

Ideias falsas e propostas mirabolantes sobre a organização de serviços de saúde

Que bobagens! Digo isso inspirado no livro recém lançado de Natália Pasternak e Carlos Orsi, de nome semelhante, que já chegou levantando polêmicas, as quais – é bom dizer – costumam trazer mais contribuições ao conhecimento do que a paz sepulcral das verdades incontestadas. Dizem eles: "a maioria das pessoas parece ter, pelo menos, uma pseudociência de estimação". Parece ser o caso na área da saúde, na qual o Brasil parece ter mais "especialistas" (ou pseudo-especialistas) do que no futebol. Assim, um pouco ceticismo, ainda mais diante de certas soluções geniais, só poderia nos fazer bem. Pasternak e Orsi abordam doze temas que não passam pelo crivo da ciência: Astrologia, Homeopatia, Acupuntura e MTC, Curas naturais, Curas energéticas, Modismos de dieta, Psicanálise e psicomodismos, Paranormalidade, Discos voadores, Pseudoarqueologia, Antroposofia e Poder quântico. Aqui seremos mais modestos, falando apenas de saúde pública, mas os leitores podem ter certeza que a nossa lista também é grande e densa. Outra citação da dupla cai aqui como uma luva: "Energias curativas, bolinhas de açúcar mágicas, terapias que invocam os antepassados e maluquices inventadas operam, todas, sob 'leis de tapete voador'. Podem render boas metáforas, boa literatura, boa retórica, mas assim como a Odisseia não prova que os deuses do Olimpo existem, uma história bem contada não é necessariamente uma história real." É isso aí. É preciso contestar o pensamento mágico e destituído de evidências, além de identificar e denunciar os mercadores de ilusões e suas soluções mágicas. Vamos em frente.

As questões que apresentarei aqui são as seguintes e no link a seguir os leitores encontrarão comentários sobre elas.

Quem tem plano de saúde não deveria utilizar o SUS.

Uma coisa é uma coisa e outra é outra. Quem paga plano de saúde pode perfeitamente também utilizar o SUS, desde que haja ressarcimento por parte da empresa do plano face à despesa que ela deixou de ter com o atendimento público. Simples assim! Na prática só não acontece porque tais empresas e seus espertíssimos advogados, são capazes de dar nó em pingo d'água, contando além disso com uma Justiça que favorece mais a parte que já é forte o suficiente.

Especialistas e especialidades deveriam ser mais abundantes no sistema de saúde, pois representam a grande causa de represamento no mesmo.

Grande engano! O fato de as pessoas desejarem mais especialistas é na verdade uma distorção, gerada e fomentada pelo consumismo e pelo senso comum, porém sem base em evidências. Especialistas só são resolutivos em relação ao campo restrito de sua especialidade – e olhe lá. Quem de fato é capaz de orientar corretamente os pacientes dentro do sistema de saúde, em termos de tratamentos e roteiros, são os profissionais generalistas, não apenas os médicos, mas também enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos e outros, que atuam na chamada Atenção Primária à Saúde, na qual se resolvem na menos do que 80 a 90% dos casos.

É preciso formar mais médicos, para evitar a delegação de transferências de responsabilidades nas ações de saúde.

A medicina moderna é feita não mais apenas pelos médicos, mas por Equipes de Saúde. Em tais times, outras profissões, com destaque para enfermeiras (os), têm papel preponderante, às vezes até mais importante do que o dos médicos. Os bons serviços de saúde, não apenas na atenção primária, mas também no campo das especialidades, são aqueles que trabalham em regimes avançados de delegação de tarefas, não o contrário. Estamos falando de um mundo mais civilizado, claro, não de um país em que as entidades médicas vestem costumeiramente a camisa do obscurantismo profissional e cultural.

A telemedicina representa um risco para a qualidade das ações de saúde, por constituir uma maneira de evitar o contato direto entre médicos e pacientes.

A resposta é um corolário da afirmativa anterior. A Telemedicina não substitui o modo tradicional de fazer a clínica, baseado no *colóquio singular* entre profissional de saúde e paciente, mas sim o amplia. A ideia “tele” está diretamente associada à existência de duas outras, a de elaboração de *protocolos compartilhados* e de *trabalho em equipe*. Experiências mundiais têm mostrado que a telemedicina é bastante resolutiva e não compromete, necessariamente, a desejável atenção individualizada. O mais importante é que amplia o trabalho profissional qualificado, da medicina e de outras profissões de saúde, a contingentes imensos de pessoas, que de outra forma não teriam direito a tal acesso.

Todos são iguais perante a Lei – isso vale também para os critérios de admissão na porta de entrada dos serviços de saúde.

Quanto à primeira afirmativa, nada a negar – tem que ser isso mesmo! Mas isso não significa que seja este o critério mais adequado para regular a entrada de pessoas num serviço de saúde. Neste campo, deixam de ser todos simplesmente “iguais”, mas sim portadores de necessidades diferentes. Torna-se preciso separar os que precisam de atendimento *aqui e agora*, daqueles do *agora, mas não aqui*, daqueles do *aqui, mas não agora* (e até mesmo *nem aqui e nem agora...*). E há tecnologias que dão conta disso, como é o caso daquelas capazes de distinguir grupos de maior ou menor risco – aquela história das pulseirinhas de cores diferentes, que alguns serviços de saúde até tentam aplicar, embora muitas vezes de maneira incompleta e pouco qualificada. Enfim, quem deve decidir sobre a ordem de atendimento das pessoas em um serviço de saúde não pode ser simplesmente o Dr. Relógio...

A medicina deve se voltar para as causas clínicas e tratáveis das doenças, sendo o resto de responsabilidade dos políticos e administradores – ou das assistentes sociais.

Já no século 19 um médico alemão, Rudolf Virchow, dizia que se a medicina quisesse de fato resolver de forma abrangente os problemas dos pacientes ela deveria agir também de forma política. Não se trata de ir para a praça fazer comício, panfletar ou mesmo se candidatar a cargos. Mas sim de enxergar os pacientes dentro de uma totalidade, na qual convergem causas biológicas, culturais e econômicas, além de estilos de vida, acesso a serviços, educação e outras. E para trabalhar dentro de tal âmbito algumas qualificações são necessárias, como por exemplo, competência técnica, visão abrangente, articulação social, sensibilidade, compaixão. Enfim os profissionais de saúde (e as assistentes sociais) deveriam dizer para os políticos e administradores em geral quais deveriam ser os objetos de suas preocupações – e não o contrário.

A Atenção Primária à Saúde não deixa de ser uma proposta interessante, mas para questões mais complexas não tem serventia.

Nada mais equivocado! A Atenção Primária à Saúde é sim, uma estratégia de alta complexidade, embora pouco dependente de tecnologias focadas em equipamentos sofisticados. O verdadeiro potencial de organização sistêmica, resolução, acompanhamento, integralidade da atenção, humanização no campo da saúde, reside de fato na APS, como mostram as experiências desenvolvidas, há muitas décadas, em todo o mundo. Sistemas de saúde organizados de fato são aqueles que possuem uma APS robusta, qualificada, disseminada e principalmente respeitada – e não o contrário.

Enfermeiros e outros profissionais paramédicos são importantes para apoiar e acompanhar o trabalho dos médicos.

Em primeiro lugar, é preciso parar de apelidar os profissionais de saúde que trabalham em conjunto com os médicos, como os enfermeiros e outros, de *paramédicos*. Eles são membros

de uma equipe de saúde, às vezes até mais importantes do que os próprios médicos. No âmbito não necessariamente hospitalar ou da APS, mas do sistema de saúde como um todo, há tarefas e funções compatíveis e típicas dos profissionais de enfermagem, como: docência e supervisão pedagógica; análise epidemiológica; gestão de pessoas; implantação e supervisão de sistemas de qualidade e valor; gerência de programas de saúde, entre muitos outros. Sem esquecer das tradicionais atividades *na beira do leito*, por certo.

Todos os serviços de saúde deveriam ter hortas medicinais disponíveis, para baratear o custo dos tratamentos.

Nada contra as tais hortas... Mas elas não podem se transformar em algo que é destinado apenas aos mais pobres, enquanto os demais continuarão a usufruir do direito de ir às drogarias comprar medicamentos. As fitoterapias certamente têm seu lugar, mas ao mesmo tempo é bom lembrar que para uma planta virar remédio de eficácia comprovada demanda muito tempo e dinheiro em pesquisa. Fatores como o simples uso por populações tradicionais ou praticantes alternativos, o baixo custo e o fato (não comprovado) de “não fazerem mal” não autorizam, de *per se*, o uso intempestivo e acrítico de produtos vegetais nos serviços de saúde.

O SUS é um problema sem solução e a iniciativa privada deve ter maior participação no sistema.

Imaginemos o setor privado brasileiro responsável, por exemplo, por vacinas, tratamento da AIDS, transplantes, controle de endemias, fiscalização de farmácias e regulação de fármacos. Tudo isso quem faz é o sistema público, que apesar de tudo teve bom desempenho não só em tais ações como especialmente na recente pandemia de Covid. Imagine-se, também, a capacidade de o sistema privado dos planos de saúde sobreviver sem as isenções fiscais de que usufrui, inclusive alcançando seu público contratante. Além do mais, as queixas de usuários a respeito do atendimento não diferem muito entre o SUS e os sistema de Planos de Saúde. Os dois precisam de correções, portanto, mas só o sistema público garante, bem ou mal, a cobertura aos 80% da população que somente se utiliza e depende dele. O SUS não é um problema sem solução, mas sim uma solução ainda acumulada de problemas. E estes problemas são, em linhas gerais, ligados ao financiamento insuficiente, à cupidez dos políticos, à baixa informação da população a respeito da própria organização do sistema e de seus direitos, bem como a uma cultura difundida no Brasil de que o que é público ou estatal não presta.
