

MEDICINA COLETIVA E GRUPAL - ALGUNS DOS MALES

Paulo FRALETTI*

Não há semana, para não dizer dia, que não se leia nos jornais, uma notícia ou reportagem contra médico, hospital ou organização médica sobre omissão de socorro, erro terapêutico, mau atendimento ou deficiência de leitos, de medicamentos, de aparelhagem e de pessoal qualificado, principalmente médico e enfermeiro, etc. etc. E, todas elas, sob forma de escândalo, em desabono da medicina, em todos os seus aspectos: clínico, administrativo, científico e de ensino.

Sobre o Juqueri, então, não há período de transição de governo sem que sejam feitas denúncias por deputados e jornalistas, com comissões de sindicância a vasculhar o velho hospital e seus anexos. Desde 1938 vem sendo atacado, denegrido e, mais contundente e frequentemente de 30 anos para cá.

Apesar da boa intenção, há muito de eleicoeiro e vindita política, tanto que, o que há de bom, nunca foi mostrado. O fato é que, apesar das denúncias e dos esforços para a solução dos seus problemas, vícios e deficiências, eles continuam, pois os males não são de difícil ou mesmo de impossível cura político-administrativa. Por longo tempo o bode expiatório foi a superlotação. Não era a causa, mas servia como grande desculpa. Ao ser implantada a nova política de saúde mental, 6000 doentes, mais ou menos, foram entregues pelo Governo do Estado, sob "convênio de tratamento", aos hospitais da rede particular, à maneira do que já se fazia no INPS. Contestávamos, afirmando que o número elevado de internados não era a causa, pelo menos não a principal, e que, logo mais, muitos seriam os "pequenos Juqueris" a serem criticados. E acertamos, pois é o que vem denunciando a nova comissão parlamentar de inquérito.

As causas são outras, e muitas, como já analisamos exaustivamente em outras oportunidades. E nem somente ao Estado cabe a principal culpa, senão à própria medicina, como vítima que tem sido de sua tendência socializante, sob pressão de poderosas forças político-econômicas da própria sociedade. Tendência socializante essa, tanto na área estatal (medicina coletiva, através de institutos e caixas) como em área empresarial (medicina grupal-securitária).

A motivação inicial da medicina socializada data de há muito e não foi nem estatal nem empresarial, mas assistencial-caritativa, através das Santas Casas de Misericórdia, destinada àqueles que não podiam se valer de atendimento particular, ofertado pela medicina liberal. Isso foi válido, e continua válido. O médico era, já então, um sacrificado, mas arcava com essa sobrecarga por abnegação.

Lentamente, porém, o Estado foi substituído ou ofertando, paralelamente às Santas Casas, assistência coletiva.

Com a extensão dos serviços médicos pelo governo e a posterior criação dos institutos e caixas de um lado e o surgimento dos grupos de contratos globais e securitários de outro, o atendimento médico direto (individual, particular) em consultórios, clínicas e hospitais, foi diminuindo cada vez mais, diante da imposição do "atendimento contratual" (social-quantitativo). O que se visa, em primeiro lugar, não é atender ao doente, mas ao Estado, a Empresa, ao Grupo. A exigência numérica suplantou a qualitativa. Até o Ministro da Saúde tem, ostensivamente, criticado a medicina liberal, ao se referir a "sofisticação médico-hospitalar" destinada a uma "minoridade privilegiada". É uma contingência da época atual, quase uma exigência, o desempenho do trabalho médico como funcionário do Governo ou assalariado de grupos de contratos globais.

Esse novo tipo de exercício médico causou um aumento da demanda de profissionais e, obviamente, para satisfazer ao mercado, a criação indiscriminada de Faculdade de Medicina, com incontestável sacrifício do nível de ensino. São 8000 médicos por ano, em todo o país. Segundo muitos observadores, em evidente defasagem entre o número de profissionais e a necessidade real do mercado de trabalho médico.

Se a socialização havia criado a concorrência médica do emprego e do contrato, a plethora aumentou ainda mais a corrida empregatícia.

O aumento da concorrência propiciaria fatalmente ao Estado e à empresa, através dos grupos de contratos globais e hospitais de convênio, uma situação vantajosa, como intermediários entre o doente e o médico, monopolizando a clientela e ofertando trabalho através de baixo ordenado ou salário vil, submetendo a classe a uma aceitação forçada e submissão humilhante.

Além de perceber pouco, sente-se o médico, a cada dia mais, alijado de sua área de ação liberal, civil, de livre escolha, por parte da população, já quase toda ela cadastrada no INAMPS, ou associada de grupos médicos securitários, muitos deles, aliás, criados, dirigidos e explorados por leigos em medicina.

Pior situação é a dos psiquiatras que vêm a sua área invadida por psicólogos, recebendo clientes, fazendo diagnóstico e realizando psicoterapia ao arpejo da lei, fora da equipe médica e sem supervisão de especialistas médicos, por má orientação de legisladores, escolas e administradores.

E o que não acontece na Alemanha, segundo informações recentes colhidas através de colega, bolsista em Heidelberg, em cujo serviço do Prof. Haefner, no Instituto Central de Saúde Mental, os psicólogos não têm acesso à clínica, só realizam psicostestes, a pedido dos psiquiatras, e em prédio separado do Instituto.

E, percebendo pouco, pelo baixo ordenado ou o salário vil, mas necessitado de maiores vencimentos, premido pelas exigências do seu estado social ou levado por aspirações mais altas, teve (e vem tendo) que se valer de vários empregos. Mas, para tanto, teve que haver uma adaptação de horários, por exigência dos próprios médicos que, prejudicados de um lado, teriam que exigir vantagem, de outro. Daí a quase generalização do desempenho de trabalho, em regime de horário de plantão. Em vez de um determinado número de horas, de segunda a sexta-feira (ou sábado), o cumprimento do horário de uma semana em um só dia, ou dois (plantões de 24 ou 12 horas). Válido para desempenho de urgências, em pronto-socorros, não o é, porém, para outros tipos de serviços médicos.

Ao assumirmos a diretoria geral dos hospitais de Juqueri, em janeiro de 1972, para um corpo clínico de 102 médicos, existiam 64 horários diferentes de trabalho. Situação essa que, em muito, sacrificava o entrosamento e rendimento da equipe médico-psiquiátrica do grande núcleo hospitalar. O pior, porém, é que, dos 5 hospitais, o de Clínica Especializada (antigo Serviço de Cirurgia), funcionava sob regime de plantão. Cada dia, 2 médicos-cirurgiões ou 1 cirurgião e um clínico, este, às vezes, não clínico geral, mas especializado. Resultado: o mesmo doente, numa semana, passava pelas mãos de 7 médicos diferentes.

Tentamos, por todos os meios, por fim à situação, mas as resistências foram enormes. O tempo é outro. A medicina é outra. Mas seria irreversível essa modalidade de trabalho da medicina atual?

As consequências, e graves, de todas essas transformações teriam, obviamente que surgir. Uma delas, a falta de entrosamento diário dos vários especialistas. Outra, também grave, a falta de interesse do médico pelo Serviço a que serve, pelo trabalho em si e, o que é pior, pelo próprio doente.

O interessado direto no atendimento não é o médico, mas o contratante (Estado, empresa) e o intermediário (grupo, convênio), que vêm resultados político-administrativos e comerciais, que acabam por levar a um péssimo relacionamento médico-paciente. Falta confiança, respeito e calor humano mútuo. O doente deixa de ser uma pessoa para se transformar num número, pois o que importa atingir, antes de mais nada, é a estatística, tão apregoada por todos os administradores. O doente se transforma em um objeto, não passando seu caso clínico de uma tarefa como outra

* Prof. Titular de Psiquiatria e Psicologia da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC.

qualquer. Medicina da pessoa, isto é, do doente em sua totalidade (antropologia médica) jamais será aplicada!

A responsabilidade sobre o atendimento, o sucesso terapêutico e vida do paciente, por injurições e circunstâncias se dissocia entre médicos, funcionários, intermediários (grupos de contrato, representante de convênio) e o próprio contratante (empresa, ou Estado).

A preocupação por números e lucros por parte dos que exploram a medicina e o desinteresse e diminuição da responsabili-

dade por parte do médico, leva-nos a enfrentar apenas a doença e não o doente e assim mesmo mal explorada, mal diagnosticada e mal combatida. O resto, como diria Alvaro Moreira, é consequência, ou seja, aquilo a que nos referimos no início: notícias e reportagens contra médico, serviços e hospitais, em desabono da própria medicina.

**Recebido para publicação em 21-10-1978.
Aprovado para publicação em 31-10-1978.**