

Em defesa da higidez financeira e da manutenção plena das atividades do Hospital São Paulo, Equipamento de Saúde da Universidade Federal de São Paulo.

Períodos de contração econômica, como aos que a humanidade já assistiu anteriormente, sempre provocam, no seio das conquistas democráticas e sociais, uma tentativa de revisão e desestabilização de direitos, por parte do capital em crise. A inocultável “economização” da política de bem-estar, como considera o Professor Anton Hemerijck, “(...) traduzida pela ideia de investimento social, por meio da qual as intervenções sociais são cada vez mais avaliadas em termos de sua contribuição para o crescimento econômico e para a competitividade, obscurece o objetivo normativo de justiça distributiva do Estado”. O cenário brasileiro não poderia ser diverso, sobretudo com a persistente penalização dos investimentos e financiamentos em políticas sociais para produção de ajuste fiscal ou contorno da dívida do Estado, conduzindo-nos ao pódio de encargos com taxas de juro (quarto maior do mundo), 7,6% de nosso Produto Interno Bruto – PIB.

O periódico científico britânico “The Lancet”, em seus fascículos destinados à Saúde Pública Global, publicou no dezembro pregresso análise de uma série histórica interrompida produzida por dois grandes nomes da comunidade científica: professor Ioannis Laliotis, economista com expressivo destaque na economia da saúde e colaborador da Universidade de Surrey – Reino Unido, e professor John Ioannidis, colaborador do Curso de Medicina e de Pesquisa em Políticas de Saúde da Faculdade de Medicina de Standford e colaborador para o Curso de Estatística da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da mesma Universidade. Realizada nos intervalos de janeiro de 2001 a agosto de 2008 e, após, de setembro de 2008 a dezembro de 2013, na Grécia, captura o cenário econômico e sanitário prévio e sequente à crise global do capital e à implementação da Troika no país. Os resultados consolidados são constrangedores para a agenda neoliberal: revelam evidência estatisticamente significativa de maior número de mortes por efeitos adversos durante o tratamento dos pacientes, segundo os próprios pesquisadores, contrastando com as evidências disponíveis e permitindo indicar a precarização do Sistema Nacional de Saúde, sobretudo na desregulamentação do mundo do trabalho dos profissionais de saúde. O período de austeridade traduzindo-se por 242 novas mortes mensais, estimadas desde o início da crise.

Pautar um Sistema de Saúde, portanto, pela restrição orçamentária, enfraquece sua capacidade técnica em oferecer cuidado, desmonta a força de trabalho de seus profissionais e agrava a morbimortalidade na população. Professores Ioannis e John destacam, ainda, ao longo de suas conclusões, que a queda de mortalidade global sofreu importante lentificação, sobretudo por agravos cardiovasculares do que em homens, e significativamente impactando os mais idosos, a partir de 75 anos. Patologias psiquiátricas e neurológicas figuraram no período como importantes causas de afastamento das rotinas de trabalho.

Professor Martin McKee, internista e um dos especialistas em Saúde Pública mais respeitados no globo, colaborador da Faculdade de Higiene e Medicina Tropical de Londres, ressalta em editorial no mesmo periódico científico, em fevereiro deste ano:

*“(...) A história da Europa oferece muitos exemplos de como a saúde pública pode ser subvertida por políticos autoritários e de como os Governos falharam em responder as ameaças à saúde. Em novembro de 2016, organizações de todo o continente assinaram a Declaração de Viena, que busca atualizar a Carta de Ottawa para o século XXI. Tal declaração contempla os determinantes políticos da saúde em seu coração e oferece uma base firme para o que podem ser dias sombrios pela frente.”*

Este é o pano de fundo à frente do qual o Ministério da Saúde e o governo brasileiro, ensaiam e encenam a subversão da lógica constitucional do Sistema Único de Saúde, bem como da orientação científica e política que, desde a Declaração de Alma-Ata, em setembro de 1978, significou mais cuidado e maior qualidade de vida para os povos: buscaram substituir os marcos da universalidade e da integralidade do cuidado, pela asfixia do direito à saúde, através de orçamento impositivo e indiferenciado entre os níveis de atenção, desdobrando-se em fortalecimento do cuidado programático vertical e não da pessoa, restringindo acesso e atenção obtidos a duras lutas.

O Centro Brasileiro de Estudos da Saúde – Cebes, instituição histórica da Reforma Sanitária Brasileira, recebe com temor, os informes a respeito das políticas financeiras impostas para o Hospital São Paulo, Equipamento de Ensino e Assistência de Excelência, especialmente nesta conjuntura que assombra os Sistemas de Saúde. A opção deliberada por asfixiá-lo financeiramente atende, exclusivamente, à lógica tecnicista, com interpretações discutíveis a respeito da legislação que lhe é pertinente; e à lógica permanente de sinalização ao ajuste e à austeridade, descontinuando o cuidado e a formação.

Levantar suspeitas a respeito da inserção do Hospital São Paulo no seio da Comunidade Acadêmica da Universidade Federal de São Paulo, tensionando seu financiamento por meio da suspensão dos recursos previstos pelo Programa de Expansão e Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), indicando contradições em Equipamentos de Saúde que dialoguem e componham assistência com o referido Hospital, é constituir falso constrangimento, tendo em vista a aplicação da mesma política de transferência de verbas em outras realidades do país.

Não há outra expectativa, nem mesmo outra possibilidade, que não as de restauração dos investimentos e recuperação da higidez econômica do Hospital São Paulo, recobrando sua participação plena na Rede de Assistência à Saúde e na formação de novos profissionais para o Sistema, impedindo continuado sucateamento e desestabilização do acesso à saúde e ao cuidado, marco civilizatório fundante de nossa sociedade. O Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, para tanto, insta às esferas ao diálogo, à premente elaboração de um plano de revitalização e coloca-se à disposição para construção de encaminhamento salutar e democrático.

Centro Brasileiro de Estudos da Saúde – Núcleo São Paulo  
São Paulo, 07 de junho de 2017.