

Conferência de encerramento do 25º  
Encontro Nacional de Clínica Geral

# A (in)satisfação dos cidadãos com o sistema de saúde

JOSÉ MANUEL PUREZA\*

1. Só uma tremenda irresponsabilidade explica que eu tenha aceite o honroso convite para falar perante uma plateia tão qualificada de médicos de clínica geral. Não sou médico, nem enfermeiro, nem gestor, nem economista da saúde. Estudo paz e conflitos, relações internacionais, só isso.

E, no entanto, há algo que nos liga e que talvez permita que se estendam pontes entre as nossas sensibilidades. Um dos grandes teorizadores dos estudos para a paz, o norueguês Johan Galtung, insiste ao longo da sua obra no paralelismo entre a *peace research* e a medicina. O médico, lembra ele, não conhece para conhecer mas para curar, para erradicar a causa de sofrimento que habita a realidade que ele estuda. Assim também o estudioso dos conflitos não analisa de forma fria e neutra as guerras e todas as formas de violência – sejam pessoais, estruturais ou culturais; estuda, identifica, produz conhecimento para inverter essa realidade e para a transformar em paz pessoal, estrutural e cultural.

Eis-nos pois diante de um grande desafio transdisciplinar: assumir-

\*Docente da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

mos por inteiro que é na transformação social que se valida o nosso conhecimento e a nossa acção. E, no entanto, sobra uma perplexidade: actuando sobre a realidade e crenças que a transformamos para melhor, constatamos que ela nos mostra sinais de mudança, de evolução prometedora; ao mesmo tempo, porém, as pessoas que habitam essa realidade não baixam a guarda da sua insatisfação e parecem assim negar o sentido ascensional que os indicadores e as estatísticas nos indiciam. Estaremos então enganados nos rumos de mudança que prosseguimos? Ou é má fé de quem teima em não confiar na velha canção dos Beatles para quem «things are getting better all the time»? A minha hipótese, muito incipiente, não é nem uma nem outra: é a de que a insatisfação das pessoas é, ela própria, um indicador tão sério e importante como as estatísticas para que reservamos o nome mágico de indicadores. E que a transformação da realidade se fará não contra ou apesar dessa gente teimosamente insatisfeita mas antes tomando-a como desafio de primeira grandeza.

2. Valerá a pena pôr aqui, a abrir, uma pergunta aparentemente sem sentido: por que é que vem crescen-

do a atenção que as sociedades contemporâneas, sobretudo no ocidente, dedicam à ideia de felicidade nacional bruta como alternativa ao produto interno bruto? Talvez esta pergunta possa ajudar a dar um contexto à perplexidade que se percebe na pergunta que serve de mote à minha intervenção: sendo os indicadores de saúde mais e mais positivos por que é que as pessoas continuam a demonstrar sinais de descontentamento com os sistemas de saúde?

A questão não é, de facto, específica da saúde. É uma questão social mais ampla. E há mesmo prémios Nobel galardoados pelo diagnóstico que fizeram da correlação entre a insatisfação das pessoas e a pluralidade crescente das escolhas que lhes são possibilitadas. Na saúde como na cultura ou na qualidade da vida urbana, por exemplo, a ausência de insatisfação é o mais preocupante dos sinais, porque ela significa quase invariavelmente que não foi dado às pessoas entrar no conhecimento de que o que temos não é o que temos fatalmente que ter. Era o filósofo David Hume que dizia «o que é pode não ser» – e é o conhecimento concreto dessa possibilidade de alternativa melhor, mais digna, que se exprime na insatisfação. Em saúde, como na justiça, como no ambiente, a insatisfação sobreposta a indicadores de sinal positivo não é prova de amnésia ingrata, mas sim de reconhecimento de que são efectivamente possíveis patamares de humanidade mais densos. E isso é bom.

3. Mas na equação entre indicadores e insatisfação, há que pensar também nos indicadores e não só na insatisfação. Lembro-me a este respeito de uma história contada por Eduardo Galeano no seu «Livro dos Abraços». Fala de um director do

hospital pediátrico em Manágua que, numa véspera de Natal ficou até tarde a trabalhar. Ao fazer a ronda final antes de sair para celebrar com a família e os amigos, este homem sentiu que o seguiam. «Passos de algodão», escreve Galeano. E, olhando quem lhe tocava, reconheceu o rosto, já marcado pela morte, de um dos meninos internados. E o menino sussurrou-lhe: «diz... diz a alguém que eu estou aqui».

Discutir as políticas públicas é muito importante. Mas não faz sentido, e é mesmo perverso, divorciar as políticas públicas da dimensão pessoal das políticas. Aquela dimensão que impõe que se vejam pessoas para além de «públicos alvo» ou «destinatários». A tristeza funda do menino internado no hospital pediátrico de Manágua não cabia em nenhum indicador daqueles de que se fazem as macro-políticas de sucesso. Como não cabe em nenhum desses indicadores a serenidade que me dá o meu médico de família quando me liga ao fim do dia a saber se estou melhor da dor que lhe fui contar de manhã à USF. Há por aí um tremendo défice, muito muito maior que o das contas públicas, e que aguarda que alguém tenha a coragem de o denunciar como o maior dos monstros sempre a engordar: é o défice de personalização das políticas. Desde o momento da concepção, como diria alguém noutra contexto. Maria de Lurdes Pintasilgo chamou a essa coisa que está em falta uma ética do cuidado e lembrou que Gandhi entendia a política como um gesto amoroso para com o povo. Para mim, é essencial colocar este défice no centro do debate sobre expectativas e indicadores das políticas de saúde em Portugal. Tentarei de seguida explicar porquê.

4. Se hoje os indicadores dão conta de melhoras sensíveis em realida-

des estruturantes da saúde pública no país, isso vem em crédito do Serviço Nacional de Saúde. E mostra como ele tem sido, inquestionavelmente, não apenas um dos pilares da nossa democracia (o que já seria muito) mas também um factor decisivo de qualificação da sociedade portuguesa. Não me quero alongar na evidência da importância do SNS nem creio que isso seja necessário, de tão óbvio que é. Mas quero chamar a vossa atenção – a partir da minha posição de observador, exterior à tecnicidade da medicina e dos demais saberes envolvidos neste campo – para duas avaliações críticas que, em meu entender, importa trazer para esta reflexão.

A primeira é a de que há uma relação directa entre a insatisfação das pessoas e a percepção de que lhes está a ser retirado um direito. Lembra Boaventura de Sousa Santos, numa crónica recente, que enquanto nos Estados Unidos a actual campanha eleitoral para a presidência tem sido marcada pelo debate entre diferentes projectos para enraizar e ampliar a cobertura do sistema público de saúde, em Portugal, no mesmo momento, o mote é o da conhecida confissão de uma alta figura de um grupo financeiro que, com franqueza de elogiar, disse entusiasmado que melhor negócio que a saúde só mesmo o de tráfico de armas. Por isso, convém não esquecer que é neste clima de apetite devorador pelo negócio da saúde que as políticas de reconfiguração do SNS são percebidas pelos cidadãos. E que, nesse contexto – aliás associado a um quadro mais geral de expectativas regressivas sobre a dimensão e a qualidade do Estado Social em Portugal – (nesse contexto, repito) a leitura partilhada, com mais ou menos elaboração intelectual, é a de que estamos em tempo de viragem

de uma cultura de direitos para uma cultura mercantil. Dito de maneira mais prosaica: que nos estão a tirar direitos para depois negociarem connosco a aquisição onerosa dos mesmos bens ou serviços. Do meu ponto de vista, há uma boa parte da tal insatisfação que vos/nos surpreende que radica aqui. Num país, o nosso, que chegou tragicamente tarde à cultura de direitos – quer civis e políticos quer, sobretudo, económicos, sociais e culturais – cercear o acesso e questionar a universalidade do sistema, como vem acontecendo com frequência e intensidade crescentes, soa – para muitos, aqueles para quem a alternativa da aquisição onerosa de um cuidado de saúde de qualidade verdadeiramente não existe – a discurso legitimador de uma tomada de assalto. A fragilidade da cultura cívica dos bens públicos em Portugal – na saúde como na educação ou na cultura – facilita enormemente a penetração das retóricas de serviço a uma racionalização que miniaturiza o serviço público.

Há medo na reacção das pessoas a estas dinâmicas que se anunciam ou que estão diante dos seus olhos? Há sim senhor. Mas o pior que se pode fazer perante esse medo é qualificá-lo arrogantemente de irracional. Em bom rigor, não é mais irracional esse medo do que a dogmatização da incompatibilidade entre extensão e qualidade da cobertura pública de cuidados de saúde. Onde está a racionalidade que condena extensão e qualidade a terem fatalmente entre si um jogo de soma nula?

Acaso se trata, pois, de medos infundados, de quem não sabe ou não quer esperar pela prova das melhores anunciadas? Eu prefiro lê-los como insatisfação preventiva, não um reaccionarismo sisudo de velhos

do Restelo mas uma atitude inteligente de quem sabe que caminhos se fizeram para que direitos básicos fossem reconhecidos, que esforço e desgaste eles implicaram e conhece o poder sedutor do canto das sereias da paulatina destruição do que se foi acumulando nessa viagem anterior.

5. Mas há uma segunda avaliação crítica que não deve, creio eu, ser ignorada. É a que diz respeito ao perfil de actuação dos profissionais da saúde e ao respectivo impacto social. Para o melhor e para o pior, nas sociedades massificadas e de risco do nosso tempo – em que a catástrofe de que estamos irremediavelmente próximos pode ser tanto a do efeito de estufa como a do desemprego súbito, tanto a da insegurança alimentar ou a de uma pandemia incontrolável como a de uma overdose de *stress* profissional – os sistemas de saúde tornaram-se num porto de abrigo apetecido para suavizar a turbulência das nossas existências. A somatização das disfunções sociais repercute-se de modo indelével na procura de cuidado, tanto do corpo como da alma.

Talvez sem se darem conta, as políticas de saúde deixaram-se aprisionar na sua própria promessa, tão moderna, de nos livrarem dos males, dos sofrimentos e das inseguranças. Os sistemas de saúde apetrecharam-se de sofisticados meios

tecnológicos para desempenharem essa função (ai do médico que não brinde o doente com dois ou três meios complementares de diagnóstico!...). E os organigramas funcionais foram-se complexificando em vista de uma resposta adequada. Mas a velha atenção ao todo de cada um e de cada uma, o sábio olhar que vê em cada homem e em cada mulher muito mais do que uma soma de sistemas orgânicos – aquilo que fez a glória dos joões semana e que tanta saúde básica me deu na relação com o pediatra dos meus filhos (que tratava das ansiedades do pai e das preocupações da mãe talvez mais do que das amígdalas do filho) – isso ficou desgraçadamente entre parênteses. O mecanicismo positivista tornou os sistemas de saúde em tecnologias infalíveis onde todas as outras instâncias – a política, a economia, a urbanização – passaram a falhar cada vez mais. E essa promessa de salvação faz subir tanto mais a fasquia das expectativas sociais quanto mais evidente se torna a pequenez da efectividade das decisões de um poder que cada vez pode menos. A revolta da realidade da insatisfação contra a narrativa dos indicadores é também o rosto desta ansiedade.

Deixem-me ser totalmente inconveniente. O *slogan* provocador da campanha vitoriosa de Bill Clinton

contra Bush pai – «it's the economy, stupid» – tem sido adaptado aos sistemas de saúde de maneira literal. «É a economia, estúpido», dizem-nos os contabilistas de todos os matizes. Está na altura de o SNS se reforçar num horizonte alternativo, assumindo como guia um exigente «são as pessoas, estúpido!» Quando as gentes do interior transmuntano, entrevistadas sobre a sua relação com os médicos espanhóis que os tratam, dizem que gostam muito dos senhores doutores espanhóis porque esses, pelo menos, preocupam-se com eles, é essa prioridade que estão a sublinhar. Quem as ouve?

A insatisfação que a maioria das pessoas – aquelas que não podem ir ao mercado comprar alternativas aos cuidados públicos – exprime vem muito da percepção de que ou são tratadas de modo anónimo e mecânico ou pura e simplesmente as deixam desprotegidas. A tecnicidade da abordagem anónima exprime-se em indicadores optimistas certamente. A desprotecção, essa, tem a bênção do sacrossanto dogma da restrição orçamental. Falta ensaiar a terceira – realmente a única verdadeira – alternativa: a do primado do cuidado com as pessoas.

Inventem-se, pois, novos indicadores. E respeite-se profundamente a insatisfação como desafio à mudança verdadeira.