

VICENTE AMATO NETO E JACYR PASTERNAK

Fila dupla na saúde

Atender pacientes conveniados e particulares em hospitais governamentais leva a várias implicações. Na verdade, segundo alguns rúbulas — e não somos dessa área —, é ilegal qualquer tipo de cobrança de serviços públicos no Estado de São Paulo.

Não vamos discutir leis, mesmo porque exegetas de ocasião mudam a interpretação delas segundo as conveniências, criando aquela famosa piada da época da ditadura segundo a qual determinados juristas entendem de jurros, sendo justiça, para eles, um conceito absolutamente secundário.

A nossa preocupação é garantir o acesso dos que nada têm ao que a medicina pode oferecer de melhor. E isso só é possível nos hospitais do governo, em grande parte universitários, e em alguns outros, poucos, conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS).

No momento em que ficam estipula-

das, no serviço público, duas classes de pacientes, ou seja, os pagantes de alguma maneira e os não-pagantes, se formam também duas categorias de atendimento. Os órgãos públicos estão com falta de recursos e apregoam dificuldades cada vez maiores para dedicar tecnologia a seus doentes. E é essa, aliás, uma das razões por que desejam utilizar rendas suplementares, agregáveis às exclusivamente provenientes do governo.

Mas, se isso redundar em dupla fila — uma, rápida, usando o que é racionado, já que escasso, em benefício principalmente dos que vão pagar pelo serviço —, ocorrerá, com certeza, aumento na outra fila, a dos que não pagam. Mal comparando, é como aquela famosa fileira dos bancos que separa fregueses de não clientes. E

quem já esteve numa dessas filas sabe como a segunda prima por demora muito superior.

Dirão que isso não é inevitável e se afigura perfeitamente viável haver discernimento justo, honesto e transparente de fila, fazendo

que ela seja equitativa. Factível é, mas complicado: a simples ordem cronológica não vale em medicina, pois existem critérios de emergência. Esses são exequíveis quanto à exposição em termos objetivos e também diáfanos, se bem

que quase ninguém faça isso.

Fica, para nós, muito claro que o juízo não poder ser unicamente do médico ou da instituição, ocorrendo desvinculação de exame analítico e pericial. A tentação de fazer com que o pagante seja mais bem tratado que o não-pa-

gente é muito forte. Lembramos, por falar nisso, que o impulso do profissional no sentido de empregar o que é público em benefício particular é impossível de controlar.

Qual é a solução?

Cremos que cabem sugestões. É necessária a participação dos usuários numa auditoria contínua dessas coisas. Impõe-se a atuação de um grupo de pessoas leigas em medicina, compondo, por exemplo, um "ethical board", que inclua representantes da comunidade, fiscalize permanentemente as filas e avalie os critérios de inclusão de emergência, para que os procedimentos sejam executados dentro de um nível de justiça. Tememos que, sem isso, haja corrupção do sistema — e daí para o descrédito ou a decadência basta mais um passo.

■ *Vicente Amato Neto e Jacyr Pasternak são médicos e professores universitários.*

**Um comitê ético
com membros
leigos em
medicina deve
ser formado
rapidamente**