

A NOVIDADE: DOIS SUS - O SUS-PPM E O SUS-PRN

Gilson Carvalho¹

1. DIÁLOGO INSÓLITO DE PORTA DE HOSPITAL

"Chega uma gestante à porta do hospital. Em meio às dores de parto trava-se o seguinte diálogo:

- Qual é o convênio? pergunta o recepcionista.
- Não tenho convênio, responde a gestante.
- Então vai se internar pelo SUS?
- Claro pois, tenho direito ao SUS e não pago nenhum outro convênio.
- Você quer se internar pelo SUS de "primeira, segunda, terceira, quarta ou quinta classe"?
- Mesmo sendo pelo SUS eu posso escolher? Explica para mim, o que é isto de "primeira, segunda ...classe"?
- Se você quiser se internar de "primeira classe", pelo SUS, você escolhe o médico que quiser e fica num apartamento tipo suíte, recebe flores, tem frigobar, televisão e uma cama especial para acompanhante.
- E de segunda, como é?
- Você escolhe o médico, mas tem um apartamento simples. Na terceira o médico é o plantonista, e o apartamento é simples. Na quarta é atendida pelo plantonista e vai para um quarto comum, sem acompanhante. Na quinta classe é atendida pelo plantonista e vai para enfermaria.
- Eu quero me internar de "primeira classe" pelo SUS.
- Neste caso o SUS não paga a diferença e quem vai pagar é a senhora. O SUS só dá direito à internação em enfermaria. Na primeira classe vai pagar uma diferença de honorários médicos e do hospital.
- Quanto é a diferença?
- A parte do médico deverá ser acertada diretamente com o médico que a senhora escolher. A parte do Hospital, para o seu parto, é de 10 salários. Se forem gêmeos o valor é maior, tanto do médico, como do hospital.
- Puxa, é muito caro! Quanto custam as outras classes?

¹ Gilson Carvalho – Médico Pediatra e de Saúde Pública – carvalhogilson@uol.com.br

O autor adota o copyleft podendo este texto ser copiado, reproduzido e divulgado sob qualquer meio, independente de autorização, desde que sem fins comerciais.

- A segunda, médico e hospital, ficam em 20 salários, a terceira em 15, a quarta fica em 10. E a quinta classe não paga nada, pois, é pelo SUS.
- Do hospital você explicou que tem diferença nos quartos, um é suíte, outro apartamento, outro é quarto e outro é enfermaria. Mas, qual é a diferença do tratamento do médico? O que ele faz de diferente quando a gente paga a ele, por fora, uma diferença?
- Isto você conversa com o médico e pergunta para ele, pois, só ele pode explicar o que ele vai fazer a mais e de diferente.
- Não tenho dinheiro, vou ter que internar pelo SUS.
- Só que, pelo SUS.... não tem mais vaga, minha senhora. Estão todos os leitos ocupados. Só tem vaga hoje "na primeira e na segunda classe."

Cai o pano.

2. O FATO NOVO NA PRAÇA

Por que este bate-papo inusitado? Esta é uma reedição de papos ocorridos, em centenas de hospitais brasileiros, num período pré-sus. Mas, também, é um bate-papo futurista. Podemos estar próximos do dia em que este diálogo será ressuscitado na porta de hospitais contratados e conveniados que atendem o SUS. O que ocorre é que existe um projeto de lei no Congresso Nacional que quer acabar com a gratuidade e permitir que as pessoas que se internem pelo SUS paguem complementação aos hospitais e aos médicos quando optarem por ficar em apartamento. . Sob o manto de ser melhor para os cidadãos.

Vejam a "pérola" do projeto. Tão sucinto e tão desastroso, para a cidadania e universalidade do direito igualitário à saúde.

"Art. 1º É assegurado aos usuários do Sistema Único de Saúde — SUS —, em caso de internação em estabelecimento privado contratado ou conveniado, optar por acomodação com padrão de conforto diferente do oferecido pelo sistema, bem como atendimento por profissional de sua escolha.

§ 1º A opção prevista no caput implica na complementação dos honorários profissionais e das despesas decorrentes da acomodação diferenciada por parte do usuário, de seus familiares ou representantes legais.

§ 2º A complementação a que se refere o dispositivo anterior deve obedecer a limites e à forma prevista no regulamento.

Art.2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação."

Hoje, esta proposta já está tramitando na Comissão de Seguridade Social e Família no Congresso Nacional e tem parecer favorável do relator. Neste parecer vamos encontrar alguns argumentos surrealistas:

"I - RELATÓRIO:

A proposição em tela, de autoria do nobre Deputado Dr. FRANCISCO GONÇALVES, propõe que seja facultado ao usuário do Sistema Único de Saúde — SUS —, quando em regime de internação, optar por padrão de conforto diferente do que é oferecido pelo sistema, assim como optar por atendimento prestado por profissional de sua escolha.

As complementações, tanto nas despesas de acomodação, como nos honorários profissionais, seriam de responsabilidade do paciente, de seus familiares ou de seus representantes legais e estariam sujeitas à limites e formas definidos pelo Poder Público.

Justificando sua iniciativa, o incluíto Autor afirma ser a proposição o resultado de numerosos pleitos a ele dirigidos por usuários do SUS.

A matéria está sujeitas à apreciação conclusiva das Comissões, conforme previsto no inciso II, do art. 24, do Regimento Interno, e nossa manifestação deve ater-se ao seu mérito. Posteriormente a dita Comissão de Constituição, Justiça e de Cidadania deverá pronunciar-se quanto à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa. No prazo previsto regimentalmente, não foram apresentadas Emendas.

É o Relatório

II - VOTO DO RELATOR

A questão abordada pela presente proposição não é nova neste Órgão Técnico. Aqui mesmo já tivemos a oportunidade de debater a complementação de honorários e de despesas hospitalares no SUS em Audiência Pública com a presença de representantes de entidades médicas e de estabelecimentos hospitalares.

Já tivemos, igualmente, a iniciativa de encaminhar Indicação ao Ministério da Saúde pleiteando a edição de uma Portaria disciplinando e criando um novo ordenamento para a questão. Na ocasião, lembramos que o antigo INAMPS desde 1974 previa essa opção e que com a instituição do SUS, em 1990, ela permaneceu vigente até agosto do ano subsequente.

Tal entendimento, equivocado em nossa opinião, levou ao descredenciamento de numerosos estabelecimentos hospitalares ou de unidades assistenciais dentro de hospitais, bem como de profissionais experientes, com prejuízos evidentes para a população.

Tal fato é reconhecido até por expoentes da esquerda médica, como o Prof. Ricardo Macedo, ex-presidente do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais, que em recente entrevista aponta a proibição imposta à opção de complementação de honorários e despesas como a definitiva expulsão da classe média do Sistema Único de Saúde. Essa expulsão teve como consequência direta a transformação do SUS num sistema para os pobres retirando dele a camada social com maior poder de reivindicação.

O resultado foi o desfinanciamento do sistema e, secundariamente, a queda de qualidade no atendimento e o aumento das filas para a realização de procedimentos.

Para a classe média, em contrapartida, restou como única alternativa ingressar no sistema suplementar e arcar com despesas adicionais e crescentes representadas pelas mensalidades dos planos de saúde.

Destaque-se, ainda, a existência de importante jurisprudência por parte do Supremo Tribunal Federal considerando a legitimidade da opção por acomodações diferenciadas e que tal fato não agride a isonomia de atendimento que deve imperar no SUS.

Assim, cremos que a reintrodução dessa medida no âmbito do Sistema Único de Saúde é medida urgente e necessária para a proteção dos direitos dos usuários e para a reconstrução de uma aliança estratégica entre os setores médios e desfavorecidos da população, visando ao fortalecimento de um sistema de saúde público, universal, justo e eficiente.

*Diante do exposto, nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei n.º 3.268, de 2004.
Dep. RAFAEL GUERRA”*

3. COMENTÁRIOS:

A) A ESSÊNCIA DA PROPOSTA:

Quem quiser optar por profissional de sua escolha e por acomodação com padrão de conforto diferente do SUS deverá pagar complementação dos honorários profissionais e das despesas decorrentes da acomodação diferenciada.

B) A APROVAÇÃO SEM PLENÁRIO:

O que nos preocupa, e muito, é que esta matéria dispensa o plenário. O trabalho das comissões é conclusivo. Se passar em todas as comissões e não houver divergência, automaticamente está aprovada a lei..

“A matéria está sujeita à apreciação conclusiva das Comissões, conforme previsto no inciso II, do art. 24, do Regimento Interno (às comissões permanentes cabe discutir e votar projetos de lei, dispensada a competência do Plenário, salvo o disposto no § 2o do art. 132 ...) e nossa manifestação deve ater-se ao seu mérito.”

Este projeto só será levado a plenário se houver um pedido de, no mínimo, 10% dos deputados. Se 52 deputados assinarem o pedido, o PL irá a plenário o que tornará possível maior debate sobre o tema. Já se tem uma tarefa imediata.

C) INICIATIVAS ANTERIORES CITADAS PELO RELATOR DA CSSF:

a) “Audiência Pública com a presença de representantes de entidades médicas e de estabelecimentos hospitalares”.

É claro e evidente que, no momento em que se manifestarem as instituições hospitalares privadas (lucrativas ou não) e as entidades representativas dos profissionais de saúde envolvidas, o consenso será pela aprovação da medida pois têm interesses pessoais e institucionais nela envolvidos. O contraditório, num momento destes, não tem interlocutor e se houver será sempre minoria. Já, se discutido isto, em alguma Conferência de Saúde, onde há forte representatividade do cidadão, provavelmente esta decisão de cobrança por fora jamais seria aprovada. Não me lembro, de ter visto em algum dos relatórios das Conferências dos 20 últimos anos, algum debate sobre o assunto.

b) "Indicação ao Ministério da Saúde pleiteando a edição de uma Portaria para a questão."

Gostaria de conhecer e poder comentar o inteiro teor deste pleito, bem como a data em que foi entregue e os pareceres do Ministério da Saúde e seus órgãos, sobre o assunto, em resposta.

c) "O INAMPS desde 1974 previa essa opção e que com a instituição do SUS, em 1990, ela permaneceu vigente até agosto do ano subsequente."

Realmente houve um período em que o INAMPS, há trinta anos atrás, autorizou, durante um curto espaço de tempo, a cobrança de complementaridade. O fato de se ter um documento legal, de 30 de agosto de 1991 que, veda a cobrança complementar a qualquer título, não significa que durante estes anos todos de 1974 a 1991 ficou permitido o pagamento de acomodações superiores dentro do INAMPS, hoje SUS. Todos sabem que a norma do INAMPS vigorou por pouco tempo. Mas, o texto de 8/91, do presidente do INAMPS é bem mais abrangente do que se procura interpretar. Sempre houve denúncias de que profissionais cobravam por fora para internar, operar ou prestar um atendimento de emergência ou não. Ricardo Akel, um dos últimos presidentes do INAMPS, administrador competente e íntegro, dizia na Resolução 283 de 30/8/1991, entre outras coisas: "a Autorização de Internação Hospitalar, AIH, garante a GRATUIDADE TOTAL da assistência prestada, sendo vedada à Unidade Assistencial, a cobrança, ao paciente ou seus familiares, de complementaridade a qualquer título. Nos casos de urgência/emergência e não havendo leitos disponíveis nas enfermarias, cabe à Unidade Assistencial, proceder a internação do paciente em acomodações especiais, sem cobrança adicional a qualquer título". Não foi por este documento que se extinguiu a possibilidade de cobrança de até uma vez a tabela do INAMPS para os profissionais e a diferença de acomodação em

apartamento. Isto já tinha ocorrido muitos anos antes. Aqui, o que se proíbe, é qualquer tipo de CPF (Cobrança por Fora) prática imoral e ilegal que existe ainda hoje, está relatada e apareceu nas pesquisas do MS feitas com pessoas internadas pelo SUS.

d) "Destaque-se, ainda, a existência de importante jurisprudência por parte do Supremo Tribunal Federal considerando a legitimidade da opção por acomodações diferenciadas e que tal fato não agride a isonomia de atendimento que deve imperar no SUS."

Existe acórdão do Supremo Tribunal Federal, analisando um caso concreto de paciente que pretendia, internado pelo SUS, pagar sua acomodação especial. Dois pontos deste acórdão chamam à atenção. O primeiro é que "facultou-se um atendimento diferenciado em situação diferenciada... diante de uma leucemia mielóide aguda que necessitava de isolamento protetor em quarto privativo". Analisado o caso, o próprio SUS poderia garantir esta acomodação diferenciada. Faz parte de suas condutas, garantir acomodações individuais para pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas (isolamento) bem como para pacientes com risco de se infectarem (isolamento reverso). Bem como, acompanhantes para idosos, deficientes e crianças internados. O segundo ponto é que, em momento algum, o acórdão refere-se a, ou legitima o pagamento de complementação de honorários profissionais, o que é objeto do presente projeto de lei.

D) ARGUMENTAÇÃO DO RELATOR:

a) "Isto levou ao descredenciamento de hospitais e profissionais experientes". É um dado que precisa ser demonstrado, pois ao que parece o descredenciamento ocorreu muito mais por uma defasagem de pagamentos de tabela que pelo cancelamento da autorização de cobrança complementar. Temerário, igualmente, seria concluir que permaneceram credenciados, apenas, os menos experientes.

b) "Trouxe prejuízos à população".

A medida vigorou num período em que o INAMPS atendia, quase que exclusivamente, as pessoas filiadas à previdência. Com a CF houve a universalização da atenção, com aumento duplicado ou triplicado das pessoas que têm acesso ao Sistema Único de Saúde. Afirmar que, com o cancelamento da possibilidade de pagamento por acomodações especiais, a população teve

prejuízo; não tem o mínimo fundamento. Digo com a segurança de quem viveu, no exercício profissional, o antes, o durante e o depois.

c)"Expulsou a classe média do SUS". "Retirou do SUS a camada social com mais poder de reivindicação." "Isto transformou o SUS em sistema para pobres." Lamentavelmente, é esta constatação geral, que procede pois, a Classe Média migrou para planos e seguros de saúde. Mas, todos sabemos, "expulsa" por fatores multicausais. O fato de que pudessem pagar por fora para ter acomodações especiais não poderia ser considerado o determinante deste fato.

d)"Resultou em desfinanciamento do SUS".

Tem-se conhecimento acumulado de fatores que determinaram o financiamento do SUS. Entre eles deve estar a perda do poder de fogo de melhor vocalização, como é a Classe Média. Novamente tem-se que pensar em multicausalidade da saída da classe média do SUS e do desfinanciamento.

e)"Tal fato não agride a isonomia do atendimento que deve imperar no SUS". Para mim há uma agressão teórica e prática. No momento que eu possibilito diferenciações de tratamento no SUS na dependência de quem, tem ou não dinheiro, automaticamente se agride o cidadão. Na prática existem outras questões que passam pelo fato de se ter vaga para quem complementa e não ter para quem não complementa. O processo aí sim, leva à discriminação. De maneira pior, no momento que se associa o pagamento de acomodação diferenciada ao pagamento do profissional médico de complementação, se está admitindo que existirá diferença não apenas na acomodação, mas no tratamento profissional. Isto é imoral, exatamente porque agride a isonomia do atendimento ao cidadão.

f)(A possibilidade de pagar diferença por fora, dentro do SUS) "É medida para a proteção dos direitos dos usuários e de aliança dos setores médios e desfavorecidos da população, visando ao fortalecimento de um sistema de saúde público, universal, justo e eficiente.". Afirmando com a maior veemência que se trata exatamente do contrário: O PAGAMENTO POR FORA, DENTRO DO SUS, ENFRAQUECE O SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO, UNIVERSAL, JUSTO E EFICIENTE.

4. CONCLUSÃO:

Está para ser criado o SUS-PPM e o SUS-PRN. O SUS-PPM é o SUS para Pobres e Miseráveis, ou seja, o SUS a que têm direito os mais pobres que não poderão pagar diferenças em hospitais e clínicas. De outro lado o SUS-PRN que equivale ao SUS para Ricos e Nobres. Sob pretexto de trazer a classe média para o SUS, os representantes do povo pretendem instituir oficialmente a cobrança por fora, geradora da grande discriminação.

Um parênteses. Imagine-se o surrealismo da mesma iniciativa de cobrança por fora no Judiciário. Juízes recebendo réus e seus advogados em ambiente refrigerado, móveis novinhos, quadros de artistas famosos nas paredes. O fórum receberia pelas acomodações especiais e os Juízes receberiam pelo seu trabalho diferenciado de julgar. Imaginem no campo policial: camburões refrigerados com amortecedores hidráulicos, cassetetes de veludo, protetores auriculares para amortecer o som estridente das sirenes. Tudo ao módico custo de se pagar este conforto acomodativo e o trabalho diferenciado dos profissionais policiais. Na educação, poderia produzir efeitos maravilhosos capazes de "trazer a classe média" para a escola pública. Melhorando a educação dos pobres pelo poder de vocalização dos médios. Salas de aula climatizadas com móveis novos, paredes decoradas, água gelada, refrigerantes e bolachinhas, giz antialérgico e higiênico! Para melhorar a educação, os pais da classe média pagariam uma diferença (claro que regulada pelo Ministério da Educação) pelas acomodações diferenciadas e para os profissionais professores... diferenciados.

O mérito da questão contraria os princípios e diretrizes constitucionais e do Sistema Único de Saúde. Quero apenas fazer um raciocínio matemático de custos, para ver o insólito da questão.

O cobrar diferenças por acomodações especiais pode ser explicado (ainda que não justificado no SUS) dentro do critério do "custo efetivo". Se um apartamento poderia acomodar quatro pessoas e se transforma para acomodar apenas uma pessoa, o custo aumenta e conseqüentemente, tem que ser remunerado. O mesmo, se diga, do custo de outros diferenciais como tamanho do apartamento, ante salas, vestiário, aparelho de TV, geladeira, cama de acompanhante, mesa e cadeiras etc. etc. Já, outros custos hospitalares não mudam. Não se altera o custo dos medicamentos, aparelhos, cuidados de enfermagem, sala cirúrgica, material médico-hospitalar etc.

A grande reflexão, tem que ser feita em relação à diferença de honorários profissionais. Qual substrato justificaria a cobrança de adicionais do trabalho médico em relação ao tipo de acomodação escolhida pelo paciente? O médico

ofereceria que tipo de serviço diferenciado para poder receber mais por ele? Mais tempo de cirurgia? Mais tempo de exame e consulta? Mais disponibilidade de dar atenção aos pacientes e aos familiares? Nada disto escaparia a uma mínima base ética. A menos que o raciocínio seja outro, totalmente diferente deste e que não se possa externar! Se justificável, o que não admito, não deveríamos ter também diferenciais para os demais profissionais responsáveis pelas internações? Os de enfermagem ou outras profissões envolvidos no atendimento?

Não se trata de quebrar com princípios fundamentais de universalidade, de igualdade, de equidade para resolver problemas de apenas uma parte dos envolvidos. As estórias de Hood Robin se repetem, apenas mudando de rótulos. Já vimos este filme de uso dos pobres para salvar a classe média e os que mais têm com a dupla porta dos hospitais públicos: uma para os "pobrinhos" do SUS e outra para os "riquinhos" dos planos privados. Um porta com fila quilométrica que não anda e uma porta sem filas. Agora é a dupla porta, também discriminadora e discriminatória, entre os que menos têm e os que mais têm. Dentro do próprio SUS, para os hospitais contratados e conveniados.

Relatório do Conselho Nacional de Saúde, dezembro de 2004, sobre financiamento do Ministério da Saúde, acusa que, no Programa de Farmácia Básica, que distribui remédios nos postos de saúde, apenas se usou cerca de 170 milhões de reais. Pouco mais da metade dos recursos destinados no orçamento. Já, para Farmácia Popular que vende remédios do SUS o Ministro da Saúde pediu mais 190 milhões de reais como uma suplementação de recursos para este ano!

Cada dia tenho mais receio de que a universalidade e igualdade constitucionais do SUS venham a ser diminuídos radicalmente. Aqui, como na FARMÁCIA POPULAR, a ruptura do princípio é a mesma: quem pode, paga por fora, e tem; quem não pode pagar por fora, tem menos ou nada tem.

Não podemos tirar o foco do problema e criar saídas espúrias. Para conseguir remuneração mais justa para os profissionais de saúde e para as instituições prestadoras o caminho é definir melhor remuneração dentro do Sistema Único de Saúde.

Temos que lutar pelo melhor financiamento da saúde onde os prestadores públicos e privados e os profissionais, de todas as áreas, possam receber de maneira mais justa, em preços e prazos. Na verdade uma luta que se desdobra em quatro: aumentar recursos, combater a corrupção, mudar o modelo e ter mais eficiência nos gastos de saúde. Esta é a grande luta. É para isto que temos

que trabalhar. A atual tabela de pagamento de profissionais e serviços de saúde é, na maioria dos procedimentos, iníqua. Em vários deles a inexistência de equilíbrio econômico na remuneração feita pela Tabela Nacional do SUS chega às raias de cinismo administrativo dos contratantes e pagadores.

Vamos nos unir todos nesta luta: parlamentares, profissionais de saúde, instituições prestadoras de serviços de saúde, lucrativos e não lucrativos e suas associações corporativas profissionais e institucionais. Temos saídas, mas, por favor, não entremos nestes descaminhos preches de iniquidade contra o cidadão. Podemos e devemos todos, profissionais e instituições sermos remunerados de forma justa, sem com isto diminuir ou ferir a cidadania de todos os brasileiros. É o que devemos, unidos, buscar.

Companheiros, camaradas, cidadãos: vamos à luta!