

ARTIGO · CULTURA & SAÚDE

A Previsão Atenua a Catástrofe

Estudo histórico do surgimento dos planos de saúde e a fundação da Amesp

Irany Novah Moraes

Recebido para publicação em fevereiro de 2007 · Categoria: Artigo · Idioma: Português

RESUMO

O autor traça um estudo histórico-evolutivo sobre o nascimento dos planos de saúde, partindo da ideia de assistência estatal atribuída a Guilherme I e concretizada por Bismarck, criador das Caixas de assistência na Prússia. Percorre marcos como a noção de Seguro Social firmada após o Tratado de Versalhes, o sistema de pré-pagamento idealizado por Kimball nos Estados Unidos em 1929, que originou a Blue Cross e depois a Blue Shield, e a criação do National Health Service britânico por Churchill. Analisa a situação brasileira, marcada pela deficiência dos Institutos de Previdência e pelo encarecimento da medicina. Na segunda parte, relata em tom memorialístico sua formação no Curso de Administração Hospitalar da Faculdade de Saúde Pública da USP e apresenta os seis sócios fundadores da Amesp, entre eles Nicolino Barbério, Rubens Monteiro de Arruda e Nelson Abrão.

PALAVRAS-CHAVE: planos de saúde; história da medicina; seguro-saúde; blue cross; amesp; administração hospitalar

Nascimento dos Planos de Saúde(*Estudo Histórico Evolutivo*)

Irany Novah Moraes

A doença e a dor tem sido, através dos séculos, companheiras inseparáveis do ser humano. Por esse motivo, a saúde é considerada como o supremo bem da vida. São atribuídos a deuses os ensinamentos originais sobre a arte de curar e os cultores das ciências da saúde ocuparam sempre, entre todos os povos, lugar de honra. A preocupação com a saúde coletiva, porém, é assunto bem mais recente. Quando a vida média humana aumentou, entendeu-se que, se fosse dada maior atenção aos problemas sanitários, grandes benefícios redundariam a favor da sociedade. A ideia de que o Estado devesse prestar assistência a todo o cidadão deve ser atribuída a GUILHERME I (1797-1888) Rei da Prússia, tendo sido concretizada por BISMARCK (1815-1898), seu primeiro ministro, criador das “Caixas” de assistência a enfermos, aos acidentados e ao idoso. A ideia de BISMARCK parece ter sido a chave para a descoberta da possibilidade de atenuar a catástrofe pela previsão. O significado social desse fato foi tal que ultrapassou as próprias finalidades dos propósitos originais, criando condições para iniciativas análogas, embora

distintas nas metas e estruturação. Após o surto industrial ocorrido no fim do século XIX, verificou-se que a doença representava anulação ou diminuição da produtividade na indústria. Do ponto de vista individual, também sempre significava baixa na renda, paradoxalmente em paralelo com a exigência de maior necessidade financeira, decorrente do aumento de gasto, imposto pelo tratamento da referida moléstia. Durante centenas de anos essa situação caracterizava a doença como uma desgraça financeira imprevisível – verdadeira espada de Dâmoqueles pendente sobre as cabeças das pessoas responsáveis pela economia familiar ou, mesmo, pela própria subsistência. A evolução dessas ideias foram lentas para tomarem forma. Embora LASALLE em 1863 tivesse pensado no atendimento individual através de meios coletivos obtidos por previsão, só em 1919 afinal, se firmou a noção de Seguro Social, após a assinatura do Tratado de Versalhes. O “seguro” procura reduzir ou eliminar os danos de um risco mensurável em termos econômico-financeiros. Ora, como a doença redundava em perda de produtividade e representa diminuição no ganho, o seguro-doença pareceu lógico e perfeitamente aceitável. Curiosamente, entretanto, essa noção não conseguiu empolgar as coletividades, principalmente os indivíduos que tinham pequena renda. Provavelmente

devido ao raciocínio imediatista de que o reembolso da renda perdida, em caso de doença, seria de qualquer modo insuficiente para cobrir os gastos, enquanto que o pagamento das cotas do seguro representava, imediata diminuição da renda na ocasião que já era baixa. No século atrasado e nas duas ou três primeiras décadas do passado, o seguro só interessou aos patrões que, assegurando seus empregados, os garantiam contra prejuízos resultantes de sua imobilização forçada, decorrente da doença. O indivíduo e seus dependentes continuavam, porém, alheios às medidas de previdência. No plano internacional, a preocupação com a saúde é de tal monta que em 1962 a OMS - Organização Mundial de Saúde, dedicou a seu programa de pesquisa médica, o crédito de um milhão de dólares e o governo dos Estados Unidos fez contribuição equivalente. Por esses dados numéricos pode-se sentir a atenção que passou a ser dada à saúde. Nos Estados Unidos, em 1929, KIMBALL, verificava que os gastos hospitalares não estavam ao alcance das bolsas dos professores secundários da Escola onde seus filhos estudavam o que dificultava receber quando havia internações. Foi então que idealizou um sistema de “pré-pagamento” das despesas eventuais com doença. Diferia esse processo do “seguro” comum, pois em lugar de oferecer indenização em moeda, para ressarcir dos prejuízos decorrentes da enfermidade, oferecia cuidados para a cura da doença. Assim se criou a “Blue Cross” americana em 20/12/1929. O sistema era simples: o indivíduo filiado à “Blue Cross” pagava uma taxa correspondente à sua renda mensal garantindo 21 dias de hospitalização. Caso pagasse 344 dias sem auferir benefícios, os restantes dias eram pagos com desconto. O êxito do plano foi tão grande que, também, comerciantes começaram a se inscrever na “Blue Cross” sob cuja égide se formou a Associação dos Hospitais Grupados. Durante a crise de 1930, os benefícios prestados pelo plano à coletividade, foram imensos e, em 1933, a Associação Americana de Hospitais aceitou o sistema. Dez anos mais tarde, isto é, em 1939, outra iniciativa do mesmo gênero teve lugar nos Estados Unidos: a “Blue Shield”, organização criada pela Associação Médica da Califórnia, que, oferecendo serviços médicos-cirúrgicos, completava a assistência total, pois a primeira só dava assistência hospitalar. Posteriormente, “Blue Cross” e “Blue Shield” se aproximaram e hoje tem direção comum. Em 1962, cerca de um quarto da população americana estava filiada às organizações, com indiscutíveis vantagens para a economia individual. Não só nos Estados Unidos tal sistema teve êxito. Na Inglaterra, em 1944, teve início a resolução desse problema como iniciativa Estatal. CHURCHILL criou, em 1949-1950, o “National Health Service” no qual foram empregados 500 milhões de libras esterlinas e 95% da população se inscreveu. Todos os serviços médicos da Grã-Bretanha tinham sido nacionalizados em 1946. Em 1950 tinham passado para o “Seguro” 3.426

hospitais, só restando “livres” 147. Em 1960 uma avaliação dos resultados do sistema, decepcionou a expectativa pessimista de homens que tinham profetizado resultados negativos. De fato: nesses dez anos, o custo sofreu insignificante aumento; o equipamento hospitalar foi muito melhorado e modernizado; o nível profissional médico se manteve à altura ou ainda se elevou mais. No Brasil, a situação foi curiosa. Instalados há mais de setenta anos, os “Institutos de Previdência” não conseguiram atingir suas finalidades; muitos contribuintes ficaram ao desamparo e a insegurança arraigando o espírito popular. É fato sabido que, mesmo no sul, onde os Institutos estavam em melhores condições de servir o contribuinte, no momento de necessidade de atendimento às deficiências eram e são grandes. A evolução tecnológica e a farmacológica progrediu muito. A medicina ficou extremamente mais cara agravando a situação. Com a baixa renda média individual, o problema tomou proporções de suma gravidade. A rigor, pequeníssima parcela da população está em condições de arcar com o ônus da moléstia. O surto industrial do país, verificado a partir da metade do século passado, com a instalação de indústria automobilística e subsidiárias, de siderurgia e de desenvolvimento no setor de energia elétrica, agravou os acontecimentos no setor da assistência social. * **Faculdade de Saúde Pública da USP** A Faculdade de Saúde Pública da USP mantém um Curso de Administração Hospitalar desde a metade do século passado. O primeiro professor foi Odair Pacheco Pedroso que contava com a Profa. Dra. Lourdes de Freitas Carvalho que o sucedeu na cátedra. Aqui entramos nós. **NICOLINO BARBÉRIO e IRANY NOVAH MORAES.** Nesse curso, em 1960, na Turma Brasília, após prova de títulos e entrevista fomos aprovados e matriculados. **Curso de Administração Hospitalar**

O Responsável por esse curso Prof. Dr. Odair Pacheco Pedroso era homem especial, seguidor de uma filosofia Estóica (*Refugiar-se na própria alma, viver em exercício perene de auto-reflexão para corrigir o erro e aprimorar o espírito/ Marco Aurélio, séc. III d.C.*). A convivência diária com ele, durante todo o curso, era em si magnífica lição de vida. Mantinha ele um forte vínculo com a Fundação Kellog que enviava professores visitantes, altamente especializados, para ministrar blocos de aulas devidamente planejados e programados. Assim, tivemos durante meses aulas sobre Blue Cross e Blue Shield. Lembro-me perfeitamente que muitas vezes durante as aulas a cada idéia nova que era apresentada eu alertava o Nicolino, que sentava a meu lado, dizendo “é solução para o Brasil”! Ao término de cada aula solicitava a bibliografia usada pelo professor que sempre já tinha uma cópia dos artigos e me oferecia. Durante o período letivo os feriados eram aproveitados, no lado mais longo da semana, para visitas a hospitais no interior do Estado ou nas cidades vizinhas onde íamos em veículos doados pela Kellog. Em cada Hospital ou Unida-

de de Saúde fazíamos o que era chamado “fichamento”. Seguindo roteiro impresso, procedíamos anotações precisas e completas de setores definidos vg Centro Cirúrgico, UTI, Laboratório Clínico, Unidade de Enfermagem, Serviço de Arquivo Médico e Estatística. Esse procedimento, repetido numerosas vezes, dava ao aluno pelo simples olhar a visão precisa se aquela unidade estava dentro das disposições legais exigidas. O curso terminou em 1961 com estágio hospitalar no HC. Nós dois, Nicolino e eu tínhamos o estágio reduzido por trabalharmos naquele hospital e o conhecermos muito bem. ****Éramos seis**

Da esquerda para direita:

Pedro Nahas,
Nicolino Barbério,
Rubens Monteiro de Arruda,
Irany Novah Moraes,
Joamel Bruno de Mello,
Nelson Abrão

Nicolino Barbério Diretor Administrativo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo era um privilegiado, na USP trabalhou na Faculdade de Farmácia e Odontologia com Paulo Artigas, Paulino Guimarães, Maria Aparecida Pourchet Campos e na Faculdade de Filosofia com André Draifus e no Hospital das Clínicas com Odair Pacheco Pedroso. Espírito público, foi vereador na Câmara Municipal de São Paulo. Leitor compulsivo. Extremamente comunicativo!

Rubens Monteiro de Arruda

Desde o curso médico fui trabalhar na Clínica do Prof. Alípio Corrêa Netto (1ª Clínica Cirúrgica) no Grupo do Prof. Euríclides de Jesus Zerbini e quem me apresentou ao Zerbini foi o Rubens, meu grande amigo que fazia tese de Pulmão na Anatomia, da qual eu fiz a iconografia. Rubens acompanhava e se entusiasmava com as idéias que lhe expunha aprendidas no curso. Sonhador, espírito aberto para novidades e de sólida cultura humanística e profundo conhecimento médico, excelente cirurgião de tórax tendo operado muito no Hospital do Jaçanã e feito muita cirurgia experimental lá e na Técnica Cirúrgica da Faculdade de Medicina. Realizador, idealizou e fundou a Faculdade de Medicina de Santo Amaro, hoje da Universidade de Santo Amaro – UNISA.

Irany Novah Moraes

Na época já era doutor em medicina tendo feito minha tese sob a orientação do Prof. Renato Locchi com quem trabalhei em tempo integral. Em meus plantões de médico

legista do Estado, no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas muito entusiasmado com o que aprendia no curso da Faculdade de Saúde Pública, aproveitava os intervalos de trabalho e na sala dos médicos do PS falava sobre o assunto. Muitos colegas manifestavam interesse e nossas conversas eram longas e profícuas. Certa noite, porém, um dos mais entusiastas o Assistente da Obstetrícia Nelson Abrão indagou se eu já havia pensado em implantar esse sistema entre nós. A resposta foi, ato contínuo, – claro estou fazendo esse proselitismo para encontrar quem queira entrar nesse empreendimento. Ele entusiasmado topou a parada. Recomendamos então que procurasse o Rubens e o Nicolino e manifestasse seu desejo de participar. Era o quarto da equipe em formação. Registro aqui um fato inusitado. Fui convidado pelo Prof. Reale para organizar e dirigir o Serviço de Saúde do ISSU que, na Reforma Universitária, passou a chamar-se COSEAS. Nessa ocasião a Amesp já era realidade, tinha dez anos. Tive a oportunidade de retribuir, na prática, na Diretoria Médica da COSEAS, à Universidade, o que aprendi em teoria no Curso do Prof. Odair.

Nelson Abrão

Assistente de Obstetrícia, dava plantão dessa clínica no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas. Vasta experiência na especialidade, bem conceituado e trabalhador se dispôs a participar desse empreendimento. Na primeira reunião desses quatro o Nelson sugeriu o nome do Pedro Nahas, que disse ele, era muito seu amigo e que gostaria que estivesse no grupo e que este desejava trazer o Joamel Bruno de Mello.

Pedro Nahas Era na época já notável especialista em proctologia, com elevado nível técnico mas, se caracterizando por um fato que marca indelevelmente o cirurgião: devoção ao doente. Devoção acompanhada de competência dá sempre excelente resultado. Também fez posteriormente seu doutoramento na Anatomia.

Joamel Bruno de Mello Joamel sempre se distinguiu pela inteligência. No ato cirúrgico sua elegância para operar sempre foi a marca mais forte. O Doutorado, também, foi feito na Anatomia com brilhantismo, a Livre Docência foi com distinção nas cinco provas.

***Assim nasceu a Amesp cuja certidão de nascimento é, neste artigo, o parecer do Conselho Regional de Medicina – CREMESP que nos liberou para o exercício dessa moderna modalidade de assistência médica.
