

Mais médicos, menos intolerância

Dada a discussão febril que tomou o país sobre o programa “Mais Médicos”, é difícil imaginar alguma abordagem que traga algum ângulo novo para a discussão; peço de antemão desculpas aos leitores, portanto, pelas inevitáveis reiterações neste ensaio.

Há várias críticas possíveis ao programa, a começar pelo fato de que o mesmo passa ao largo de problemas estruturais fundamentais do SUS, entre os quais destacaria o do subfinanciamento. Desde o início de sua operação, o SUS nunca contou com financiamento adequado, e a tentativa, via proposta de emenda constitucional, de assegurar um mínimo orçamentário suficiente não logrou êxito, carecendo de apoio mesmo dos setores ditos progressistas no governo. O financiamento inadequado é uma das razões (não a única, mas certamente muito importante) para os baixos salários no setor e também para o estrangulamento da oferta de serviços de média e alta complexidade.

A distribuição desigual de médicos no país já é tema de debate há décadas, lembremos-nos do trabalho clássico de Carlos Gentile de Mello que, já na década de 70, apontava para a concentração de médicos em áreas urbanas, relacionada à própria concentração de renda do país. O mesmo Gentile de Mello já assinalava as dificuldades de reverter esse quadro sem levar em consideração a complexidade dos determinantes dessa situação.

É fato ainda que médicos isoladamente não são capazes de dar conta adequadamente das demandas da população, mesmo na atenção primária, sendo necessário o trabalho em equipe multidisciplinar e infraestrutura mínima de atendimento.

Há ainda várias críticas à questão da recertificação da graduação em medicina e do regime de trabalho dos médicos estrangeiros que certamente poderiam ser mais bem esclarecidas.

A grande dificuldade, contudo, é que a discussão sobre a iniciativa foi atravessada por uma lógica político-partidária que tornou praticamente impossíveis a conversação racional e a proposição de eventuais caminhos para aperfeiçoar o programa.

A coexistência no território nacional de duas lógicas de atenção à saúde, uma baseada no direito de cidadania inscrito na constituição e outra no mercado e direcionada ao lucro, é um condicionante estrutural que tem sido ignorado em boa parte do debate, juntamente com suas implicações, por exemplo, na formação de profissionais, em especial médicos. Ainda que o grosso das vagas nas escolas médicas esteja no setor público, o compromisso delas com a formação de médicos para o SUS, em especial na atenção básica, é praticamente inexistente, restrito a poucas faculdades que se notabilizam justamente por serem exceções. A formação de médicos, na graduação e na residência, tem se pautado por razões de mercado que dificilmente coincidem com os interesses da população no que diz respeito à atenção à saúde. Segue-se então que, além da má distribuição de médicos no geral, pouquíssimos dos formandos no país são qualificados para o trabalho na atenção primária à saúde, o que torna ainda mais agudo o déficit observado.

Portanto, mesmo levando em conta todas as restrições anteriormente apontadas, é razoável exigir condições perfeitas para qualquer iniciativa que se tome na atenção à saúde? É razoável simplesmente informar aos moradores das áreas mais carentes de nosso país que exatamente por conta dessas carências seus locais de residência são incapazes de atrair e fixar profissionais de saúde e que, portanto, enquanto não chegarmos todos a condições suíças de vida, terão que se resignar a não contar com qualquer tipo de atendimento próximo dos seus locais de moradia?

A oferta de algum atendimento onde não havia nenhum é um mérito indiscutível do programa e talvez fosse mais produtivo tentar engajar seus proponentes em torno desse núcleo e procurar seu aperfeiçoamento do que buscar sua destruição pura e simples, sem a proposição de qualquer alternativa.

A última opção, contudo, parece ter sido escolhida por entidades médicas em todo país, motivando reações que, confesso, ultrapassam minha capacidade de compreensão. Vi declarações de médicos, na imprensa e em redes sociais, que consideraram a proposta apresentada como uma espécie de ofensa à categoria (expressões desarvoradas como “foi um tapa na cara dos médicos” ou “cuspiram na cara dos médicos” não foram incomuns, infelizmente), criando um clima ensandecido que deu margem a episódios lamentáveis, como o assédio e as agressões verbais a médicos estrangeiros; a declaração de um presidente de CRM de que orientaria “seus médicos” a não atender vítimas de eventuais erros de médicos estrangeiros, numa incitação ao crime ainda mais espantosa por vir de quem supostamente deveria zelar pelo exercício ético da profissão; e, finalmente, na perseguição política a médicos brasileiros que ousaram aceitar o papel de tutores dos colegas estrangeiros, episódio que levou à renúncia em massa de membros da diretoria de um sindicato médico.

As manifestações mais patéticas, contudo, vieram dos herdeiros da finada guerra fria que viram no contingente de médicos cubanos a ponta de lança de uma iminente revolução comunista no país. Ao mesmo tempo, esses e outros grupos tentam desqualificar a formação profissional e a qualidade da atenção prestada na ilha caribenha.

O mais curioso, contudo, é que boa parte dessas manifestações foram provenientes de setores que há muito se mostram totalmente descompromissados com o SUS e a saúde da população, tornando ainda mais ininteligível a algaravia de seu protesto.

Em suma, levar alguma assistência a locais com total carência é um propósito meritório, e a linha de ação mais produtiva seria iniciar uma discussão com as diversas instâncias decisórias da saúde sobre como fazê-lo da maneira mais adequada, retomando ainda a discussão mais geral sobre o fortalecimento do SUS. No mínimo, a proposta apresentada teve o mérito de trazer para o primeiro plano a discussão sobre a saúde; não podemos desperdiçar a ocasião com discussões estéreis pautadas pela incivilidade e intolerância.

Kenneth Rochel de Camargo, Jr