

Governo investirá em hospitais universitários, afirma ministro

Médicos estrangeiros apresentarão diploma reconhecido e registro profissional equivalente ao CRM para exercício temporário da profissão no Brasil

Universidades receberão investimentos para ampliar as vagas de graduação em medicina, a autorização de cursos particulares no país será pautada conforme as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e médicos estrangeiros terão de comprovar a formação em instituições autorizadas e reconhecidas, além de apresentar autorização semelhante ao CRM (registro profissional) no país de origem para atuar no Brasil. É o que afirma o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, sobre as medidas anunciadas para o Programa Mais Médicos. Leia a entrevista a seguir:

ALESSANDRO SILVA
alessandro.silva@reitoria.unicamp.br

Jornal da Unicamp – De fato, faltam médicos no Brasil e qual seria a proporção médico/habitantes satisfatória para o SUS?

Alexandre Padilha – Faltam médicos no país e os números atuais confirmam isso: temos 1,8 médicos por mil habitantes, proporção inferior à encontrada em países da América Latina como Argentina (3,2) e Uruguai (3,7). Além de poucos, os médicos estão concentrados em algumas regiões e nos grandes centros. Existem 22 Estados brasileiros com média menor do que a nacional, como, por exemplo, o Maranhão, que tem em torno de 0,5 médicos por mil habitantes. Somado a este quadro, temos a expansão do SUS que vai criar, até 2015, mais 35 mil postos de trabalho para médicos somente em UPA [unidade de pronto-atendimento] e UBS [unidade básica de saúde]. E nós precisamos acompanhar essa expansão. Por isso estamos atraindo médicos brasileiros e estrangeiros para áreas carentes, emergencialmente, e vamos aumentar o número de médicos no médio e longo prazo expandindo as vagas de graduação e de residência.

Existem muitos municípios com estrutura e boas condições de trabalho que não conseguem atrair médicos. No Amazonas, por exemplo, há um esforço conjunto das secretarias municipais e da estadual para oferecerem bons salários aos médicos, mas ainda assim a região encontra grandes dificuldades de contratar e manter profissionais. O município de Borba (AM), localizado a 200 km da capital, chega a pagar R\$ 20 mil reais para o médico trabalhar sete dias/mês. Na cidade de Itamarati (AM), são oferecidos aos médicos planos de carreira junto ao CRM, Conselho Regional de Medicina, com salários de R\$ 20 mil líquido, cerca de R\$ 30 mil bruto. O município chega a oferecer moradia, luz, água e transporte ao médico. O mesmo problema ocorre em outras regiões. No Estado de Goiás, o município de Joviânia oferece uma remuneração média de R\$ 13 mil aos médicos, mas a escassez é tão grande que é necessário disputar médicos com cidades vizinhas.

JU – Médicos e representantes de entidades de classe criticam a ampliação de vagas na graduação em medicina sem investimentos na infraestrutura existente.

Padilha – Sabemos que para melhorar o atendimento no SUS é necessário um conjunto de ações que funcionem de forma integrada. Por isso, com a expansão da graduação e da residência médica, estamos trabalhando para ampliar e melhorar a estrutura das unidades de saúde do SUS. O Ministério da Saúde está investindo R\$ 7,4 bilhões na reforma, construção e compra de equipamentos para unidades básicas de saúde (UBS), unidades de pronto-atendimento (UPA) e hospitais, inclusive universitários. São R\$ 2,4 bilhões destinados a obras em 16 mil UBS, além de R\$ 400 milhões destinados a aquisição de equipamentos para cerca de 5 mil unidades.

As UPA também estão sendo construídas, com R\$ 1,4 bilhão aplicados na construção de 877 unidades. Além disso, outros R\$ 7,5 bilhões começarão a ser aplicados ainda este ano, sendo R\$ 2 bilhões em hospitais universitários, R\$ 4,9 bilhões na atenção básica, R\$ 600 milhões na construção de mais UPA.

Não haverá proliferação de cursos particulares, pois sua autorização pelo Ministério da Educação depende de critérios bem definidos. Uma das ações do Mais Médicos é o estabelecimento de novas regras para a expansão da graduação no âmbito privado. A autorização dos cursos particulares será pautada conforme as necessidades do SUS, e eles serão ampliados, de acordo com a necessidade, o número de professores, assim como de leitos e ambulatórios, dando prioridade para locais com carência de profissionais.

JU – Como o Ministério da Saúde vê a proposta das entidades médicas para a criação de uma carreira de Estado para os médicos?

Padilha – Nós apoiamos carreiras – de níveis federal, estadual e municipal –, mas o médico tem que estar presente todos os dias na unidade de saúde, 40 horas por semana, e não pode ser proprietário de consultório privado. Tem que haver dedicação exclusiva, com exceção do magistério, como acontece com as demais carreiras de Estado. Também tem que ser proibido ao profissional receber qualquer auxílio ou contribuição financeira de pessoas físicas, entidades públicas ou privadas durante o exercício do cargo, a exemplo da carreira de juiz. Já existe uma Proposta de Emenda à Constituição (PEC) sobre o assunto em tramitação no Congresso e estamos abertos ao debate para torná-la adequada às necessidades do SUS e da população, e não apenas dos profissionais.

Além disso, o Ministério da Saúde lançou também, no ano passado, uma iniciativa que está financiando projetos estaduais para criação de planos de carreiras, cargos e salários e para a despreciação de vínculos trabalhistas no SUS. Estamos investindo R\$ 29 milhões em 13 projetos selecionados, todos contando com apoio técnico e acompanhamento para a execução das medidas. Em 2012, realizamos a segunda edição do Inova-SUS, que premiou boas experiências em planos de carreira no SUS. Essas experiências servem de modelo para outros municípios e Estados e estimula a adoção desse tipo de medida, que é essencial para valorizar o médico e incentivá-lo a permanecer no interior e em áreas mais remotas.

JU – Até hoje, não há uma carreira para os médicos do SUS e cerca de 70% das contratações são “gambiarra” trabalhistas, como afirmou um professor que entrevistamos. O que está sendo realizado para resolver esse problema?

Padilha – É importante lembrar que o SUS é tripartite, ou seja, compartilham responsabilidades a União, Estados e municípios. O Ministério da Saúde está adotando medidas para estimular a adoção de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, porque sabemos que é essencial a estabilidade dos vínculos funcionais e a valorização dos médicos, além da possibilidade de progressão na carreira e de incremento gradativo dos salários. O Ministério da Saúde integra a Mesa de Negociação Permanente do SUS, que possui um protocolo que estabelece diretrizes nacionais para a implantação de planos de carreira, cargos e salários no SUS. Este protocolo já serviu de base para a implementação de planos de carreira estaduais e municipais.



O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, durante o lançamento do Programa Mais Médicos: “Tem que haver dedicação exclusiva, como acontece com as demais carreiras de Estado”

JU – Entidades médicas afirmam que o segundo ciclo é ilegal, pois impõe aos estudantes a obrigatoriedade de trabalhar para o SUS, mesmo que remunerado. Além disso, muitas universidades, como a Unicamp, já possuem práticas em unidades de saúde públicas, todas supervisionadas, desde o 4º ano. Outra crítica é que o Estado colocará médicos não diplomados ainda para atender a população. O segundo ciclo é legal e qual o impacto disso para o SUS?

Padilha – Primeiramente, nós precisamos deixar claro que hoje o estudante de medicina passa por experiências práticas em hospitais e unidades de saúde, acompanhando o tratamento de pacientes. No entanto, nos dois últimos anos do curso, o chamado “internato”, eles passam por hospitais de altíssima complexidade, nos quais transitam por várias especialidades e não fazem o atendimento integral à pessoa. Não conhecem o paciente integralmente.

A experiência do médico que acompanha longitudinalmente um paciente, como, por exemplo, acompanhando durante dois anos uma pessoa hipertensa, diabética ou uma gestante, qualificará a sua assistência. O que faremos com os dois anos de serviço é a complementação da formação do médico, como se faz atualmente na residência médica. Os estudantes serão supervisionados por professores neste período, estarão vinculados à sua universidade e trabalhando próximos de onde vivem, justamente para que um médico que ainda não complementou a sua formação integral não atenda à população sem supervisão.

Essa experiência de dois anos de treinamento em serviço foi adotada em outros países, como Reino Unido, Suécia e Bélgica, com resultado muito positivo para a formação do médico e para o atendimento ao paciente. O segundo ciclo representa um grande impacto na formação médica, com a orientação ao cuidado integral e conhecimento da realidade do usuário do Sistema Único de Saúde. Além disso, estima-se para 2021 20,5 mil estudantes fazendo treinamento em serviço no SUS.

JU – Sobre a contratação de médicos estrangeiros, e diante do número elevado de reprovações no revalida (91%), como o Ministério da Saúde pretende assegurar a qualidade dos médicos que serão contratados temporariamente?

Padilha – Nós vamos garantir a qualidade desse médico com diploma estrangeiro que possa vir para cá. Só vamos aceitar médicos que comprovem formação em instituições autorizadas e reconhecidas em seus países, e que tenham no país de origem autorização semelhante ao CRM do Brasil para atuar. Eles serão, inclusive, avaliados e treinados por três semanas, antes de começarem a trabalhar, e terão até a proficiência em português avaliada. Eles irão atuar na atenção básica, restritos

a uma localidade, por tempo determinado, sob a supervisão de professores de universidades, médicos supervisores e gestores das unidades.

Não vamos colocar médicos despreparados e sem qualidade para atender a população brasileira. Quanto ao Revalida, o Inep (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais) irá aplicar esse exame a estudantes de faculdades brasileiras ainda neste segundo semestre, para avaliar a qualidade da prova e testar se o exame está de acordo com o currículo das faculdades do país.

JU – Podemos entender que, a partir deste momento, o Ministério da Saúde atuará para estruturar, finalmente, a rede básica de atendimento?

Padilha – A atenção básica é a porta de entrada e é organizadora do Sistema Único de Saúde. Por isso, é prioridade máxima para o Ministério da Saúde, e tem sido assim em todos os programas voltados para a atração de médicos a localidades com carência de profissionais. O Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) destina-se especificamente à atuação do médico em unidades básicas e em equipes de saúde da família.

O abatimento gradativo da dívida do Fies para médicos que trabalharem em municípios com carência também só vale para a atenção básica. E pelo Mais Médicos os profissionais, brasileiros e estrangeiros, atuarão exclusivamente na atenção básica, em contato com a comunidade. Isso porque esse nível da assistência resolve 80% dos problemas de saúde da população.

JU – Por que o Ministério da Saúde decidiu lançar agora, depois dos protestos, um programa para o SUS? Entidades médicas chamam a medida de eleitoreira, outros pesquisadores disseram que o anúncio foi apressado.

Padilha – Quem diz que o anúncio foi apressado e improvisado para servir de resposta aos protestos é porque não vem acompanhando o intenso debate promovido com as entidades médicas e representantes da sociedade civil. Existe um Grupo de Trabalho específico para debater esse assunto, e todos os atores interessados vêm participando ativamente da construção desta política.

Desde 2011, diversas reuniões técnicas e audiências públicas vêm discutindo esta questão da falta e má distribuição de médicos. O Ministério da Saúde continua aberto ao diálogo, e criou, inclusive, uma comissão composta por representantes de universidades públicas para oferecerem sugestões ao Mais Médicos. Precisamos agora de mais médicos próximos da população que mais precisa deles.