

Considerações Finais

No hospital, os médicos somente percebem e consideram um aspecto das urgências dos usuários: a parte anatomofisiológica que aponta para um problema de saúde que, para eles, muitas vezes não justifica o recurso ao pronto-socorro e que, de fato, destacado da situação que o envolve, e do vivido do paciente como de seus familiares, pode não se configurar como urgência biomédica. Da urgência, os profissionais da saúde têm uma concepção especializada, ‘singularizante’ e ‘autonomizada’ em relação às outras esferas da vida que não a biológica, o que não significa que suas apreciações/avaliações apenas estão informadas por critérios técnicos: colocamos em evidência elementos que, antes e fora de qualquer exame (clínico e/ou por mediações instrumentais), influenciam significativamente suas apreciações e participam, de antemão, tanto à valorização ou desvalorização dos estados/problemas de saúde como urgentes ou emergentes quanto ao desencadeamento de comportamentos de maior ou menor mobilização e consideração em relação aos pacientes. Vimos que a importância desses elementos não é pequena: diversamente presentes, combinados e atuantes segundo os momentos e as situações, eles afetam positivamente ou negativamente o atendimento e o tratamento dados aos pacientes. Eles abrangem tanto sinais manifestos quanto representações e valores, que, próprios do grupo profissional médico e/ou difundidos na sociedade global, guiam a leitura dos sinais e decidem do significado *a priori* que lhes é atribuído.

Não insistimos sobre a avaliação moral dos pacientes pelos médicos, cuja influência sobre a ordem de prioridade e a qualidade do atendimento, o diagnóstico, o tratamento e a orientação final foi observada, por exemplo, por Roth (1972) em prontos-socorros dos Estados Unidos. Entretanto, notamos a existência de julgamentos e comportamentos em relação a certas categorias de pacientes – mulheres, ‘alcoólatras’, ‘drogados’, ‘pacientes psiquiátricos’ – que atestam sua adesão a preconceitos decorrentes de concepções culturais do valor social (também compartilhados por outros profissionais do pronto-socorro). É de se perguntar se a forte desconfiança e o desprezo dos médicos pelos pacientes (“são ignorantes”, “fingem”, “mentem” etc.) não estão ligados, em grande parte, a preconceitos sociais, visto que a clientela é composta em quase totalidade por pacientes de baixa renda, e que os raros pacientes que aparentam um bom ou alto nível social são geralmente atendidos com mais consideração e rapidez, tanto por eles quanto pelo resto do pessoal que atua no pronto-socorro.

Da urgência, os usuários têm uma concepção cujo caráter ‘globalizante’ contrasta bastante com a concepção biomédica, pois aquela reúne o que esta dissocia e concebe separadamente. As urgências vividas por esses leigos são configurações ameaçadoras, formadas de fenômenos e acontecimentos heterogêneos, que não têm

todos uma ancoragem fisiológica, mas que têm todos em comum de ser considerados e vivenciados como riscos que põem a vida em perigo. Suas urgências indicam suas necessidades, mas, sobretudo, os transtornos e sofrimentos que pesam no seu inseguro viver e sobreviver.

Entre as duas concepções, a biomédica e a leiga, existem poucos pontos de encontro, a não ser o do corpo material, como sede da vida biológica, e o do espaço físico do pronto-socorro, justamente onde se manifesta, de maneira gritante, o grande mal-entendido que nasce da confrontação entre concepções pouco conciliáveis da urgência. O encontro se dá sem atrito quando os pacientes sofrem de um problema que apresenta características que vão ao encontro daquilo que os profissionais da saúde atribuem e reconhecem como “verdadeiras urgências (emergências)”. Neste caso, as duas partes se mostram satisfeitas: os usuários porque são atendidos com rapidez e têm sua percepção e vivência da urgência reconhecidas; os médicos porque fazem o que corresponde à sua função declarada e às suas expectativas, a saber, atender urgências e emergências.

O exame da percepção que os usuários têm da urgência responde, indireta e parcialmente, à questão das motivações de seu recurso ao pronto-socorro; especialmente no que diz respeito ao menos imediatamente inteligível, a saber, os problemas de saúde que não apresentam, medicamente, nenhum perigo imediato. Vimos que, à imagem dos profissionais da saúde que os atendem, os usuários nem sempre acham seus problemas graves e urgentes. Nesses casos, o motivo do recurso é bem prático: no pronto-socorro, eles sabem que vão ser atendidos, pelo menos no mesmo dia, e que será de graça assim como todos os procedimentos médicos necessários. A espera longa e desgastante não os desencoraja: estão acostumados a enfrentar no dia-a-dia outras filas intermináveis, e seus depoimentos testemunham a dificuldade e os sacrifícios ainda maiores, para conseguir atendimento na rede básica de saúde, por sinal bastante desacreditada. Para eles, como para as populações pobres de muitos países, o pronto-socorro representa a porta de entrada no hospital, ou melhor, a porta do acesso aparentemente mais fácil, prático e crível aos cuidados de saúde.

Vimos também que os usuários recorrem à rede de atendimento às urgências e às emergências para problemas que, para eles, necessitam uma intervenção rápida. A compreensão de sua concepção totalizante da urgência pode ajudar a entender os motivos de sua “insubordinada exigência de um atendimento urgente” (Deslandes, 2002: 175). Ela esclarece o ‘por quê’ e o ‘como’ – em contextos dominados pela insegurança, dificuldade e sofrimento – um problema de saúde pode vir a ser vivenciado como urgente e passar a cristalizar todos os perigos. Atrás da máscara da saúde e da urgência biomédicas, demandas ocultas de proteção e socorro são expressas e dirigidas pela população a um dispositivo cuja capacidade de resolutividade dos intrincados problemas que estão na raiz de suas urgências é limitada ou nula. Entretanto, os serviços que oferecem esse dispositivo representam ajuda, atendimento e abrigo preciosos no momento da manifesta necessidade.

Entre os problemas de saúde urgentes dos usuários, há os que o pessoal médico, assim como todos os agentes da triagem, não reconhecem como urgentes: são geralmente os famosos ‘probleminhas’ que, para os primeiros, não são os menos graves, mas que

representam, para os outros, os exemplos por excelência, de um uso desvirtuado do pronto-socorro e da ajuda móvel de urgência. Há também os problemas que todos, leigos e especialistas, acham *a priori* urgentes: estes são, geralmente, os mais impressionantes e espetaculares, tanto em suas manifestações exteriores, inscritas no corpo fisicamente machucado por fora, quanto nas situações que os provocam (acidentes). Há, por fim, os problemas que os profissionais da saúde não julgam (possivelmente) urgentes, mas que outros agentes da triagem, não médicos, sim, e inversamente.

As apreciações e práticas das várias categorias de agentes envolvidos na triagem das urgências/emergências têm suas especificidades e dentro de cada categoria ainda existem variações de um indivíduo para o outro. Contudo, constatamos o papel crucial que desempenham os primeiros profissionais pelos quais passam os usuários, pois sua avaliação e decorrente categorização dos pacientes em urgentes e não urgentes tendem geralmente a ser aceitas pelos agentes encarregados das etapas ulteriores do atendimento. Essa realidade múltipla da urgência leva a situações inesperadas (para não dizer, absurdas) nas quais não são somente os leigos que têm suas apreciações recusadas pelos especialistas médicos, mas estes também que vêem suas avaliações rejeitadas por outros profissionais, não médicos, da urgência/emergência. É assim, por exemplo, o caso de uma médica urgentista, que, tendo quebrado a perna no banheiro de um apartamento em São Paulo onde se encontrava sozinha, teve seu pedido de socorro não atendido pelo Resgate sob a alegação de que seu problema não era uma emergência. Para o bombeiro que atendeu sua chamada, estava faltando uma fratura exposta que, segundo a análise da própria médica, teria configurado, sem dúvida, a existência de uma “verdadeira emergência”.

A noção de urgência assim como sua percepção e seus sinais são plurais, e seu entendimento não pode ser isolado dos diversos contextos e atores que lhes conferem seu sentido. Profundamente polissêmica e ancorada na complexidade do social, a urgência dificilmente se deixa encerrar dentro dos limites biológicos nos quais as ciências médicas tentam legitimamente circunscrevê-la, diante de sua perspectiva e de seus objetivos. O próprio sistema biomédico de atendimento às urgências e emergências fornece a prova mais convincente do caráter infrutífero da empresa: ele que abriga, acolhe e faz convergir em um mesmo dispositivo – declaradamente centrado nas acepções biomédicas da urgência e da emergência – as mais variadas representações, compreensões e vivências dessas noções; até mesmo nos próprios agentes a quem abandona a triagem, dos quais não exige ao menos o conhecimento teórico-técnico da concepção da urgência que estão a servir.