

Privatização X Estatização

JOSÉ ANTÔNIO ALEXANDRE ROMANO *

No momento em que o país se defronta com a falência do Sistema de Saúde, o debate levantado na sociedade civil tem sido extremamente pobre. Alguns arautos do neoliberalismo, que no discurso defendem que a Saúde é um dever do Estado, vêm propor soluções privatizantes, desobrigando o Estado das mínimas atribuições que o próprio liberalismo prega. A questão do SUS (Sistema Único de Saúde) não pode ser tratada como tábua de salvação para o setor público e como responsável pela falência da "rede privada". Devemos analisar com mais profundidade estas questões para não cairmos nas soluções imediatistas até agora apontadas.

Pensamos que a saída da crise de Saúde em nosso país passa pelo debate sincero e democrático da estatização ou privatização do Sistema. Observamos que hoje vivemos uma situação anômala. Apesar de ser colocado que temos um setor público com a complementaridade da rede privada, o que acontece, na realidade, é o Estado sustentando o setor privado, contratando os seus serviços e este mesmo setor privado não conseguindo viver sem as benesses do Estado. No nosso entender não dá para escamotear a verdadeira questão que permeia a discussão. Chegou a hora de haver uma definição mais clara das atribuições do Estado em relação à Saúde, e também definir até onde o setor privado deve participar do Sistema Único de Saúde, em nosso país. Não sairemos da crise de saúde, se este debate não for colocado. Temos como exemplo que a estatização da Saúde deixou de ser uma construção aterrizadora, pois até o governo americano pensa em tomar esta decisão, tendo em vista que o sistema que vigora naquele país é privatista e faliu.

No nosso ponto de vista, a crise da Saúde é um estrangulamento do setor privado. Ao analisarmos a rede privada de Saúde observamos que a medicina de grupo responde à assistência de 30 milhões de brasileiros, sendo um setor de altíssimo lucro e baixíssimo risco. Já o restante da rede privada — onde se encontra a maioria dos hospitais — vive graças aos pagamentos mensais do Ministério da Saúde. O que é interessante é que a medicina de grupo mantém várias restrições às patologias graves e crônicas e repassa ao SUS todos os ônus relativos ao atendimento dessas ocorrências. Em crise, os hospitais privados conveniados com o SUS subtraem, em sua maioria do

Estado, através das fraudes, grande parte dos seus recursos — vide o processo de extinção do Inamps e a ocorrência das mais estapafúrdias fraudes contra o Estado, praticadas por este mesmo setor de Norte a Sul do país.

Restam ao setor privado todos os problemas não resolvidos pela rede privada, onerando e dificultando o atendimento que ela presta ao público. Ora, com um quadro destes, onde a rede pública chega no final das contas com o maior gasto, não dá para entender por que os ministros da Saúde vivem de "pires na mão" para sustentar uma suposta rede privada. Privatização somente nos lucros é a "lei do Gerson" institucionalizada na Saúde brasileira. Hoje, devido à diminuição dos lucros escorchantes da rede privada, os pregoeiros das soluções mágicas, mas que não beneficiam o povo, aparecem. Um claro exemplo disto é o discurso de alguns deputados que pretendem baratear os custos dos planos da medicina de grupo, como se fosse tarefa do estado regular um setor que vem mostrando debilidades devido à recessão e que também está prestes a falir assim como os hospitais ligados à Federação Brasileira de Hospitais.

Concluindo: a estatização completa do sistema de Saúde é vital para que o SUS exista e que a reforma sanitária seja uma realidade objetiva. Podemos conviver com o setor privado em Saúde somente na atividade liberal de médicos, dentistas, psicólogos etc. É fundamental que os setores de medicamentos, máquinas e equipamentos também sejam estatizados, para que não subvertam o sistema oficial (de Saúde), inviabilizando-o. Acreditamos que não propomos nada que esteja distante dos alicerces do nefasto capitalismo neoliberal em voga. Países como a Inglaterra experimentam o sistema de Saúde estatizado há muitos anos com grande sucesso. Para o nosso país, não podemos continuar usando uma retórica de modernidade com índices de saúde tão ruins. A Saúde no neoliberalismo tem sido dever do estado somente em seus manuais, não na prática. Desafiamos os neoliberais capitaneados pelo "plano verdade" a irem fundo em suas posições e estatizarem o setor Saúde com os recursos das privatizações das estatais. Veremos então se realmente apregoam a verdade. Decola, Brasil — com a Saúde nas mãos do Estado!

* Sanitarista, diretor da Associação dos Médicos Residentes (Amerer)

Foco de corrupção

DJALMA DE OLIVEIRA *

Engana-se o governo federal se pensar que a corrupção na Previdência Social está apenas nas falcaturas do INSS, envolvendo quadrilhas organizadas com vocação para roubar.

Engana-se o governo federal se pensar que apenas auditorias, inquéritos e demissões vão inibir os fraudadores de continuar a lesar os cofres públicos, extorquindo dinheiro do bolso do contribuinte e do pobre trabalhador.

Engana-se o governo federal se pensar que ações saneadoras da Justiça, através de algumas prisões, irão acabar com os assaltos às gordas tetas do dinheiro público, via Previdência Social.

No caso do Inamps, o que deve fazer o governo federal é extinguir esse instrumento altamente corruptor que é a AIH (Autorização para Internamento Hospitalar) e a chamada UCA (Unidade de Cobertura Ambulatorial), transferindo para os municípios a completa responsabilidade na aplicação dos recursos para a Saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Aí, sérias medidas terão que ser tomadas para coibir a "prefeituraização", seguramente pretendida como arma política.

As secretarias estaduais de saúde não assumiram a responsabilidade pela definição rigorosa das necessidades em cada estado, nem estabeleceram suas prioridades através da avaliação de custos de cada instituição, seja pública, privada ou filantrópica. Elas são gestoras de fatos consumados.

O repasse de verbas para os hospitais deveria ser feito atendendo à conveniência pública e não os interesses individuais dos proprietários, dos dirigentes e dos prestadores de serviços. Esse decisivo papel de austeridade, as secretarias de saúde nos estados não vêm desempenhando.

As AIH e UCA são cheques em branco e ao portador! Isto equivale a dizer que estes instrumentos burocráticos são preenchidos como melhor convém e como melhor remunera, significando internamentos e consultas aos montes, necessários ou não, todo dia, toda hora, transformando-se em convites permanentes à fraude.

E mais, as AIH permitem a preferência por doenças. Hospitais privados e filantrópicos escolhem as de curta permanência e pouco gasto, e são essas, exatamente essas, as melhor remuneradas pela Previdência Social. Os pacientes com doenças graves, que exigem longos internamentos e onerosos tratamentos, são enviados como "produto indesejável" para os hospitais públicos e universitários.

Sem existir uma porta de entrada que defina e discipline os excessos de internamentos e pseudoconsultas, o modelo público assistencial brasileiro atingiu o completo descrédito, falência e desmoralização. O mesmo não se pode dizer de imenso segmento do setor privado, conveniado e filantrópico "maquiado", bem remunerados pelo chamado "nível 7", através de excessivos e abusivos gastos com exames complementares, internamentos desnecessários e procedimentos aleatoriamente realizados. Como suportar esta orgia de gastos?

Não há orçamento que resista ao apetite estimulado pela forma de pagamento com que a Previdência Social alimenta a rede privada e filantrópica "maquiada". Os beneficiados criticam o caos retratado nos serviços públicos, mas se servem do outro lado, onde prolifera o "mercado" das AIH e UCA. E quanto mais aumenta o "faturamento" dos serviços privados, conveniados e filantrópicos, mais escasseiam recursos para os públicos.

Se o governo federal realizar, sem exceção, auditorias administrativas e técnicas nos gastos com convênios de hospitais particulares, filantrópicos e na remuneração pelo "nível 7", vai saber como e por onde se está esvaindo o dinheiro para a saúde neste país.

Ai estão causas da calamitosa indigência dos serviços públicos de saúde. O próprio presidente do Inamps, Dr. Carlos Mosconi, afirmou que "as AIHs são uma loucura que virou normalidade". Será que continuaremos com uma "loucura", pagando serviços de saúde? Até quando?

* Professor da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco

O desperdício das verbas

DR. MILTON MEIER *

Recentemente, no seu relatório anual, o Banco Mundial acusa o Brasil de desperdiçar as verbas para a Saúde. Num país, onde existe desnutrição e fome, e por falta de transporte e armazéns se perdem safras de alimentos; onde há falta de habitações e se joga fora material de construção; onde os manufaturados são caros e se esbanja matéria-prima nas fábricas, seria um verdadeiro milagre se não houvesse desperdício também na saúde. No nosso país, em toda a área da saúde mas principalmente na rede pública, desde os simples postos de saúde até os hospitais terciários, o desperdício, o esbanjamento, as perdas, são enormes.

São inúmeras as causas. Talvez a primeira delas seja a herança de uma rede de hospitais que eram federais, estaduais e municipais, somados aos dos vários institutos e autarquias. Criou-se um sistema de saúde redundante, com duplicação em vários níveis, pessimamente planejado e administrado, e mal distribuído. Por incrível que pareça não houve nenhuma coordenação, nenhum planejamento. Os hospitais foram construídos sem conhecimento do tipo necessário, nem de que tamanho e muito menos onde. Os vários órgãos e níveis de governo ignoravam completamente o que outros construíam e cada um queria ter o maior e o mais bonito. Mais recentemente, com a tentativa de reorganização e unificação, chegou-se ao caos. No Rio de Janeiro, por exemplo, terminamos tendo dois hospitais de cardiologia em bairros vizinhos (Botafogo e Laranjeiras), enquanto que no resto do estado não há nenhum outro. Mesmo dentro da mesma administração, nesse caso estadual, houve erros graves como a compra de um laboratório completo de hemodinâmica, coisa acima de 2 milhões de dólares, para um hospital de Pronto Socorro, onde nunca foi usado devidamente. Enquanto isso o Instituto Estadual de Cardiologia, com todas as instalações prontas para receber o aparelho, até hoje manda todos os seus pacientes de ambulância, para serem submetidos ao cateterismo cardíaco em outros hospitais.

A falta de planejamento é responsável por esbanjamento de verbas na compra de equipamentos e de material de consumo. Compra-se muito, compra-se caro e muitas vezes compra-se o supérfluo. São poucos os administradores que sabem das necessidades reais de suas áreas. faltando o básico já se comprou tomógrafos computadorizados que permaneceram encaixotados até se estragar.

O sistema de compras através de concorrências e licitações apresenta uma série de problemas. Poderíamos citar alguns e dar exemplos. As concorrências são processos demorados e muito pouco ágeis. Como são geralmente realizadas a intervalos variáveis, as quantidades compradas são em geral grandes. Isso requer armazenamento. Medicamentos e material de consumo têm tempo de validade. É comum encontrarmos almoxarifados abarrotados de remédios e material com tempo de validade expirado.

Geralmente o material comprado é o mais barato. Vence, na concorrência, não a qualidade mas sim o preço. Não é necessário dizer que quase sempre o mais barato é o de pior qualidade. Os técnicos não são ouvidos e, quando o são, evitam dar parecer favorável ao melhor e mais caro. Dou um exemplo comum a todos os hospitais públicos: o das equipes para administração de soro. Por serem de péssima qualidade, o médico ou enfermeiro é obrigado a usar dois, três, até quatro equipes, quando precisaria de apenas uma se a qualidade fosse boa. O próprio soro é vendido no Brasil em embalagens plásticas que são proibidas nos países desenvolvidos. O barato dura pouco, quebra facilmente, apresenta defeitos com frequência e, na realidade, sai mais caro.

A rede pública não utiliza, por burocracia e falta de agilidade, um recurso há muito usado pela rede privada que é a consignação. Dessa maneira, o medicamento, o material de consumo, fica no hospital e somente é faturado e pago depois de usado.

Outra fonte de desperdício nos hospitais é a falta de material adequado. Os funcionários são obrigados a usar substitutos, em geral muito mais caros. Um exemplo comum é não existirem lenços e toalhas de papel e mesmo papel higiênico. Usa-se então gaze cirúrgica para suprir essa falta. Acontece que a gaze é pelo menos 20 vezes mais cara do que qualquer um daqueles. Outro exemplo: durante muito tempo em vez de suturar a pele com fios baratos de algodão ou de nylon, inexistentes no estoque, éramos obrigados a usar fios de polipropileno monofilamentar, caríssimos. Haja dinheiro!

Não podemos ignorar que há muitos motivos escusos para grandes estoques,

porém há razões honestas, como a do médico, que por temer que medicamentos e material venham a faltar, permite a compra de grandes quantidades. A despeito do motivo justo, isso contribui para o desperdício.

Outro problema seriíssimo nos hospitais públicos é o da manutenção de aparelhos. A falta de manutenção adequada é desperdício na certa. É muito comum haver verbas para comprar equipamento novo mas não haver nenhum dinheiro para a manutenção. Por haver esse vício na distribuição de verbas, quando o equipamento se quebra não se conserta, compra-se novo, e o círculo vicioso recomeça. Nos países desenvolvidos resolve-se esse problema com o leasing de equipamentos, ficando a manutenção e a substituição, no fim da vida útil dos aparelhos, por conta das firmas fornecedoras.

Falha comum em nossos hospitais, que contribui para o gasto exagerado de verbas, é o longo período das internações. Os pacientes esperam internados dias e muitas vezes semanas por exames dos mais simples aos mais sofisticados. Enquanto em um hospital pago o enfermo se interna no dia ou, quando muito, na véspera de uma cirurgia, fazendo todos os exames em poucas horas, no hospital público o mesmo processo leva semanas. A falta de um medicamento na farmácia do hospital pode adiar uma operação por vários dias. Nós trabalhamos há muitos anos em hospitais públicos e também privados. Poucas vezes vemos uma operação ser adiada por falta de um sangue de tipo raro no hospital particular, enquanto no hospital público é muito frequente o adiamento por vários dias por falta de sangue de tipo comum, e por semanas por um tipo raro. Tudo isso encarece o tratamento e é desperdício.

Por falta de treinamento e mesmo de educação, os funcionários dos hospitais, desde empregados desqualificados, técnicos e até médicos especialistas, não têm noção do preço das coisas, e por essa razão gastam mais do que deviam. Um exemplo: poucos cirurgiões sabem o preço dos fios de sutura que usam num ato operatório. Por isso não poupam. A maioria dos fios é relativamente barata e pode ser usada com certa liberalidade. Mas existem fios de oftalmologia, neurocirurgia e cirurgia cardiovascular que são caríssimos e devem ser usados com parcimônia. É comum uma caixa de fio especial custar mais caro do que o salário mensal do diretor do hospital. Uma sutura que poderia ser feita com um ou dois desses fios às vezes é feita com dezenas de fios. O cirurgião no caso é perdulário por falta de comunicação, falta de campanhas educativas.

Talvez se pudesse adotar na rede pública algumas experiências que deram resultado em outros países. As chamadas *one-day clinics* permitem que uma série de pequenas operações e tratamentos sejam realizados sem internação, com permanência de poucas horas na clínica. Essa prática permite uma grande economia de recursos, mas não existe aqui. Uma operação de hérnia inguinal, que é feita dessa maneira no Reino Unido e no Canadá, aqui requer internação por vários dias.

Outra prática comum em países como França e Alemanha é a das enfermeiras visitantes, que cuidam de uma média de 5 a 7 pacientes a domicílio por dia. No Brasil esses pacientes precisam ser internados para os mesmos tipos de atendimento.

Por razões políticas e demagógicas também se desperdiça muito. Cidades sem condições constroem e tentam manter hospitais, quando o mais racional e mais econômico seria vários municípios se reunirem e manterem um só hospital para atender a todos. Isso já é feito em alguns municípios do interior de S. Paulo, mas deveria ser a regra e não a exceção.

Poderíamos acrescentar uma série de outras razões para o desperdício na saúde em nosso país. Não queremos entrar no capítulo das práticas desonestas, da ausência de saneamento básico, da desnutrição e fome, dos desvios de verbas para outros setores e do costume enraizado de usar a saúde como trampolim político (23 secretários e ex-secretários de estado da saúde se elegeram deputados federais na última eleição).

Cremos que as grandes razões para as perdas na área da saúde são basicamente: a ausência de planejamento, a desorganização geral, a demagogia e a falta de preparo da maioria do pessoal, em resumo, tudo. Somente com seriedade, planejamento de médio e longo prazos, que não seja interrompido com mudança de governo, honestidade, muito trabalho e uma reorganização geral poderemos sair desse descabro em que se encontra a saúde no Brasil.

* Cirurgião cardiovascular, professor do Hospital Unifesp, versitário Pedro Ernesto-UERJ.

