

Uma crise interminável

JORNAL DO BRASIL

21 JAN 1996

■ Soluções para o caos na Saúde até existem mas esbarram nos velhos impasses, fazendo da população pobre sua única vítima

ISRAEL TABAK

Mudam os atores, mas o enredo é o mesmo. Há quase 20 anos a crise dos hospitais de emergência repete os velhos chavões das corporações e do oficialismo. Salários de fome, falta de condições de trabalho, omissão criminosa são acusações que se cruzam a cada crise mais forte, banalizando a tragédia que atinge as camadas mais pobres da população. Mas os salários nunca aumentam, os médicos continuam faltando aos plantões, os hospitais não se reequipam e na Zona Oeste a situação parece ter chegado a um ponto-limite. Há saídas?

Os especialistas não se cansam de dizer que diagnósticos corretos e propostas factíveis não faltam. A grande pergunta é se os protagonistas desse drama sem fim estão de fato engajados na tarefa de melhorar as condições de atendimento aos mais pobres, ou se tudo não passa de jogo de cena. Os cofres públicos, que não têm condições de pagar mais R\$ 320 por um salário inicial de médico, ficam escancarados quando se trata de remunerar contas de clínicas particulares conveniadas do Sistema Único de Saúde. Só a fatura mensal de uma destas clínicas, na Zona Norte, daria para pagar o salário básico de mais de 3 mil médicos do estado.

E se os médicos estão de fato pensando na melhoria geral das condições de assistência à população por que também não abandonam os plantões das chamadas *trambiclinicas* da Baixada Fluminense onde o salário é igualmente ridículo e as condições de trabalhos, às vezes, são piores que nos hospitais públicos? Simplesmente, porque se o fizerem serão demitidos, o que raramente acontece na rede pública.

Imobilismo — O ex-reitor da Uerj, Hésio Cordeiro, que está reassumindo sua cadeira de Medicina Social na universidade, acha que está mais do que na hora do filme mudar de enredo. Para ele, tanto a corporação médica quanto as autoridades tendem ao imobilismo, envoltas em suas camisas-de-força tradicionais. Se o regime jurídico único impede que se pague salários diferenciados aos médicos, melhorando sua remuneração, por que não lutar prioritariamente pela reforma administrativa para se resolver o problema? pergunta Hésio.

Quanto aos médicos, Hésio Cordeiro acha que suas entidades de classe estão fossilizadas em torno de uma visão antiquada da carreira no serviço público. Argumenta que os profissionais não podem deixar de discutir novas formas de remuneração, como as que premiam a produtividade, e a união em torno de cooperativas,

que possibilitariam melhores salários. E, junto com os administradores, não poderão fugir a uma questão central, — a da dedicação exclusiva — cuja enfrentamento é sempre adiado, enquanto o serviço público se transforma cada vez mais num *bico*.

Ao se referir às questões sempre adiadas, Hésio Cordeiro lembra um número essencial que guardou quando da vitoriosa experiência das ações integradas de saúde, realizadas em 2 mil municípios no final da década de 80: “As ações, que consagravam princípios de medicina preventiva, comprovaram que a medicina de família, comunitária e descentralizada, resolve 95% dos casos levados a consultório, sem a necessidade de exames sofisticados. E desafia os hospitais”.

Ao contrário do que preconizam os princípios da medicina preventiva — diz o especialista — as clínicas privadas conveniadas com o Sistema Único de Saúde priorizam hoje a realização de exames caros e sofisticados — os mais rentáveis — no atendimento de ambulatorio. “Elas também se beneficiam do fato de que os controles contra as fraudes, nos ambulatorios, são muito deficientes”.

Ao reconhecer como válidas as experiências de cooperativas de médicos e de

ganhos por produtividade, Hésio Cordeiro observa que pode-se ir muito além da premiação por atos curativos realizados — como o número de cirurgias, por exemplo: “No caso da medicina comunitária, o médico pode ser premiado pelo conjunto de famílias que conseguiu atrair, ou pela redução de doenças de crianças infantis na área em que atende”, exemplifica.

O médico Fernando Olinto, que fez carreira como cirurgião do Hospital Getúlio Vargas e foi coordenador de projetos especiais da secretaria estadual de Saúde, concorda com Hésio Cordeiro quanto à necessidade dos profissionais partirem para soluções alternativas como as cooperativas, no sentido de solucionar os problemas mais urgentes do atendimento. Mais do que isso, acha que as deformações funcionais geraram uma desumanização do médico que trabalha em hospitais de emergência.

Distância — “O médico criou uma barreira em relação aos pacientes. Hoje seguranças impedem um contato mais estreito entre parentes de pacientes atendidos e o médico, o que sempre é desejável. O profissional se refugia na sala dos médicos e não se acha na obrigação de dar uma satisfação ao parente de algum paciente

gravemente ferido ou que acaba de morrer. Tampouco, como acontece em outros países, acompanha a recuperação de alguém por ele atendido na emergência”, critica.

Desumano, também, segundo Olinto, é um médico se negar a atender um doente de emergência, só porque sua especialidade não coincide com o sintoma apresentado: “Uma conduta humana normal faz com que um médico tente sempre ajudar a quem precisa, no que for possível. Um cirurgião geral, por exemplo, está apto a realizar atendimentos na área de ortopedia”, afirma Fernando Olinto.

Jorge Darze, diretor da Federação Nacional dos Médicos não vê motivos para a classe abandonar suas reivindicações tradicionais: “A culpa dessa situação é do governo estadual. Não há saída a não ser pagar salários dignos aos profissionais de saúde e dar-lhes boas condições de trabalho”. Ele prega a valorização dos profissionais aprovados em concurso público. Por isso critica as cooperativas: “É bem provável que os critérios para se selecionar os médicos das cooperativas fiquem, daqui por diante, subordinados aos interesses e às manobras de políticos ligados ao governo”.