

Médicos pelo Brasil Desafios

RAUL CUTAIT

Dpto. De Cirurgia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Hospital Sírio Libanês
Academia Nacional de Medicina

Médicos pelo Brasil: Desafios

Sem conflitos de interesse

Sem espírito corporativista

O cenário da saúde pública no Brasil

1. 1988: cria-se O SUS, um grande instrumento social
2. Seu ideário é baseado na tríade universalidade, integralidade e equidade, algo que não ocorre com o acesso ao sistema e a qualidade das atenções da saúde
3. Suas principais restrições, que impedem sua plena implantação, estão em grande parte ligadas a seu financiamento e modelos de gestão
4. Com financiamento insuficiente e desperdícios/desvios, o SUS tem ainda que arcar com os custos crescentes (acima da inflação) do atendimento médico (incorporação de novas e custosas tecnologias, assim como de medicamentos e materiais de consumo

O cenário da saúde pública no Brasil

5. Discurso atual, mas que precisa ser ampliado e viabilizado dentro dos preceitos de acesso ao sistema e qualidade de atendimento: prevenção e diagnóstico precoce das doenças é mais racional e menos oneroso do que tratar doenças instaladas e avançadas.
6. Necessário especial enfoque nas atenções básicas de saúde
7. Qualquer mudança favorável de cenário passa por políticas públicas consistentes e realistas e pela atuação dos médicos

Atenções básicas de saúde

1. Existem programas nacionais bem sucedidos (exemplo: vacinações)
2. Estratégia Saúde da Família (equipes com médico, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde)
3. Desde as primeiras experiências bem sucedidas no Ceará, do início da década de 90, iniciadas em áreas rurais e ampliadas para regiões urbanas, o programa Saúde da família consolidou-se com mais de 43 mil equipes espalhadas por todo o país.
4. Dificuldades: financiamento, preparo dos médicos

MP Médicos pelo Brasil

1. Foca no fortalecimento das atenções básicas de saúde
2. Valoriza o médico (resolubilidade, política de salários, plano de carreira)
3. Incentiva a formação de médicos de família
4. Dificuldade maior: como será viabilizado o plano de carreira

Perguntas chave em relação aos médicos

1. Existem no país médicos em número suficiente?
2. Áreas de atuação (generalistas e por especialidade):
devidamente supridas?
3. Qual o número ideal de médicos para o Brasil de hoje?
4. Qual o número ideal de médicos para o Brasil de amanhã?
5. Qual a qualidade do ensino médico que está sendo oferecido?
6. Há programa de residência médica para todos?

Qual o Número Ideal de Médicos para o Brasil? (I)

É preciso considerar:

- O perfil epidemiológico da população (diversificado por região; envelhecimento da população; aumento da incidência e prevalência das doenças crônicas)
- O sistema de saúde (acesso e qualidade; atenções básicas de saúde; efetividade do sistema: mais resultados/real gasto)
- O mercado de trabalho (generalistas e especialistas; médicos de família)

Qual o Número Ideal de Médicos para o Brasil? (II)

É preciso considerar:

- A longevidade da carreira médica (média: 40 anos)
- **A má distribuição dos médicos pelo país afora**
- Aumento do número de médicas (1/100 há 90 anos; 1/1 no presente)
- Menor disponibilidade de mobilização das médicas
- A crescente incorporação da telemedicina e da inteligência artificial na prática médica

Médicos/1000 habitantes

PAÍS	N
TURQUIA	1.8
BRASIL	2.1
JAPÃO	2.4
ESTADOS UNIDOS	2.7
REINO UNIDO	2.8
BÉLGICA	3.0
HOLANDA	3.4

PAÍS	N
AUSTRÁLIA	3.7
DINAMARCA	3.9
ITÁLIA	4.1
SUIÇA	4.2
SUÉCIA	4.3
ALEMANHA	4.5
NORUEGA	5.1

Média dos países 3.4

Fonte: OECD 2014-2016

Os grandes centros urbanos do país já concentram profissionais, situação que tende a intensificar

Estado	População*	Méd/1000 hab
Maranhão	7.000.229	0,9
Pará	8.366.628	1,0
Amapá	797.722	1,0
Acre	829.619	1,2
Amazonas	4.063.614	1,2

Estados com menor relação

Estado	População*	Méd/1000 hab
D. Federal	3.039.444	4,3
Rio de Janeiro	16.718.956	3,5
São Paulo	45.094.866	2,8
Rio Grande Sul	11.322.895	2,6
Espírito Santo	4.016.356	2,4

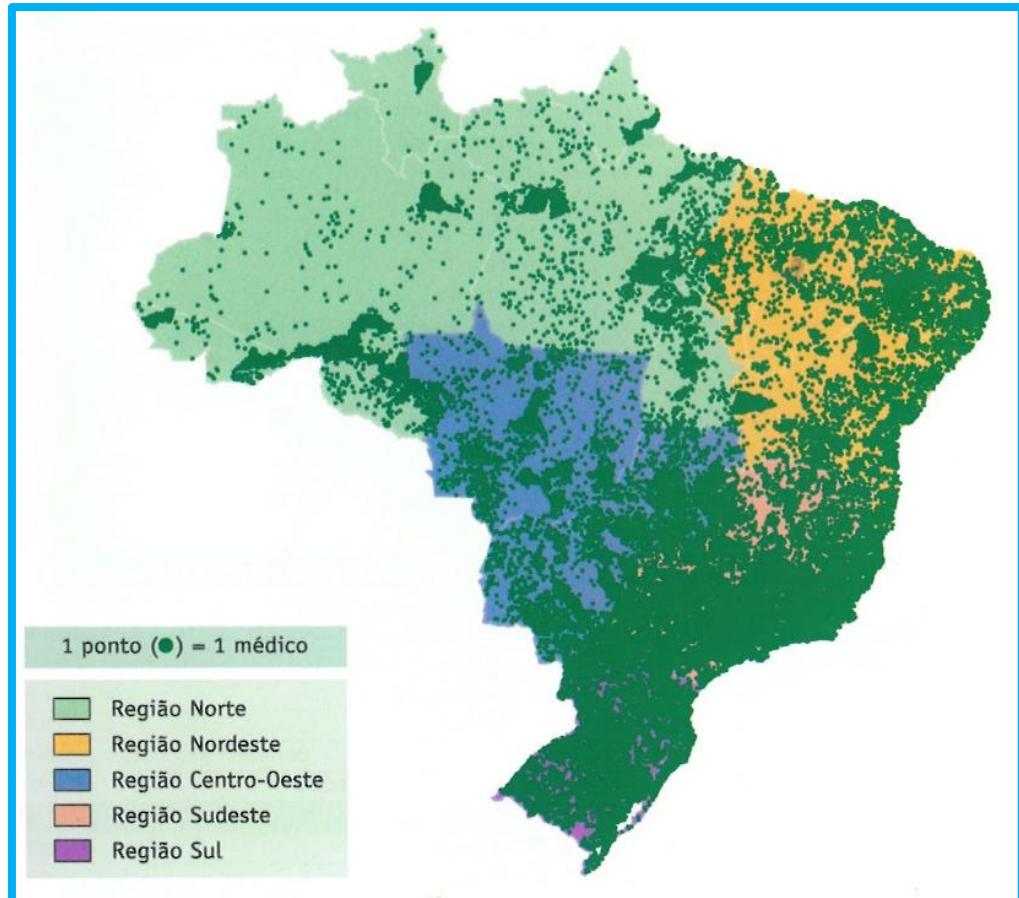
Estados com maior relação

Fonte: Demografia Médica no Brasil, 2018

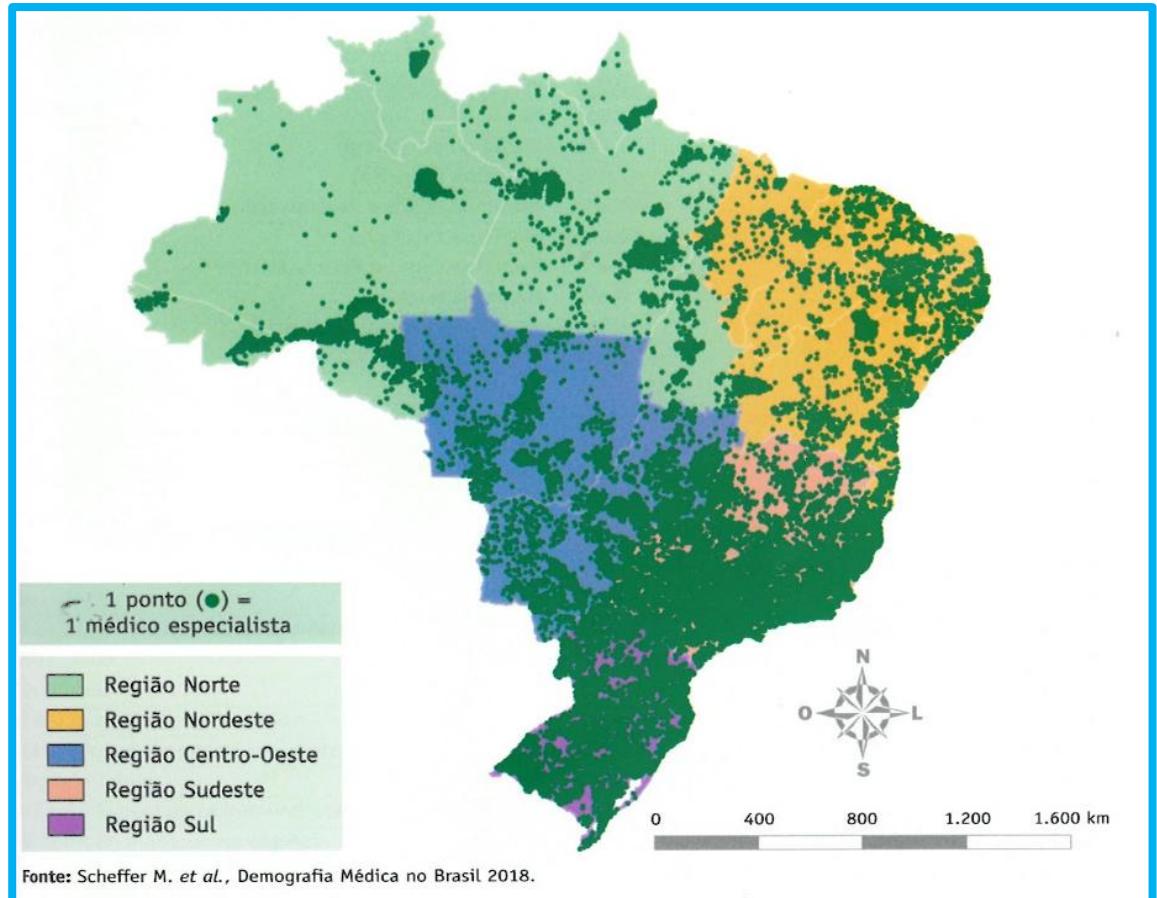
*IBGE, Estimativa 2017

Brasil

Distribuição dos médicos no país



Distribuição dos médicos especialistas no país



Expansão das Faculdades de Medicina (1808 – 2018)

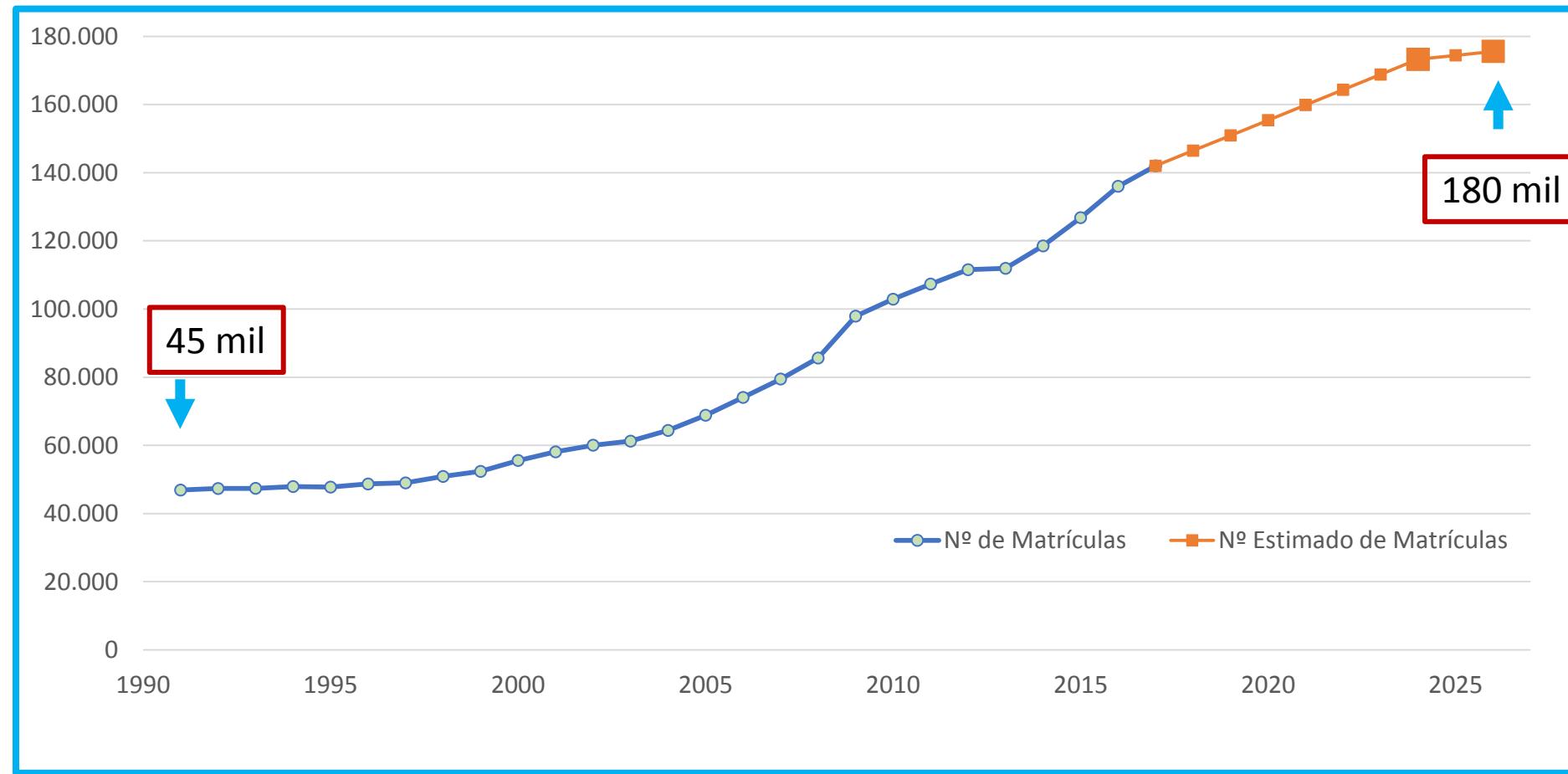
1808 - 1959	1960 – 1994	1995 – 2002	2003-2010	2011 – 2018 *
<ul style="list-style-type: none">• 27 EMs abertas• Investimento público• Crescimento vegetativo• Todas as regiões• Forte controle• Ingresso para poucos• Públicas e diferenciadas• 1 EM a cada 5,6 anos	<ul style="list-style-type: none">• 54 EMs abertas• Investimento privado• Expansão não planejada• Todas as regiões• Pressão por mudança• Forte competição• Públicas/algumas privadas• 1,5 EMs por ano	<ul style="list-style-type: none">• 43 EMs abertas• Expansão privada• Expansão não planejada• Todas as regiões• Pressão da demanda• Forte competição• Públicas/privadas 3º setor• 5,4 EMs por ano	<ul style="list-style-type: none">• 45 EMs abertas• Forte expansão privada• Expansão não planejada• Todas as regiões• Aumento da oferta• Competição segmentada• Privadas predominam• 5,6 EMs por ano	<ul style="list-style-type: none">• 133 EMs abertas• Segmento 60% privado• Programa Mais Médicos• Tendência à concentração• Oferta excessiva (?)• Competição segmentada• Privadas visam lucro• 16,6 EMs por ano

Fontes: Inep-Censo da Educação Superior; Seres, 2018; análise própria

* Crescimento desenfreado a partir de 2013

*Proposta governamental para suprir a má distribuição dos médicos no país

Evolução do Número de Matrículas Anuais (1990-2026)



Fontes: Inep—Censo da Educação Superior; Projeto de Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras (PAEM), 2013; e MEC/Seres, 2018

Profissão: Médico

Fatores que interferem na definição da vida profissional

- Características individuais
- Formação (EM + Residência Médica)
- Mercado de trabalho
- Condições de trabalho
- Remuneração (geral, especializada)
- Qualidade de vida que podem oferecer para si e suas famílias
- Médicos não consideram primordial fixar-se nas regiões onde estudaram

Certezas

Certeza 1

- O país não precisa de mais de 1 milhão + de médicos em 2050!

Certeza 2

- Em futuro próximo teremos um número insano de médicos desempregados ou subempregados (custo social)

Certeza 3

- O país não tem como oferecer vagas para residência médica para esse número abusivo de formandos

Certezas

Certeza 3

- O país não tem como oferecer vagas para residência médica para esse número abusivo de formandos

Certeza 4

- Excesso de oferta = quebra expressiva de proventos = maior dificuldade para reciclagem e aperfeiçoamento

Outras certezas

- Médicos mal formados e, principalmente aqueles sem acesso a programas de residência médica são um grande perigo para a população
- Erros no atendimento irão aumentar tremendamente; culpa do médico? de sua faculdade de medicina? do governo?
- Mercado saturado = piores remunerações = dificuldades para investimento em reciclagem e educação continuada = atendimento de qualidade prejudicada

Ensino Médico

Requisitos Fundamentais

- Corpo docente qualificado
- Hospitais de ensino e outros centros apropriados para treinamento
- Instalações

Escolas Médicas: Corpo Docente

- Existe a obrigatoriedade de um número mínimo de mestres e doutores/faculdade, proporcional ao número de alunos
- Sabidamente, o país não tem mestres e doutores para todas as escolas médicas atuais (abertas ou autorizadas)
- **Importantes barreiras para abertura e manutenção de EMs**

Escolas Médicas e Centros de Treinamento

- **A premissa:** hospitais e demais centros de treinamento requerem estrutura, volume de pacientes e pessoal qualificado para ensino
- **Fato 1:** muitos hospitais do SUS têm volume de atendimento, mas não estrutura e pessoal qualificado para ensino
- **Fato 2:** relação no. de leitos/aluno: 1/5
- **Fato 3:** existem reais dificuldades na interação de professores com médicos que executam apenas rotinas
- **Ou seja:** hospitais do SUS **não são** obrigatoriamente apropriados para o ensino

Qualidade de Ensino

- Acreditação das escolas médicas
- Acreditação dos hospitais de ensino
- Avaliação dos graduandos

A Moratória para as Faculdades de Medicina

- Estados Unidos: relatório Flexner levou a fechamento de mais de 50% das faculdades de medicina
- Japão: 30 anos de moratória; desde 1991 não foram abertas novas faculdades de medicina até há dois anos atrás (objetivo: melhor qualificação dos médicos)
- Brasil: através de um grupo de trabalho envolvendo o MEC e as entidades médicas (AMB, CFM e ABEM) elaborou-se inicialmente um documento onde se fez uma análise inicial da abertura indiscriminada das escolas médicas e sugestões de tópicos para discussão;
- Em 2018 foi oficializada moratória de 5 anos para abertura de novas FM e ampliação do número de vagas/faculdade

A Moratória para as Faculdades de Medicina no Brasil

Propostas consensuais (I)

- procurar respostas e encaminhamentos para as questões em aberto para os diversos tópicos mencionados (no. de médicos necessários por especialidade e região; residência médica; redistribuição dos médicos pelo país; qualidade de ensino; etc)
- Elaborar estudo profundo contemplando critérios para funcionamento de EM (norteador para abertura e fechamento de EM)
- Criar mecanismos no MEC que permitam automaticamente credenciar ou descredenciar EM
- Definir bases para currículos das EM

A Moratória para as Faculdades de Medicina

Propostas consensuais (II)

- Acreditação obrigatória das escolas médicas
 - SAEME (CFM/ABEM)*
 - INEP: limitações estruturais para avaliações*
- Acreditação obrigatória dos hospitais de ensino
- Exame obrigatório para validação de diplomas, o mesmo para formandos no Brasil e no exterior (2 etapas: básica e clínica) **REVALIDA**

Reflexão Final

- ❑ Mal atendimento gera sofrimento e custos desnecessários
- ❑ Necessária revisão da Lei dos Mais Médicos em prol de avanços no sistema de atendimento e no ensino médico