

Resgate brasileiro

Mauricio Vidal de Carvalho

- Médico Cirurgião Geral
- Coordenador médico do Grupo de Resgate da Ponte Rio Niterói.
- Médico do Grupo de Resgate da Ponte Rio Niterói.
- Médico do Grupo de Resgate da Linha Amarela.
- Médico do Grupo de Resgate da Concer (BR 040).
- Instrutor do American College of Surgeons no programa ATLS.

Ao contrário do que muitos possam vir a pensar Resgate brasileiro não é uma marca de equipamentos ou de uma empresa especializada em salvamento. Talvez seja apenas um alerta, ou quem sabe, represente o início de uma luta daqueles que acreditam no nosso País e na nossa capacidade elaborativa e resolutiva.

É sabidamente uma característica brasileira tentar "copiar" modelos e padrões estrangeiros para nossa sociedade. Obviamente tudo aquilo que é feito com honestidade e boa intenção merece mérito. Porém, acreditamos que, em certos aspectos seja fundamental considerarmos nossas características sociais, políticas, geográficas, econômicas, entre outras, antes de tentarmos, como que por mágica, implantar em nosso meio algo que foi criado e desenvolvido por sociedades tão diferentes da nossa em vários aspectos.

No âmbito da medicina pré-hospitalar não é diferente. Ao longo dos anos temos observado que enquanto os critérios e regulamentações na formação dos profissionais atuantes na área, em todos os níveis, ainda permanecem embrionários muitos propõem padrões de atendimento pré-hospitalar no Brasil baseados em experiências estrangeiras, inclusive alguns defendendo estruturas sem a presença de médico no local do evento, como se estivéssemos no Estados Unidos da América discando o 911 e sendo socorridos por profissionais altamente qualificados e treinados atuando sob uma rígida regulamentação e regulação. E por quê? Falta de médicos no mercado brasileiro? É mais barato? O "custo" de um médico brasileiro é comparável ao de um norte-americano? Precisamos criar uma nova profissão no Brasil para atendimento as urgências e emergências médicas? São apenas indagações! O que não nos parece justo e democrático é ter que aceitar, calados, mais uma tentativa de imposição ao invés do estabelecimento de uma ampla discussão no que se refere a qual seria a melhor solução para toda a sociedade brasileira neste sentido.

Esperamos, sinceramente, não estarmos passando uma idéia xenófoba. Estudamos, concordamos e temos divulgado muitos protocolos de origem internacional, como, por exemplo, o ATLS - Advanced Trauma Life Support, considerado "padrão ouro" no atendimento ao politraumatizado. Porém, aproveitando o exemplo, acreditamos piamente que não é adequado esperarmos seis anos pela formação do médico para depois, em 48 horas, treiná-lo no atendimento inicial a um politraumatizado. O próprio Governo Federal, através da portaria do Ministério da Saúde n.º 2048/GM de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, reconhece que: "As urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente. No que diz respeito à capacitação, habilitação e educação continuada dos trabalhadores do setor, observa-se ainda a fragmentação e o baixo aproveitamento do processo educativo tradicional e a insuficiência dos conteúdos curriculares dos aparelhos formadores na qualificação de profissionais para as urgências,

principalmente, em seu componente pré-hospitalar móvel.". Assim sendo, e é de fato, não seria cabível e urgente uma reforma curricular a nível médico e de enfermagem incluindo obrigatoriamente e adequadamente as urgências e emergências como temas efetivamente integrantes da formação destes profissionais? Afinal, vivemos em um País no qual a principal causa de mortes nos jovens, ou seja, na população economicamente ativa, é o trauma.

Outro aspecto que deve ser esclarecido é que aqui não vai qualquer espécie de preconceito com os profissionais não médicos que atuam em medicina pré-hospitalar no Brasil. Admiramos e muitas vezes aprendemos com eles. Nossa intenção é apenas alertar para problemas que não podem ser discutidos em segundo plano. É fato que a multiplicação desenfreada de serviços públicos e privados de resgate, salvamento, medicina pré-hospitalar, como queiram chamar, cada qual criando seu próprio modelo de atendimento, é perigosa para o cidadão que é atendido na via pública, vítima de um agravo súbito e muitas vezes grave à sua saúde, por profissionais não médicos, com formação no mínimo discutível. Visto que nem mesmo na formação médica as urgências e emergências estão devidamente implantadas. Em todo serviço de saúde o paciente não é propriedade do médico, ou do enfermeiro, ou do técnico de enfermagem. O paciente deve ser atendido e tratado por uma equipe multidisciplinar com funções e limites de atuação pré-definidos. Por quê especificamente no atendimento pré-hospitalar deve ser diferente?

Os muitos profissionais verdadeiramente atuantes e apaixonados pela medicina pré-hospitalar não podem mais ficar alheios a estes fatos. Urge a necessidade de uma discussão ampla, em todos os níveis, neste sentido. A já citada portaria nº 2048/GM do Ministério da Saúde está longe de ser a solução para estes graves problemas, porém pode ser considerada um ponto de partida.

Ou assumimos um posicionamento efetivo ou num breve futuro tornar-se-á verdade o que tivemos a desagradável oportunidade de ouvir de um diretor de uma empresa privada de resgate: "... o médico é um mal necessário.", referindo-se à legislação brasileira que ainda considera "Que o sistema de Atendimento Pré-Hospitalar é um serviço médico e, portanto, a sua coordenação, regulação e supervisão direta e à distância deve ser efetuada por médico" (Art. 1º RESOLUÇÃO CFM nº 1.529/98 - no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e regido pela Lei nº 9.649, de 27.5.1998.)