

A ÈTICA E OS TRABALHADORES DE SAÚDE

Gastão Wagner de Sousa Campos (*)

A ética está na moda. Voltou-se a falar em ética, entre outras razões, porque ela se tornou produto escasso, etéreo, tão difícil de ser encontrada que até novas e velhas gerações duvidam da sua existência. Ética na política. Cidadania e ética; violência, publicidade, mercado e ética, e assim por diante...

Na saúde, Berlinguer e seus discípulos brasileiros, imaginam suturar a crise global dos discursos, dos projetos societários, dos paradigmas e do viver em sociedade, com a linha mágica de um retorno à ética.

Apesar do tom amargo, considero pertinente esta inquietação moral: revela o quanto alta ética nas relações sociais contemporâneas. Vivemos um período de endeusamento do indivíduo empreendedor: faustos sem a grandiosidade original do modelo literário. O mérito estaria sempre ao lado do vencedor, ainda quando vitorioso, depois de sórdidas e mesquinhas batalhas. A profecia machadiana cumpriu-se em toda sua crueza: ao vencedor, as batatas. Somente os fracos ou ressentidos clamariam por piedade ou por solidariedade. Cada ato valeria tão somente por seus resultados. E não se computa a defesa do outro, ou o espírito democrático no escoro dos vencedores.

No máximo, argui-se contra o crime, contra a corrupção ou contra a violência aberta e descentralizada, instrumento improvisado de acesso às benesses que a própria sociedade de consumo transforma em objeto de desejo de todos, para, em seguida, excluir a maioria da fruição do que ela mesmo prometera. Talvez, seja exatamente neste sentido que a anomia carioca incomoda e preocupa os bem-pensantes de plantão. A democratização perversa do abuso do corpo e da liberdade do outro. .Antes só as elites podiam... agora, perdeu-se parte dos controles.

Cada sociedade inventa seus emblemas gloriosos. O Brasil sente-se moderno com seus bairros, jardins, savassis e barras e boa-viagens, imagens pretensamente globais onde circula o bom-gosto internacional. Não é o comum. Mas acontece com frequência, seleciona-se o conveniente e apresenta-se seleções como símbolos universais de sucesso.

No entanto, a história, mesmo sendo um anjo que caminha de costas para o futuro, não é totalmente cega, talvez um pouco estrábica ou míope e mesmo assim, de um modo ou de outro, outros emblemas, chagas-abertas acabarão sempre vindo à luz. Há as favelas e cortiços. E há os pronto-socorros e hospícios e presídios, indicando todo o exato valor que atribuímos à vida humana. Símbolos insofismáveis: pequeno valor de troca sem valor de uso significante, cada pessoa...

O presente ou o futuro nos julgarão pelos presídios, favelas, hospícios e pronto-socorros: inferno materializado expondo o padrão moral do Brasil.

A reconstrução ética do país passará, creio eu - crente pela razão e pela fé, confesso constrangido -pela desconstrução destes espaços. Nossos campos de concentração: síntese visível de relações humanas degradadas: produtos e produtores de sujeitos não-éticos.

Discutir ética em saúde passa por toda essa abjeção. Não basta denunciar os crimes ou terminar com a impunidade. Isso é vital, mas a criação de uma nova ética transcende o estrito cumprimento do Código de Ética Médica ou, até mesmo, da Constituição. Transcende, mas também inclui, o efetivo exercício dos direitos sanitários.

Na realidade, imagino existir outros desafios, situados em esferas próximas, mas distintas desta do prescrito em códigos e normas. Refiro-me à exata medida do empenho dos trabalhadores de saúde em salvar vidas. Cumprir normas, em geral, é importante, mas não assegura a criação inesperada de recursos para produzir um diagnóstico ou mesmo ainda para concretizar um projeto terapêutico. Seguir os preceitos da Vigilância Sanitária pode não incluir o investimento existencial, técnico e político, indispensável à reinvenção de velhas maneiras para controlar a malária, erradicar o dengue, ou diminuir a dependência às drogas ou à miséria ou aos preconceitos.

Creio que o nó górdio da ética está aí. Em saúde, a alienação produz ações anti-éticas. Ainda que inconscientes, ainda que não criminosas, ainda que aceitáveis pela moralidade vigente. E convenha -mos, a moralidade, a eticidade vigentes andam rasteiras, quase virtuais.

Em outras palavras: a instituição de uma nova ética em saúde depende da generalização de um novo estatuto para o ser humano, para o fazer-se sujeito. Um estatuto fundado na autonomia, na liberdade, sempre em confronto com a responsabilidade social. Ou seja, incluir entre os objetivos da cura e entre os da ação sanitária coletiva, o tema da construção de taxas pro-gressivas de autonomia dos pacientes e das comunidades. O que exigiria atores dispostos a repensar os saberes e as práticas das profissões e das instituições, combinando o natural-biológico, ao subjetivo-psicológico e ao valorativo-social.

"A instituição de uma nova ética em saúde depende da generalização de um novo estatuto para o ser humano, para o fazer-se sujeito. Um estatuto fundado na autonomia, na liberdade, sempre em confronto com a responsabilidade social".

Ninguém pode fugir impunemente deste dilema, sob pena de reduzir o peso do compromisso ético. Assistentes sociais, cirurgiões, enfermeiros, sanitaristas e administradores, todos, ao recortarem radicalmente seu próprio objeto de trabalho, ao excluírem dele as outras dimensões da realidade sob pretextos variados, sempre reduzirão, por decorrência, o compromisso ético com a reprodução da vida que estes profissionais supõem ser a razão principal do trabalho em saúde.

A política de saúde não pode se resumir à acumulação estratégica de poder, ignorando as dimensões biológicas, técnicas e subjetivas das práticas sanitárias, sem se perder em um par de boas-intenções discursivas.

O planejamento e a gestão sanitária não podem supervalorizar a eficiência econômica ou a racionalidade administrativa, sem caírem no pragmatismo mais grosseiro.

Por último, a clínica não pode refugiar-se no positivismo biológico, no fetichismo dos meios e dos instrumentos tecnológicos, sem pagar o preço da diminuição da própria eficácia e sem liquidar com o sujeito de cura.

Poderia citar aqui inúmeras explicações estruturais e históricas que elucidariam os porquês desta situação. Outros autores já demonstraram as distorções dos objetivos declarados dos sistemas de saúde, apontando o peso da mercantilização, do desgoverno, do poder médico, da burocratização, dos corporativismos, tudo conspirando contra a reprodução da vida das pessoas que se socorrem de serviços ou que são por eles ativamente buscadas. Neste sentido, demonstraram também que pouco resulta o apego a exortações morais edificantes, quanto a máquina produz, o tempo todo, mais controle social e alienação, do que saúde.

Segundo esta perspectiva, não se trataria tão somente de interesses mesquinhos ou da maldade intrínseca de agentes políticos ou profissionais. Do que se trataria é de, reconhecendo-se estas amarrações históricas e estruturais, sugerir-se mudanças que alterem situações produtoras de ações e de comportamentos anti-éticos.

Contudo, este movimento exige atuação em duas esferas tidas como sendo antagônicas: há que se alterar tanto os corações e as mentes das pessoas, quanto as instituições e as políticas. Para o sucesso deste movimento de dupla face, o pluralismo de projetos e de invenções é condição *sine qua non*. E cada sucesso, em cada um destes campos, potencializará transformações no outro e vice-versa e versa-vice.

Ou seja, a defesa da ética deveria respaldar-se em outros apoios além do púlpito e do tribunal. Gostaria de ressaltar alguns pontos, por meio dos quais poder-se-ia estimular mudanças centrais no modo como se realizam práticas e se organizam instituições de saúde.

I -Em primeiro lugar, julgo apropriado uma concentração de esforços políticos objetivando evidenciar a quantidade e a forma como as verbas públicas vêm sendo gastas em saúde. Pressinto que o movimento sanitário ainda não conseguiu sensibilizar a opinião pública em relação a este tema. Os Conselhos de saúde funcionam precariamente, ora se aumenta e ora se diminui o orçamento da saúde e a sociedade assiste a esse zigue-zague com uma certa indiferença. A idéia da saúde como direito não se traduziu em consignas práticas e reina um certo desânimo nacional quanto às possibilidades de efetivo controle dos serviços públicos. Sem uma mudança desta expectativa pouco avançaremos. Ao contrário, nota-se hoje, a difusão sub-reptícia da noção de que a assistência à saúde dependeria de iniciativas, ou individuais ou filantrópicas ou da sorte de cada agrupamento socioeconômico. A descentralização, em certa medida, confundiu ainda mais as pessoas: para onde dirigir os apelos por mais

verbas? Inegavelmente, a dificuldade em se obter vitórias, ainda que pontuais, tem reforçado essa descrença. Peleja-se e peleja-se e distintos governos seguem convivendo com a progressiva falência da atenção sanitária. Uma dimensão essencialmente política da defesa da ética, portanto. Inapelavelmente política.

2- Enquanto luta-se por políticas sociais exequíveis e adequadas não há porque desconhecer as possibilidades de mudanças micro-institucionais, ligadas às relações das equipes de saúde com a clientela. O padrão ético dos governantes não pode justificar totalmente os descabros ou a inércia conformista dos profissionais. Entre a dependência de macro-políticas e a autonomia construída na base há um longo caminho, que todos podem trilhar, aproveitando-se de desvios e atalhos, até chegando-se, em alguns casos, à inversão do sentido da determinação: o surgimento de condições nas quais os governantes não podem mais continuar governando de forma que vinham governando até então. Ou mesmo quando não se atinja este ponto de ruptura, é inegável que pequenas transformações podem ser indicativas da possibilidade concreta de novas relações sociais: uma enfermaria de pediatria que interne crianças com doenças, mas nem por isso despojadas drasticamente de suas condições sociais e subjetivas, significaria mais do que um exemplo: demonstraria que um serviço hospitalar, no Brasil, poderia funcionar a partir de uma noção muito mais ampla de ser um humano e uma criança. Ou seja, tratar-se-ia de inventar mudanças que estimulasse uma reeducação das sensibilidades dos agentes e da sociedade, uma educação dos sentidos. Com esse fim, indico algumas possibilidades concretas:

"A defesa da ética deveria respaldar-se em outros apoios além do púlpito e do tribunal".

a) Aqui, inspiro-me um tanto em Franco Basaglia, ao propor um movimento de redefinição tanto das relações dos profissionais com os pacientes e comunidades, quanto das noções de cura, reabilitação e promoção da saúde, elementos nucleares de toda é qualquer prática sanitária.

Penso que poderíamos, de imediato, propor a quase todos os serviços de saúde a adoção de novas formas de vínculo entre equipes de saúde e pacientes ou comunidades. Ao mesmo tempo, rediscutir qual a responsabilidade de cada profissional, de cada equipe e de " cada serviço. Criar uma nova cultura que atenuie a diluição de responsabilidades predominante na medicina contemporânea, privada e pública. Mesmo considerando a necessidade da divisão do trabalho por especialidades, a indispensabilidade da ação interdisciplinar, o papel das equipes, procurar identificar em cada caso um responsável principal. Alguém que assuma integração de saberes e intervenções, alguém que efenda o paciente dos descaminhos burocráticos, alguém que se comunique mais detidamente com o paciente ou com os familiares. O mesmo raciocínio pode ser aplicado em relação a programas de vigilância à saúde: nomear –no sentido original da palavra, de dar um nome a uma abstração –um interlocutor para a sociedade; para a pequena comunidade, agrupamento, etc.

Estas transformações não custam mais dinheiro; custam, sim, uma brutal alteração dos mecanismos de poder e de defesa corporativa e burocrática que vieram sendo construídos nos serviços públicos, em geral, e nos de saúde, em particular. Isto poderia redundarem profundas transformações dos processos de trabalho nas unidades

de saúde. Valendo, então, acrescer-se a este debate também a discussão sobre os objetivos e responsabilidades dos serviços de saúde. Sempre incluir entre os objetivos o tema da 'ampliação da autonomia do paciente, entendida como capacidade de reprodução social da vida a partir dos próprios valores dos pacientes e da sociedade (Basaglia).

Serviços que estabelecessem vínculos mais efetivos com a população, certamente, seriam mais queridos do povo, merecendo apoio e socorro nos momentos de embates políticos ou financeiros com os poderes constituídos. Atualmente, pouco se diz da desgraça desta ou daquela unidade, já que, em geral, pouco fizeram para acolher a demanda desesperança da dos grupos que a buscaram algum dia.

b) Outra diretriz possível de ser desenvolvida com uma certa independência da vontade dos poderes centrais é a que se refere à democratização da vida institucional. Quebrar a dureza das certezas profissionais, inventando-se dispositivos que estimulem a comunicação horizontal. Favorecendo a discussão de problemas políticos, administrativos e técnicos entre as equipes, habituando-as à troca de saberes, à escuta da lógica dos outros atores -trabalhadores ou clientes ou governantes - e, principalmente, à construção de projetos institucionais segundo o espírito coletivo. Isso implicará necessariamente na construção de um ambiente de proteção, no qual cada agente sintasse seguro em expor dúvidas, preocupações e descontentamentos, objetivando a descoberta de soluções novas para antigos problemas tidos 'como insolúveis.

Ou seja, propõe-se aumentar as taxas de autonomia e de responsabilidade das equipes de saúde. Delegando ao nível local a definição de processos de trabalho, a elaboração de planos de aplicação de recursos e de incorporação de tecnologias, conforme diretrizes definidas em instâncias governamentais decisórias. Hoje, predomina o silêncio entre os profissionais: não há elaboração coletiva de soluções gerenciais, os casos clínicos ou sanitários não são enfrentados a partir de uma previa comunicação entre as equipes, e o resultado é quase sempre a cristalização burocrática de papéis e de intervenções programadas.

Há formas de induzir o desenvolvimento de processos desta ordem: refiro-me à criação de mecanismos estimuladores de solidariedade, dispositivos desalienantes que facilitem o religamento dos agentes de saúde ao seu objeto e aos seus meios de trabalho. Pode-se introduzir critérios de avaliação do desempenho qualitativo e ético de cada equipe, podemos utilizá-los como discriminadores de remuneração diferenciada aos que se situarem mais próximos dos padrões negociados como sendo adequados a um certo serviço. Com isso, novas sensibilidades também poderão se formar na medida que alteramos as regras de distribuição de honorários, premiando o empenho em defesa da vida. Sempre haverá imperfeições, no entanto, a forma hoje vigente que, ou não distingue os piores do melhores, ou estimula apenas a produção de procedimentos, certamente, não têm demonstrado resultados aceitáveis. Discutir abertamente a distribuição de parte do dinheiro destinado a remunerar os servidores públicos pode ser um instrumento para a construção de uma outra maturidade entre eles. Pode ser um mecanismo para trazer à fala das pessoas os modos como se está enfrentando a doença e produzindo saúde.

São apenas algumas indicações dos caminhos por onde imagino possível a alteração dos padrões éticos hoje vigentes, outros deverão inventar outros, do que se tratará em todos os casos será sempre da construção de serviços públicos de saúde empenhados em defender a produção da vida.

NOTA: Quanto à eleição presidencial de 1994: creio que independente da vitória deste ou daquele candidato, estaremos obrigados, de qualquer forma, a realizar este movimento de baixo para cima, sem o qual não haverá mudança nos padrões éticos. Agora, acredito pessoalmente que com Lula, o poder de cima tenderá a criar um clima nacional mais propício à eticidade, afinal o PT tem na participação e na justiça social sua marca mais antiga. Com FHC, espero um padrão mais selvagem de relações sociais, inevitável sempre que se combina estabilização "da moeda, com recessão econômica e restrição dos gastos sociais e dismantelamento do poder sindical e popular. É uma opinião que orienta meu voto e minha militância.

Lula lá...

() Docente do DMPS/FCM-UNICAMP*