

Concerto da saúde

Eduardo Costa

A fase de diagnósticos já passou. De 1983 para cá, a população, os profissionais de saúde, os governos, a imprensa questionaram todo o legado histórico do setor saúde do Rio de Janeiro.

Doença crônica e grave, com sua gênese no próprio caráter desumano da nossa sociedade, intoxica o tecido sanitário. O quadro clínico é dominado por apatia profunda, obnubilação, estado torporoso, intercalados periodicamente por crises convulsivas.

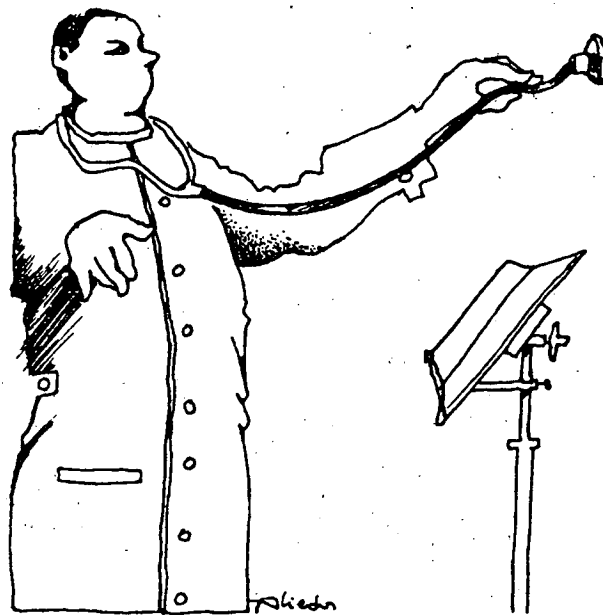
Até aqui o tratamento tem sido sintomático e a família desalentada cata a medicina alternativa, o curandeiro, mas não rompe com as fórmulas tradicionais prescritas muitas vezes pelos próprios elementos que agravam iatrogenicamente seus males.

Abre-se o campo para os ingênuos e os exploradores, que com muito respeito raspam os recursos ainda disponíveis. E a família acaba contraindo novos empréstimos, comprometendo o futuro de todos. Mas o paciente não melhora, no máximo passa por breves períodos de lucidez e pede para que o deixem morrer em paz.

Frete a essa situação não cabem mais lamúrias e recriminações. Com seriedade é preciso estabelecer a conduta a seguir. Para tanto, vamos sumarizar dizendo que três classes de problemas precisam ser resolvidos para o restabelecimento do paciente.

Grave é a questão social brasileira que descarrega sobre seu povo não apenas, como se fosse pouco, a miséria e a ignorância, mas também riscos cotidianos à sua vida perfeitamente evitáveis. Pior ainda, discrimina os mais pobres e os mais doentes, dificultando-lhes o acesso aos serviços de saúde, ou simplesmente os destrutando. O desrespeito pela vida é flagrante e generalizado. As elites racionalizam; discutem a modernidade e a cidadania; a internacionalização da economia e a dependência; mas querem levar vantagem em tudo.

A todos é evidente que a solução dessa classe de problemas foge ao âmbito restrito do setor saúde; passa por uma profunda discussão da sociedade, que as eleições presidenciais certamente propiciarão. Passa também pela revisão da nossa Justiça, pela cassação dos privilégios descabidos, anti-sociais.



De qualquer forma, o campo da saúde pode contribuir para o concerto da sociedade. Que campo melhor do que esse para demonstrar e fazer exemplificar o valor da solidariedade, os frutos da igualdade, a recompensa da amizade? Ao estabelecer que a criança é prioritária e exigir o respeito a todas as crianças, somos capazes de botar de cabeça para baixo, na prática, o modelo econômico perverso que aí está.

Para isso, em defesa da vida da criança, a autoridade sanitária deve ter instrumentos legais para intervir em qualquer setor, inclusive no setor produtivo (sugestão de Constituição estadual), numa demonstração cabal de que a maior riqueza que temos a preservar e preparar são as futuras gerações.

A segunda classe de problemas situa-se em torno da organização dos serviços de saúde, onde joga papel importante a distribuição espacial, o nível de atenção prestado e a especialização do serviço, isto é, a adequação qualitativa e quantitativa dos serviços de saúde às necessidades da população.

As distorções são bem conhecidas: sofisticação em algumas áreas, abandono em outras. Doenças comuns, problemas de massa, esquecidos; raridades, quase curiosidades científicas, priorizadas. Todavia, a discussão do sistema nacional de saúde (que pela nova Constituição ganhou o rótulo de sistema único de saúde) estancou no Sudeste, reduzindo a problemática aos conflitos entre o poder público, gestor dos recursos previdenciários, e o setor privado e aos conflitos gerados pela manipulação política das verbas destinadas aos estados e municípios que se integraram ao sistema previdenciário. A centralização dos recursos, mantida pela nova Constituição, com a manutenção do poder discricionário de autoridades federais ou estaduais, inviabiliza o sistema único de saúde, demonstrando sua inadequação quando o regime político não consagra um partido único.

A vinculação legal do repasse de recursos e fixação de atribuições específicas da União, dos estados e dos municípios precisam, pois, ser estatuídos. Os orçamentos estipulados com critérios técnicos que incluíssem as populações e a mortalidade, de modo que a única discriminação aceita fosse a de assegurar mais recursos para quem precisasse mais. Isto é viável, outros países já o fizeram.

Haveria, ainda, que alterar algumas das prioridades de hoje, de modo a mudar a quantidade e qualidade dos serviços. Nesse sentido a introdução do médico de família, de bairro ou da comunidade, como houver por bem chamar, é medida essencial.

O médico de família humaniza, racionaliza, regionaliza, hierarquiza a um só tempo, dando maior eficiência e eficácia aos serviços de saúde.

A terceira classe de problemas resulta da organização do trabalho em saúde. E aqui incluímos a divisão social de tarefas entre os trabalhadores da saúde, suas rotinas, seu treinamento, como são remunerados, enfim, para quem e como trabalham. Outro mundo para discutir, cujos determinantes mais gerais, como a superespecialização, o aquartelamento nos hospitais, a falta de um *rapport* adequado com os pacientes, provêm das pressões dos produtores de equipamentos e medicamentos e do *marketing* do falso progresso. No setor público, o clientelismo político e a partidarização de pequenas chefias desestruturam a administração. Ademais, é comum o descompromisso com o sofrimento,

produto de uma verdadeira medicina de classe, que secundariza o paciente. Uma medicina auto-referida que propicia treinamento e algum prestígio científico, político ou social, na qual o paciente é coisificado.

Não vamos esquecer que mudar isso significa também mudar o caráter da sociedade. Acreditamos que a participação popular na gestão e no controle dos serviços locais de saúde ajudará o avanço nessa direção.

Somos de opinião, porém, de que há uma medida, quase variável estratégica, que seria capaz de mudar o setor público da saúde, possibilitando, por um efeito em cadeia, avanços significativos na organização dos serviços: o emprego único.

A grande verdade é que o emprego múltiplo (lamentavelmente a nova Constituição assegura o direito de o médico acumular dois cargos) é um anacronismo defendido por entidades médicas e mercantis, demonstrando que o corporativismo tende a reproduzir o modelo, mais bem do que transformá-lo. A pulverização do trabalho desarticula o atendimento, distancia o médico do paciente, dificulta a sua atualização técnica, perturba o seu desempenho profissional, impede a construção de uma carreira, avilta a remuneração, aumenta os custos do atendimento. A reconstrução do setor saúde do Rio de Janeiro, e do país, passa necessariamente pelo emprego único. Contornar e, quando preciso, enfrentar as dificuldades para implantar o regime de trabalho em tempo integral (para algumas posições com dedicação exclusiva) é, pois, a tarefa mais urgente.

Assim, estamos preconizando quatro medidas: restabelecer a confiança e a tranquilidade da família, reverenciando a vida, minimizando os obstáculos financeiros para o tratamento correto, oxigenação adequada pela participação popular; depuração das toxinas pelo emprego único; e uma boa cobertura de atenção primária à saúde.

Aplicar essas medidas simples e heróicas exige a aquiescência dos profissionais de saúde, da família e da sociedade. Exige que perspectivas diferentes se harmonizem como instrumentos de uma mesma orquestra. Exige dos músicos, mais do que genialidade, exige autodisciplina, compasso, respeito mútuo.

Chegou a hora do concerto da saúde.

Eduardo Costa é professor-titular da Escola Nacional de Saúde Pública (Fiocruz)