

A Medicina na berlinda

Antonio Carlos Gomes da Silva

Nos últimos meses, várias situações enfocaram o exercício da Medicina: o fato de que apenas 45,5% de médicos recém-formados foram aprovados no exame de suficiência do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp); a má distribuição de médicos no País; a regulamentação da profissão médica em debate no Congresso Nacional; a intenção do governo federal de autorizar a abertura de novas escolas médicas e a de revalidar diplomas de médicos formados no exterior; finalmente, a notícia de uma menina atingida na cabeça por uma bala perdida, cuja morte foi atribuída à demora para a realização da cirurgia porque o neurocirurgião faltou ao plantão.

Cada uma dessas situações, particularmente a da formação do médico, exigiria uma profunda reflexão. Aliás, a Academia de Medicina de São Paulo promoveu, em 29 de novembro último, um dia inteiro de proveitosos debates, com o tema “O Diagnóstico da Realidade do Médico Brasileiro”, quando foram abordados temas desde a formação até a atuação do médico no Brasil.

O caso que mobilizou a opinião pública tem muito a ver com a formação do médico, com destaque para a ética médica. Provavelmente, não foi a demora para a realização da cirurgia a responsável pela morte da menina, pois, dependendo da trajetória da bala e de onde se alojou, o pior já estava determinado. No entanto, jamais pode ser aceita a ausência de um plantonista, por mais imperioso que seja o motivo, nem mesmo o abandono de um plantão médico quando o colega substituto se atrasa ou não comparece. No entanto, o foco desse caso é outro, a criminalidade sem fim.

Aliás, esse emblemático caso propicia o desenrolar de um complexo novelo, que começa na juventude, com a decisão de estudar Medicina. Não sabem os leigos, porque por essa opção não transitaram, que a maioria de nós, médicos, assim decidimos por um impulso interior de ajuda ao próximo, ao ser humano que sofre, com o qual também sofremos

quando do insucesso de uma orientação ou intervenção. Portanto, assiste razão ao preclaro colega Miguel Srougi, quando pergunta em manchete de artigo publicado na *Folha de S.Paulo*: “Médicos inaptos: algozes ou vítimas?”.

Verdadeiras vítimas que ingressam em muitas Faculdades de Medicina despreparadas para formar médicos, pois lhes faltam condições mínimas para o ensino, desde as matérias básicas até Hospitais Universitários, dentro dos quais DOCENTES MÉDICOS deverão completar aquela amálgama iniciada lá no primeiro ano com o estudo da Anatomia, permitindo entranhar-se no estudante a compreensão das doenças, de suas terapias e das responsabilidades do médico. O ensino da Medicina é **artesanal** e não pode ser substituído pela parafernália de equipamentos, cada vez mais modernos e sofisticados, mas que não se comunicam com a alma humana. Quantos sabem fazer uma anamnese? Quantos alunos podem, a cada aula, palpar um órgão de um doente que sofre? Quantos aprendem durante uma cirurgia? Por essa razão, quando diretor da Faculdade de Medicina de Santo Amaro, atual Unisa, lutei pela redução de 60 para 30 vagas por ano. Quanto mais não seja porque são estes os futuros médicos que estarão em nossas cabeceiras dentro de alguns anos. Disso, os burocratas de plantão não se apercebem.

Infelizmente, as notícias não são nada alentadoras, iniciando pela malsinada política de cotas, ou seja, a destinação de 50% das vagas para ingresso no ensino superior para grupos raciais, sob o falso pretexto de corrigir uma secular injustiça social, que tem outras raízes, tais como a velha (mas sempre renovada) política dos “coronéis”, a desestruturação das famílias pela paternidade e/ou maternidade irresponsáveis e o péssimo ensino fundamental. Além de interferir na autonomia das Universidades, fere de morte um dos mais eficazes instrumentos para a evolução do ensino e do aprendizado universitário: o VESTIBULAR. Por meio

dele, as turmas são formadas por alunos em semelhante estágio de conhecimento, particularmente importante para o curso de Medicina, evitando o dilema do professor que se vê obrigado a ministrar aulas ou para os mais avançados, relegando os cotistas a um limbo intelectual, ou para estes, travando o desenvolvimento do outro grupo mais preparado. Como professor, já passei por essa experiência, pois tive de recomençar um curso por não ter atinado com o nível de conhecimento de determinada turma. Outro lamentável aspecto dessa medida é desconsiderar o mérito. Numa disputa por 100 vagas, a partir do 51º colocado, os esforços dos alunos vão para a lata de lixo, pois foram preteridos por outro critério. Portanto, 2 critérios, acentuo, DÍSPARES, num mesmo concurso. ABSURDO!

Sabemos também que o governo federal, sob o pretexto da falta de médicos, pretende, por meio de uma “canetada”, homologar os diplomas de médicos formados alhures, quando a situação atual é a má distribuição de médicos pelo Brasil. O Conselho Federal de Medicina e o Cremesp publicaram a Demografia Médica no Brasil, em dezembro de 2011, demonstrando esse fato, pois, para uma média nacional de 1,95 médico por mil habitantes, tínhamos 4,33 em São Paulo, 6,03 no Rio de Janeiro, 6,29 em Belo Horizonte, 8,34 em Porto Alegre e 10,41 no Espírito Santo. Por outro lado, 1,06 em Macapá, 1,31 em Manaus e 1,34 em Rio Branco. A pior distribuição é a do Maranhão, com 0,68 médico pelos mesmos mil habitantes. Nos Estados Unidos, o índice é de 2,67.

A solução só se dará quando houver condições de trabalho suficientes para o atendimento completo aos pacientes, atraindo profissionais da saúde de várias áreas, com remuneração adequada às condições da região. Isso só pode ser conseguido por meio de políticas governamentais. De nada adianta formar mais médicos, ou, o que é pior, revalidar diplomas de médicos formados no Exterior sem prova de capacidade profissional; afinal, se nesse tema os médicos formados no Brasil são reprovados na sua maioria, o que acontecerá com médicos de fora, cujo exame de revalidação do diploma reprovou 88% em 2011, percentual muito maior que o constatado no recente exame do Cremesp? Sabemos todos, desde a época de estudantes, que muitos dos que vão

estudar Medicina no Exterior, fazem-no para fugir de um vestibular rigoroso, competitivo e extremamente necessário para moldar a têmpera do jovem, talhando-o para a diuturna batalha pelo progresso do conhecimento.

Finalmente, o financiamento da Saúde. Se temos um sistema público e universal, não podem ser esquecidos os dois pilares básicos desse setor: a verba suficiente para atender à demanda; e o correto emprego desse numerário, cerceando quaisquer mecanismos de desvio do dinheiro público. O financiamento   insuficiente, como podemos constatar nos atendimentos pelo Sistema  nico de Saúde (SUS). E o emprego da verba, segundo a experiência que tive nesse campo quando Superintendente do Hospital das Clínicas de São Paulo (HC), deve obedecer a uma receita muito simples: não existe dinheiro do governo, como eu dizia para os fornecedores do HC. O dinheiro é meu, é seu, é nosso e deve ser administrado como se s sse do meu, do seu, do nosso bolso, o que é a mais cristalina das verdades, pois se origina dos impostos que pagamos. E a economia seria ainda maior com atendimento médico mais humanizado e menos robótico.

Antonio Carlos Gomes da Silva

Membro da Academia de Medicina de São Paulo