

RESOLUTIVIDADE EM SAÚDE PÚBLICA
RESOLVABILITY IN PUBLIC HEALTH

Edgard Steffen *

A presidenta Dilma Rousseff acaba de ocupar o horário nobre - estranho chamar “nobre” o tempo usado com folhetins que anestesiaram o povo e introduzem hábitos e costumes nada a ver com nossa gente - para anunciar dois grandes investimentos em áreas da saúde: atendimento domiciliar ao idoso/acamado e melhoria da atenção às urgências e emergências. As intenções são boas, mas de boas intenções está forrado o inferno da saúde pública.

Faz parte desse inferno a coexistência de um sistema único socialista, controlado pelo Governo, inserido em um sistema capitalista onde a saúde do paciente, como objetivo maior, coexiste com a lucratividade almejada pelos prestadores.

O Planalto promete investir recursos na melhoria de 11 Pronto-Socorros. Em termos de Brasil e sua dimensão continental é pouco. Melhor que nada, mas pouco.

Programas e ações de saúde precisam ser abrangentes e dar cobertura a toda população alvo. Precisam oferecer procedimentos que realmente sejam efetivos na prevenção e na cura dos agravos.

O Ministério da Saúde tem condições de quantificar e avaliar a cobertura e concentração da assistência médico-hospitalar de forma bastante precisa. O problema maior está na avaliação da resolutividade do sistema.

Não basta que se avaliem resultados. Entra aqui o quase imponderável. Da resolutividade faz parte grau de

satisfação do usuário com o atendimento. Não basta atender o doente e resolver - aqui pode-se incluir também “o proteger” da Medicina Preventiva - seus problemas de saúde. Tanto quanto atendê-lo é preciso que o cidadão sinta-se atendido.

Ainda que os serviços de assistência à saúde coloquem à disposição do usuário profissionais e insumos da melhor qualidade, se o usuário não ficar satisfeito, ou o resultado pela própria natureza da doença não for favorável, o leigo voltar-se-á contra a agência prestadora, pertença ela ao SUS ou aos planos de saúde que o complementam.

Nunca se falou tanto em “erro médico” como em nossos dias. A classe virou saco de pancada vicariante das contradições do sistema. Existem omissos e corruptos, como em qualquer profissão. Devem ser punidos e, para isso, existem Conselhos Regionais de Medicina e Ministério Público, mas é difícil suportar a clara tendência em se transformar o médico no mordomo de contos policiais. Sempre o primeiro e principal suspeito.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 13, n. 4, p. 32, 2011

* Ex-docente da Faculdade de Medicina de Sorocaba FCMS/PUC-SP; ex-secretário municipal da Saúde - Sorocaba. Recebido em 9/11/2011. Aceito para publicação em 11/11/2011. Contato: edgard.steffen@gmail.com