

Restauração inovadora

UMA iniciativa atual do Governo do Estado de São Paulo merece ser seguida desde seu início e posteriormente avaliada, pelo que apresenta de coerência com a busca do ideal de universalização dos serviços de saúde a cargo do Estado e pela perspectiva que oferece de volta à relação pessoal entre médico e paciente: é a restauração do "médico de família", figura jamais desaparecida de países como Grã-Bretanha, Itália e Holanda; e certamente por boas razões.

A EXPRESSÃO traduz apenas em parte o benefício social de um plantão de saúde comunitário e institucionalizado: mais que um "médico de família", a inovação ou restauração ora tentada quer um atendimento pronto e próximo do usuário dos serviços do Estado; e quer uma prestação desses serviços enriquecida, em que o histórico do paciente se sustente mais que sobre um relato de sintomas muitas vezes precário e questionável — sobre a convivência no dia-a-dia.

FALAR dos recursos minguados que o Estado brasileiro destina, em seus diversos níveis, aos serviços de saúde tornou-se um lugar-comum. E um lugar-comum que pode bem es-

conder o mais grave do problema: a concentração dos serviços prestados, o que redundará em os limitar a poucos e nem sempre os mais necessitados; o que é gastar mal o pouco que se tem para gastar.

A INTRODUÇÃO da figura do "médico de família" se insere em qualquer programa de uma efetiva universalização dos serviços de saúde, porque esta passa, necessariamente, num país como o Brasil, pela descentralização e hierarquização. Como o general practitioner da Grã-Bretanha, será o "médico de família" que atenderá ao mais imediato e urgente; que, por distorção ou preconceito, é considerado às vezes o trivial; atenderá, além disso e bem a propósito, ao endêmico e ao que tem origem em carências generalizadas.

MAS a figura é também a mais adequada à relação específica que liga o cidadão ao agente do Estado em que se investe o médico, quando no serviço público, relação enfatizada pela Constituição (arts. 6º, 196 e 198).

ADMITE, aliás, a profissão de médico outro tipo de exercício que o que se inscreve numa relação pessoal, sem perda de

seu estatuto social específico? Será medicina, ou será mera investigação o tratamento da doença com total abstração do paciente? Será medicina a redução do paciente a um caso clínico — a uma categoria técnica, portanto, mais a serviço do aperfeiçoamento do profissional que do bem-estar do paciente? Será bastante ética tal apropriação da doença?

A ESPECIALIZAÇÃO não pode suprimir a personalização, sobretudo quando é sobre o trato com pessoas que ela se contrói. E é pela personalização da prática médica que começará qualquer real socialização dos serviços de saúde que fuja aos vícios conhecidos e execrados da tecnoburocratização — um risco também da área médica.

NÃO É, pois, uma fútil nostalgia romântica que recomenda o "médico de família". É o caráter de serviço, que é a razão de ser do Estado; e a recuperação da medicina, como instrumento de política social — política de crescimento do homem e de acatamento da dignidade do cidadão. A restauração do "médico de família" pode ser inovadora: pode significar atualização de conceitos e papéis sociais.