

MAURO BRANDÃO CARNEIRO *

Como proposta para resolver o problema da saúde pública, fala-se na criação de cooperativas. A idéia é atraente, e tem respaldo na classe médica, visto que a filosofia cooperativista é compartilhada por milhares de médicos em todo o país. Embora este modelo ainda careça de um amplo debate por toda a sociedade, vale a pena tecer algumas considerações sobre o que está em andamento.

O Hospital da Posse, em Nova Iguaçu, reabriu seus serviços após três anos com a contratação de um grupo de profissionais autodenominado "Coop-Saúde". Cada médico recebe cerca de 1.500 reais e, em pouco tempo, os habitantes da Baixada Fluminense foram beneficiados com cerca de 1.500 atendimentos por dia, em todas as especialidades médicas.

Mas os profissionais que trabalham sob esta nova modalidade não desfrutam de direitos trabalhistas. Não têm férias, 13º salário, nem aposentadoria. Quanto aos médicos que não integram a "cooperativa", resta-lhes a opção de continuarem no hospital, exercendo as mesmas atividades dos demais, percebendo seus 300 reais mensais, remuneração cinco vezes menor do que a do colega "cooperado".

Experiências recentes demonstraram ser inadmissível um hospital abrigando médicos exercendo o mesmo trabalho, porém com remunerações díspares. E não tem consistência o argumento da inexistência de direitos trabalhistas para os novos profissionais.

Também não estão claros os critérios para a

organização das supostas cooperativas. Por exemplo, critérios para a seleção dos "cooperados", posto que o serviço público exige a admissão por concurso: alguns médicos do hospital são "convidados", enquanto outros ficam de fora. Seria a "cooperativa" fechada?

Visualizamos até aqui, com as informações disponíveis, uma figura metamórfica intitulada "cooperativa". Na verdade, não é. Uma cooperativa tem autonomia em sua gestão interna, o que não acontece *in casu*. No Hospital da Posse, o governo indica os dirigentes, inclusive do hospital, e até define o valor da remuneração dos "cooperados"; uma remuneração que é fixa, e não variável conforme a produção individual, ou até mesmo coletiva. É curioso, no mínimo, como o governo participa e ao mesmo tempo fiscaliza.

A recente experiência da PAS (Plano de Assistência à Saúde), implantado em São Paulo pelo prefeito Paulo Maluf, trazia maiores definições. Toda a administração do hospital foi entregue aos médicos, inclusive limpeza, vigilância, aquisição de material etc., sendo os mesmos obrigados a licenciarem-se do serviço público e organizarem-se em "cooperativas". O repasse financeiro da Prefeitura para a "cooperativa" foi estipulado em 10 reais por habitante-morador da região assistida pelo hospital.

A experiência tem sido um desastre. Viola princípios basilares do SUS, como o do atendimento universal, posto que cada hospital delimita sua clientela. Cada hospital pode também definir o seu perfil, de modo que, se todos quiserem atender somente as doenças mais "lucrativas",

pouco importa a necessidade da população assistida. Em resumo, o poder público abdica da sua responsabilidade de gestor do sistema.

Conscientizada, a classe médica paulista rejeitou o PAS. Eclodiu um amplo movimento na cidade de São Paulo, vitorioso com recente decisão da Justiça Federal no estado que considerou o plano de Maluf inconstitucional.

É verdade que as iniciativas do governo estadual, em fase de implantação, e os propósitos da Prefeitura do Rio de Janeiro, em inaugurar o novo Hospital Lourenço Jorge, na Barra da Tijuca, também com a contratação de "cooperativa", guardam distância do projeto concebido por Paulo Maluf. No entanto, é preciso estar atento.

Cooperativas de verdade, bem organizadas e calcadas na filosofia cooperativista, abertas, transparentes, com fóruns de deliberação democráticos entre seus pares, que elegem seus dirigentes, deliberam sobre sua remuneração, enfim, que propugnam por um trabalho sério, conseqüente e ético, podem até se constituir como alternativas para a prestação de serviços à população.

Grupos fechados que se organizam para prestar assistência médica não configuram uma cooperativa. Estruturam-se como empresas, e o lucro é repartido entre os membros do grupo. Se a princípio são grandes, tendem a reduzir-se, para aumentar suas fatias. E com o tempo, para atender à demanda, sublocam serviços ou mesmo assalariam, a preços vis, outros médicos. Essa história nós já conhecemos.

* Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj)