

Aprimorar é preciso. Mas como?

Se há um consenso por aqui é o de que nosso sistema de assistência à saúde precisa ser aprimorado. Com urgência. Como está não satisfaz, sob nenhum aspecto. O paciente não é bem cuidado, o profissional da saúde de qualquer escalão não está feliz nem com o salário nem com as condições de trabalho e todos percebem que, a continuar como está, fica cada vez pior. O sistema tem provado, constantemente, que o fundo do poço sempre pode ser um pouco mais fundo.

Um dado crucial para qualquer experimento que modifique o paradigma atual precisa levar em conta um dado básico, esquecido em discussões a respeito: plano funcionante é obrigatoriamente ordenado e integrado. Não estamos defendendo com isso a idéia de que só se muda quando tudo for alterado, pois essa é uma forma de garantir que nada será feito. Também não achamos que deveríamos nos exaurir até inventar algo perfeito e, depois, implantá-lo. Nenhum tipo de solução será perfeita e, como tantos programas, não apenas os de computador, o "debuging" acontece confrontando o real com o previsto.

Mas também não vemos sentido em soluções pontuais, desligadas

de um contexto mais abrangente. Os fatos cruciais sobre atendimento é que eles têm de se basear em quatro grandes níveis de ações: educação para a saúde, prevenção das doenças, diagnóstico com tratamento e atenção quanto às seqüelas, associadas à reabilitação profissional.

O debate deve ser promovido de forma ampla e aberta, sem preconceitos

O primeiro item talvez seja o mais importante e é o mais desleixado, porque não há preocupação desejável a propósito de educação. Lembramos que a profilaxia da Aids, por exemplo, depende de maneira quase que única da educação.

Educação em saúde, além de outras vantagens, cria um público crítico e informado, que evita asneiras das autoridades em ações na área, já que, se elas tiverem uma das suas famosas inspirações, não vão conseguir ir implantando projetos sem discussão.

O segundo não tem ido tão mal assim no Brasil, temos sucessos bem razoáveis em vacinação e estamos acabando com a transmissão da doença de Chagas pelo vetor. É o ponto de maior lucratividade nas ações de saúde, já que pequenos investimentos dão fantásticos resultados, convindo, então, que ocorra ampliação, abrangendo toxicomanias, alcoolismo, tabagismo e aci-

dentes, entre outros males. Quando se fala de assistência médica em geral, entende-se que isso é atendimento às enfermidades e, sob tal aspecto, dirigentes brasileiros privilegiam algumas coisas sofisticadas e caras, em detrimento do nível primário, algo que resolve 70% a 80% das necessidades, sem grande sofisticação e com um mínimo de exames subsidiários. Mas não é essa a nossa maior deficiência. No Brasil investe-se quase nada, vergonhosamente, no comportamento relacionado com seqüelas e reabilitação.

Dentro desse panorama, consideramos que podem existir múltiplas maneiras de organizar um molde de atendimento à saúde que contemple todos os aspectos especificados. Consideramos também, e isso parece claro, que o atual não vai bem. A partir desta constatação, conseguimos imaginar vários desenhos, desde exclusivamente estatais a puramente privados ou mistos, incluindo parcerias. Existem ilustrações práticas, em outros países, dos vários modelos, com vantagens e desvantagens analisáveis. Dizemos desde já que não há nenhum considerado muito superior ou perfeito, contudo, existem alguns muito ruins, entre os quais por enquanto figura o nacional, pelo menos como vem persistindo.

A Constituinte de 1988 generosamente considerou a saúde um

dever do Estado, o que é também discutível. Este paternalismo acaba prejudicando o cidadão, objeto da própria Constituição. Creemos que cabe discussão clara a respeito desse tópico.

O ponto crucial deste artigo é o como mudar. É impossível, além de lógico, iniciar alterações sem dialogar com as partes interessadas e sem debate, que, segundo nossa opinião, deve ser executado aberta e amplamente, sem preconceitos. É preciso ouvir, mesmo que não se concorde a priori. Impõe-se entendimento com os órgãos que representam os médicos, eleitos legitimamente e que têm mandato para exercer suas missões. Nesse contexto estão o Sindicato dos Médicos, o Sindicato dos Hospitais, que abrange setores congêneres ou associados, o Conselho Regional de Medicina, a Associação Médica Brasileira, a Associação Paulista de Medicina e outras instituições vinculadas ao exercício médico-profissional. Qualquer tentativa de alteração, sem a opinião dos interessados, é seguramente um salto no escuro, mais um desperdício de recursos e provável fracasso no rico campo dos desastres que vêm norteando nosso sistema de assistência médica.