

Os médicos, a razão e o corporativismo

Folha de S.Paulo, 18/05/2013 - 03h30

A intenção do governo federal, anunciada nesta semana, de trazer médicos formados em outros países para trabalhar no Sistema Único de Saúde brasileiro não pode ser tratada como um "tabu", segundo o ministro da Saúde, Alexandre Padilha. "Abordagens desse tema, por vezes preconceituosas, não podem mascarar uma constatação: o Brasil precisa de mais médicos com qualidade e mais perto da população", diz ele.

O presidente do Conselho Federal de Medicina, Roberto Luiz D'Avila, tem pensamento contrário. "A assistência de qualidade não se faz apenas com médicos com um estetoscópio no pescoço. É preciso investimento em infraestrutura, insumos, apoio de equipes multidisciplinares e profissionais estimulados por políticas que reconheçam seu valor e sua essencialidade dentro de um modelo de atenção, que minguou devido à incompetência gerencial", critica.

Mais médicos: O cidadão não pode esperar

Alexandre Padilha

Folha de S.Paulo, 18/05/2013 - 03h30



Atrair médicos estrangeiros para o Brasil não pode ser um tabu. Abordagens desse tema, por vezes preconceituosas, não podem mascarar uma constatação: o Brasil precisa de mais médicos com qualidade e mais perto da população.

Temos 1,8 médico para cada 1.000 brasileiros, índice abaixo de países desenvolvidos como Reino Unido (2,7), Portugal (4) e Espanha (4) e de outros latino-americanos como Argentina (3,2) e México (2).

Se do ponto de vista nacional, a escassez desses profissionais já é latente, os desníveis regionais tornam o quadro ainda mais dramático: 22 Estados têm média inferior à nacional, como Maranhão (0,58), Amapá (0,76) e Pará (0,77). Mesmo em São Paulo, apenas cinco regiões estão acima do índice nacional, deixando o Estado com 2,49 médicos por 1.000 habitantes.

Desse modo, não surpreende que quase 60% da população, segundo o Ipea, aponte a falta de médicos como maior problema do SUS. A população, assim como os gestores, sabe que não se faz saúde sem médico.

De 2003 a 2011, surgiram 147 mil vagas de primeiro emprego formal para médicos, mas só 93 mil se formaram. Além desse deficit, os investimentos do Ministério da Saúde em novos hospitais, UPAs (unidades de pronto atendimento) e unidades básicas demandarão a contratação de mais 26 mil médicos até 2014.

Nas áreas mais carentes, seja nas comunidades ribeirinhas da Amazônia, seja na periferia da Grande São Paulo, a dificuldade de por médicos à disposição da população é crônica: em alguns casos, salários acima dos pagos aos ministros do Supremo Tribunal Federal e planos de carreira regionais não bastam.

Foi esse nó crítico que levou prefeitos de todo o país a pressionarem o governo federal por medidas para levar mais médicos para perto da população. Para enfrentar essa realidade, os ministérios da Saúde e da Educação estão analisando modelos exitosos adotados em outros países com dificuldades semelhantes.

Em primeiro lugar, estamos trabalhando para estimular os jovens brasileiros que abraçam a missão de salvar vidas como profissão, com ações como o Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab), que oferece bolsa de R\$ 8.000 mensais e bônus de 10% nas provas de residência a quem atua em áreas carentes, e a expansão das vagas em cursos de medicina e de residência para formar especialistas.

Mas oito anos de formação é tempo demais para quem sofre à espera de atendimento.

A experiência internacional tem apontado para duas estratégias complementares entre si: uma em que o médico se submete a exame de validação do diploma e obtém o direito de exercer a medicina em qualquer região; e outra específica para as zonas mais carentes, em que se concede autorização especial para atuação restrita àquela área, na atenção básica, por um período fixo.

Adotadas em países desenvolvidos, essas ações representaram decisivo ganho da capacidade de atendimento. Na Inglaterra, por exemplo, quase 40% dos médicos em atuação se graduaram em outros países --índice que é de 25% nos Estados Unidos, de 22% no Canadá e de 17% na Austrália--, enquanto, no Brasil, apenas 1% dos profissionais se formaram no exterior.

O debate tem sido conduzido com responsabilidade. Ainda não há uma proposta definida, mas alguns pontos já foram descartados: não haverá validação automática de diploma; não admitiremos profissionais vindos de países com menos médicos que o Brasil; e só atrairemos profissionais formados em instituições de ensino autorizadas e reconhecidas em seus países de origem.

Com isso, atrair profissionais qualificados será mais uma das medidas para levar mais médicos para onde os brasileiros mais precisam.

ALEXANDRE PADILHA, 41, é ministro da Saúde

18/05/2013 - 03h30

Não se faz boa saúde com falácias

Roberto Luiz d'Avila



A "importação" de médicos estrangeiros e de brasileiros portadores de diplomas de medicina obtidos no exterior esconde os reais motivos da falta de assistência nos municípios do interior e nas periferias das grandes cidades. Aliás, ousou dizer que interessa a setores do

governo colocar toda sua energia nesse embate, como se estivesse em jogo a solução final dos problemas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Querem fazer crer que tudo seria resolvido num passe de mágica. Mas nem o grande Houdini --o maior ilusionista de todos os tempos-- daria conta do que quer o governo. A lógica é simples: instalam-se médicos (estrangeiros ou nativos) em áreas de difícil provimento e --abracadabra!-- a população passa a ter a assistência dos seus sonhos.

No entanto, é fácil prever o fracasso desse estratagem. A assistência de qualidade não se faz apenas com médicos com um estetoscópio no pescoço. É preciso investimento em infraestrutura, insumos, apoio de equipes multidisciplinares e profissionais estimulados por políticas que reconheçam seu valor e sua essencialidade dentro de um modelo de atenção, que minguou devido à incompetência gerencial.

Os defensores da importação dos médicos adoram comparar a razão brasileira de médicos por habitante (atualmente na casa de 2/1.000) com os números de outros países. Dizem que precisamos atingir os indicadores da Suécia (3,73), França (3,28), Alemanha (3,64), Espanha (3,71), Reino Unido (2,64) e Argentina (3,16), segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS).

É estratégico esquecerem-se de mencionar que o governo dessas nações (com sistemas de saúde semelhantes ao SUS) investem mais do que o Brasil. Na Inglaterra, a participação do Estado no gasto nacional em saúde chega a 84%. Na Suécia, França, Alemanha e Espanha, oscila de 74% a 81%. Na Argentina, é de 66%. No Brasil, é de 44%. Os números falam por si.

Outro ponto que o governo distorce em sua argumentação diz respeito à forma de acesso de médicos estrangeiros ao mercado de trabalho. É verdade que eles representam segmento importante dentre os profissionais do Canadá e da Inglaterra, por exemplo. No entanto, ao contrário do que o Ministério da Saúde diz, ninguém desembarca e sai atendendo pacientes logo de cara.

Nesses países, e na maioria das nações sérias, os médicos com diplomas obtidos no exterior só podem clinicar após passarem por criteriosos processos para avaliar suas competências. Enquanto não é aprovado, ninguém vai para hospitais treinar sua falta de conhecimentos na pele e nos ossos dos nativos de plantão. No Brasil, espera-se a mesma cautela.

Diferentemente do que tem sido dito, a grita das entidades médicas não tem nada de corporativista ou xenófoba. Serão bem-vindos todos os médicos e brasileiros formados em outros países, desde que provem em exames do nível do atual Revalida (criado pelo próprio governo, em 2010) que dão conta do recado.

No Brasil, não há meio médico. Quem faz medicina tem que resolver os desafios em todos os níveis de complexidade: de uma diarreia a um procedimento de emergência. Trazer médicos que vão apenas fazer consultas em postos de saúde é, no mínimo, um paliativo. E o que acontece se num desses rincões o Seu João tiver uma crise aguda de apendicite? O prefeito e o médico do posto o colocarão numa ambulância rumo ao município vizinho?

Esse embuste tem nome: pseudoassistência. E quem concorda em fazer parte dessa armação é um pseudomédico. Não enxergo uma nesga de arrogância nessa constatação. Aliás, me parecem portar o gene desse sentimento aqueles que tentam ludibriar os incautos transformando falácias em saúde de qualidade.

ROBERTO LUIZ D'AVILA, 60, cardiologista, é presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)