



A Palavra do Presidente

Com a recente regulamentação, pelo nosso governo, dos chamados planos e/ou seguros de saúde, mais uma vez importamos, como solução miraculosa, o que de pior existe nos sistemas de saúde americano.

O chamado "managed care" caracteriza-se por ser um sistema com orientação exclusivamente econômica, no qual a saúde e o tratamento médico são vistos como mercadorias e no qual se objetiva meramente o lucro. A preocupação não é garantir o tratamento do paciente e sim ganhar cada vez mais dinheiro. Nos EUA, os seguros de saúde movimentam a quantia impressionante de U\$952 bilhões por ano!

Nesse modelo - o "managed care" - os pacientes são deliberadamente direcionados para as formas mais econômicas de tratamento. Todo o espectro que vai do diagnóstico ao tratamento é pré-estabelecido pelas seguradoras, baseado na filosofia de atender cada vez mais pacientes com gastos cada vez menores. A autonomia das decisões médicas está claramente diminuída num sistema de saúde com orientação econômica e que visa o lu-

cro. O médico não mais desempenharia o papel de liderança no processo. Essa liderança seria das instituições financeiras e das companhias seguradoras - a liderança do poder econômico em detrimento da ciência.

Com a disseminação dos chamados convênios, hoje, a maioria dos médicos está, das mais diversas formas, submissa às diferentes empresas seguradoras. Todos trabalhando dentro das limitações impostas por essas empresas. Como são mal remunerados, necessitam, cada vez mais, aumentar o número de atendimentos, diminuindo o tempo dedicado a cada paciente com conseqüente queda no padrão técnico. Atender a um maior número de pacientes com o menor custo possível é um princípio dessas empresas. Obviamente, com o comprometimento do padrão mínimo de qualidade aceitável.

No "managed care", as considerações financeiras têm profundas influências no comportamento dos médicos. Seus ganhos aumentam na medida em que não solicitem exames, não realizem determinados procedimentos ou não encaminhem seus pacientes a outros es-

pecialistas. De acordo com a economia gerada com essa atitude, as seguradoras distribuem prêmios e bônus e garantem a continuidade dos seus credenciamentos. Esse mecanismo pressiona o médico a trabalhar, muitas vezes, dentro de limites éticos inaceitáveis.

Em nosso país, a implantação de um sistema mercenário como esse merece, por parte de todos nós, profunda reflexão.

A maioria da nossa população não tem acesso a nenhuma forma de atendimento à saúde. Prevenção em saúde, no nosso país, inexistente. A rede do serviço público de saúde, como que deliberadamente, foi destruída, e somente uma minoria privilegiada de nosso povo encontra-se em condições de pagar por um plano de saúde privado. Esses, como todos nós sabemos, prometem muito, cobram mais ainda, e com frequência não cumprem o contratado.

Decididamente o que temos não é um sistema de saúde justo.

Já é hora de repensarmos - as sociedades médicas, a sociedade civil e os órgãos gover-

namentais - sobre um sistema de saúde único capaz de realmente favorecer toda nossa população.

Basta de importarmos esses sistemas tidos como salvadores. Acredito termos maturidade e capacidade para solucionarmos nossos problemas.

"Managed care" - será a solução para nossa saúde? Tenho a certeza que não. Um sistema que força o médico a escolher entre seus ganhos financeiros pessoais e o bem estar de seus pacientes não é ético.

Se capitularmos à ética sobre a qual nossa profissão está sustentada desde os tempos de Hipócrates e se permitirmos que as forças do mercado distorçam nossos padrões éticos, corremos o risco de nos tornar agentes financeiros ao invés de profissionais de saúde. E, inevitavelmente, nossos pacientes sofrerão, assim como nossa profissão.

Mauro Zamboni
Presidente da SOPTERJ