

A assistência médica

16 AGO 1990

João Hélio Rocha

JORNAL DE BRASILIA

Para se compreender como a Assistência Médica chegou à situação caótica atual, além do conhecimento das causas apontadas pelo Ministro Alcení Guerra, faz-se necessário historiar sua evolução sociológica a partir de 1930 e a formação de médicos a partir de 1970.

Até 1930 a assistência médica era duplamente liberal: econômica e tecnicamente. O médico fixava o valor do seu próprio trabalho aos que podiam pagá-lo e a maioria da população, de reduzido ou nulo poder aquisitivo, era atendida por benemerência. A partir de 1930 surgiram a industrialização e a urbanização e com elas, o operário. Este e outros trabalhadores passaram a ser atendidos através dos institutos de pensões e aposentadoria que prestavam assistência médica em caráter supletivo, sem base atuarial na fixação dos dispêndios médicos e hospitalares. Como consequência, o médico passou a ser empregado e começou a perder a possibilidade de fixar seus honorários (perda do liberalismo econômico); ao mesmo tempo deixava de influir sobre as condições de trabalho e deixava também de ser escolhido pelo paciente (perda do liberalismo técnico). Em novembro de 1966, os IAPs foram absorvidos pelo então criado INPS. Esta medida se, de um lado, foi modernizadora, por outro foi centralizadora e serviu ainda mais para reduzir o liberalismo técnico do médico.

Em 1969 foi tentada em Nova Friburgo, Barbacena e Mossoró a unificação da Saúde pela transferência da Assistência Médica para o Ministério da Saúde com o chamado Plano Nacional de Saúde. O procedimento restaurava o liberalismo técnico do médico e exercia controle absoluto sobre o preço dos serviços. Em que pese a inviabilidade de custeio, o PNS experimentou uma metodologia operacional originalíssima e altamente eficiente, a qual não foi devidamente analisada pelo governo.

Em 1974, o governo procedeu a universalização da assistência médica com a criação do INAMPS e do Ministério da Previdência, acabando

do com a figura do indigente, sem todavia aumentar os recursos para o setor médico-hospitalar que continuou ainda com o caráter supletivo. Com a institucionalização da assistência médica, a perda do liberalismo técnico acentuou-se enormemente e como resultado desta perda as relações médico paciente se deterioraram aos extremos que se observam nos dias de hoje.

Para agravar o quadro, a partir de 1970, faculdades de medicina foram criadas empiricamente em grande número por todo o País, muitas delas de padrão duvidoso, e que despejam atualmente cerca de 10.000 médicos por ano num mercado irreal de trabalho. Havia 44.000 médicos no Brasil em 1970 e há 170.000 em 1990 (aumento de 286%); neste período a população passou de 90 milhões para 144 milhões (aumento de 60%). A proporção é de 1 médico para 847 habitantes, com enorme concentração nos grandes centros.

A supressão do liberalismo técnico do médico é o ponto onde se estrangulam todas as pretenhas soluções que buscam melhor eficiência da assistência médica e hospitalar, culminando com o desinteresse por falta de motivação e a consequente queda de padrão, levando em última análise à produção de uma **medicina predominantemente sintomática** onerosa, desgastante e de baixa produtividade qualitativa — e à transferência de pacientes para outros médicos, outros hospitais e outros ambulatoriais num círculo vicioso que faz principalmente inflar estatísticas numéricas de atendimentos. A conjunção destes fatores compromete resultados operacionais e gera considerável elevação de custos e desperdício de recursos além de ser responsável pelas extensas e madrugadas filas nos ambulatoriais, produzindo frustrações, agressividade e desorganização social.

Em 1990, abre-se uma nova perspectiva para a Assistência Médica, que passa ao comando do Ministério da Saúde, idéia plantada pela Associação Médica Brasileira na década de 60 e sua permanente

bandeira de luta. Obtêm-se desta forma as condições para que a Saúde Individual (Assistência Médica) e a Saúde Coletiva (Saúde Pública) se harmonizem e se completem. Todavia, sem a compreensão das características do trabalho do médico na prestação de assistência médica e hospitalar, o profissional-chave do sistema não terá motivação e a implementação do SUS (Sistema Unificado de Saúde) não terá o êxito desejado. A solução, além disso, deve ser filosoficamente desenvolvimentista e passa pela interação da Saúde com a Economia e com a Educação. A Assistência Médica deve ser definida como prestação de serviços sujeita aos princípios de economia de mercado para o setor terciário, respeitando-se o seu caráter social, humanístico e ético, com forte componente subjetivo, devendo o seu custeio ser proporcional à renda dos usuários e o preço dos serviços básicos, tabelado. Deve igualmente ser pluralística e participativa. Seria pluralística nas seguintes premissas: 1) dando condições ao setor privado de atuar em conjunto com o SUS, com responsabilidades definidas e não a título precário; 2) pela micro-regionalização do sistema — mais eficiente e mais democrático — com representantes dos vários municípios no conselho de saúde da região.

Seria participativa, como fator de coesão social, tanto nos conselhos de saúde já previstos no SUS como na possível adoção da participação financeira direta dos usuários nos custos assistenciais pessoais, bastando para isso dar à contribuição previdenciária de saúde bases securitárias modernas, de fácil controle por computação.

A interação com a Educação merece especial referência pela necessidade de disciplinar a formação de médicos tanto em quantidade como em qualificação. A saúde precisa ser um dever de todos para que o Estado possa torná-la, na prática, um direito.

□ João Hélio Rocha é pediatra, membro da Diretoria da Sociedade Médica de Nova Friburgo (RJ).