

A oficialização do genocídio

CORREIO BRAZILIENSE

Aloysio Campos da Paz Júnior

“Não é por culpa de nossos médicos que a assistência médica à comunidade tal como é prestada hoje é um absurdo sangüinário. Qualquer nação que observe que se deve compensar um pai-deiro dando-lhe um interesse pecuniário por pão produzido e evolua dando a um cirurgião um interesse pecuniário para cortar uma perna, desencadeia o processo suficiente para levar qualquer um a desanimar de qualquer política humanitária. Entretanto, foi precisamente isso o que nós fizemos. E quanto mais pavorosa for a mutilação maior o pagamento do mutilador. Aquele que corrige uma unha encravada recebe algumas moedas; aquele que lhe corta por dentro recebe centenas de milhares, exceto quando ele faz isso em um pobre para o exercício da prática” — in Jorge Bernard Shaw, prefácio aos médicos, “O dilema do médico”, 1906.

O relatório da comissão interministerial criada pelo presidente Itamar Franco para estudar a questão da assistência médica no Brasil e publicado na edição de quarta-feira do *Correio Braziliense* conclui com timidez, foge das questões centrais e apresenta equívocos que colocam em risco a solução de uma assistência correta à saúde do povo brasileiro. Mais uma vez, a esquerda sanitária e os expropriadores da saúde, atropelam, sob a justificativa de serem especialistas no assunto, técnicos honestos e consequentemente a Nação.

As observações intituladas “Constatações” e “Diagnósticos” pareceriam, de uma maneira geral, corretas. Entretanto, a questão central não é abordada porque o problema da assistência médica não é a forma de cálculo utilizado para a emissão das AIH's, e sim o sistema em si mesmo, que é aceito, no próprio relatório, como vulnerável a fraudes e corrupções. Na verdade, ele é a própria corrupção, pois, remunerando pela complexidade do tratamento, faz da prática médica comércio, onde lucra mais quem aplica — mesmo sem necessidade — o tratamento mais complicado.

A recomendação mais importante deveria ser a destinação prioritária dos recursos do Ministério da Saúde para recuperar e operacionalizar a rede de hospitais públicos e admitir, no máximo, a manutenção dos atuais valores orçamentários destinados à rede particular. Qualquer recurso adicional desejado para a saúde deveria ser canalizado exclusivamente para essa recuperação e para a expansão das ações preventivas. No entanto, temos hoje 70% dos gastos com a saúde dirigidos para custear o faturamento da rede privada de estabelecimentos médicos, com base no sistema de AIH's e Ucas. Em nenhum momento do relatório esse dado é questionado. Ao contrário, as recomendações limitam-se, pasme o leitor, a aperfeiçoar o atual sistema de pagamento de AIH's e Ucas à rede privada.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é mantido por recursos pú-



blicos federais e, como tal, deve ser controlado e fiscalizado por auditores públicos governamentais. Será desastroso confiar o controle dos “processos operacionais” e das despesas do SUS a auditoria independente contratada conforme propõe o relatório. Toda ênfase deve ser concentrada no aperfeiçoamento de um Sistema Nacional de Auditoria.

A desativação do sistema de coleta e análise de dados da União (Datus), com a sua substituição por um sistema descentralizado nos estados e municípios, tal como proposto no relatório, será catastrófica, pois jamais a União voltará a contar com dados nacionais globais e confiáveis, e por consequência, perderá completamente a competência de exercer seu papel normativo. Essa proposta poderia bem ser substituída pela extinção do Ministério da Saúde...

Os repasses automáticos de recursos federais para estados e municípios, como proposto no relatório, é inconstitucional e ilegal, pois de acordo com o artigo 71, inciso VI, da Constituição, e artigo 33, parágrafo 4º, da Lei

8.080/90, o repasse desses recursos só pode ser feito mediante convênio que defina objetivos, responsáveis, prazos de aplicação dos recursos etc. Se não houver convênio, o controle interno e o Tribunal de Contas da União não terão como exercer suas competências constitucionais sobre a aplicação dos recursos federais da saúde repassados às unidades da Federação.

A idéia de descentralização, defendida no relatório, está baseada em dois pressupostos. De um lado, admite-se que o processo decisório, chegando ao município, tornar-se-ia mais sujeito a mecanismos de cobrança e, em consequência, mais democrático. Por outro lado, admite-se que a descentralização fortalece o sistema federativo. Mais uma vez comete-se o erro histórico de se impor o Estado ao País. A Federação surge de um acordo, do confronto de interesses entre aqueles que, por exemplo, nos Estados Unidos fundaram a pátria com o objetivo de conviverem na nação. A Federação não resultará jamais de um planejamento incompetente e hipócrita de tecno-

cratas ambíguos que, antes da queda do Muro de Berlim, viviam de bolsas de estudos de organizações internacionais, mandavam a conta para o Estado, tinham Cuba como paradigma e agora estão travestidos em reformadores de um sistema que alguns deles, em um acordo espúrio com os expropriadores da saúde do povo, enfiaram a partir de 1988 pela goela da Nação.

A questão central nunca é abordada no relatório. A dupla militância, que se caracteriza pela permissividade dada ao médico de trabalhar no serviço público e, ao mesmo tempo, no setor privado, tem sido usada, no Brasil, como uma das principais armas para destruir o setor público, principalmente porque ela permite e até estimula o conflito de interesses. A dedicação do médico ao trabalho na instituição pública é inconciliável com a dedicação que dispensa ao trabalho na clínica privada e, principalmente, à possibilidade de ganhar mais dinheiro na proporção direta em que o serviço público vai à falência. O relatório trata desta distorção vagamente, correlacionando-a ingênua, ou pior, desonestamente com o absenteísmo e propondo a adoção de medidas, não definidas, que visem à sua “redução progressiva”, omitindo totalmente a questão central: a do conflito de interesses que a dupla militância acarreta.

Como corolário de um novo acordo espúrio versão 94, o relatório propõe a implantação, no prazo de 90 dias, de um sistema de processamento de dados nos estados e municípios, descentralizado, ao mesmo tempo em que admite que o Ministério da Saúde não está estruturado para administrar a descentralização... Finalmente, duas medidas são sugeridas: o cidadão, transformado em auditor canhestro, fará, no momento da alta — possivelmente em uma maca, se tiver sobrevivido ao sistema — o controle do lançamento dos custos/serviços em sua conta. Isto, num país onde a miséria e o analfabetismo liquidaram a cidadania! Não satisfeitos, os técnicos, provavelmente todos eles segurados por planos privados (afinal tecnocrata nenhum é de ferro), querem que o SUS passe a reembolsar os custos de atendimento prestado aos segurados dos planos de saúde! A partir deste momento o Estado brasileiro, mediante tal artifício, reconheceria oficialmente as estruturas que só sobreviverão no tempo se o sistema público de saúde desaparecer, entregando a classe média como matéria-prima àqueles que fazem da medicina uma indústria que processa a carne humana.

Decidi fazer esta denúncia porque me recuso a assistir silente às autoridades da Fazenda, do Planejamento e ao próprio presidente da República serem inadvertidamente envolvidos neste embuste, onde mais um passo é dado para subordinar a coisa pública aos interesses privados.

■ Aloysio Campos da Paz Júnior, médico pós-graduado em Ortopedia pela Universidade de Oxford, é cirurgião-chefe da Rede Sarah de Hospitais do Aparelho Locomotor e presidente da Associação das Pioneiras Sociais