

Fraude e saúde (1)

LEONARDO JUSTIN CARÂP *

Mais um escândalo envolvendo dinheiro público. Abrindo os jornais, vemos listas de profissionais de saúde supostamente envolvidos no desvio de verbas, compras superfaturadas, fraudes e tantos outros termos assemelhados, que de tão corriqueiros já nos passam aos olhos de modo menos doloroso que o recomendado pela ética.

A população lê, constata, não sabe o que fazer e, até como mecanismo de defesa, passa ao largo. Sua única e poderosa arma é o voto; e o cidadão — que se esforça ao máximo na hora da eleição para dar a sua melhor contribuição e eleger representantes aptos e íntegros — termina por desistir desta luta desigual. Apesar de ver seu dinheiro — recolhido através de tantos impostos — esvaír-se pelos ralos da máquina pública defeituosa, este cidadão separa “mais algum” (que nem é tão pouco assim) e parte para um sistema alternativo de assistência médico-hospitalar, na tentativa, nem sempre feliz, de obter garantia de atendimento digno para si e seus familiares.

Infelizmente, aqueles que têm alguma condição de contribuir para um plano privado de assistência médico-hospitalar são justamente os que têm maior capacidade de criticar e de reivindicar melhores condições de atendimento e tratamento, sendo também mais articulados sociopoliticamente. É aí que se encontra a perversidade do sistema: aqueles que reúnem condições para fazerem valer seus direitos e influenciar positivamente os decisores abandonam a assistência pública, deixando-a para os demais, justamente aqueles menos articulados; a esses, os que restam, fica reservada a dor, a perda e a humilhação de se saberem excluídos, vendo sua saúde depender de verdadeiros “favores” do poder público.

Como quebrar este ciclo?

Em artigos os mais variados, alguns recentes, outros não, encontramos interessantes exercícios de diagnóstico sobre a corrupção e os desvios encontrados no âmbito da Administração da Saúde, partindo do estudo histórico das Capitânias Hereditárias e chegando à “Lei de Gerson”.

Na verdade, a cada revolução do “ciclo de alternância democrática do poder”, os entrantes fazem um trabalho de diagnóstico razoavelmente parecido com o que houvera sido feito pelos seus antecessores. Sistemáticamente, todos concluem pela necessidade de se ter coragem para enfrentar e desmantelar a “rede de fraudes”, as “quadrilhas de aih”, o “superfaturamento” e todos os outros subtítulos que se têm mantido em destaque na mídia através dos anos.

A pergunta que se faz necessária a seguir é: O que significa isto, na prática? Como agir para que o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar melhore? O que fazer para que tudo isso não seja apenas uma grande caça às bruxas, com toda a injustiça, inefetividade e desperdício de tempo e dinheiro que costumam acompanhar tais ações? Como fazer para que não estejamos à mercê de tecnalidades que expõem inocentes e preservam os culpados? Afinal, o que é “... ter coragem”?

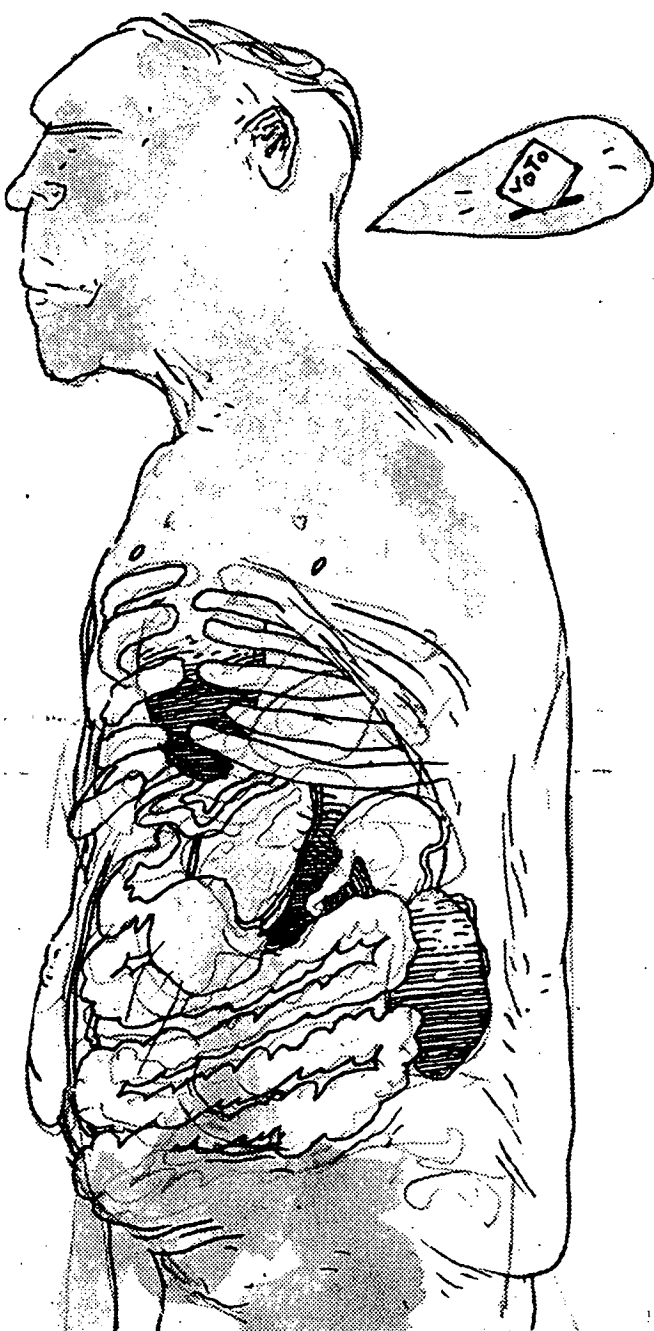
Vejam os outros lados da história, o lado menos heróico, o lado do dia-a-dia, do trabalho contínuo em nossos hospitais.

Não vamos nos deter nos profis-

sionais que trabalham na ponta do processo. Estes profissionais, muitas vezes heróis do cotidiano, dependem de uma infra-estrutura que lhes dê condições de trabalho e garanta minimamente a sua dignidade e a de seus pacientes. Em sua grande maioria são profissionais bem formados, exercendo — ou tentando — seu trabalho com dedicação, em busca de alguma gratificação (moral, espiritual, pessoal, profissional ou financeira) que possa ser usada como resposta e/ou justificativa ao seu esforço.

Nossa visão deve ultrapassar estes trabalhadores, pousando sobre aqueles que, responsáveis por garantir condições mínimas de qualidade na assistência médico-hospitalar, fracassam e ainda por cima se expõem à condenação pública em “rito sumaríssimo”, através das listas que tanto *frisson* causam com sua divulgação: os diretores de hospitais.

O que vem ocorrendo com nossos diretores? Por que estes profissionais, que na maioria das ocasiões são guindados à condição gerencial pela excelente qualidade técnica de seu trabalho junto aos pacientes e/ou pela sua capacidade de agluti-



nação e coordenação dentro de suas respectivas classes profissionais, fracassam de maneira tão clamorosa? O motivo maior tem um só nome: “formação”, ou melhor, sua falta. Qual a formação gerencial inerente ao excelente clínico geral, ou ao magistral neurocirurgião? Nenhuma. A formação médica abomina (de um modo geral) qualquer esforço para que se discutam no seu âmbito temas como: gerência, custos, planejamento, produção e congêneres. A ideia dominante é a da suficiência do senso comum, bastando que nosso recém-empossado diretor saiba cercar-se de “assessores competentes”, a quem caberiam os procedimentos técnicos.

Ao diretor caberiam as decisões mais complexas e a atuação política inerente ao cargo. Não há como dar errado; afinal de contas, sendo ele tão bem-sucedido nas suas atividades clínicas, que incluem tantas decisões complexas, como não ser um administrador brilhante? Às vezes, pode até funcionar razoavelmente! Na maioria absoluta das vezes, não! O que causa estranheza é que não se perceba esta verdade cristalina, buscando respostas complexas nos reconditos mais nebulosos de nossa aculturação. Não cabe aqui nenhuma intenção reducionista ou a crença numa solução simplista. Há que se lembrar a máxima: “*todo problema complexo tem uma solução simples... e errada!*” O problema é complexo sim e a solução também o é, porém, nada há a ser feito que não passe inicialmente e obrigatoriamente pela formação gerencial dos dirigentes dos hospitais. (Continua)