

As premissas, com comentários

1) Nos EUA, para atender a população, adequadamente, há hoje um custo médio anual de cerca de US\$3.700 por pessoa. Este valor vem aumentando constantemente, e já há previsão para US\$5000, dentro de uns dez anos. No Brasil a maior parte da população não ganha isso para comer, vestir e morar. Portanto é impossível ao governo arrecadar para oferecer atendimento total e gratuito, com SUS ou sem SUS, com ou sem CPMF. Na Europa, onde os vários países têm diferentes restrições, o custo anda por volta de 1500 a 2000 euros, o que não muda o raciocínio. É uma impossibilidade matemática oferecer atendimento total e gratuito.

2) O art. 6º da Constituição diz que são direitos sociais: a educação, a saúde, o lazer... e o art. 196 diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença... e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A seguir, o art. 197 estabelece que cabe ao poder público dispor, nos termos da Lei, sobre a regulamentação e fiscalização. O art. 198 diz que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem sistema único, descentralizado, dando atendimento integral e com participação da comunidade. E no parágrafo único diz que o SUS será financiado nos termos do art. 195. Este menciona que a Seguridade Social será financiada por toda a sociedade... mediante recursos... da União, Estados, D.F. e municípios... e, no § 5º, (muito importante): Nenhum benefício ou serviço da Seguridade Social será criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.

A Lei 8080, de 1990, diz que a saúde é direito fundamental do ser humano... devendo o Estado prover condições... e o dever do Estado inclui o acesso universal e igualitário às ações e serviços, sem excluir pessoas, famílias, empresas e sociedade. O art. 31 é cla-

ro: O orçamento da Seguridade Social destinará ao SUS... os recursos necessários à realização de suas finalidades.

Em nenhum ponto da legislação descobri algo que fale de gratuidade ou atendimento obrigatoriamente gratuito. Só em acesso igualitário. Talvez os advogados possam esclarecer este detalhe. Mas há ênfase na Constituição e na Lei, sobre o acesso universal, sem restrições para pessoas, grupos, raças, etc. Nada se menciona sobre pobres ou indigentes.

3) Ao longo dos tempos, principalmente na segunda metade do séc. XX, o custo do atendimento médico aumentou progressiva e sistematicamente. Os médicos não ganham mais, porém usam equipamentos cada vez mais caros, de manutenção mais complexa e elaborada. Tanto para diagnóstico (laboratório, método gráfico ou de imagem) como para acompanhamento e tratamento. (UTI, salas cirúrgicas, etc). Tudo indica que isso se acentuará muito no séc. XXI. Para desespero de quem tem que arcar com essas despesas, às vezes astronômicas, ou ficar sem atendimento adequado.

4) Em vários serviços públicos e particulares temos visto pacientes que não dispõem de uns poucos reais para uma condução até um atendimento gratuito (e, precisando, sob o ponto de vista médico) e quem pode tomar um jato particular ou a primeira classe num avião de carreira, para ser atendido pagando todos os custos nos melhores centros do hemisfério norte. Entre uns e outros há toda uma gradação de situações econômicas, com prevalência dos que tem pouquíssimo.

5) Como as pessoas normais não têm como pagar esses custos há necessidade de algum tipo de seguro, que permita que todos paguem ao longo do tempo, para usufruírem quando, e, se necessário. No Brasil a maioria dos planos de saúde se estruturou mal, sem custos atuariais corretos, muitas vezes mal administrados. Onde a falência de alguns, dificuldades financeiras em outros, a impossibilidade (e às vezes falta de vontade) de honrar contratos. A maioria dos contratos cobre os pequenos custos (consultas, exames simples,

tratamentos rápidos) e recusa os custos maiores, exatamente os mais difíceis de suportar. A origem da maioria desses planos foi na ditadura militar, que estimulou empresas a protegerem seus empregados, descontando das contribuições à previdência oficial. (Essa já é outra história)

6) O código de ética médica, um tanto utopicamente, diz no art. 10 que ninguém deve se interpor entre o médico e o paciente, e que "o trabalho médico não pode ser explorado por terceiros, com objetivo de lucro, finalidade política ou religiosa". É deliberadamente vago em relação aos seguros e planos de saúde, e sobre quem paga.

7) Gratuidade gera desperdício. É da natureza humana, por comodismo, desperdiçar qualquer bem ou serviço não pago diretamente. E isso vale para o atendimento médico.

8) Na maioria dos serviços públicos, e em muitos planos de saúde, os médicos, pressionados por grande demanda e pagamento restrito, dão consultas rápidas, incompletas, e para se resguardarem pedem muitos exames. Tenho repetidamente afirmado a médicos e estudantes, que o exame que não define uma conduta é um exame inútil. Apesar disso, exames continuam a ser solicitados sem nenhuma lógica. (Releiam as "pérolas" já publicadas pelo Karpovas). A consequência é um aumento enorme dos custos, com desperdício dos poucos recursos disponíveis. É freqüente o paciente pedir (e o médico aceder sem discutir) um exame caro e inútil.

9) Qualquer que seja a condição social ou econômica do paciente é necessário respeito humano: não é possível deixá-lo sem atendimento por não ter condições financeiras, sejam quais forem os motivos que o levaram à penúria.

10) E finalmente é preciso lembrar que o doente necessita de dois tipos de atendimento: um médico, técnico e outro de apoio psicológico. Este pode ser dado por parentes e amigos, mas é indispensável para rápida recuperação da saúde. E podem ser necessários nutricionistas, fisioterapeutas e outros profissionais da saúde.