

O processo de abertura política, apesar da aparente falta de relação, transformou 1978 no ano mais importante da medicina brasileira desde a revolução, o que deixa à mostra sérias implicações no campo da educação, setor que dificilmente deixará de sofrer as consequências da má nutrição. Greves e disputas internas pelo poder foram consequências de novo posicionamento da classe médica e educadora, que passaram a questionar sua própria instituição, fazendo tudo para tirar de si a imagem de "máfia de branco", no que se refere à medicina, consagrada em tantos e tantos casos que transpiram do fechado meio médico.

Em 1978, a classe médica pôde externar sua versão. Veementes críticas aos responsáveis pelo setor foram sempre sublinhadas de denúncias: baixa remuneração, más condições de trabalho, falta de infra-estrutura nos hospitais e nas condições de vida da população e um rosário de outras revelações marcaram quase todas as declarações de médicos. Não foi diferente, do lado dos educadores.

O movimento foi fartamente corroborado, embora involuntariamente, pelo Ministério da Saúde. Declarações e atitudes do titular da pasta, Paulo de Almeida Machado, serviram para espelhar a atuação das autoridades competentes no setor. Coisas como "as endemias do Brasil só serão erradicadas se fuzilarmos toda a população" ou "a meningite é transmitida pelos hamsters", comentando o surto da doença no rio; "até água potável mata, se for mal utilizada", falando do poder tóxico dos inseticidas, "as esquistossomose não é problema para o Brasil", negando sua importância num país com 12 milhões de xistosomóticos, dão a medida, nada satisfatória, do tipo de comando que a saúde do Brasil vem tendo.

REMÉDIOS

Cronologicamente, a primeira notícia sobre medicina a chegar nos jornais este ano foi a lei de vigilância sanitária dos medicamentos, adiada de outubro de 77 para 7 de janeiro passado a título de "colaboração do Ministério da Saúde com as indústrias", que tiveram tempo de se desfazer dos estoques antigos.

Pela nova lei, os remédios a serem vendidos sob prescrição médica, devem ostentar no rótulo uma faixa vermelha. Os entorpecentes, além da faixa preta, são obrigados a levar a inscrição "venda sob prescrição médica. Cuidado, pode causar dependência física ou psíquica".

As farmácias e laboratórios que contrariarem a nova disposição estarão sujeitas a multas em dinheiro e até cassação da licença. Na primeira sexta-feira 13 do ano, ainda em janeiro, foi feita a primeira fiscalização, emitindo apenas "advertências" aos infratores, que, com o tempo, voltaram a ignorar a legislação, sem serem muito importunados.

Em julho começou a campanha para retirada do mercado de alguns medicamentos utilizados na iniciação ao uso de tóxicos. O primeiro deles foi o Mandrix, do laboratório Silva Araújo Russel, que em agosto promoveu festa, regada a vinhos chilenos e acompanhada de banquete, para solenidade de destruição dos últimos comprimidos deste medicamento que estavam no mercado, com a participação do ministro Almeida Machado.

Na oportunidade o titular da Saúde anunciou entendimentos com outros laboratórios para retirada de remédios semelhantes do mercado. No mês seguinte, outros 23 medicamentos, de 12 fabricantes tiveram igual destino, embora sem as mesmas pompas.

Ainda em setembro, 19 laboratórios tiveram seus créditos cortados pelo CIP, por manterem remédios sem registro e com preços acima dos 35 por cento além do custo, determinado por portaria da Superintendência Nacional de Abastecimento, publicada no Diário Oficial em abril.

As denúncias contra o não cumprimento da lei controladora dos remédios sucederam-se por todo o ano. Mas, o último acontecimento no campo dos remédios, foi a morte de Maria Adriana Fernandes da Silva, em Água Preta,

zona da mata do sul pernambucano. A causa foi o Mansil, medicamento utilizado pelo governo no combate à esquistossomose embora seja contra-indicado para subnutridos e aquela região apresente o maior índice de subnutrição no país.

MOVIMENTOS

Desde o início do ano os médicos residentes começaram a esboçar uma organização, no sentido de pleitear melhores salários. Em junho, dia 29, resolveram promover manifestações em todo o país, sem criar tumultos, mas tornando públicas suas condições de trabalho.

E foi assim em todo Brasil. Menos no Rio, onde o secretário de Segurança, Brum Negreiros, deu ordens para repressão ao movimento, previsto para as escadarias da Assembléia Legislativa. Aquele foi o marco inicial de uma polémica que se arrastou por 30 dias na antiga capital federal, onde os residentes encontraram total apoio de sua classe e absoluta intransigência do governo.

Mas foi em São Paulo que os profissionais resolveram apoiar o movimento em todos os sentidos, acompanhando os residentes até na greve.

No Hospital dos Servidores Públicos do Estado, 750 pararam já no dia 30, reivindicando piso de 10 salários mínimos e melhores condições de trabalho, acompanhados, além dos residentes, por 4.500 funcionários. Treze dias depois foi a vez de o Hospital das Clínicas iniciar greve, com os mesmos objetivos.

A briga dos residentes era por piso salarial de 7 mil cruzeiros, abrangendo também melhores condições de trabalho. Seis dias depois o governo federal, através do MEC, concordou com a parte financeira e prometeu cumprir as normas da Organização Mundial de Saúde no que diz respeito à carga horária e condições de trabalho.

O governo de São Paulo acompanhou a decisão, mas o do Rio não, prolongando as discussões que se transformaram numa grande sequência de encontros e desacordos até a solução, em 28 de julho, quando os residentes acabaram derrotados, pelo cansaço.

Os médicos de São Paulo só retornaram ao trabalho dia 22 de julho, depois de reunião com secretários de Estado, que lhes prometeram aumento de 20 por cento.

Este movimento grevista antecedeu em aproximadamente um mês as eleições nos conselhos regionais de Medicina, quando se colocava em jogo o poder da classe. O pleito aconteceu em quase todos os Estados, mas apenas em Pernambuco, São Paulo e Rio de Janeiro houve confronto de duas correntes. De um lado a situação, perfeitamente engajada no sistema, trabalhando para ele, sem admitir qualquer tipo de mudanças e apoiada pelo Conselho Federal de Medicina. De outro a oposição, com idéias novas, apoiada pelo grande contingente de residentes, que retribuía o auxílio recebido em sua luta.

Nestes três Estados, onde não houve chapa única, a oposição saiu vencedora, levando os situacionistas a recorrerem ao Conselho Federal de Medicina que, alegando os mais variados motivos, interveio no resultado. Em São Paulo e Pernambuco tudo já está solucionado pela esfera judicial que permitiu a posse dos vencedores. Mas no Rio a solução ainda não aconteceu e o CRM está sendo dirigido por um grupo nomeado pelo CFM.

Mais tarde, os residentes do Rio passaram a tomar posições mais radicais, acabando por gerar total desacordo nos órgãos de classe do Estado. O Sindicato dos Médicos se desentendeu com a Sociedade de Medicina e Cirurgia durante a realização de um congresso, depois que residentes criticaram, em nome do primeiro, a promoção do segundo. A partir daí ficou caracterizado um fracionamento na oposição médica que, a exemplo do MDB, passou a ter o grupo dos moderados e outro dos radicais,

fazendo prever acirradas discussões em 1979, especialmente sobre reivindicações salariais.

SURTO

A epidemia da meningite de 1974 só veio a público quando chegou aos bairros mais favorecidos do Rio e de São Paulo. Ao seu final os números oficiais acusavam 417 óbitos pela meningite meningocócica. Este ano, o número de mortes no Rio ultrapassou em muito a casa dos 400, mas não foi o bastante para o Ministério da Saúde considerar o caso como nova epidemia. A justificativa foi de que "o surto" era "benigno".

Durante a polémica gerada pelo grande número de casos registrados na zona sul do Rio, este ano, vários técnicos, como neurologista Carlos Bacelar, explicaram que o caráter benigno da doença só era válido para pessoas de boa higidez-somatório de saúde e capacidade de auto-defesa — alertando para o perigo, em caso de pessoas subnutridas contraírem a meningite virótica.

Enquanto isso o Ministério da Saúde limitou-se a tentar descobrir a origem do vírus, chegando o ministro, por conclusões pessoais e desprovidas de base técnica, a acusar os hamsters pelo surto. A inoperância foi tão grande que as autoridades foram incapazes de convencer a população da inconveniência — ou de ausência do perigo.

Com isso, as clínicas particulares se aproveitaram, cobrando 300 cruzeiros por vacina — que legalmente não poderiam ter em estoque — e até 25 mil cruzeiros só de depósito — como na Urpe — para receberem crianças com suspeita de meningite.

O tempo passou e com ele o surto. De concreto, apenas as mortes — ocorridas em sua totalidade nos bairros pobres da zona norte — maior parte de crianças — e o nome do vírus transmissor: echo 9, como descobriu o cientista Hans Schatzmayer, da Fundação Oswaldo Cruz. A origem do vírus? Talvez os Estados Unidos, onde ocorreu surto semelhante meses antes.

ENDEMIAS

Uma das afirmações do ministro Almeida Machado durante o surto de meningite foi sobre a possibilidade de erradicação de doenças endêmicas no país. Segundo ele, a solução seria fuzilar toda a população. Felizmente não foi colocada em prática sua idéia, mas também pouco tentado outro método.

Assim, 12 milhões de xistosomóticos continuam com esquistossomose e quase 10 milhões de chagásicos continuam portadores da doença de Chagas, para não citar hiperendemias menos cotadas, como febre amarela, malária, tuberculose...

No caso da doença de Chagas, brasileiros e alemães continuam em desacordo. Os primeiros com razoável know how, mas sem meios, os europeus com infra-estrutura completa, já instalada no Brasil, mas sem know how satisfatório. Os dois continuam brigados entre si, cada um de seu lado a criticar as atitudes do outro, e os estudos para descoberta de vacina vão ficando na estaca zero.

No caso da esquistossomose, o programa especial de controle da doença do Ministério da Saúde até agora só fez catalogar áreas hiperendêmicas, cadastrar doentes e examinar amostras de água. O combate está condicionado — não sem razão — às obras de saneamento nas zonas mais afetadas e, para estas, ainda não houve dinheiro suficiente.

PLANOS

Para o ano de 1979, o Ministério da Saúde prevê investimentos de 1 bilhão e 20 milhões de cruzeiros no combate à esquistossomose e de 358 milhões para a doença de Chagas — de solução também nitidamente ligada às condições de vida das populações rurais. Para melhoria de saneamento e habitações rurais, a verba disponível será inferior aos 170 milhões, deixando antever pelo menos mais um ano de espera para 22 milhões de brasileiros doentes.