

JOSE ARISTODEMO PINOTTI
ESTADU DE SÃO PAULO

A perda do caráter público da saúde 29 OUT 1996.



**Pacientes que
pagam estão
invadindo os
hospitais
públicos e até
universitários**

bem assistência aqueles que dão lucro.

Isso significa saúde de ótima qualidade, sem filas nem espera, para as poucas pessoas que têm muitos recursos, e de terceira categoria para os cidadãos considerados de "segunda categoria", porque não têm recursos. No limite, estes últimos, acabarão sem assistência, pois os pacientes que pagam estão invadindo os hospitais públicos e até os universitários, retirando dos que não podem pagar a única alternativa de acesso

à saúde de primeira qualidade. Os centros de saúde não dão lucro e estão na maioria desativados.

Essa tendência perversa vem sendo determinada por interesses macroeconômicos, por dentro da inexorável globalização, já envelhecida no mundo, mas jovem, vigorosa e acrítica no Brasil.

Nos EUA, a privatização da saúde deixou 40 milhões de americanos sem assistência médica e Bill Clinton foi obrigado a retroagir, devolvendo-lhe o caráter público. Na Inglaterra, Margaret Thatcher tentou tirar da saúde o caráter público e enfrentou a maior crise do seu governo. Voltou atrás. No Brasil, nesta sofrida fase do necessário ajuste econômico, é preciso manter o

caráter público da saúde e da educação, utilizando os escassos recursos com grande eficiência e seriedade (isso só acontece quando não se visa ao lucro com educação e saúde de quem não pode pagar), única forma de garantir a todos um acesso igualitário a esses bens essenciais do cidadão, sem os quais a própria democracia perde a sua essência.

Para isso é preciso coragem — para acabar com a terceirização e todos os seus disfarces, mantendo o caráter público do sistema de saúde — e equilíbrio, para fazê-lo sem nenhum maniqueísmo que impeça sua convivência com os planos de saúde e a medicina privada liberal, mas regulamentando essa convivência com linhas divisórias nítidas que revertam os parasitismos lesivos ao setor público atualmente existentes. É indispensável também exercer uma administração programática e descentralizar completamente o gerenciamento do sistema de saúde, mantendo sobre ele avaliação, controle e certo grau de normatização. Para tanto é necessário envolver no processo de descentralização os Estados, que estão mais próximos dos municípios, e a partir daí somar os recursos dos três níveis do governo e executar as ações de saúde nos diferentes níveis de complexidade.

Finalmente, deve-se acompanhar a evolução científica e tecnológica e entender que saúde tem hoje um novo paradigma, em que as ações de pre-

venção e educação são responsáveis por cinco vezes mais vidas poupadas do que todas as demais ações tradicionais no modelo biomédico. Contrariamente àqueles que entendem as questões pela superfície, esse novo paradigma hipocrático não substitui o biomédico, mas se agrega a ele e só pode funcionar e dar frutos dentro de um sistema público e estruturado.

Em outras palavras, a utopia viável de saúde boa, eficiente e humana para todos só se transformará em realidade dentro de um sistema de saúde que mantenha seu caráter público e se organize com modernidade dentro de um novo paradigma.

Não podemos mais ignorar o momento difícil, dual e dicotômico por que passa a saúde brasileira. De um lado, a proposta moderna e ética que está na Constituição; do outro, a perversidade, o arcaísmo e o fisiologismo, que avançam concretamente no sentido de lhe tirar o caráter público.

Se o usuário pudesse escolher, não tenho dúvidas quanto à sua opção. Já que ele não tem força nem politização suficientes para fazê-lo, o governo deveria defender seus interesses. Essa seria uma demonstração evidente da diferença entre se adaptar criticamente à globalização ou ser massa acrítica para alimentar a voracidade desse processo.

■ José Aristodemo Pinotti, médico, deputado federal (PMDB-SP), foi secretário de Saúde do Estado de São Paulo

Algumas nuvens, ainda mais negras, ensombrecem o panorama da saúde brasileira. Além da terceirização, que consome inutilmente boa parte do orçamento do Ministério da Saúde e do atendimento de pacientes privados e conveniados em hospitais públicos, no Congresso Nacional certos grupos avançam vorazmente na institucionalização dos planos de saúde, permitindo que seus donos excluam as doenças que quiserem e cobrem o que

desejarem. Ainda este mês houve tentativa despudorada de, por meio de projeto de lei, liberar a "cobrança por fora" dos pacientes do SUS, derrubando a resolução que a proíbe.

Tudo isso vai minando cada vez mais o já combatido caráter público da saúde brasileira, exigido pela Constituição e necessário na prática. Em todos os países onde isso ocorreu, por mais ricos que fossem, sobreveio grande crise institucional e política, decorrente do alto custo e da péssima assistência que emergem quando se coloca, para aqueles que não podem pagar, saúde como mercadoria e assistência médica como objeto de lucro. Desvirtuam-se totalmente os objetivos: compra saúde quem tem dinheiro e rece-