

ENTREVISTA

O Ministério da Saúde propõe “importar” médicos de outros países para atuarem no país como medida para resolver a crônica falta destes profissionais em diversas áreas do Brasil. Sobre esse assunto e outras questões correlatas, o Professor Dr. Henrique Guerra (docente curso Medicina, PUC Minas) editor da **Sinapse Múltipla** conversa com o Dr. Cristiano da Matta Machado, médico anestesista atuante em Belo Horizonte, presidente do **Sindicato dos Médicos de Minas Gerais**.

Sinapse Múltipla - Cristiano, para começar esta conversa, nos diga qual é a posição das entidades médicas sobre a proposta do Ministério da saúde de trazer médicos de outros países para atuar no Brasil. Este é um posicionamento unificado das entidades ou há diferenças.

Dr.Cristiano - As entidades entendem que para atuar no Brasil os médicos estrangeiros precisam de um sistema de validação de diploma no país. Essa questão dos médicos estrangeiros está colocada principalmente relacionada à questão da fixação ou retenção do profissional médico em cidades com poucos recursos e nas periferias das grandes cidades. Nesse sentido as entidades defendem que o que fixa o profissional são quatro fatores primordiais:

- 1- Vínculo adequado com contrato de trabalho, estatutário ou celetista, mas com concurso público.
- 2- Plano de carreira que permita progressão e promoção por tempo, por mérito e por escolaridade, de forma a favorecer inclusive o deslocamento para outra cidade ou local dentro da mesma carreira.
- 3- Condições de trabalho com equipe multidisciplinar, acesso a exames complementares, referência e contra-referência, leitos hospitalares e atenção secundária de referência e,
- 4- Salário digno.

Em 25 anos de Sistema Único de Saúde não conseguimos ainda estruturar uma carreira do SUS que contemplasse os parâmetros definidos acima. Com a municipalização da gestão, muitos municípios não têm condições de manter carreiras com essas características, então, os estados e a União têm que contribuir para essa solução, respeitando o pacto federativo e garantindo as condições para o adequado exercício da medicina. Claro que não alcançaremos tudo de uma vez, mas se não começarmos estaremos sempre atrás de soluções paliativas que não tratam a questão com a profundidade que merece.

Os médicos estrangeiros se vierem, encontrarão as mesmas condições oferecidas aos brasileiros e provavelmente depois de algum tempo buscarão outras posições no mercado de trabalho em centros maiores, quebrando novamente o vínculo com a comunidade, essencial para o sucesso da atenção primária. A hipótese de trazer médicos com registro provisório sem revalidação para atuação exclusiva em um determinado local em minha opinião cria uma categoria secundária de médicos além de ser ilegal do ponto de vista trabalhista uma vez que ninguém pode ser obrigado a trabalhar em determinado local. Além disso, em pouco tempo esse profissional buscará a revalidação ou voltará a seu país, quebrando o vínculo com a comunidade. Assim, trazer médicos estrangeiros antes de criar as condições objetivas para que os médicos brasileiros se fixem nos locais de difícil provimento, é medida paliativa e eleitoreira que não atinge as reais causas do problema que são a falta de estrutura, carreira, vínculo e salário digno.

Existem pequenas diferenças no posicionamento das entidades. O CFM propõe a instituição imediata de uma carreira de estado para médicos na atenção básica para locais de difícil provimento. A FENAM, sem abrir mão da carreira, admite a realização imediata de concurso público

nacional para seis mil médicos com piso salarial igual ao piso FENAM (R\$10.240,00 para 20 horas semanais) e posteriormente, com o tempo necessário, a pactuação da futura carreira de estado.

Sinapse Múltipla - O motivo apontado pelo Ministério da Saúde para a vinda destes médicos é a existência de populações desassistidas no interior do país e também nas periferias das capitais e das grandes cidades. Esta desassistência realmente existe? E está relacionada ao número insuficiente de médicos?

Dr. Cristiano - Existe desassistência. E, em minha visão está relacionada a condições insatisfatórias de vínculo, carreira, ambiência física, materiais adequados, possibilidade de referência e contra-referência, leitos e exames complementares como retaguarda e salário digno.

Falando um pouco mais sobre a questão do número de médicos, o Ministério da Saúde diz que os médicos estrangeiros viriam para trabalhar na atenção primária. No Brasil, a atenção primária é e está organizada na estratégia de Saúde da Família e, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade recomenda que cada médico de família se responsabilize por uma população de 2000 pessoas, aproximadamente. Isto nos leva então ao número aproximado de 100.000 médicos de família que seriam necessários para atender a demanda da atenção primária no Brasil. Estes médicos existem hoje no Brasil? Penso que não existem, como também não existem equipes de saúde da família atendendo 2.000 pessoas - geralmente atendem bem mais. Estamos formando atualmente 17.000 médicos/ano. Então, enquanto formamos os generalistas podemos ir aumentando o número de equipes. Soluções que não são passíveis de ocorrer em curtíssimo prazo. Os médicos estrangeiros podem perfeitamente fazer parte dessa solução, desde que, com uma avaliação adequada de sua formação.

Sinapse Múltipla - Quando falamos de número insuficiente de médicos a questão da abertura de novos cursos de medicina vem à tona. Quando o nosso curso de medicina aqui na PUC Minas foi autorizado pelo MEC houve manifestações contrárias por parte dos presidentes do CRM e da Associação Médica de Minas Gerais. Como o sindicato dos médicos vê a abertura de novos cursos de medicina?

Dr. Cristiano - Entendemos que novos cursos podem ser abertos desde que seja garantida a qualidade da formação. Não somos contra a abertura de novos cursos, somos contra a abertura indiscriminada e sem critério. Hoje o MEC admite que novos cursos devam ser priorizados em áreas onde eles não existem e onde seja difícil o provimento de médicos. Concordamos com essa visão, mas salientamos que esses cursos precisam ser viabilizados com a garantia de residência médica já que diversos estudos demonstram que a residência fixa mais o médico em determinada região que a graduação.

Sinapse Múltipla - Ainda na perspectiva de cobrir os vazios assistenciais existentes no Brasil, o Ministério instituiu o PROVAB – Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica. Como este programa tenta atrair os médicos para as áreas desassistidas? Isto está funcionando?

Dr. Cristiano - Entendemos o PROVAB como medida emergencial que não pode estar descolada da perspectiva de construção de uma carreira de Estado para a atenção básica até o ponto em que medidas emergenciais não sejam mais necessárias. O PROVAB cria uma pontuação extra na

residência médica o que pode gerar distorções já que em algumas áreas as provas são muito concorridas e os 10 ou 20 pontos deste Programa, podem passar a ser obrigatórios para quem deseja determinadas especialidades. Então estaríamos levando para a atenção básica, profissionais que não desejam atuar nessa área e estão ali apenas para garantir uma residência em outra especialidade. O programa no primeiro ano atraiu muito poucos médicos. No segundo ano, com a garantia do pagamento das bolsas pelo governo federal, aumentou bastante a procura, mas, de 13 mil médicos solicitados apenas 3.800 foram disponibilizados - o que demonstra que ainda existe grande demanda que provavelmente não será preenchida apenas com medidas emergenciais.

Sinapse Múltipla - Como as condições de trabalho e de carreira afetam a distribuição dos médicos pelo país?

Dr. Cristiano - Sempre defendemos as quatro premissas para a fixação do profissional médico citadas anteriormente: 1- vínculo adequado, com concurso público; 2- plano de carreira com progressão e promoção por tempo de serviço, escolaridade e mérito; 3- condições de trabalho que permitam acesso a exames complementares, medicamentos, leitos, atenção secundária com referência e contra-referência e 4 - salário digno.

Nesse sentido o que temos hoje em quase todo o país são vínculos precários, ausência de carreira no SUS, péssimas condições de trabalho e salários aviltados. Muitas vezes vemos na imprensa referência a altos salários oferecidos por prefeituras sem, entretanto, conseguir o profissional. Isso porque o fator salário, isoladamente, não garante a fixação do profissional sendo necessário, então, um conjunto de fatores para garantir a fixação.

Sinapse Múltipla - Do ponto de vista conceitual, a Estratégia de Saúde da Família assenta-se no trabalho da equipe multiprofissional. Por que, então, fala-se apenas do médico nas posturas do Ministério da Saúde para resolver o problema das áreas desassistidas?

Dr. Cristiano - Áreas como a enfermagem, por exemplo, nos últimos anos aumentaram em muito o número de profissionais formados, então, em tese são de mais fácil provimento. Se considerarmos todas as profissões da saúde, se a estratégia Saúde da Família for de fato implantada com a cobertura necessária, certamente faltarão também profissionais em fonoaudiologia, farmácia, nutrição e outros. Penso que se fala apenas nos médicos pela essencialidade do trabalho do médico na atenção à saúde e também porque o apelo popular de se falar em garantir médicos ainda é muito maior que de outras profissões.

Sinapse Múltipla - Cristiano, para finalizar, como você vê o futuro profissional dos médicos e de outros profissionais de saúde que a PUC Minas vai formar nos próximos anos.

Dr. Cristiano - Vejo que a área da saúde de uma maneira geral ainda tem muito a crescer e expandir principalmente se considerarmos a prioridade que os governos afirmam ter na atenção primária. Assim, penso que existe um imenso campo de trabalho particularmente nesse setor de atenção básica. Entretanto, devemos ampliar a discussão sobre o financiamento e sobre o modelo de atenção que pretendemos desenvolver no país, debate sem o qual corremos o risco de estar desenvolvendo um sistema cada vez mais caro, que privilegia a doença em detrimento da promoção e prevenção em saúde e que desvia recursos que poderiam ser alocados na força de trabalho para a indústria de materiais, medicamentos e exames complementares. Se garantirmos uma política de Estado verdadeiramente voltada para a atenção primária, promoção e prevenção de saúde tenho

certeza que poderemos garantir trabalho e qualidade de vida para muitos profissionais da saúde no Brasil.