Saúde: há solução. Haverá tempo?

Sandra Mattos
Inaê Amado

Há mais de um mês, arriscando-se mesmo à reprovação por faltas em todas as matérias do semestre, os estudantes de medicina da Universidade de Brasília estão em greve. Suas reivindicações são todas pela melhoria da qualidade do ensino. Apesar de não terem ainda merecido qualquer prova concreta de atenção das autoridades da UnB ou da Secretaria de Saúde do Distrito Federal — da qual dependem para o atendimento à reivindicação da opção pelo internato em outros hospitais além do de Sobradinho — os estudantes estão firmes em suas convicções, e consideram que, retomar suas atividades agora, enfrentando o mesmo estado de coisas que os levou à greve seria "brincar de assistir aulas".

Nesse debate, — que originalmente pretendia ser uma mesa-redonda reunindo representantes da direção da faculdade, do Inamps, da Secretaria de Saúde e do Ministério da Educação, o que não foi possível devido a vários compromissos inadiáveis dessas autoridades — representantes dos estudantes, dos professores e dos médicos, falam das soluções em que acreditam para o problema. Os estudantes, temendo represálias, pediram para não serem identificados. Pelos médicos fala o Dr. Carlos Saraiva, presidente do Sindicato dos Médicos do DF, e pelos professores, o Dr. Frederico Simões Barbosa, docente da UnB já há 15 anos.

JBr - Como foram as entrevistas de diálogo que vocês tiveram com a direção da faculdade e a reitoria?

Estudante 1 - Bem, as tentativas começaram no semestre passado, com aquele problema de colocar 50% da turma do semestre no Hospital de Sobradinho, então fizemos assembléias, não houve paralisação. Fizemos um levantamento da situação do hospital e chegamos à conclusão de que ele não tinha condições de absorver 50% dos infermos. Tinha-se que manter um terço lá e os outros dois terços nos hospitais da Fundação.

Anexamos essa pesquisa ao levantamento anual de 1977, do reitor, e ao de 78, feito pelo diretor do hospital, e levamos ao diretor da faculdade, prof. Zairo - e discutimos, e pedimos uma reunião da Congregação de Carreira, que confirmou os 50% e disse que nada havia para ser feito. Fomos acusados de moleques e picaretas e diziam que queríamos outros hospitais por que lá não haveria ninguém para verificar nossa frequência e que iríamos matar plantão e aproveitaríamos para sair mais cedo. Uma coisa ridícula, no sexto ano alguém fazer um papel desses, de garoto de ginásio, que pode fugir, pulando a cerca. E nós insistimos que a questão eram as condições do hospital.

E se fosse uma questão de supervisão, poderia haver também nos outros hospitais. Mas sempre se diz que a responsável por nós é a Universidade de Brasília, e não a Fundação Hospitalar.

Sobradinho dá condições mínimas, mas não com essa super acumulação. E nós estamos sendo sempre acusados de querer sair de Sobradinho para ter uma vida mansa, fazer um internato picareteado. Fomos acusados por alguns professores e pelo próprio diretor, prof. Zairo. Ninguém levou em conta o documento, não adiantou nada.

JBr - Qual foi a reação da direção da faculdade diante dessa ameaça de reprovação de todos vocês?

Estudante 1 - Bom, a direção da faculdade diz que o fato é legal. Passando além dos 25% permitidos de faltas, estamos todos reprovados. Mas, nossas reivindicações foram consideradas justas e foi reconhecido, tanto pelos professores, como pelo MEC, que não há condições para o internato no hospital de Sobradinho.

E se nós fôssemos recomeçar o semestre, seria um arremedo. Nós estaríamos brincando de assistir aula.

JBr - As reivindicações de vocês se prendem somente ao aspecto da qualidade de ensino?

Estudante 1 - Justamente. Mas a crise se agravou por causa do corte do convênio entre a UnB e a FHDF, devido à falta de recursos, para pagar as bolsas. Embora sempre pareça que estamos lutando pela bolsa. A partir do momento que alguém disser, "eu me responsabilizo, por essa bolsa", então esse será um problema a parte.

JBr - Está parecendo, para nós que estamos de fora, que vocês estão se batendo só por causa da bolsa. Dá a impressão, na maioria das vezes, que vocês estão mais preocupados com o problema da bolsa do que com o problema de melhoria de ensino. Isso tem pesado contra vocês em uma série de lugares, hospitais, inclusive . Essa é a primeira vez que não estamos ouvindo falar no assunto.

Estudante 1 - O problema da bolsa surgiu entre a Universidade de Brasília e a Fundação Hospitalar. A Fundação vinha pagando essa bolsa, mas, por problemas de verba, cortou-a.

JBr - E vocês chegaram a tomar posição, de dizer "está bom, a gente dispensa a bolsa" ?

Estudante 1 - Isto aí foi tentado, inclusive pelo reitor. Ele disse - na mesa redonda que tivemos - "se os alunos abrirem mão da bolsa está tudo certo, não é, Frejat? " E ele respondeu; "Não, ninguém abre mão de bolsa porque isso é impossível por causa da lei". E há esses internos que vieram da Paraíba, Rio Grande do Norte, todo esse pessoal que está aí. Eles assinaram um documento abrindo mão dessa bolsa, para poder fazer internato na Fundação Hospitalar. Acontece que depois que pegaram o internato surgiram alguns problemas, porque alguns desses internos estão movendo uma ação na justiça trabalhista; e o Dr. Frejat, está tendo que pagar essa bolsa porque é prevista por lei. Então não tem significado legal se abrir mão disso. Embora se coloque que essa lei não é clara quanto a quem paga. Mas a justiça do trabalho tem dado ganho de causa aos internos, justamente porque eles têm prestado serviços. Então é esse o problema da bolsa. Foi colocado pelo próprio reitor que chegou a falar: "esse convênio eu reato pelo telefone". Mas o Dr. Frejat disse que alguém teria que se responsabilizar pelas bolsas, pois ele não teria condições de assumir. E exigiu qualquer garantia, algum documento.

Então ficamos sem saber quem é o responsável pelos estudantes da Universidade de Brasília. A reitoria não é responsável. A Secretaria de Saúde não é responsável.

JBr - E qual seria a solução?

Estudante 1 - A solução definitiva para nós seria o hospital de especialidades que está no plano original e o professor Simões Barbosa pode falar muito mais detalhadamente sobre isso. Esse hospital seria o Presidente Médici - antigo Ipase - do qual a reitoria teria aberto mão por volta de 1970. No plano original da Faculdade de Ciências da Saúde estão o Hospital de Planaltina, Hospital de Sobradinho e Hospital de Especialidades. No entanto, só restou Sobradinho, que não suporta toda essa carga.

JBr - E vocês sabem quais as razões que levaram a universidade a abrir mão desses dois hospitais?

Estudante 1 - Existem problemas políticos, o que eu acho imprescindível - e que não está havendo - é uma integração entre Inamps, Fundação Hospitalar e Universidade.

«A realidade distorcida pela Universidade está provocando esta polêmica e toda a falta de compreensão do problema»

JBr - Mas o que eles dizem para vocês, quando vocês levantam essa possibilidade?

Estudante 1 - Pois é, você já havia perguntado qual seria a solução. Seria justamente uma solução que ouvimos falar muito que está para sair, mas eles colocam que as dificuldades são mais políticas do que qualquer outra coisa. Seria justamente a obtenção de um hospital de especialidades, além do hospital de Sobradinho, que seria, talvez o hospital de Base. Mas isso é uma coisa que vem se arrastando há muito tempo, e seria uma solução a longo prazo, a gente não pode prever quando vai sair. Uma solução paliativa, que poderia ser conseguida agora, é tirar toda essa massa de gente que está em Sobradinho.

JBr - Os residentes não têm esse problema, não foi fechada a residência nos hospitais da Fundação?

Estudante 1 - O problema dos residentes no hospital de Sobradinho são as condições técnicas, o espaço físico. Nós, além disso, enfrentamos a super-acumulação de estudantes. Porque o interno vai praticar, ele vai ter sua última oportunidade de prática. Ele ainda é um estudante, mas um estudante que aprende trabalhando.

Então o problema de se colocar mais 20 internos no Hospital de Sobradinho iria o de agravar mais ainda a situação.

Estudante 2 — E uma situação constrangedora. A gente vê situações incríveis! O paciente chegar a correr para dentro do banheiro, quando vê os estudantes. E, uma coisa muito importante para se colocar, é que esse número excessivo de internos vai reduzir a oportunidade da prática.

JBr — Mas, eles dizem que esse problema da Fundação é questão política e uma questão para ser resolvida a longo prazo. Eles dão alguma previsão desse longo prazo?

Estudante 1 — O prazo é imprevisível. Estamos esperando há anos, e não saiu até agora. Então não podemos deixar toda uma turma de internato ficar um ano esperando que vá sair no mês que vem, ou no outro mês, e fazer aquele internato sufocado em Sobradinho.

JBr — A UnB pode alegar que no caso de manter três hospitais, vai ter um corpo docente muito maior, vai estar prestando assistência médica, o que não cabe a ela. Dar assistência à comunidade cabe à Fundação Hospitalar, e aí começaria todo o problema novamente.

Estudante 1 — O que é de se lamentar, é que realmente temos um problema crônico. Com esse corte do convênio nós passamos a ter um problema muito grave. É absurdo a gente ter que ficar parado um mês por falta de condições de estudar e verificar que a gente está sendo enrolado esse tempo todo.

Saraiva — Eu acho que não se pode separar o ensino da assistência, por que não duas coisas que são totalmente iguais., O indivíduo não pode apenas ensinar sem prestar assistência, e não pode prestar assistência, sem ensinar. É essa a realidade distorcida pela Universidade e que está provocando toda essa polêmica e toda essa falta de compreensão do problema. Então o superintendente do INAMPS diz: « Não. Nós aqui não podemos ensinar. O nosso projeto é assistencial» .

E infelizmente os nossos colegas, os proprios médicos, tambem não têm uma visão global do problema. Porque quando são contratados para prestar um serviço de assistência, tem que servir num setor de ensino e dizem, "bom, meu contrato não e de ensino". E da mesma maneira um professor da UnB, que presta, ao mesmo tempo assistência médica, diz a mesma coisa: « Meu contrato não é de assistência» .

Então, nosso grande debate, a que, infelizmente, as autoridades não compareceram — é no sentido de que essa filosofia, a meu ver, está ultrapassada. Essa questão do Inamps, só dar assistência, e não dar ensino, está errada. A Universidade só dar ensino, também está errado. Inclusive o projeto original é a utilização de toda a comunidade numa coisa só.

A Fundação Hospitalar tem obrigação de receber internos, de receber residentes e de dar ensino, porque ela é a grande prestadora de serviços médicos do Distrito Federal. Também o Hospital do Ipase, que é um hospital moderno, que ainda não pegou os vícios das outras unidades de assistência, porque não tem um pronto-socorro como dos outros hospitais, é um hospital ocioso.

Não é ocioso porque os funcionários não trabalham. Quando se fala em ocioso o pessoal apenas pensa logo que o doutor não trabalha ou que a enfermeira não trabalha. Então vamos fazer o seguinte: se ele é ocioso vamos fazer o médico atender 20, 30 doentes, trabalhar o dobro das horas, o que seria uma fórmula extremamente simplista e fora da realidade.

Ele é ocioso porque a sua potencialidade total nao está sendo utilizada.

«O hospital é um lugar que está lá, com toda a sua aparelhagem, para prestar assistência médica a todos que necessitarem dela»

JBr — Então não há uma razão técnica para que não haja internato no Ipase?

Saraiva — Nenhuma. O hospital tem todas as condições, ou pelo menos, tem todas as condições para tal. Se não tem serviços especializados é porque o Ipase anterior e o Inamps atual não tiveram sensibilidade para dotar o hospital dessa infraestrutura. Mas o que ele precisa é oferecer à comunidade aquilo que tem obrigação de oferecer, que é saúde e ensino.

Não se pode fazer coisas estanques. A coisa chegou a um ponto, e é mentalidade também nacional, de uma medicina assistencial massificada, a ponto de, por exemplo, em um pronto socorro, tirarem os especialistas de plantões, porque o número de atendimento era mínimo, ou às vezes nem havia atendimento para aquela especialidade. O que é completamente também fora de lógica. Se você tem um broncoesofagologista de plantão no hospital, o que se quer é que ele não tenha nenhum serviço, mas ele tem que estar ali para uma emergência. Mas ele é retirado porque passou dois ou três plantões sem atender ninguém. Então esse enfoque é totalmente errado, O hospital é um lugar que está lá, com toda sua aparelhagem, para prestar assistência médica a todos que necessitarem dela.

Volto a insistir na necessidade de se produzir um amplo debate, uma mesa redonda com as figuras que talvez sejam mais representativas, digamos, de decisão ou de alto escalão. Porque a maneira como está sendo julgado o problema dos internos, especificamente, é a meu ver uma maneira irresponsável, tanto pela fundação quanto pela universidade e pelo MEC. Ninguém toma uma posição para si, e está se fazendo um jogo que não está trazendo dividendo nenhum para aquele que está realmente empenhado em resolver o problema, que é o interno.

Simões — Acho que vale a pena aprovar os pontos levantados pelo Dr. Saraiva, porque isso para mim é crucial. Há 15 anos que venho trabalhando com universitários nesse sentido. Sou professor há muito mais tempo do que isso, mas há 15 anos venho lutando por uma integração total entre os serviços de educação médica e educação da saúde. Ou melhor, o aparelho formador da universidade não pode estar desligado do aparelho utilizador dos tesouros formados pela universidade. Porque quem utiliza tem que estar em relação com quem forma e quem forma tem de dar satisfações a quem utiliza. Devemos formar um médico para a realidade brasileira e não formar o médico que desejamos.

O grande erro é chamar "hospital universitário". Não há hospital universitário. Isso é um eufemismo para esconder determinadas coisas. O que se pretende nesta universidade fechada, submetida ao poder, é formar um médico de elite, completamente divorciado da realidade. Então o que podemos dizer é que de um modo geral talvez Brasília seja a exceção, porque no princípio ela partiu para uma outra proposta de ensino médico, que não se viabilizou os hospitais de mais alto nível, em qualquer capital brasileira são os hospitais universitários.

Então, o que acontece: o estudante entra no hospital, no primeiro ano, e sai com o canudo, sem ter entrado em contato com a realidade. De modo que, como disse o Dr. Saraiva, o problema é a integração dos serviços. Eu lamento profundamente que os responsáveis pela direção da faculdade e pela direção dos serviços de saúde, como do Inamps e da Fundação não estejam presentes, porque primeiro precisamos nos desfazer de todos os preconceitos e unir a área docente com a área de prestação de serviços. Não há quem ensine medicina e não preste serviços, e o médico mais velho, no ambulatório, ensina o mais jovem, há sempre uma transmissão de conhecimentos.

Dizem que o hospital de Sobradinho é ruim. Não é ruim, não. Isso é uma falácia. Sobradinho pode ser um hospital excelente, desde que voltado para seu nível próprio de atenção. Porque a proposta inicial da Faculdade de Ciências da Saúde, foi criar um hospital em Sobradinho para servir àquela comunidade. Isso nunca se consolidou e hoje o Hospital de Sobradinho não presta praticamente nenhum serviço à comunidade.

«As pequenas vaidades, os pequenos compromissos de cada um, podem ser removidos facilmente para dar lugar a um plano amplo de integração»

Há várias distorções no nível de atenção. A Organização Mundial da Saúde, em sua 32ª reunião anual, lembrou que cuidados primários são o que há de mais importante. A OMS havia estabelecido uma meta chamada « saúde para todos» , isso foi em 1976. Em 1978, — esse histórico é importante — realizou-se uma conferência, — de Alma Ata — a qual o Brasil não compareceu. E nessa reunião, foi examinada a meta proposta pela OMS, que podia parecer, de início uma meta extremamente ambiciosa: no ano 2000 a população do mundo teria um nível razoável de saúde. Mas, de fato, essa reunião elaborou uma declaração de 10 itens, que todos os estudantes de medicina deveriam receber ao entrar na faculdade.

Essa declaração diz o seguinte: « É possível obter saúde para todos se o Estado-membro da OMS se dispuser a enfrentar o problema seriamente» . Esse problema seria enfrentado através da chamada atenção primária à saúde. Isso foi dito na reunião de Alma Ata e reuniu-se a Assembléia Geral da OMS, que é o órgão máximo da da organização, que ratificou esta decisão e inclusive traçou políticas e estratégias de como conseguir saúde para todos no ano 2000. Nesse sentido, qual é o papel da Universidade? O que a Universidade deveria fazer, ficar esperando que lhe seja trazido um médico adequado à realidade nacional, ou deveria ser ela que deveria ter se voltado muito antes para que os serviços de saúde recebessem um médico adequado à esta realidade? Por que essa desintegração? Por que não estamos trabalhando juntos para formarmos um médico que possa servir realmente a esta comunidade?

Então, a solução é muito simples: acabar com esse eufemismo de hospital universitário. Não existe hospital universitário, porque não há essa classificação dentro de um sistema de saúde. Quem conhece um sistema de saúde sabe que há hospital de 1° nível, de 3° nível, hospital comunitário, hospital geral. Então é um ser estranho dentro de um sistema de saúde. E ninguém pode aprender saúde sem ser dentro de um sistema. O que temos que fazer é viver no teatro de operações.

Não acredito que não possa haver um convênio amplo com a Fundação. Acho que as pequenas vaidades, os pequenos compromissos de cada um podem ser removido facilmente para dar lugar a um plano amplo de integração.

De um modo geral temos que dar atenção em três categorias: a mais elevada, chamamos 3° nível de atenção, o chamado hospital especializado.

Podemos dizer que Brasília se presta melhor do que qualquer outra região do país a este sistema regionalizante. Chama-se regionalização da medicina. Porque para Brasília, houve um planejamento do sanitarista Bandeira de Melo, que traçou essas categorias de hospitais, de complexidade decrescente, formando então o que chamamos hierarquização dos serviços de saúde.

Por isso é que há um hospital chamado 1° HDB, e dois, chamados 2° e 3° HDBs, um na periferia de cada Asa, para prestar serviços aquele grupo um pouco menor e em seguida há os hospitais regionais, nas diferentes regiões administrativas. Então, essa estrutura pode ser bem muito bem configurada, atualmente, quando está na área do Hospital de Sobradinho. O Hospital de Sobradinho é um hospital geral, que não deve ter especialidade. Então nós tínhamos aqui o 3° item da questão, um hospital no Plano Piloto, que seria o de especialidade. O 2° nível de atenção seria um hospital geral, o de Sobradinho. Haveria atenção primária e secundária de modo a servir toda a comunidade. Isto representa cerca de um terço da área do Distrito Federal. Isto representa cerca de um terço da área do Distrito Federal. Poderiamos chamar, assim como chamou o MEC, de Distrito Docente Assistencial, onde iriam atuar professores e médicos da Fundação.

E preciso que não se coloque nenhuma barreira entre médicos e professores. Todo médico ensina, todo médico é professor. De modo que devemos utilizar ao máximo os recursos humanos. A Fundação tem 1.200 médicos. Pode ser que alguns não tenham interesse em docência, mas há muitos médicos que sei que tem interesse e que gostariam de trabalhar ao lado dos docentes da faculdade. Nós temos um número ridículo de professores, atualmente 72. Uma clínica médica da faculdade de medicina do Rio de Janeiro, ou São Paulo, tem mais de cem professores.

Podem alegar que nós fazemos tempo integral, etc. Em parte isso é verdade, no sentido de que o professor de tempo integral dedica seu tempo mais à faculdade do que o de tempo parcial. Mas esse número é ridículo. O que foi enfatizado pelos professores no documento de apoio às reivindicações dos estudantes, assinado por 72% dos professores, significa alguma coisa. Significa que identificou uma crise. Uma crise que não é momentânea, vem se agravando de alguns anos para cá.

É uma crise com dois elementos. O primeiro é a deficiência do número de professores. Isso é uma verdade que se procura encobrir na universidade. Há uma evasão de professores. E posso dar números: a obstetrícia, por exemplo, tem um professor em tempo integral e um em tempo parcial. A medicina comunitária, que já teve oito professores, tem dois, no momento. A pediatria já teve 18 professores, está com cinco ou seis. São números que ninguém pode negar.

De modo que há perspectivas excelentes. Eu acho que essa integração, partindo de um hospital do centro até a periferia, onde está localizado o hospital comunitário — de Planaltina — e, em seguida, aos três postos de saúde dessa área, que eram mantidos pelo Funrural, essa estrutura toda daria uma visão inteiramente realista. O **curriculum** tem que ser mudado, pois o **curriculum** proposto à faculdade é montado sobre níveis de prestação de serviços.

Quer dizer, o aluno quando entra, vai à periferia. Já fizemos uma experiência dessas com os alunos de expressão e defesa. E nossa experiência foi excelente. Os alunos se interessaram muito, trabalharam em equipe.

Estudante 3 — No Nordeste a maioria dos médicos são generalistas. Eles trabalham com um programa integrado de posto, centro de saúde, um hospital maior e depois um de especialidade. Os médicos são generalistas, formados com seus sexto ano, e trabalham no centro de saúde — nos postos ficam os auxiliares. E aqui em Brasília vemos o oposto. A sua função é ser especialista. Nunca você acha que se formando só com seis anos de medicina você pode ser um médico, ninguém considera isso. Temos até medo de dizer que não vamos fazer uma residência.

Ouvimos muito falar na criação de outros hospitais. Pode-se criar mais 20 hospitais, que nunca vai deixar de haver filas, porque não existe um sistema de saúde integrado para beneficiar toda a população. A população às vezes é resistente porque já está viciada num sistema em que só o hospital dá assistência.

A maioria dos estudantes, muitas vezes, não tem sequer uma visão disso. No próprio **curriculum** da gente, a tendência é tirar essas colocações mais globais, sempre visando, no terceiro ano, fazer neurologia, neuropsquiatria e colocações que podem nos fechar nisso.

Simões — Não adianta construir hospitais, como você falou, pois isso não vai eliminar as filas. A meta é conscientizar a população a procurar o auxiliar ou a enfermeira de acordo com a necessidade.

«Pode-se criar mais 20 hospitais que nunca vai deixar de haver filas porque não existe um sistema integrado de saúde para beneficiar a população»

JBr — Vocês reclamam que tem um problema de especialização, mas isso não é um problema só da medicina, talvez seja um problema geral dos graduados do país.

Saraiva — Eu acho que temos que analisar o problema dentro da própria política do governo. E uma política nitidamente de economia de mercado. O que acontece por exemplo na área de humanidades é praticamente catastrófico. O indivíduo sai sociólogo, antropólogo, etc. e vai trabalhar de porteiro, motorista, simplesmente porque não há mercado de trabalho para ele. Por outro lado, existe um certo engodo, que começou em 1967. Na época, se não me engano era ministro da Saúde um atual dirigente do governo, que junto com a primeira dama do país, fizeram aquele famoso « abrir escolas a todos os excedentes» . Mas, aquilo ali, foi um ato um tanto demogógico, porque abriram escolas para todo mundo, mas para dar uma satisfação à classe média, que estava realmente imprensada, então a grande solução que havia no momento era dar canudo para todo mundo. As pessoas ficavam satisfeitas por que estavam com um canudo na mão.

Houve uma proliferação de faculdades de medicina assustadora. Em 64 tínhamos 35 faculdades de medicina no Brasil, hoje temos 75. Houve uma duplicação das faculdades, e uma coisa bastante curiosa: 80% das faculdades são particulares.

Então, dentro da economia de mercado, os médicos hoje não têm saída a não ser a especialização. O médico que se forma vai ter que trabalhar onde? No INAMPS. A medicina privada não absorve. A saída é o emprego público. Há muitos médicos que, por uma questão de satisfação pessoal, montam o famoso consultório de fim de tarde. O indivíduo trabalha em dois empregos e às seis horas da tarde vai para seu consultório. Talvez simplesmente por uma questão de satisfação pessoal, porque não deve haver muito retorno. Lá ele pode ter uma consulta mais calma, mais diferenciada, depois de passar o dia atendendo 30, 40 doentes, numa consulta artificial, porque não atendeu a ninguém.

Dentro da filosofia do governo, saúde não trás retorno imediato. Não dá Ibope ao governo. Então não interessa ao governo investir muito em saúde. Engraçado que eles ainda não entenderam que saúde e educação tem como retorno um indivíduo sadio para produzir para a nação. Agora, enquanto o governo não entender que é obrigação dele dar saúde e educação, enquanto a filosofia dos tecnocratas é ficar sentados numa mesa, vendo se o hospital tal dá prejuízo ou não, exclusivamente analisando saúde e educação com um livro caixa do lado, esse negócio não funciona.