

Universos Paralelos A Prática Médica e um Retrato do Brasil que não Queremos

Ricardo César Cavalcanti

Hospital do Coração de Alagoas, Alagoas- Brasil

O cenário geral da vida humana neste início de século, em tempos de economia globalizada e de sociedades articuladas em sistemas de produção e consumo transnacionais, tem favorecido como jamais a integração em diferentes dimensões, particularmente de determinadas conquistas científicas e tecnológicas que podem representar a solução de inúmeros problemas enfrentados pelos especialistas e sofridos pela população. O acesso à saúde, portanto, poderia e deveria ser uma dessas áreas de altos resultados para o conjunto da humanidade. Mas, infelizmente, trata-se ainda de uma realidade grandemente dividida, de mundos que seguem paralelos. A cardiologia, a propósito, pode nos servir como um caso exemplar desse paradoxo contemporâneo.

O advento das Unidades Coronarianas nos anos 1970, assim como a terapêutica trombolítica nos anos 1980, e, posteriormente, a angioplastia primária, mudaram de forma radical a mortalidade e a morbidade dos pacientes com síndromes coronárias agudas; sobretudo o infarto agudo do miocárdio. O problema é que isso só é verdadeiro para quem tem acesso a essas tecnologias. Assim, a mortalidade de cerca de 30% para infartados nos anos 1970 permanece inalterada para os excluídos de hoje; realidade bastante diferente da taxa inferior a 10% para os que estão efetivamente inseridos na medicina do século 21. O que vemos, na verdade, é a prática médica acompanhar, no tempo e no espaço, os demais índices em que se pode aferir esse movimento pendular entre excelência e precariedade tecnocientíficas, ou entre inclusão e exclusão de oportunidades para indivíduos, grupos e classes sociais acerca dessas conquistas que, de um modo ou de outro, resultaram do acúmulo de capital e de trabalho, e, sobretudo, do esforço pessoal e coletivo de todos.

Não ocorre outra coisa na área médica, e de nosso cotidiano profissional poderemos extrair elementos para uma rápida reflexão. O nosso capital de saúde é também um aspecto decorrente de vários outros fatores, o que inclui o capital cultural, o capital social e, claro, o capital econômico. Assim, a prática da medicina não escapa à lógica e ao *modus operandi* do sistema social e nem mesmo às condições do nosso entorno sociocultural mais imediato. Exemplifiquemos com o caso de Alagoas, onde três milhões de indivíduos compõem

dois grupos desiguais. Um com cerca de 300 mil pessoas, e outro maior com os restantes 2.700.000 mil, separados por três décadas de evolução tecnológica e de conhecimentos da medicina. Para os que de fato vivem no século 21, o infarto é tratado de forma rápida e efetiva, com a angioplastia primária em instituições disponíveis 24h por dia, sete dias por semana, dispondo de equipamentos ultramodernos de imagem angiográfica de alta definição, suporte circulatório para os casos mais graves e unidades de terapia intensiva bem equipadas e com pessoal especializado, além de acompanhamento longitudinal para contínua verificação de qualidade e melhoria das práticas médicas.

Ora, é também Alagoas um grande exemplo do reverso desse quadro positivo descrito acima, sendo, no caso, a única unidade federativa que não disponibiliza a angioplastia primária (tratamento de escolha para o infarto) pelo Sistema Único de Saúde. Inúmeras outras cidades brasileiras não o fazem, é verdade, mas no território alagoano nem mesmo a sua Capital, Maceió, oferece este serviço. Uma vida inteira de privações de toda ordem, com suas carências e seus excessos – mas ainda limitações socioculturais –, sem dúvida culmina no aparecimento da doença, e a inacessibilidade aos serviços médicos especializados leva à sua não identificação; dificultando, por último, o já difícil acesso aos meios diagnósticos e terapêuticos.

Ora, o impacto da reperfusão coronária – como sabemos – não se dá apenas sobre a mortalidade, mas acompanhará o indivíduo pelo resto da vida, como consequência da redução da função ventricular e de prováveis arritmias e irá espoliar seu já sofrido capital de saúde e aí está outro grande exemplo do que chamamos aqui de universos paralelos. De fato, o infarto agudo do miocárdio tornou visível um mundo ou universo que tentamos fingir não enxergá-lo, mas que está presente mesmo antes do nascimento e que, já ali, inicia a sequência que determina o infarto que hoje pode ocorrer. O capital de saúde que carregamos ao longo da vida é quem determinará a ocorrência ou não do citado infarto, assim como o capital econômico determinará, em grande parte, a ocorrência ou não do óbito como consequência deste.

Editorial

Assim, em um mesmo espaço (quer se trate de uma cidade, estado ou região) não raro temos duas vias, como rios que correm em paralelo: um em cuja perenidade e transparência se pode mergulhar e obter as conquistas da ciência e da tecnologia para gozar a boa saúde, e outro com barragens e águas turvas, ao que tudo indica destinado a manter uma represa estagnada que nunca se abre ao mar, e que parece nos ofuscar a todos... Neste segundo leito, o mergulho não

costuma resultar na obtenção de nenhuma cura, ao contrário, mas certamente mantém essa ilusão de que vivemos todos num mesmo universo. Em suma, a extensão da excelência já alcançada na cardiologia privada aos serviços públicos se não representaria por si só a unificação dos rios, ao menos garantiria as condições de navegabilidade como um direito humano elementar à vida minimamente saudável, ou seja, em condições de podermos nomeá-la com este nome.