

Críticas a um novo projeto estatizante

O anteprojeto da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), proposto em Brasília no último dia 17, é desclassificado de estatizante, principalmente por representantes da medicina privada. O médico Nelson Guimarães Proença, ex-presidente da Associação Médica Brasileira, e atual presidente da Associação Paulista de Medicina, fala sobre este assunto.

JT: O que significa o Sistema Único de Saúde?

Proença: Significa essencialmente que o grupo que defende a estatização completa da saúde, que patrocinou a tese da chamada Reforma Sanitária consagrada na 8ª Conferência Nacional de Saúde, não aceita a derrota que sofreu na votação final do teto da nova Constituição. Eles queriam no Brasil um sistema de saúde totalmente gerido pelo Estado e o plenário aprovou um sistema de saúde público unificado, garantindo a assistência à saúde pelas diversas formas de iniciativas privadas, como alternativa à população. Foi formado então um Núcleo de Estudos em Saúde Pública, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob a coordenação do doutor Eleutério Rodriguez Neto, que acaba de completar o anteprojeto. Nesse trabalho, eles declaram expressamente seu propósito de ir muito além do que a Constituição aprovou, incluindo o processo e a doutrina da já referida Reforma Sanitária, mesmo não tendo sido estes aprovados pelos constituintes. Com isso, propõem a organização de um Sistema Único de Saúde que inclua o poder público e privado, conforme definem nos artigos 1º e, mais claramente, no 8º. (art. 1º — “O Sistema Único de Saúde integra o Sistema de Seguridade Social, e compreende o conjunto de ações e serviços de saúde exercidos em todo território nacional, diretamente pelo poder público e, de forma complementar, pelos serviços privados”; art. 8º — “O Sistema Único de Saúde, de abrangência nacional, é integrado por”;...inciso III — todos os serviços privados de saúde exercidos por pessoa física ou jurídica contratados pelo poder público e, inciso IV — todos os serviços privados de saúde, exercidos por pessoa física ou jurídica”.)

A importância do trabalho feito pelo grupo de Brasília recebeu o apoio expresso do Ministério da Saúde, do Ministério da Previdência e Assistência Social e da Organização Panamericana de Saúde. Portanto, pode ser tido como a proposta que se pretende seja a do governo federal. Eu acho que o anteprojeto é flagrantemente anticonstitucional, pois estende o previsto no artigo 198 da Constituição, que limitou o Serviço Único ao serviço público de saúde, e limita o artigo 199, que assegurou a assistência à saúde por todas as formas de iniciativa privada. Todo o resto do anteprojeto é montado em uma linha coerente com esta visão extraconstitucional. Isto quer dizer que se nos ativermos ao texto e à essência do que ele propõe, todo o resto do anteprojeto tem de ser reavaliado.

Onde os serviços dos hospitais privados serão substituídos pelo Estado?

Não se pretende substituir, mas sim submeter os hospitais a um rígido controle pelo Estado, desde que assinem convên-



Proença: anticonstitucional.



Farhat: desafio a Pinotti.

nios ou contratos de participação no Suds. Isso vai desde a aceitação de normas internas para a organização do trabalho hospitalar até a possível intervenção pelo Estado, quando houver conveniência para isso. Outro exemplo desse controle absoluto é que caberia ao Estado a autorização para o funcionamento de qualquer atividade ligada à área de saúde do setor privado. Tal autorização seria dada pelo poder público estadual ou municipal, conforme o caso, de acordo com o previsto no anteprojeto.

Quais os problemas que os hospitais podem ter?

O problema não é só dos hospitais, é do setor de diagnóstico e tratamento, que exige equipamentos caros, como laboratórios de análises, radiologia, tratamento de câncer, e até mesmo policlínicas e médicos especializados, que precisam de equipamentos especiais. Se passar esse anteprojeto, acho que vai haver um absoluto desestímulo a investimentos na área de medicina privada, com gravíssimas consequências do atendimento à população, porque o prazo máximo de vida de equipamentos, e portanto das instalações que os abrigam, é de dez anos. Depois, tudo precisa ser renovado, pois se torna obsoleto em dois sentidos: pelo próprio desgaste e por se tornarem superados, pois na Medicina há um fantástico “turn over”, isto é, um período de renovação

muito grande. Em poucos anos, o sistema assistencial estará totalmente desprovido de moderna tecnologia para o atendimento da população. Isto, de certa forma, já está ocorrendo, pois desde 1983 — o ano do Conselho Nacional da Saúde no âmbito da Previdência Social, que apresentou uma tendência nítida de solução estatal para o problema da saúde — houve uma parada nos investimentos. Pode se dizer sem errar que há seis anos raríssimos são os investimentos feitos na área privada de assistência, até pelos profissionais liberais.

Esse anteprojeto tem muito peso, tanto pela expressão e representação na área de esquerda dos que o redigiram, quanto na área política, pelo apoio previsto de um terço do Congresso. Eu pessoalmente acho que nós temos que imediatamente fazer uma contra-ofensiva, reunindo todos os que querem defender o Sistema Público Unificado competente e eficiente, convivendo com um Sistema Privado ético e capaz de proporcionar uma boa medicina e assistência médico-hospitalar à população. Isto significa que não podemos aceitar que a base da discussão seja apenas esse anteprojeto que ao que tudo indica vai ser o anteprojeto do governo. Precisamos ter um anteprojeto da sociedade, e há grandes possibilidades de que ele conte com o apoio da maioria, talvez até de dois terços do plenário do Congresso Nacional

Sindicato e Secretaria

O presidente do Sindicato dos Hospitais de São Paulo, Chafic Farhat, há muito tempo vem acusando de estatizantes as atitudes do governo. Em relação ao SUS, ele também diz que o sistema é contrário à Constituição e que está sendo usado politicamente. “É impressionante ver a manipulação política visando as próximas eleições. Aquilo que deveria ser usado para a saúde da população está sendo manipulado. Não se pode usar a saúde para fazer política, a política é que deveria ser usada para beneficiar a saúde. O movimento de amanhã (hoje, quando os hospitais privados pretendem parar o atendimento ambulatorial) é um movimento de alerta para toda a iniciativa privada. Ou dizemos um basta e tratamos a saúde com honestidade e integridade, ou entregamos tudo ao governo. Se for o caso, que eles intervenham, que desapropriem, mas que paguem o justo. Mas que sejam decentes e honestos, porque é muito fácil falar nessas horas que os hospitais são fraudulentos.”

O médico Farhat lançou um desafio ao secretário Estadual da Saúde José A. Pinotti: “Eu desafio o secretário a provar que existem hospitais desonestos. Ou ele prova, e manda os culpados para a cadeia, ou iremos entrar na Justiça contra ele, para que pare de usar essa argumentação politicamente”.

O secretário José Aristodemo Pinotti afirmou que a política da saúde tem de ser corrigida, para o setor público sair da ociosidade, e o privado corrigir a “ganância”. Para ele, o Estado não pode assumir sozinho a questão da saúde, a iniciativa privada tem de participar, para que a população não saia perdendo.

Lenora Matteucci

O horário mais perigoso do enfarte: 7 às 9.

O enfarte também tem hora para sua intensidade, segundo estudos apresentados num congresso sobre coração que se realiza em Florença, na Itália. A pesquisa, revelada pelo cardiologista italiano Pier Filippo Fazzini, do Hospital Careggi, disse que o enfarte tem baixa incidência à noite, e elevada entre as 7 e às 9 da manhã e outro grau intenso entre as 17 e as 18 horas.

“Estudos realizados nos Estados Uni-

dos e por nós, em Florença, demonstraram que a incidência do enfarte não é constante nas 24 horas do dia”, disse Fazzini, que fez pesquisa a respeito com 2.999 pacientes recuperados de enfarte agudo.

Segundo os estudos, o horário de maior manifestação do enfarte é o das 8 às 13, com um momento mais perigoso entre as 7 e as 9 horas, quando o risco é de 70% maior do que as outras 22 horas. Outro ho-

rário perigoso, apontado nos estudos, é o das 17 às 18 horas.

Em estudo realizado em 1983 já se havia apurado que a incidência do enfarte, à noite, é realmente baixa. Esse estudo foi feito com 2.203 pacientes.

Para o médico Franco Pontanini, as variações das pressões que se registram no horário de trabalho apresentam níveis máximos no despertar: “A trombose também está submetida a este risco”, ressaltou.