cargo que ocupa até hoje. Segundo ele, "tal desafio demonstrou o caráter multiplicador do Sarah". Mesmo sendo um hospital de especialidade, o modelo foi levado às outras unidades da FPS no Rio (Centro de Ginecologia Luisa Gomes de Lemos — Diagnóstico — Prevenção e Tratamento do Câncer Ginecológico e Mama) e Belo Horizonte (Hospital Geral Sarah Kubitschek, funciona como retaguarda hospitalar para a periferia de Belo Horizonte e tem ênfase no atendimento materno-infantil). Compreende ainda a Fundação, o serviço sem fins lucrativos de administração dos cemitérios de Brasília e diversas creches e escolas distribuídas em Carangola e Governador Valadares (MG), Goiânia (GO), Ceilândia (DF), Fortaleza (CE) e Cachoeira Paulista (SP).

O que mais provoca reflexão no Sarah é a sua disponibilidade para correr riscos e se expor a uma alternativa social sem faturar aplausos e medidas paliativas. É um hospital com idéias claras e disciplina rígida. Questionador e não estagnado, em processo. E pensar que, pelos últimos números da Polícia Federal, a fraude no Inamps atinge a 1,5 trilhão, montante, segundo Dr. Campos, que daria para administrar 125 "Sarahs" no país.