

Áreas carentes terão programa de saúde

O Brasil reúne todas as condições necessárias ao desenvolvimento de um programa piloto no campo da medicina de base — fundamentalmente preventiva —, nas regiões com deficiência de atendimento médico. Por essa razão, a Associação Médica Brasileira foi escolhida pela Associação Médica Mundial para estudar e realizar essa experiência, em colaboração com as autoridades. O objetivo do programa é dar ao médico a responsabilidade de formação e educação junto à população, assumindo, ainda, uma liderança entre as equipes de saúde encarregadas de prestar os cuidados primários.

Essas alternativas para um programa de saúde no Brasil foram levantadas, ontem, durante as comemorações do cinquentenário da Associação Paulista de Medicina, pelo professor belga André Wijnen, secretário geral da Associação Médica Mundial e presidente da Federação das Câmaras Sindicais dos Médicos. Na palestra, proferida no auditório da APM, sobre "O médico e as formas privadas de organização médico-assistencial", André Wijnen lembrou que qualquer sistema de saúde no Brasil deve considerar o fato de que o País conhece, ao mesmo tempo, "as dificuldades dos países em vias de desenvolvimento e aquelas dos países industrializados, muito desenvolvidos".

"O Brasil tem uma experiência variada no campo da saúde", explicou o professor belga, com grandes centros industrializados — como na Europa — e regiões rurais muito afastadas e com pouca assistência médica, além de possuir, ainda, situações intermediárias. Há muitos anos que a Associação Médica Mundial vem trabalhando no Brasil com a entidade médica de nível nacional e com outros profissionais de grandes metrópoles. Três países foram escolhidos para realizar os estudos dos cuidados primários que podem desenvolver. Além do Brasil, estão incluídos as Filipinas — com uma medicina tradicional em grande desenvolvimento e, até, comercializada — e a Nigéria, onde predomina o curandeirismo. O Brasil reúne todas as fases de atendimento à população.

As diferenças regionais, por exemplo, têm que ser analisadas para justificar a atuação dos atendentes. Em locais onde o número de médicos é suficiente, afirmou Wijnen, esse serviço não teria sentido, mesmo porque a própria comunidade não o aceitaria. A falta de um atendimento especializado decorre da imigração de profissionais de regiões carentes para outras de maiores recursos — fato que ocorre em diversos países. No Brasil, segundo André Wijnen, a solução é fornecer aos médicos da zona rural meios necessários para o exercício de sua profissão. Nas grandes cidades, no entanto, os problemas são iguais entre um país e outro. Na Europa — explicou — há um início de racionalamento dos serviços médicos. Mas, devi-

do "a motivos demagógicos, a maior parte dos recursos disponíveis já foi utilizada para prestação de serviços a pessoas sadias, em detrimento dos doentes". Houve, na realidade, uma distorção da filosofia de trabalho: "Estamos desenvolvendo uma política de saúde que interessa muito mais aos sadios do que aos que dela necessitam". Em sua opinião, isso ocorre porque traz mais votos aos políticos nas eleições.

Para o representante da Associação Médica Mundial, a posição do médico deve ser a de defender os interesses do paciente contra os da sociedade dos sadios. Por outro lado, é seu dever defender os três princípios fundamentais da ética médica: os direitos do paciente, com a livre escolha do médico pelo paciente; a liberdade do médico na escolha de seus métodos, transformada, também em um direito do paciente na escolha do tratamento que julgar mais adequado, e a proteção do segredo profissional, condição para a confiança do paciente no seu médico: "Esses três fundamentos condicionam a característica humana da medicina", afirmou Wijnen.

O professor belga analisou, também, a questão da proliferação das faculdades de medicina, que "surgem como cogumelos em regiões onde o mercado de trabalho é reduzido, transformando os médicos em proletários e sem condições de ir trabalhar no campo". Para resolver essa situação, afirmou, seria necessário fazer um planejamento sobre o número de médicos que um país precisa e os recursos disponíveis para o financiamento às escolas. Além disso, deveria-se tentar distribuir o mercado de trabalho de modo que todos tenham seu exercício profissional garantido.

Essa solução, no entanto, não é simples. Mesmo em países como a Bélgica — um médico para cada 400 mil habitantes —, existem profissionais que trabalham mais de 70 horas semanais e outros que atendem apenas dois pacientes por dia, com seu consultório praticamente vazio. E na Bélgica, há um superconsumo da medicina gratuita. No entanto, afirmou, existem soluções que devem ser procuradas, como a gradativa aposentadoria dos mais velhos e a transmissão de sua experiência aos jovens.

Na Bélgica, o sistema de seguro para doenças é obrigatório, financiado por cotas pagas tanto pelo trabalhador como pelo empregador. A assistência médica pública se restringe aos hospitais, onde cerca de metade dos leitos fica à disposição desse atendimento e o restante dos particulares, entre os gerais 80% pertencem a congregações religiosas. O paciente escolhe livremente hospital e médico, com despesas reembolsadas pelo seguro-doença. "O paciente não sofre pressão financeira para optar por um ou por outro serviço." E, mesmo no caso do atendimento em consultório — a maioria privada —, o reembolso também ocorre.