

Educação e saúde no Brasil

ERNANI VITORINO ABOIM

O País vive lamentavelmente uma grave crise de âmbito social. Erros passados, até hoje não corrigidos, deixam-nos estupefatos a assistir a uma prática médica de baixo nível só comparável àquela do começo do século, das décadas em que o avanço tecnológico ainda não era conquista da ciência e da humanidade.

Todavia, são tão grandes as nossas potencialidades que acreditamos possa essa situação ser revertida, desde que adotemos um programa competente mesmo que este não venha consagrado pela falsa popularidade.

A nossa responsabilidade se limita ao terceiro grau e à pós-graduação.

Assim, a nossa primeira proposta se refere ao vestibular. Imperativo a sua mudança. E preciso de imediato rever o currículo dos vestibulares, para o ingresso nas escolas de Medicina; sem dúvida, eles devem procurar avaliar, desde logo, em relação ao aluno, uma formação básica orientada para o futuro exercício da profissão médica. Por outro lado, eles seriam seletivos e cada escola médica faria seu próprio vestibular. O aluno, por sua vez, faria opção pela escola onde possa realizar seu curso médico, baseado em sua competência e suas possibilidades financeiras. A transferência entre as escolas seria abolida, exceto nos casos previsto em lei.

A grande deficiência do curso médico refere-se à prática: seria necessário, e até mesmo indispensável, que os hospitais públicos ou privados (qualificados) se prestassem ao aprendizado do estudante, desde que bem orientados e controlados. Este procedimento de benefício recíproco entre os hospitais permitiria aos nosocômios que participassem deste programa mão-de-obra interessada, de baixo custo e ávida de aprimoramento técnico.

A problemática referente às ciências básicas, de professores cada vez mais raros, só se solucionará através de salários adequados e estímulos financeiros que possam compensar uma atividade, via de regra, de tempo integral e sem a complementação das fontes de renda oriundas da clínica privada.

A licenciatura, após o término do curso médico, será uma conquista à qualificação profissional e trará palpáveis e imediatos benefícios; o doutorando ficará sabendo que a mediocridade não lhe permitirá o ingresso na atividade profissional e a escola onde se formou terá um julgamento que a levará ao progresso ou à falência. Não haverá abrigo à incompetência e à irresponsabilidade.

No tocante à assistência médica, constatamos uma dura realidade ou seja, o fracasso do Estado em cumprir sua finalidade constitucional, de que a "Saúde é direito do cidadão".

Assim, o mais urgente seria enfrentarmos a verdade que nos mostra recursos limitados, administração numa fase de ensino e erros. Objetivamente consagraremos o

óbvio, o exequível e o aceitável. Que seja estabelecido um programa prioritariamente voltado para os cuidados primários de saúde, assistência médica estatal particularmente dirigida às populações com até cinco salários-mínimos (acima deste limite seria facultativo e não obrigatório o pagamento ao lapso do percentual referente ao Inamps). De necessidade imperiosa é o cadastro real da população a ser assistida, com vistas ao controle do pagamento das contribuições. Parece-me indispensável que os previdenciários obrigatoriamente paguem uma pequena parcela pelos atendimentos médicos prestados, uma contribuição simbólica, contudo importante do ponto de vista administrativo, porque facilitaria o controle do programa. A clientela sabendo que teria ônus, reduziria os abusos, fiscalizaria o comportamento do médico e não utilizaria os serviços desnecessariamente, pois esta utilização importaria em despesas, mesmo que pequenas.

Com base no binômio custo-benefício, torna-se mandatório definir quem tem direito à assistência médica, em função da participação financeira. Ter-se-á que posicionar a dimensão da família de uma forma precisa, a meu ver, neste particular, dependentes do previdenciário devem ser esposa e filhos; estes teriam direito a essa assistência. Além destes, no máximo, a genitora sem pensão também teria direito.

Na política de saúde, ter-se-á que cumprir alguns ditames consagrados como o da hierarquia, feita de forma irrefutável. E indispensável que o pessoal tenha um treinamento eficiente, seja admitido mediante concurso rigoroso, tendo em vista uma atuação profissional na qual jamais haveria uma jornada inferior a seis horas de trabalho e, conseqüentemente, esse pessoal deve ser bem remunerado.

Impõe-se o término da pluralidade de empregos, o que acabou com a eficiência da assistência médica e desmoralizou a classe. E necessário que ao profissional de saúde seja assegurada uma carreira técnica na qual os postos mais avançados sejam atingidos por merecimento, dedicação, produtividade e criatividade.

As verbas destinadas a material e, particularmente, a equipamento devem corresponder a um percentual determinado do orçamento das organizações de saúde, de tal ordem que uma tecnologia obsoleta seja evitada e o aperfeiçoamento da assistência seja constante.

Imperativa uma atenção prioritária para os cuidados essenciais de saúde, aos investimentos no campo da profilaxia, situações que exigirão maior intercâmbio entre órgãos de saúde e as escolas médicas.

Considero da maior valia a descentralização dos recursos previdenciários pelos Estados, proporcionalmente a contribuições de cada um: reter-se-ia apenas 20% para os programas de planejamento de âmbito nacional e como fundo de reserva para situações emergenciais.

Com destaque consideremos a necessi-

dade de integrarmos a política de saúde a uma política demográfica e fundiária.

É necessário sairmos da situação atual de controle da natalidade que se vem fazendo de forma incompetente, antética, criminosa, sem o mais elementar respeito à lei e à consciência médica. Já não se pode aceitar o retardo da implantação de um programa de planejamento familiar ou de paternidade responsável, quando se sabe que houve diminuição da fecundidade da mulher de 6,38% para 4,2%, queda do nível de crescimento populacional à custa de cerca de três milhões de abortos; de 40% de mortalidade infantil nos primeiros cinco anos de vida; do uso, por oito milhões de mulheres, de anticoncepcionais sem orientação médica; e, por fim, da mortalidade materna. É imprescindível uma política demográfica, não para diminuir o crescimento da população — situação de gravidade sabidamente definida por sociólogos e economistas — mas para restituirmos à Nação a respeitabilidade de povos que, através da democracia, se filiam aos que preservem os direitos humanos.

Acrescentemos, a tudo que foi dito, os aspectos fundiários porque é impossível manter indiferença aos fluxos migratórios no País, com a aceleração da inversão populacional campo-cidade. É indispensável uma política planejada para as crises de secas e de enchentes, no sentido de orientarmos os grupos migratórios para áreas que possam absorver com trabalho, alimentos e abrigos.

Omitimos comentários sobre o SUS. Esta proposição parece-nos quimérica. A partir da própria eponímia. Não existe sistema único. A natureza humana, mais perfeita criação de Deus, dá este exemplo; temos o sistema digestivo; sistema músculo-esquelético, sistema nervoso (com desdobramento central e periférico) etc., etc. Impossível um sistema único. Cremos não serem necessárias maiores explicações na sua contestação, bastando lembrar dois aspectos indispensáveis a sua prévia implantação: isonomia salarial e a aceitação pelo Governo federal de transferir aos municípios a arrecadação da contribuição da parcela do Inamps. O SUS foi uma proposição baseada em governos discricionários, ditatoriais, ultrapassados como Cuba, Nicarágua, URSS, Albânia, Europa Oriental etc. Vimos já a consagração da falência deste sistema; a sua evocação é um retorno a uma política destinada ao fracasso.

Por fim, cremos no Brasil, nos nossos mestres e nos colegas que praticam a Medicina. Cremos numa postura liberal em que a hierarquia se baseia na competência e produtividade. Cremos no nosso futuro e na validade das proposições feitas neste trabalho, baseado em experiência pessoal. Cremos por fim na sinceridade de propósito do Exmo. Sr. Presidente da República, Dr. Fernando Collor de Mello.

Ernani Vitorino Aboim é membro titular da Academia Nacional de Medicina.