

Filho em barriga de homem

LUIZ GARCIA

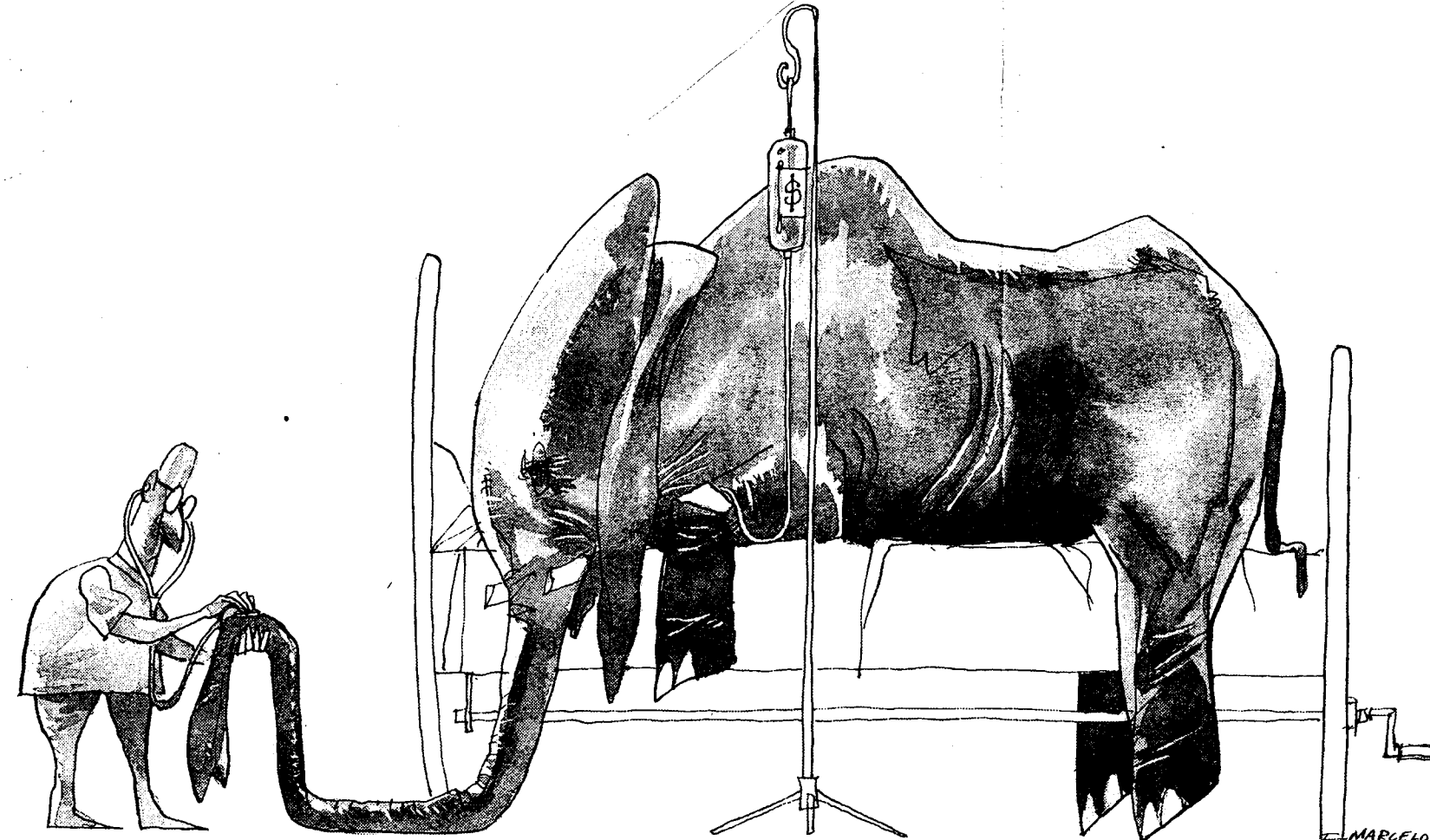
Na prática as coisas se complicam, mas no papel a receita do regime neo-liberal-social é simples. Submete-se o Estado — que, diz a premissa, está paquidêmico — a purgação radical; uma vez magro e ágil, ele será proibido de ocupar espaços indevidos e levado a se dedicar de corpo e alma à área onde é realmente necessário: a política social.

Uma fórmula neo-liberalíssima produziria deliberadamente um mastodonte não só magro como depauperado: quanto menos Estado melhor, é ponto final.

Foi o que tentaram nos Estados Unidos, durante os oito anos de Ronald Reagan. Lá, baixaram radicalmente o nível de fiscalização da iniciativa particular pelo Estado e desmontaram a estrutura de apoio a setores carentes da sociedade. O resultado foi um sucesso comovente. Nunca as grandes cidades americanas viram tantos mendigos e desabrigados, e nunca o mercado financeiro presenciou tanta corrupção. Nem o país, a propósito, tanta concentração de renda.

Aqui, a idéia é tirar o Governo da condição de dono de empresas e, em geral, da produção de bens e serviços, para que se concentre no que é essencial: segurança, saúde, educação. Nada impede que particulares tenham hospitais e escolas — no caso do ensino, a diversidade de propostas é altamente salutar — mas o básico, aquele mínimo que a Constituição e o bom senso exigem, isso é responsabilidade do Estado.

Tem muito a ver com isso o problema do ministro Adib Jatene. Problema. Ele é responsável por um sistema no qual hospitais particulares no Brasil inteiro são conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), que lhes paga uma miséria pelos serviços médicos. Por isso, porque a fiscalização é difícil ou simplesmente porque gostaram da idéia, um número considerável de hospi-



tais levou a fraude a proporções gigantescas, e se deu muito bem.

O Ministério da Saúde — que, por alguma estranha razão, toma conta do dinheiro — tem procurado controlar o desperdício e o roubo. Seus esforços têm sido pateticamente ineficazes. Por exemplo:

1. Foram cortadas as autorizações de internação hospitalar (AIHs) nos municípios com menos de 30 mil habitantes que internavam mais de 10% da população por ano. Deve ser a primeira vez que a lei usada para combater um delito é a das probabilidades; dá-se como certa a ocorrên-

cia de crime mas não se vai atrás dos culpados, que ficam a vontade para criar outras formas de fraude. 2. Montou-se um sistema de vigilância por computador, para impedir duplicações de AIHs e casos óbvios de mutreta, como parto de homem e operação de fimose em mulher. Acontece que basta ao fraudador passar a fazer partos em Marias e não em Severinos. Não é complicado substituir um Severino inexistente por uma Maria fictícia.

A solução definitiva proposta por Jatene é a fiscalização em cascata: o município fiscaliza o hospital e é

controlado pelo Governo estadual, que é vigiado pelo Ministério.

Em tese, parece perfeito. Na realidade, quanto mais numerosos os níveis de fiscalização, e mais distantes uns dos outros, mais brechas são abertas para o abuso e a fraude. E não se está levando em conta que o Brasil tem municípios e municípios. Aquilo que funciona nas capitais e no Sudeste não tem a menor chance no interior do Nordeste. A geografia dos escândalos deixa isso bastante claro.

No ano passado, a fiscalização que se pôde fazer descobriu irregularida-

des em quase 1,5 milhão de AIHs. É número colossal, prova de que o país está jogando dinheiro num saco sem fundo e que o atendimento hospitalar — deficiente em pleno Rio de Janeiro — é uma ilusão em quase todo o território nacional.

Ilusão cara. Em 1992, o Ministério da Saúde gastou R\$ 6 bilhões com o sistema; no ano seguinte, R\$ 7 bilhões; em 1994, R\$ 8 bilhões. Este ano, um pulo para R\$ 13 bilhões. Cinco bilhões a mais de um ano para outro — e o ministro ainda diz que a solução do problema é criar um imposto?

A receita sócio-neo-liberal exige que o Governo privatize até a alma, e está certo; mas não pede que se terceirize radicalmente o atendimento básico de saúde. Não dentro de um sistema que já deu todas as provas de que só funciona para engordar uma máfia nacional.

Não haverá alternativas? Em Brasília está a cabeça de um conjunto de hospitais, da rede Sarah, mantida pela Associação das Pioneiras Sociais, que é o oposto disso tudo. Funciona num contrato de gestão com o Governo, e todo o seu patrimônio é da União; os médicos e outros funcionários são bem pagos, não têm estabilidade e trabalham em regime de dedicação integral.

Seu criador, o ortopedista Aloysio Campos da Paz, exibe números desagradáveis para o modelo que o ministro Jatene considera recuperável: uma operação que custa no Sarah o equivalente a 314 dólares, sai por 400 num hospital do SUS e vale 576 pela tabela da Associação Médica; num hospital particular, paga-se pela mesma operação 1.450 dólares.

A filosofia do Sarah merece ser ampliada e experimentada em todo o país? Há hospitais operados diretamente pelo poder público que funcionam admiravelmente (o Miguel Couto, que fica no Leblon e recebe doentes até da Baixada Fluminense, é um deles: resiste bravamente a um cruel excesso de demanda); outros, igualmente públicos, estão literalmente entregues às baratas. Mas todas as experiências podem fornecer subsídios à busca de uma saída. Só é realmente imprudente continuar a fingir que está apenas adoentado um sistema que, como todos os dados disponíveis atestam, já sofreu morte cerebral.

Está na hora de se começar a discutir uma política de saúde pública coerente com o figurino filosófico do Governo; e que dê conta do recado. E preciso acabar com a ingenuidade de achar que adianta alguma coisa jogar mais dinheiro no saco sem fundo do sistema mágico que tira filho da barriga de homem.

Luiz Garcia é editor de Opinião do GLOBO.