



FONTE: AGENCIA DE NOTÍCIAS DO GRUPO FOLHA

## **José Camargo**

*DIRETOR MÉDICO DO CENTRO DE TRANSPLANTES DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE. PIONEIRO EM TRANSPLANTE DE PULMÃO NA AMÉRICA LATINA.*

“O sistema público é mal administrado e não se preocupa em ser eficiente”

*A municipalização da saúde, idealizada para controlar melhor a verba pública, criou grandes dificuldades para o acesso*

### *da população brasileira ao Sistema, diz Camargo*

“A burocracia é o maior entrave no setor de saúde pública brasileiro. O SUS (Sistema Único de Saúde), maior sistema público de saúde do mundo, tem uma forma de administração pouco eficiente. A municipalização da saúde, idealizada para controlar melhor a verba pública, criou grandes dificuldades para o acesso das pessoas. Um paciente do SUS com câncer, por exemplo, tem de percorrer um caminho tão longo entre postos de saúde e secretarias, atrás de papéis, autorizações e senhas, que quando chega ao hospital que pode resolver o seu problema, frequentemente, já está com a doença em um estágio tão avançado que os tratamentos são pouco efetivos.

Quem utiliza o SUS sabe que a jornada para alcançar um tratamento demora meses, um tempo precioso que faz a diferença na manutenção da vida dos pacientes. A municipalização da saúde criou outra injustiça. Por exemplo, dois irmãos moram no Rio Grande do Sul, um no interior e outro na capital. O que mora no interior sabe que apenas o voto é igual ao do que vive na capital, porque na saúde ele está muito mal. Se tiver um problema de saúde complicado, até conseguir chegar a uma cidade grande, ele já morreu.

A burocracia é tão insana que obriga, em outro exemplo real, que um paciente internado para uma cirurgia cardíaca, e que descobre que é portador de um câncer, deva ter alta e voltar ao seu posto de saúde, na sua cidade de origem, recomeçando toda a ‘via crúcis’ para fazer o tratamento do problema recém-descoberto. Antes, isso era resolvido com as chamadas interconsultas, dentro do próprio hospital. A impressão que se tem, com essa burocracia, é que o sistema foi planejado para que as pessoas desistam de ser tratadas.

A saúde tem outro problema que precisa ser equacionado: a explosão demográfica. O crescimento da população ainda está fora de controle. Todas as estratégias nessa área são muito incipientes. O Brasil cresce um Uruguai por ano. Esse aumento desregulado e sem critério ocorre, predominantemente, em famílias pobres que, em 95% dos casos, são totalmente dependentes do SUS. Uma ação básica de planejamento na área da saúde é o controle da natalidade. Não há como multiplicar recursos para dar conta da multiplicação da população.

Uma proposta interessante é a adoção de um modelo vigente no Chile, em que o Estado assume os custos dos procedimentos mais caros em Saúde, como quimioterapia, radioterapia, transplantes e cirurgia de alta complexidade e com isso os planos de saúde podem oferecer mensalidades mais baixas e acessíveis a um percentual muito mais elevado da população. Assim, o SUS ficaria menos sobrecarregado e daria um atendimento mais qualificado aos seus dependentes, os realmente necessitados.

No caso dos transplantes, existe outra aberração: 35% dos brasileiros têm planos de saúde, mas só 5% dos transplantes feitos no Brasil são pagos por eles, ou seja, 95% dos transplantes são pagos pelo SUS. Isso se deve ao fato que a Agencia Nacional Reguladora da Saúde (ANSS) só determina que os planos de saúde paguem os transplantes de rim, córnea e medula óssea. Qualquer associado a um plano de saúde que precisar de outro tipo de transplante terá de recorrer ao SUS. Isso não é justo com os hospitais que transplantam e recebem valores irrisórios, com os pacientes que pagaram planos privados e vão para as enfermarias do SUS, e com o próprio SUS.

O sistema público é mal administrado e não se preocupa em ser eficiente. Por isso, existem vários ‘brasis’ dentro do Brasil. O País tem áreas médicas que são verdadeiras ilhas de excelência, reconhecidas internacionalmente. Entretanto, o conjunto está num nível baixo, e essa disparidade se reflete na qualificação tecnológica. Existem centros de transplante no País equiparados aos mais desenvolvidos do mundo. Mas são centros isolados e não representam a média da qualidade de atendimento médico nacional.

O Brasil tem áreas completamente desprotegidas. Não é possível afirmar que todo brasileiro pode fazer transplante pelo SUS. Essa afirmação seria mentirosa. A população que mora no Norte e Nordeste tem chances mínimas de conseguir um transplante pelo SUS, a não ser que tenha dinheiro para migrar e se tratar em outras áreas. Nessas regiões, não se faz transplante e o paciente que precisar de um e não sair de lá vai morrer. A distribuição é muito injusta.”