



Continua a luta do autor em relação a segunda porta dos Hospitais Universitários. Aqui ele se defende de uma sindicância instalada contra ele, por criticar e não permitir na clínica em que dirige no HC, a prática da segunda porta.

OS NOVOS PATRULHEIROS

Folha de S. Paulo
Artigo publicado em 27.11.01

No dia 20 de agosto, publiquei neste jornal uma reflexão crítica sobre a “segunda porta” nos hospitais universitários. Era destinada a esclarecer deputados e senadores que a discutiam no Congresso. Lá pelas tantas, citei minha avaliação de mais de cem casos de câncer aguardando cirurgia no serviço que dirijo no Hospital das Clínicas.

O assunto ferveu, aquecido por pressões da Secretaria da Saúde e do próprio ministério, como dizem corretamente os professores Irineu Velasco e Giovanni Cerri, em delicado e elegante artigo que publicaram na Folha do último dia 23 (“Tendências/Debates”, pág. A3).

Foi constituída no HC uma comissão de sindicância para julgar não a “segunda porta”, mas para verificar se eram realmente cem casos. Apresentei uma lista com 102 pacientes aguardando cirurgia, com diagnóstico ou suspeita de câncer, e com 505 casos, com diferentes graus de suspeita, matriculados no hospital, aguardando radiografias, laparoscopias ou cirurgias para diagnóstico.

Muitas dessas pessoas vendem geladeira e TV para poder dar uma entradinha na “segunda porta”, para pagar um exame e voltar com o resultado para o SUS, evitando as filas das madrugadas. Esses 505 casos foram

desconsiderados pela comissão. Os 102 foram analisados por seus precários prontuários. A comissão decidiu que eram só 37, que os leitos ginecológicos tinham 35% de ociosidade e que eu poderia resolver o problema. Deixaram de apontar que a maioria das clínicas tem o mesmo nível de ocupação e que a razão dos leitos desocupados está no estrangulamento do centro cirúrgico, onde vários horários da ginecologia foram, apesar de nossas reclamações, colocados à disposição dos pacientes conveniados.

Uma carta da senhora V.A.N.C. relata bem o que significa esse drama, que está sendo desconsiderado: “Minha mãe tem câncer de mama, diagnosticado por biopsia aspirativa. Não foi possível realizar esse exame em nenhum local público. Então cada um contribuiu com uma quantia – e assim ocorreu em todos os outros exames. Minha mãe já é paciente daqui, mas só em janeiro de 2002 haveria vaga para consulta. Não é só o caso de minha mãe, mas de diversas pessoas que se encontram no maior desespero. Para um exame de ultra-sonografia pélvica, só há vaga para janeiro de 2002; para uma cintilografia óssea, só para novembro, sem previsão. Histórias como a de minha mãe acontecem todos os dias”.

Pergunto: como é possível ensinar medicina nessas circunstâncias? Onde fica a ética, quando um mesmo hospital público, que é o melhor da América Latina, tem duas formas de atender? Uma forma para os que não pagam (pagaram impostos) e outra, sem esperas, com mármore, sorrisos e ar-condicionado, para atender casos, em geral, menos graves, ocupando espaço de centenas de mulheres como essa. Onde fica o Estado de Direito, quando a Constituição, em seu artigo 198, reza: “Saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante (...) o acesso universal e igualitário a ações e serviços”. E esse acesso igualitário está reproduzido na Lei Orgânica da Saúde, na Constituição Estadual e no Código Estadual de Saúde.

Não é minha intenção macular a imagem da instituição

onde estudei e onde sou professor titular, com profundo orgulho e afeição, mas defendê-la, para que não perca sua legitimidade na onda de um neoliberalismo submisso e entrópico e se torne desfrutável pelo uso do público para práticas privadas. Nessa mesma linha, delegados e juízes poderiam atender seus clientes nas delegacias e tribunais, de forma diferenciada, mediante honorários. E escolas públicas teriam classes separadas para alunos cujos pais pagassem alguns professores.

Os hospitais universitários devem atender a todos igualmente. Há outras formas de aumentar os recursos. A lei nº 9.656 permite ressarcimento direto dos planos de saúde que usam as instituições públicas. O faturamento SUS pode crescer significativamente se acabarmos com a ociosidade e com o teto ilegal que nos é imposto.

Essas fórmulas não são usadas, pois impedem ganhos assimétricos e exigem maior compromisso de um governo que caminha na direção de diminuir cada vez mais sua participação no atendimento médico da população. Veja a regulamentação dos planos de saúde, a proposta de organizações sociais e a CPMF, que recolhe de R\$ 8 bilhões a R\$ 10 bilhões por ano, mas não aumentou recursos em saúde. São conjunções maléficas que precisam ser combatidas.

Estou acostumado a esses embates, por isso não posso aceitar a armadilha de manobras diversionistas, que pinçam uma frase ou um número de um artigo para desviar a questão maior.

No início dos anos 70, fui condenado pelo Conselho Regional de Medicina, em Campinas, por organizar o Programa de Controle de Câncer Uterino, ferindo interesses financeiros, pessoais e corporativos. Hoje, a mortalidade por câncer uterino na cidade é a mais baixa do Brasil e inferior à do Canadá. No final dos anos 80, cheguei a pedir demissão da Unicamp por causa da reação à construção do Hospital da Mulher, hoje uma referência na América Latina.

Os hospitais universitários devem atender a todos igualmente há outras formas de aumentar os recursos

