

■ NACIONAL

Medicina pode dar ênfase à formação de clínicos gerais

Adriana Villela
de São Paulo

Em vez de processos por questões éticas, queixas crescentes de erro médico. Foi assim, analisando a mudança de teor dos procedimentos abertos nos Conselhos Regionais de Medicina, que a Associação Brasileira de Escolas de Medicina (Abem) começou a perceber que algo não ia bem nas escolas do País. Dez anos e uma pesquisa nacional depois, governo, faculdades, entidades internacionais e até convênios médicos trabalham para reverter um processo que traz prejuízos humanos e financeiros ao sistema de saúde: o excesso de especialistas no Brasil. Dos 8 mil alunos graduados anualmente em cerca de cem instituições públicas e privadas, pelo menos 70% cursam especialização.

O Ministério da Saúde também descobriu o problema de forma traumática. A implantação do Programa Saúde na Família, criado em 1994 precisou ser retardada por falta de médicos generalistas. Um dos objetivos do programa é reverter a estranha pirâmide que coloca o hospital como centro de triagem e não destino final de doentes graves — segundo o Ministério da Saúde, 80% dos atendidos em hospitais não precisariam estar lá.

“Não conseguimos bancar uma proposta grande, agressiva. O jeito foi trocar o pneu com o carro andando”, resume Heloísa Souza, coordenadora do Agentes de Saúde.

O malabarismo mantém o carro em marcha — 9.664 clínicos gerais integravam o programa em julho —, mas soa como um grande desperdício de tempo e dinheiro: há dois anos, 60 faculdades de medicina e enfermagem brasileiras mantêm convênios com o Ministério da Saúde e oferecem, como pós-graduação, a formação que deveria ter sido dada no curso básico. “Isso deve ser a regra para os próximos quatro anos, até que as mudanças comecem pra valer”, avalia Regina Stélla, da Comissão de Especialistas do Ministério da Educação, diretora da Abem e do Conselho Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico.

O passo mais complicado será dado este mês, quando a segunda versão das novas diretrizes curriculares para o curso de medicina chegar ao Conselho Nacional de Educação, que terá de aprová-la. Trata-se do resultado de vários workshops feitos em 1998 e 1999, logo após uma pesquisa em 60 das, àquela época, 90 faculdades de medicina do País. “A pesquisa foi o jeito de comprovarmos o que já sabíamos. Que o currículo era fragmentado, que o curso básico e o clínico estavam desassociados e que os cursos haviam perdido seu aspecto formativo. Mas precisávamos comprovar para mudar”, diz Regina Stélla.

A nova diretriz recupera o médico generalista. É tão bem vinda que o Ministério da Educação abriu uma

exceção em seu sistema de renovação curricular e aceitou a proposta quase um ano após o prazo estipulado. “A anterior, feita por médicos da Comissão de Especialistas, está no Conselho para análise mas resolvemos voltar para a comunidade acadêmica e discutir o assunto mais uma vez. Vamos encaminhar novamente o projeto considerando as mudanças solicitadas”, afirma Rubens de Oliveira, assessor da Secretaria de Ensino Superior do MEC. Segundo Stélla, a idéia é formar médicos pluralistas e mais presentes na comunidade, que conheçam a maior parte das moléstias e dos critérios de prevenção.

O excesso de especialistas pode ser também sinônimo de prejuízo financeiro. Embora o mercado de saúde não arrisque um número, é certo que o uso de instalações hospitalares para triagem e a falta da cultura de prevenção resultam em perdas econômicas. Estudos norte-americanos afirmam que o custo da prevenção de doenças do coração e diabetes é um sétimo menor do que o gasto do sistema de previdência com aposentadorias por perda de visão causada por diabetes, por exemplo.

Material publicado no British Medical Journal também constatou que a reforma

do sistema de saúde no Reino Unido, com a priorização dos cuidados primários, contribuiu para a queda dos custos da saúde e que sistemas que permitem acesso direto dos pacientes a especialistas (Estados Unidos, Alemanha, França) têm custos mais altos que os que têm médicos generalistas como ponte (Grã-Bretanha, Dinamarca, Finlândia).

“Isso também é problema de formação do profissional. Um médico despreparado sempre vai fazer referência ao hospital, dando ao próprio paciente a idéia de que posto de saúde não funciona. Isso encarece e sobrecarrega o sistema”, diz Stélla.

A Amil Brasil fechou convênios com a Universidade Paulista de Medicina e a Escola de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro para estimular a formação de médicos generalistas, informa Antônio Jorge, médico e diretor técnico da Amil Brasil. A empresa lançará, em breve, o Amil Administração, para gerenciamento de planos de saúde de empresas com mais de 2 mil funcionários. A idéia é basear o sistema nas concepções de médico de família e da medicina preventiva e o trabalho será conjunto com o departamento de recursos humanos das empresas.

A valorização do profissional generalista também é a preocupação da Harvard Medical International (HMI), instituição sem fins lucrativos, da escola de medicina da Universidade de Harvard, nos Estados Unidos. Em novembro, será ministrado em Campinas (SP) o primeiro curso do programa Practi-Med, criado para promover intercâmbio entre médicos generalistas e especialistas.

A implantação do Programa Saúde na Família, criado em 1994 pelo governo, foi atrasada por falta de médicos generalistas