

O caos no sistema médico assistencial do País tem solução

GAZETA MERCANTIL

22 JAN 1960
Cassio Ravaglia

O sistema médico assistencial de que dispõe a população brasileira é um mosaico de serviços e instituições com níveis muito diversos em qualidade e eficiência.



Cerca de 5% da população tem seus serviços médicos ainda cobertos por custeio próprio, a chamada clientela particular, ou por modelos de seguro-saúde, alguns dos quais muito recomendáveis, porque respeitam plena liberdade na relação médico-paciente. Esses alcançam cerca de um milhão de pessoas, são mais custosos e reservados para as camadas mais dotadas da população.

Cerca de 15 milhões estão sendo atendidos por organizações denominadas medicina de grupo, em convênios individuais ou coletivos, que servem com presteza e eficiência, em que as eventuais diferenças de padrões limitam-se a níveis de conforto hospitalar, e nunca na qualidade da assistência prestada, que chega a ser excelente em algumas, principalmente aquelas dirigidas por médicos.

Podemos associar-lhe, no gênero, as Unimed, cooperativas de médicos, cuja clientela alcança 3,5 milhões de pessoas, também dotadas de notável eficiência assistencial, com administrações menos concentradas e, portanto, mais dispendiosas.

O modelo medicina de grupo vem sendo desenvolvido há 30 anos e atinge agora seus níveis de maturidade. Constituem atualmente as organizações que mais se expandem e que mais se modernizam, em instrumentação e instalações hospitalares, sem a menor subvenção governamental.

Outra faixa, bem mais numerosa, algumas dezenas de milhões de pessoas, vinha recebendo assistência médica custeada pela Previdência Social, o antigo INAMPS. O grosso dessa assistência, mais de 80%, vinha sendo prestado por clínicas e hospitais privados, incluídas todas as santas casas, contratados ou conveniados com a Previdência, num regime de serviços todos tabelados pelo próprio INAMPS, em níveis sempre modestíssimos.

Não obstante a extrema modéstia das verbas com que o INAMPS repassava essas instituições pelos serviços prestados à sua clientela, milhões de pessoas vinham sendo regularmente atendidas, desde simples consultas até intervenções cirúrgicas as mais complexas. Bastaria lembrar que o INAMPS pagava a essas instituições de 6 a 10 vezes menos por paciente, do que gastava em serviços equivalentes prestados em seus próprios.

Nisto, veio a Constituinte, que definiu, na Carta, dois grandes sistemas. De um lado, aquele da livre iniciativa, a chamada medicina liberal, incluindo seguro-saúde, medicina de grupo, cooperativas, e de outro, um sistema público, o SUDS, em que foram fundidos "sob comando único"

todos os recursos de instituições disponíveis, previdenciárias, municipais e estaduais, num só corpo assistencial.

Esse sistema está sendo montado, desmontando o INAMPS. Teoricamente aceitável, o SUDS que temos hoje é a antítese do SUDS que desejariamos.

Os recursos disponíveis, já escassos, tornaram-se exíguos, porque pulverizados nessa complexíssima malha político-administrativa que é o SUDS. Em todo o País, dezenas de hospitais estão fechando ou desligando seu vínculo com a Previdência, porque a irrisória retribuição de seus serviços levou muitos deles à insolvência.

Com isso, milhões de pessoas estão hoje desprovidos de um mínimo de assistência, reduzidos à condição de miséria, somando-se aqueles 40 milhões que já estavam totalmente desassistidos em cuidados médicos. E tem mais. Muitas das instituições que ainda prestam serviços à Previdência o fazem porque conseguem compensar-se financeiramente com o que recebem nas modalidades particulares de clientela.

Haverá salvação nesse caos? A nosso ver, antes de tudo, salvar e engrandecer todas essas instituições e modalidades de cobertura de custos com saúde que têm mostrado competência e coragem para salvar-se nesse descabro criado e mantido pelos últimos governos.

Para tanto, um dos primeiros passos ainda é político, no Congresso, que deverá votar a Lei Complementar de Saúde logo após o recesso. Embora o texto constitucional seja claro quanto ao papel da livre iniciativa, ainda há fortes resistências parlamentares de grupos estatizantes, que persistem em inserir nos termos da lei obstáculos à iniciativa privada.

Sem ela ou contra ela, nada poderá ser feito. A população já entendeu que medicina somente se exerce hoje com vultosos recursos.

O ato médico ou cirúrgico que se inicia com o estetoscópio e a competência profissional complementam-se hoje com instrumentos que podem custar milhões de dólares. Reconquistar saúde ou salvar vidas são hoje operações muitas vezes custosíssimas.

Somente a iniciativa privada, a participação espontânea de toda a sociedade, o esforço metódico bem administrado de grupos, instituições, cooperativas, empresas livremente organizadas, com dotações financeiras também livremente estimuladas, em sistemas de seguro pessoal ou coletivo como muitas das que já temos e precisamos multiplicar e engrandecer, poderão levar-nos a padrões de medicina assistencial dignos deste século.

Gastamos 100 dólares "per capita" anuais em assistência médica no Brasil, enquanto o Japão gasta 600 e os EUA 2.000, estes ainda longe de alcançar o que gostariam de ter. Isso, sem esquecer que aquelas nações dispõem, de sobra, de níveis de qualidade de vida, em habitação, nutrição e higiene, que faltam por completo a 50 milhões de brasileiros. Lembramos também que nosso déficit

hospitalar é da ordem de 250 milleitos.

O novo complexo SUDS/INAMPS deverá ter comando coordenado nos ministérios da Saúde e da Previdência. Este com o grande financiador do sistema.

O Ministério da Saúde deverá, para tanto, renascer das próprias cinzas, diríamos até de sua histórica mediocridade, no cenário nacional. Muito mais do que ser apenas o ministério das parasitoses e endemias, cabe-lhe assumir liderança em política de saúde. Deverá redimir-se, convertendo-se num dinâmico fórum de atividades e

múltiplos programas de interesse para a Nação, com destaque para diretrizes na higienização da vida, em termos de habitação, nutrição, defesa do meio ambiente e programas de controle e distribuição populacional, que são todos eles básicos para assumirmos uma autêntica revolução em nossos padrões de qualidade de vida e, portanto, de saúde.

A sua ressurreição é parte fundamental na grande revolução moral que a Nação está pedindo.

Cassio Ravaglia é titular da Academia de Medicina de São Paulo.