

A PRÁTICA MÉDICA SOB JULGAMENTO OU AS POTENCIALIDADES DA CRISE

Maria Cecília de Souza Minayo*

RESUMO

Este artigo trata da recente problemática da crise do Sistema de Saúde e da atribuição de responsabilidade da situação especialmente aos médicos.

Tenta-se ampliar a análise e a discussão, mostrando os lados obscuros da crise e as possibilidades de mudança pela auto-crítica que daí se pode gerar. Por outro lado, busca-se desmascarar a simplificação analítica que coloca o moderno sistema de gerenciamento, a solução dos problemas; e ao estreitamento de visão que reduz a problemática da situação de saúde dos brasileiros ao mau funcionamento dos serviços médicos assistenciais.

Dá ênfase especial à problemática da representação biomédica da saúde-doença enquanto visão reducionista que condiciona o próprio comportamento médico e as relações médico-paciente.

INTRODUÇÃO

Desde o início do Governo Collor que a crise no setor saúde fez acirrar a crise interna de um ator social de prestígio — O Médico — erigido então ao altar de bode expiatório pela sociedade. Até aí nada de novo, porque faz parte do ritual de reprodução das sociedades, a escolha de seus mitos, de seus fantasmas e de seus heróis, tanto mais permanentes ou descartáveis como sejam os seus projetos de conservação ou de mudança. (Levy-Strauss: 1975; 1978; Da Matta: 1983; 1986).

O ritual atual de sacrifício dos médicos faz-me lembrar uma história lida em tempos de estudante de inglês, a respeito de uma tribo indígena americana celebrando, numa aldeia, o ritual de expiação. (Jackson: 1976).

A festa, tradicionalmente comemorada, exigia que uma pessoa da comunidade fosse sacrificada, a cada ano, para aplacar os deuses e os espíritos, dos pecados e das falhas coletivas. O autor do relato desse ritual contava de forma tão vívida o acontecimento que eu tenho em minha memória cultural escandalizada, como um ato de violência, só desculpável pela explicações cosmogônicas e cosmológicas daquela tribo.

Naquela festa, Dona X, a tagarela do lugar, se preparara, preparara os filhos e o marido, e fora para a praça participar do ritual. Mal sabia que seu nome fora sorteado para ser a vítima. Ali, com a legitimidade de todos, Dona X começou a ser apedrejada, e sob os olhos impotentes dos filhos e do marido também transformados em atiradores, foi caindo exangüe e morta. Cada família foi voltando para suas casas, a ira dos deuses e dos espíritos, apaziguada, para se começar um novo ano e depois de tudo se repetir ciclicamente como ritual.

A situação dos médicos, frente a todo o descalabro do setor saúde faz rememorar essa história e encontrar nela, semelhanças e diferenças. Certamente a ira dos deuses e espíritos está sendo aplacada com as novas vítimas, não sorteadas, mas apontadas a dedo.

Por que será que o Brasil numa época de crise do sistema de saúde elegeu os médicos para bode expiatório? Que a situação de saúde do país e que a situação dos serviços de saúde do país chegou ao limite do suportável, qualquer cidadão que vive, pensa e participa já tinha conhecimento.

Desde as denúncias na televisão e nos jornais, às reclamações e reivindicações dos movimentos sociais e populares, até os próprios protestos dos profissionais médicos, reincidentemente a realidade terrível e cruel que vem sendo demonstrada. A iatrogenia dos serviços nos hospitais públicos, dos centros e postos de saúde tem crescentemente feito jus à tese de Ivan Illich** sem nenhum exagero e sem nenhum "part pris".

Tinha que chegar a hora da catarse, tinha que chegar e chegou. Chegou como um show com o qual a televisão nos tornou familiarizados, um show espetacular e colorido, certamente com méritos da técnica montada, dirigida e sensivelmente unívoca. Vêm sendo denunciados insistentemente os horrores dos hospitais psiquiátricos e a total falência dos hospitais públicos. E no burburinho das denúncias há sempre nomes de médicos diretores, de médicos coniventes, de erros e omissões médicas.

De repente, todos lavamos a alma, a cada dia, frente à telinha colorida ou lendo as páginas dos jornais, imaginando que felizmente encontramos aonde estava o erro, a falha, e portanto, a solução.

Mas as vítimas coletivas e individualizadas das pedradas não estão aceitando morrer sem esperar. Cada dia os jornais trazem novos gritos dos acusados, ou, ultimamente, o silêncio não significa que a tempestade passou ou a crise se normalizou.

Se o acusador diz que os "maus" são os médicos, os médicos explicam que:

"Já denunciamos há muito tempo que não dá para trabalhar assim:

- (a) *a rede está sucateada, falta tudo, desde algodão e esparadrapo até manutenção para a parafernália dos equipamentos hoje imprescindíveis para o diagnóstico e tratamento;*
- (b) *há total desrespeito para com a categoria profissional: os salários são aviltantes, não há isonomia e cada conquista de melhoria requer confronto e greve com o estado;*
- (c) *os diretores das unidades de tratamento são nomeados política e clientelisticamente pouco se integrando à realidade e às necessidades da população".*

Nos bastidores da realidade, há um avesso não dito que a cena do "bode expiatório" oculta na sua gana inconsciente de lavar a alma e gerar a paz.

É importante retomar a pergunta inicial: por que serão os médicos os escolhidos para o sacrifício? Não estará a chamada "Reforma Sanitária" dando conta das transformações das práticas sanitárias, como se pergunta Paim? (1991:23).

IDEOLOGIA E PRÁTICA MÉDICA

Há bastante tempo, ao lidar com a problemática da ideologia médica, vem se detectando a onipotência como uma característica muito forte na ideologia desse grupo profissional. Erigida, enquanto corporação, à categoria de

* Antropóloga e Sanitarista. Profa. visitante do CNPq na ENSP, FIOCRUZ-RJ; Coordenadora do Centro Latino-Americano de Estudo de Violência e Saúde (CLAVES), ENSP/FIOCRUZ.

** Ivan Illich escreveu o livro "A Nêmesis da Medicina", onde denuncia a iatrogenia da Medicina, da assistência e das instituições médicas oficiais.

donos da vida e da morte, os profissionais médicos tendem a projetar sua práxis para a sociedade, como uma atividade portadora da única verdade sobre o corpo, da prioridade do seu saber e da exclusividade de seu receituário. Em consequência, a relação médico-paciente tende a desqualificar qualquer saber, qualquer terapêutica e qualquer relação alternativa. Só a medicina bio-médica, no seu furor desenvolvimentista de confrontar e vencer a doença e a morte teria o lugar certo e do inquestionável. (Herzlich: 1984; Capra: 1988; Minayo: 1991).

No entanto, interiormente os médicos vivem uma contradição, a do desamparo e da impotência. Enquanto do ponto de vista ideológico se tenta passar a imagem competente, sua prática desaba em erros, dificuldades, iatrogenias, fatos evitáveis, numa mistura aparentemente caótica, entre o ideal e a realidade.

Por que será que a condenação da sociedade sobre as falhas na medicina não costuma recair sobre a equipe médica, se não são apenas os médicos que atuam nos serviços?

Existe uma sinergia entre a onipotência e a imputação de erros e de males. Ou seja, em todas as circunstâncias é o médico que responde, portanto, é o responsável. Perpetua-se uma clara situação de dominação ideológica, material, salarial que torna o médico uma categoria hegemônica e dominante frente a qualquer outro profissional que atua no setor saúde. Por exemplo, os outros profissionais, técnicos e funcionários — enfermeiros(as), auxiliares, atendentes, nutricionistas, assistentes sociais, técnicos de operação dos equipamentos, etc., são obrigados a cobrir a carga horária em toda a sua extensão. Desta forma, e por serem considerados subalternos, não podem legislar em causa própria no que concerne a regalias e bi ou trilocações. Mas não é apenas por isso. É que, se o médico detém toda a autoridade e toda a responsabilidade, logicamente é ele que tem que ser responsabilizado.

Não seria possível dividir a carga? Não seria possível dividir as responsabilidades? Não seria possível dividir o poder? Tais questões não podem ser respondidas num fôlego apenas. Elas supõem uma nova racionalidade comunicativa na formação e na prática médica.

- a) Racionalidade que incorpore o conjunto dos profissionais que atuam no sistema — trabalhador coletivo — mas não de forma parcelizada, hierarquizada e funcionalista, como a atual, e sim numa ação comunicativa e cooperativa que supere o monopólio do saber, do gerir e do fazer;
- b) Racionalidade que seja capaz de relativizar o atual monopólio do saber sobre o corpo e sobre a vida, reificadora da técnica e da instrumentalidade, em favor das dimensões da ética social e de forma particular, das questões da subjetividade. Para as pessoas doentes e todos os que as cercam de afetividade, seu corpo não é apenas um complexo orgânico-funcional e bio-químico. Ele é a expressão de um ser que interage e que tem algo a dizer sobre a totalidade de seu processo vital, do qual fazem parte a vida e a morte. Essa subjetividade responsável necessita ser recuperada nos serviços de saúde e na relação médico-paciente, sob pena de os profissionais da área continuarem a ser tidos como os culpados pela doença e pela morte, e seus clientes assumirem o papel das vítimas. Como a semântica retrata a realidade, o próprio termo “paciente” é uma “bandeira” nessa relação. Só poderia ser aceito o vocábulo para se referir à **paciência** do enfermo, nas filas de espera, na eterna

espera de um tratamento adequado e justo ou, ainda, na infinita dose de coragem e conformidade que qualquer estado de doença exige de nós. Porém, na afirmação da relação, a dupla médico-paciente necessita ser exorcizada e substituída por uma trama de subjetividades onde a “ciência humana e social” tenha um papel tão grande como a “ciência natural” que explica o grito do corpo, dos sofrimentos da vida.

Não se pretende fazer aqui o elogio do bom papo e das relações humanas em detrimento da necessidade insubstituível do saber técnico, cada vez mais sofisticado e justamente reivindicado por qualquer cidadão pobre ou rico. O que se quer dizer é o **saber técnico** mais profundo é aquele que, ao especializar-se num campo, incorpore-o na totalidade maior. E na profundidade de sua busca encontre o lugar onde seja possível a transi-tividade da linguagem do “expert”, sua articulação com as necessidades reais dos sujeitos e com a própria pu-jaça da vida.

- c) Por fim, a relativização do saber hegemônico, numa abertura só possível aos mais sábios, leva a não desconhecer e não a menosprezar caminhos alternativos. A sociedade brasileira hoje — assim como todos os povos ocidentais — está assistindo a um eclodir de terapêuticas que combinam conhecimentos orientais, espiritualistas, africanos, renascimento de medicinas indígenas e etc, apesar de todo o fechamento da hegemonia biomédica. Esse fenômeno que marca o final do século, demonstra, de um lado, o pluralismo que se exercita em nosso tempo, mas também indica a busca de recursos e re-lações menos fragmentárias, agressivas e mutilantes que aquelas propostas pelos sistemas médicos dominantes (Luz: 1988). Por que não dar espaço para sua discussão? Por que, em nome da “cientificidade”, da “prova irrefutável”, da “objetividade” delegar ao “exoterismo” iniciativas e argumentos mais holísticos e menos positivistas?

Em síntese, há da parte de todos, certeza de que estamos numa crise. E a crise sempre tem seu lado de dor, de perda, de mutilados e sacrificados. Alguns carregam um fardo do velho edifício que cai e assim se tornam “bodes expiatórios”. Mas a crise também tem seu lado positivo, quando se consegue, nos estertores do cansaço, levantar a cabeça e projetar uma nova construção.

De um lado, a crise do setor saúde e da prática médica não está solitária. Ela se irmana com uma complexa crise multidimensional em termos intelectuais, espirituais e morais no mundo ocidental cuja racionalidade alimenta o pensamento e a prática médica. De outro, as saídas e mudanças, embora esboçadas do interior da lógica do setor em pauta, só poderão lograr êxito se forem vistas no conjunto das transformações.

E a crise se apresenta como um aspecto da transformação. Conforme menciona Capra:

“os chineses que sempre tiveram uma visão inteiramente dinâmica do mundo e uma percepção aguda da história, parecem estar bem cientes dessa profunda conexão entre crise e mudança. O termo que eles usam para significar “crise” “wei-ji” é composto dos caracteres: “perigo” e “oportunidade”. (Capra, 88:24).

Portanto, é tempo de levantar a cabeça e projetar uma nova construção. É preciso levantar os olhos e mudar inclusive o reducionismo da visão.

A crise do sistema médico não é apenas um problema da bi ou trilocação dos médicos nas unidades de

saúde, nos seus horários de trabalho: é também.

Não é apenas uma crise de gerência: é também, porque no descabro da irresponsabilidade política brasileira a direção do sistema tornou-se espaço de loteamento e de favores clientelistas.

Não é apenas crise das faculdades e dos centros de formação: é também, porque eles se multiplicaram segundo a irresponsabilidade dos que aprovam novos cursos, de olho nos favores e interesses.

Não é apenas crise de manutenção e provimento das unidades: é também, porque, infelizmente, a saúde dos brasileiros tem sido tratada como um produto barato e descartável: apenas cerca de 2% do PIB tem sido designado nos últimos anos ao Ministério da Saúde. (Médici: 1989). Onde faltam algodão, gaze, lençóis, produtos de limpeza e esterilização, onde faltam substituição e manutenção dos aparelhos e equipamentos médicos, falta respeito para com os usuários e não apenas gerência científica e moderna.

A crise congrega todo o conjunto da prática, da relação, da gerência e das políticas e as ultrapassa. É também uma crise de **concepção de paradigma**, que por fazer uma **representação social** da saúde-doença tão estreita e pobre produz, de roldão, uma práxis estreita, pobre, materialista, tecnicista e fragmentária. (Minayo: 1992).

A práxis médica pode ser usada como um poderoso efeito demonstrativo da insuficiência da razão instrumental (Habermas: 1987) de nossa civilização moderna para preencher as necessidades humanas relativas aos mistérios de seu corpo e de suas relações.

De todos os artigos de jornal insistentemente seguidos nesses dois últimos anos sobre o fenômeno da crise do modelo médico-assistencial apenas um se encontrou que tocasse nesse lado fundamental e questionador da prática médica. Esse autor, assume a soma de responsabilidade que a população imputa aos médicos mas vai mais além. A força de seus argumentos, experiências e sabedoria, vem do fato de o autor falar de dentro da própria categoria:

"Já que finalmente a sociedade começou a questionar a qualidade de nossa medicina moderna, é preciso verificarmos onde nascem as águas desse desamparo. Começamos pela ideologia da medicina moderna, que tenta passar por ciência exata, quando não é. Quantos erros médicos são cometidos pela onipotência que esta visão nos traz! A crença em que a medicina tudo pode, ou tudo poderá um dia, faz com que o limite entre o tecnológico e o humano esteja perdido. Se o exame não acusa a dor que o paciente diz sentir, pior para o paciente. (...) nossas dores, nossos modos, não virão antes da alma que do corpo? Será que as doenças não fazem senão refletir a nossa situação emocional, social e política? (...) Nos EUA, de onde importamos este modelo, já é evidente o descompasso entre o investimento e a qualidade da medicina resultante. (...) Boa parte deste desequilíbrio vem desta mentalidade que nos impregna desde a faculdade. Nós médicos, achamos mais importante ouvir a máquina do que as palavras dos pacientes. (...) acreditamos mais na técnica do que em nós mesmos. (...)"

Ferreira, Marcus Vinicius, JB, 23/5/90.

O autor não critica apenas o paradigma tecnicista da medicina. Aborda extensamente todos os outros fatores que a seu ver estão causando a crise do sistema de saúde. A voz solitária do Dr. Marcus Vinicius mostra como é difícil sair do próprio círculo que o paradigma bio-médico consagrou.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O momento de crise pode ser extremamente frutuoso para a reflexão:

- a) a crise faz crescer, ultrapassar os limites e dar um salto de qualidade para uma prática mais adequada às necessidades (no sentido de respeitar valores, crenças, hábitos e atitudes) dos brasileiros;
- b) a crise pode ajudar a vencer o modelo de dominação nas relações entre o médico e os outros profissionais dos serviços de saúde; entre o médico e o doente e seus familiares, por uma postura de cooperação comunicativa onde o ônus e os louros sejam compartilhados;
- c) a crise propicia a superação do mito da gerência científica e da razão técnico-instrumental como salvadoras do sistema. O compromisso do estado delinea as políticas e os recursos e a remuneração que preserva a dignidade dos profissionais. Mas o compromisso ético dos profissionais com os usuários, a abertura para as exigências da técnica e as necessidades dos sujeitos, a relativização dos próprios instrumentos e a busca perene para além do convencional, tudo isso é muito mais complexo do que um modelo funcionalista de gerência possa oferecer. É um processo de compromisso e de vida com uma profissão que enobrece, dignifica e torna o ser humano, de tão íntimo com os mistérios da vida e da morte, quase um deus. Mas um deus humilde, ciente de que a vida e a morte ultrapassam suas técnicas. Portanto é um deus com pés de barro.

Por fim, é necessário não mascarar a discussão do sistema de saúde com a situação de saúde dos brasileiros. Dentro de um conceito ampliado, os fatores que promovem a saúde (poder aquisitivo, saneamento básico, condições de vida e trabalho, lazer e liberdade) estão muito mais relacionados com as políticas econômicas e sociais, com as prioridades políticas do que com os serviços médicos. Aliás, os estudos têm demonstrado que não necessariamente, mais unidades de saúde significam melhores indicadores de saúde. Essas reflexões, ainda que óbvias, constituem o processo educativo que médicos e clientes vamos aprendendo ao decorrer da vida, mas que podem ser incorporadas ao campo educativo da formação médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAPRA, T. *O Tao da Física*. São Paulo, 1986.
2. CAPRA, T. *O Ponto de Mutação*. São Paulo, Cultrix, 1988.
3. DA MATTA, R. *Carnavais, Malandros e Heróis*. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.
4. DA MATTA, R. *Explorações: Ensaio de Sociologia Interpretativa*. Rio de Janeiro, Rocco, 1986.
5. HABERMAS, J. *Teoria de la acción comunicativa*. Madrid, Taurus Ediciones, 1987, Tomo 2.
6. ILLICH, I. *A Nêmesis da Medicina: A expropriação da Saúde*, 4ª Edição. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.

