

Configuração vigente de assistência médica no Brasil.

Do livro "Filosofia da Cirurgia"
de Henrique Walter Pinotti

Devido à grande população do Brasil e à complexidade de problemas de saúde de toda a natureza, é muito difícil para o Estado controlar todas as ações. As situações anteriores vivenciadas pela administração federal ensejaram, a partir de 1980, a busca de novo formato de assistência médica ao cidadão brasileiro.

Num sistema democrático e de economia liberal, são oferecidas diferentes oportunidades de assistência à população, possibilitando estabelecer três padrões básicos.

O maior e mais popular é o SUS, Sistema Único de Saúde, criado em 1988, considerado uma das maiores redes públicas de saúde do mundo, que abriga todos os indivíduos do território nacional, regiões urbanas e rurais, de qualquer idade, sexo, cor e profissão. Em 1995, chegou a ser responsável por 61,6% dos gastos com saúde, diminuindo no ano passado (2007) para 49%, enquanto o setor privado contribuiu com 51%. Esta redução denuncia a falta de recursos para a saúde, responsável pela deficiência e baixa qualidade de ações e serviços. Em 2007, os gastos públicos com a saúde de 140 milhões de brasileiros foram de R\$ 94,4 bilhões, sendo a metade provinda do governo federal e a outra de estados e municípios.

Com a deformidade de atendimento, aumenta a inquietude da população, principalmente, dos humildes, que têm medo de sofrer ou morrer no abandono. Passaram a procurar os planos de saúde, que cresceram bastante, hoje responsáveis pela cobertura de 40 milhões de pessoas, aplicando per capita/ano R\$ 741,00, mais que o dobro do SUS, que é de R\$ 258,00 *per capita/ano* (Jornal do Cremesp, 2007). Como o SUS está provido de somente 30% dos hospitais necessários, é obrigado a estabelecer convênios com entidades privadas e filantrópicas como as Santas Casas de Misericórdia. O Sistema SUS remunera o médico através de dois sistemas:

a) médico contratado, como assalariado, para prestar atendimento clínico ou cirúrgico em ambulatórios ou hospitais.

b) médico contratado, na base da produtividade de acordo com tabelas preestabelecidas pelo SUS.

O segundo grande setor das "Operadoras Privadas de Saúde" é o das organizações comandadas por empresários ou médicos empresários, em geral bem estruturadas em administração e propaganda. São poderosas, economicamente e politicamente, com forte influência no Congresso Nacional, envolvendo deputados e senadores, muito maior do que a influência de todas as entidades médicas juntas, demonstrando porque nesta luta entre desiguais, a classe médica é a perdedora. O indivíduo ou grupos de pessoas se associam mediante contribuição mensal aos planos, abrangendo atenções médicas variáveis de acordo com suas posses. Têm retribuição do atendimento segundo os níveis. São oferecidos hospitais escalonados conforme padrão e serviços contratados: simples internação, internação com exames e UTI por tempo limitado ou UTI por tempo ilimitado e ainda o "Serviço de Assistência Domiciliar", quando o paciente retorna à sua casa e precisa de assistência contínua, através de visitas médicas periódicas ou da presença de enfermeira.

O terceiro setor é formado pelas cooperativas, onde os médicos são sócios e prestadores de serviços, tendo como exemplo a UNIMED que está difundida em todo o território nacional pela aceitabilidade da população. É o mais lógico sistema. Pela administração transparente, o médico trabalha estimulado e com espírito de solidariedade.

Nas grandes cidades existem várias convênios médicos, com baixas mensalidades oferecidas às famílias de trabalhadores, com margens estreitas de serviços, como consultas e alguns exames de laboratório e curto período de internação para atos médicos de menor complexidade.

Este segmento de pacientes, quando precisa de intervenções maiores, termina

utilizando-se do SUS!... Admite-se que os planos de saúde têm deixado de ressarcir os serviços prestados pelo SUS em cerca de 1 bilhão de dólares por ano (Cotação do dólar a R\$ 1,70 em fevereiro de 2008).

O quarto setor muito reduzido, definhante, é o da clientela particular, que está sendo substituída pelos pacientes provindos das operadoras de saúde. Existe neste segmento uma onda de migração de pacientes do setor privado para consultórios de médicos que atendem pelos planos de saúde de baixa qualificação, movidos pelo desejo de usufruir de seus direitos de atendimento ante as mensalidades pagas e economizar seus recursos e destiná-los para outros fins. Fazem parte da cultura desse nicho pessoas que se auto-enganam, ignorando que estão colocando a saúde em risco. Substituem o pagamento de honorários a um médico competente pela sustentação da futilidade social, como compra de roupas e calçados de grife, programas de turismo, prestações de carros do ano ou freqüência a restaurantes ou choperias com amigos.