

Uma conversa entre médicos

Breve relato da situação da saúde no Estado de São Paulo

Alexandra C. Gomes de Almeida



Edição electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/pontourbe/3179>

DOI: 10.4000/pontourbe.3179

ISSN: 1981-3341

Editora

Núcleo de Antropologia Urbana da Universidade de São Paulo

Refêrencia eletrónica

Alexandra C. Gomes de Almeida, « Uma conversa entre médicos », *Ponto Urbe* [Online], 18 | 2016, posto online no dia 31 julho 2016, consultado o 21 abril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/pontourbe/3179> ; DOI : 10.4000/pontourbe.3179

Este documento foi criado de forma automática no dia 21 Abril 2019.

© NAU

Uma conversa entre médicos

Breve relato da situação da saúde no Estado de São Paulo

Alexandra C. Gomes de Almeida

- 1 O presente relato é resultado da conclusão do curso Etnografias urbanas: fronteiras, economias e afetos, ministrados pelos docentes José Miguel Olivar e Silvana Nascimento. Durante o período do curso enfrentamos os impactos da instabilidade política brasileira e o início do processo do impeachment da presidenta Dilma Roussef. Consequentemente, houve uma onda de mobilizações, paralisações e greves nas universidades paulistas como USP, UNESP, UFSCar, UNICAMP e entre outras universidades federais, de modo que os (as) docentes e alunos (as) da disciplina, em comum acordo, decidiram produzir breves relatos etnográficos ou entrevistas sobre a vivência da crise política a partir de diferentes perspectivas da população.
- 2 Como resultado desta proposta, o presente trabalho expõe a visão de três profissionais¹ da área da saúde, pessoas da área médica que atuam em hospitais públicos, particulares e hospitais escolas de excelência de ensino, como também cursam ou já finalizaram pós-graduações em diferentes ramos da medicina. Ou seja, estes profissionais têm vasta experiência com o SUS e ampla relação na área da saúde do Estado de São Paulo.
- 3 A escolha para conversar com este grupo ocorreu pela facilidade de contato, pois estas pessoas são próximas do meu convívio, entretanto não citarei nomes afim de preservá-los diante dos relatos que se seguem. Além da proximidade e amizade com os (as) interlocutores (as), a escolha por levantar dados da opinião de médicos sobre a crise no Brasil coincidiu com a entrada do governo de Michel Temer e a declaração polêmica do novo ministro da saúde Ricardo Barros, que afirmou:

“que o país não conseguirá mais sustentar direitos básicos dos cidadãos, como o acesso universal à saúde. O novo ministro alegou que em decorrência da falta recursos financeiros o governo federal não terá condições financeiras para garantir certas garantias aos brasileiros, como o SUS e a previdência. E mesmo questionado por jornalistas se a declaração não iria contra o texto previsto na Constituição, Barros argumentou que a Carta Magna “só tem direitos, não tem deveres”².

- 4 A polêmica ocorreu na entrevista que o Ministro cedeu à Folha de S. Paulo no dia 17 de Maio de 2016, ele deixa claro que o novo governo realizará mudanças sobre os repasses para a saúde, conforme os trechos citados a baixo:

Mais de 1,3 milhão de pessoas deixou de ter planos de saúde no último ano. Isso vai sobrecarregar ainda mais o SUS...

A ANS precisa ser mais ágil na regulação. A judicialização na área dos planos tem obrigado que eles façam reajustes muito acima da inflação. Cada vez que uma decisão judicial determina incluir um procedimento na cobertura do plano, aumenta o custo e ele tem que repassar para o consumidor. Isso acaba prejudicando a todos os usuários, encarecendo o sistema e fazendo com que mais pessoas deixem de ter planos. Quanto mais gente puder ter planos, melhor, porque vai ter atendimento patrocinado por eles mesmos, o que alivia o custo do governo em sustentar essa questão.

Não deveria ser o contrário, estímulo para um SUS melhor, já que pagamos impostos e temos direito à saúde?

Todos os cidadãos já pagam pela saúde, todos os cidadãos já pagam pela segurança. No entanto, os gastos com segurança privada são muito superiores aos da segurança pública. Infelizmente, a capacidade financeira do governo para suprir todas essas garantias que tem o cidadão não são suficientes. Não estamos em um nível de desenvolvimento econômico que nos permita garantir esses direitos por conta do Estado. Só para lembrar, a Previdência responde por 50% das despesas do Orçamento da União. O Estado acaba sendo um fim em si mesmo, e não um meio. O que adianta o médico sem remédio, o pedreiro sem o tijolo, o motorista sem o combustível. Nada. Não presta serviço para a comunidade.

O que fazer? Mudar a Constituição, que determina que a saúde é um direito universal?

A Constituição cidadã, quando o Sarney promulgou, o que ele falou? Que o Brasil iria ficar ingovernável. Por quê? Porque só tem direitos lá, não tem deveres. Nós não vamos conseguir sustentar o nível de direitos que a Constituição determina.

Em um determinado momento, vamos ter que repactuar, como aconteceu na Grécia, que cortou as aposentadorias, e outros países que tiveram que repactuar as obrigações do Estado porque ele não tinha mais capacidade de sustentá-las. Não adianta lutar por direitos que não poderão ser entregues pelo Estado. Temos que chegar ao ponto do equilíbrio entre o que o Estado tem condições de suprir e o que o cidadão tem direito de receber.³

- 5 A declaração foi o ponto inicial das entrevistas e a reação dos três entrevistados foi a mesma, nenhum espanto. Dois entrevistados (informante 1 e 2) sabiam da declaração e disseram que não ficaram temerosos com as declarações do Ministro. Os dois primeiros entrevistados afirmaram que a maioria dos profissionais do SUS lidam com falhas e com a precarização do atendimento há muito tempo. Portanto, o discurso do ministro não causou nenhum temor. Já a terceira pessoa (informante 3) mencionou que nem sabia desta declaração e tão pouco isto era assunto em seus locais de trabalho.
- 6 Segundo os entrevistados, nos últimos dois anos os hospitais enfrentam sucessivos cortes de verbas, o que implica na falta de itens básicos para o atendimento à população. Um dos interlocutores, atualmente, faz uma especialização em cirurgia dermatológica num renomado hospital-escola público, e afirmou que no centro cirúrgico não se encontram mais itens básicos como fio, gazes, materiais de esterilização, situação que não ocorria cerca de dois anos atrás. Segundo o informante 2, os profissionais da saúde sempre enfrentaram a precarização dos hospitais públicos e a falta de uma estrutura básica. De maneira que os hospitais universitários acabam sendo umas verdadeiras “ilhas” quando comparadas a outros hospitais públicos, embora também sofram com cortes de verbas e

falta de material. Ou seja, os hospitais que não são vinculados a universidades enfrentam ainda mais precarização, principalmente, a escassez de mão de obra, pois muitos profissionais se recusam a trabalhar em locais que não oferecem um mínimo de estrutura para atender uma emergência.

- 7 Nesta lógica, os (as) profissionais entrevistados (as) afirmam que a maioria da classe médica visualiza o trabalho no SUS como uma fase temporária no início da carreira profissional. E o próprio processo educacional e de formação dos cursos de medicina não incentivam os estudantes almejem uma carreira no SUS. As universidades e faculdades formam profissionais com foco nas especializações, há uma influência para que os estudantes almejem apenas uma carreira individual. Os cursos de medicina não se propõem a desenvolver uma medicina da família.

Informante 2 : Só que assim, a nossa formação acadêmica , ainda que as melhores se façam na universidades públicas, não é voltada para o Sistema Único de saúde, a gente tem algumas matérias e aulas sobre isso, mas em geral o perfil das pessoas que estudam lá não tem o desejo de fazerem parte da saúde pública, né! Então não se forma esse interesse, esse vínculo.

Informante 1: E nem mesmo de participar de uma coisa mais politizada do Conselho de Saúde, que existe! Porque o Conselho tem profissional da saúde, representante de pacientes e representação de gestor e há reuniões de tempos em tempos para discutir como é que serão as políticas de saúde pública dali para frente, entendeu? Mas a gente não tem formação para isso.

- 8 Neste contexto, os profissionais da saúde não estabelecem vínculo nem desejo de melhoras no Sistema Único de Saúde. Como exemplo, a informante 3⁴ foi contratada recentemente para trabalhar num posto de saúde do interior de São Paulo pelo período de um ano. A poucos meses no serviço, ela notou que a maioria dos outros médicos contratados não cumprem com a carga horária total previsto em contrato. Ou seja, muitos trabalham uma parte da carga horária, numa média de cinco atendimentos por dia e depois fecham as agendas no posto de saúde público para atenderem em outros lugares – provavelmente em consultórios particulares.
- 9 A informante 3 contou que também atua em outra instituição na mesma cidade e quando ela tenta encaminhar seus pacientes para outras especialidades, muitas vezes, é necessário esperar até um ano para conseguir uma consulta no posto de saúde. Agora, ela sabe que esta demora é decorrente dos médicos não cumprirem com a carga horária vigente nos contratos públicos. Em desabafo, a informante 3 se revolta com a situação porque a maioria dos outros servidores públicos não denuncia, há um silêncio por essa prática e sabe-se que a população como um todo sofre com a demora para ter acesso à consultas médicas.
- 10 Este fato foi mencionado para os informantes 1 e 2, eles também confirmaram vivenciar essa prática do não cumprimento da carga horária em outros postos de saúde, inclusive, disseram que isto é recorrente na grande capital. A resposta para essa prática é o próprio sistema de contratação dos médicos. Os entrevistados disseram que a maioria dos salários para os profissionais contratados via prefeituras não é satisfatório para a classe médica, nem corresponde com a real jornada de trabalho dos profissionais. Desta maneira, no momento da contratação o próprio chefe do posto ou do hospital público já informa ao novo médico que ele não precisará cumprir com a carga horária prevista no contrato, pois sabe-se que o salário é inferior ao salário real de qualquer médico, assim, é feito um acordo informal com a redução da jornada de trabalho com o intuito de garantir que o

médico atue no cargo e não abandone por outra vaga de trabalho de melhor remuneração – geralmente na medicina privada ou para convênios .

Informante 2: Mas é a questão econômica também, você recebe muito melhor da medicina de convênio e de particular e as condições de trabalho são melhores.

Informante 1: A média de pagamento de consulta ambulatorial é 10 reais a consulta. É muito pouco, né?

Informante 1: (...) as pessoas só se adequam aquele sistema porque estão tirando alguma vantagem, ou são pessoas que estão fazendo um trabalho por um tempo e depois vão embora! Não tem como você admitir que aquilo é uma coisa aceitável para a saúde das pessoas, mas essa é a minha visão! O SUS funciona melhor em cidade menores, porque quando eu trabalhava em (R----) faltavam as coisas também, mas o paciente tinha um tratamento digno. Por exemplo, não tinha paciente no corredor, o paciente conseguia fazer um pré-natal num posto de saúde perto da casa dele, as coisas funcionavam, entendeu? Quando eu vim para uma cidade maior que nem São Paulo, que é um caos, tem paciente que vem de ônibus da Bahia para na rodoviária e vai direto para o hospital X, eles não tem lugar para ficar e fazem isso. É um sistema sobrecarregado, que eu comecei achar que é uma coisa desumana! Eu não acho que é um sistema aceitável.

Informante 2: Mas eu vejo também dentro do desafio que é oferecer uma saúde pública em um país subdesenvolvido!

Informante 2: Em geral a classe é pouco politizada e a maior parte das pessoas com quem eu convivo até, talvez, preferam o modelo de saúde privado.

Informante 1: É modelo privado, eu acho também! Mas eu acho que a salvação que existe para o SUS não acabar é que eles precisam reformular toda a parte administrativa, entendeu?!

Informante 2: A gestão é ruim, não existe fiscalização , como todos os serviços públicos né!

Informante 1: Você vê uma administração pública de um hospital, como o Hospital X que tem um antibiótico caríssimo, o vancomicina, disponível, mas não tem glicose hipertônica que custa 20 centavos uma ampola, na sala de emergência, entendeu? Como é que pode uma coisa dessa? A Administração toda é muito ruim, sabe? E acho que eles não têm muita clareza, não tem como acabar com o SUS porque a maioria da população usa o SUS né! Mas tem que reformular! Eu acho que tinha que começar a repensar o SUS e não extinguir, é claro! Porque a minha impressão, como os Mais Médicos são todos projetos de governo que são feitos meio que para tapar buraco , entendeu? A população está sem saúde básica, então vamos trazer a galera de fora e a gente dá uma bolsa⁵ e daí vê o que que faz e ver como é que rola em três anos. Não tem um projeto sério a longo prazo para, realmente, ter mais médico na saúde pública, de pessoas que queriam ficar como médicos generalistas. Eu acho isso muito preocupante! Mas tem gente que é mais otimistas e pensa “ ah é um passo!”. Só que a impressão que eu tenho do governo é que nos últimos anos as coisas sempre ficam no primeiro passo, as coisas nunca tomam um segundo , de uma mudança verdadeira e mais a longo prazo.

- 11 Já a informante 3 trabalha num dos principais hospitais públicos da capital paulistana e alguns anos atrás este hospital sofreu uma série de desvio de recursos, sendo noticiado nacionalmente, porém quase nada foi divulgado sobre os resultados das investigações e a pena sobre os acusados de corrupção. A informante relatou que após a diminuição das verbas públicas, o hospital, diante da situação de calamidade nas finanças, encontrou como solução a redução voluntária na jornada de trabalho, sendo um meio para não haver demissão em massa de médicos e outros servidores da saúde. O intuito foi enxugar os gastos do hospital para que o atendimento pudesse se manter diante da crise. Perguntei o que os profissionais fizeram diante deste “enxugamento”, a resposta foi que a maioria dos profissionais aceitou o acordo e conciliou a redução de jornada de trabalho com outras

prestações de serviços em hospitais particulares ou passou o atendimento para consultórios e vínculos com planos de saúde.

- 12 Segundo os entrevistados, há um conformismo na precarização do sistema de saúde público e todos se contentam com o que é oferecido. A precarização - falta material, mau atendimento, ausência de boas condições de trabalho e entre outros problemas - é permanente no SUS. Em todas as crises econômicas há uma ação direta sobre os hospitais através de corte nos repasses de verbas. Mas ninguém questiona essas ações, tudo se torna velado, isto porque os profissionais já vivem com tanta carência nos hospitais que nada mais os chocam e, quando surgem novos problemas, eles apenas se adaptam e continuam os próprios trabalhos.
- 13 Mesmo diante de situações precárias nos ambientes de trabalho, os três profissionais afirmam que ninguém comenta nos postos de saúde e hospitais sobre a crise política no país nem sobre as declarações do atual Ministro da Saúde. Alguns poucos médicos comentam entre si. Já os pacientes pouco sabem do que está acontecendo e os (as) profissionais demonstram pouca ou nenhuma preocupação porque sabem que o SUS nunca acabará.

Alexandra: Mas vocês não acham que essa coisa do SUS funcionar mal e meio capenga não é uma grande pressão dos grandes convênios provocarem a falência do SUS e para depois transformar tudo em medicina particular?

Informante 1: Ah (...) não só do SUS, acho que de tudo no Brasil, uma discussão que está tendo em diminuir o papel do Estado tanto na saúde como na educação. Se você for ver tem uma lei que 15% dos gastos tem que ir para a saúde para a arrecadação dos governos federais e estaduais e é um investimento muito alto né. De fato se você acabar com esse sistema (SUS) vai criar um caos social, não é o caminho!

- 14 Outro dado coletado foi a minha presença em um hospital na cidade de São Carlos para realizar exames de rotina. Em São Carlos há um domínio do plano de saúde, Unimed, no atendimento de toda cidade e para aqueles quem não tem este plano o atendimento fica por conta das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), da Santa Casa - mas o atendimento é restrito aos casos de emergência e doenças crônicas - e a Casa de Saúde e Maternidade de São Carlos, um hospital particular que atende outros planos de saúde e além do atendimento ao SUS também. No dia 30 de Maio, eu resolvi passar uma manhã neste hospital para fazer exames de rotina. E nos corredores não presenciei nenhuma conversa sobre a crise política no país, aliás nas salas de espera só se escutava o som da televisão.
- 15 No tempo de espera para marcar um dos exames eu conversei com uma senhora, que também tentava marcar exames para a sua mãe. Brevemente, ela contou sobre as dificuldades que enfrentou quando sua mãe usava o plano da Unimed; após o diagnóstico de câncer e Alzheimer o plano de saúde passou a negar diversos exames e tratamento alegando que não fazia parte do plano contratado pela família, independente da família ter pago o plano durante muito tempo. Diante do desespero por um tratamento a família recorreu à outro plano de saúde e ao SUS, obviamente a situação só causou mais transtorno e aborrecimento diante da delicada situação de saúde da idosa. Curiosa eu perguntei se a família não havia procurado a justiça para uma ação contra o convênio médico. Porém, a mulher deu apenas um suspiro e disse do que adiantaria, quem era ela diante da Unimed!
- 16 Diante destas conversas e frequentar as salas de espera em hospital particular, os dados coletados revelam que as pessoas mantêm uma relação de dormência diante das injustiças e das possibilidades de reivindicar mais direitos pela saúde. Em um hospital particular,

com uma infra-estrutura razoável, nada era comentado sobre os problemas do acesso à saúde ou das injustiças que os planos de saúde cometem sobre os cidadãos. Bem como a conversa com os três médicos, todos demonstraram apenas conviver com os problemas do sistema público de saúde, embora eles reconheçam que há muito o que melhorar, o silêncio e a inércia prevalecem diante da reivindicação dos direitos básicos previsto em nossa constituição. E a maior contradição de lidar com estes dados exponho através da transcrição de um quadro exposto na Casa de Saúde e Maternidade de São Carlos, que revela a preocupação dos profissionais da saúde pela necessidade de mudanças no sistema de saúde, mas a prática é marcada pelo pessimismo e dura realidade de trabalhar diante dos problemas.

“O orçamento nacional deve ser equilibrado.

As dívidas públicas devem ser reduzidas, a arrogância das autoridades deve ser moderada e controlada.

Os pagamentos a governos estrangeiros devem ser reduzidos, se a Nação não quiser ir a falência.

As pessoas devem novamene aprender a trabalhar, em vez de viver por conta pública”

(Marcus Tullius Cícero, Roma 55 a.C.)

BIBLIOGRAFIA

COLLUCI, Claudia. *Tamanho do SUS precisa ser revisto, diz novo ministro da Saúde*. Folha de São Paulo, 17/05/2016. Disponível em: <http://m.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/05/1771901-tamanho-do-sus-precisa-ser-revisto-diz-novo-ministro-da-saude.shtml>. Acesso em: 16/06/2016.

Redação Coletiva. *Ministro da Saúde anuncia que quer acabar com o SUS*. Brasil de Fato, 17/05/2016. Disponível em: <https://brasildefato.com.br/2016/05/17/ministro-da-saude-anuncia-que-quer-acabar-com-o-sus/>. Acesso em 27/05/2016.

MATUOKA, Ingrid. *“É irreal imaginar que a medicina privada possa substituir o SUS”* - Entrevista com José Gomes Temporão. Carta Capital, 23/05/2016. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/politica/temporao-e-irreal-imaginar-que-a-medicina-privada-possa-substituir-o-sus>. Acesso em 27/05/2016.

NOTAS

1. Os nomes das pessoas entrevistadas não serão mencionados, bem como as instituições as quais estas pessoas trabalham e estudam, a fim de preservá-las de eventuais problemas.
2. Fonte: Brasil de Fato (<https://brasildefato.com.br/2016/05/17/ministro-da-saude-anuncia-que-quer-acabar-com-o-sus/> - Acesso: 21/05/2016 às 14h23min)
3. Fonte: Folha de São Paulo (<http://m.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/05/1771901-tamanho-do-sus-precisa-ser-revisto-diz-novo-ministro-da-saude.shtml>). Acesso: 16/06/2016 às 11h25min.
4. A entrevista com o informante 3 não foi gravada, por isto não há trechos de transcrição.

5. Segundo os entrevistados, no programa Mais Médicos os profissionais precisam já estarem formados, mas são contratado mediante bolsas de trabalho de três anos e não garantia de renovação, ou seja, não há vínculo trabalhistas com os profissionais. Como consequências muitos médicos e médicas brasileira não aceitam se submeter a tais condições de trabalho sem garantias.

AUTOR

ALEXANDRA C. GOMES DE ALMEIDA

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social pela Universidade Federal de São Carlos