



Gusmão

Agosto 2013

Médico Cubano? Não te queremos por aqui!

... Será?

Veridiana Domingos

Certo alvoroço foi criado pela classe médica nas últimas semanas com a notícia da possibilidade da vinda de médicos estrangeiros (em especial cubanos) para atuar no Brasil. Embora essa discussão sobre a possibilidade de importação de profissionais para atuar em áreas descobertas de efetivo não seja nova, a vinda de profissionais médicos entrou em pauta, novamente, por conta das manifestações de junho que aconteceram por todo país - que dentre inúmeras demandas, pedia por melhorias na saúde. As reclamações dos médicos se voltaram, principalmente, contra as negociações entre o governo brasileiro e o cubano sobre a implementação de um programa (já difundido em outros países) que importaria cerca de 6 mil profissionais. As manifestações foram tão amplas que o governo brasileiro acabou cancelando a operação, dando prioridade para médicos portugueses e espanhóis.

A saúde, embora tenha melhorado nos últimos dez anos, ainda sofre com um sistema precarizado e subfinanciado. Há dez anos, o país investia cerca de 4,7% dos gastos públicos na área da saúde; hoje, segundo os últimos dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2011, investe-se cerca de 8,7% na saúde, ficando abaixo de países vizinhos como Chile e Argentina que investem, respectivamente, cerca de 15% e 20,5%. Em comparação com a média mundial (que é de 11,7%), o Brasil parece, definitivamente, continuar sofrendo de um subfinanciamento da área da saúde. Ainda mais contraditório é o fato de que apesar de destinarmos, percentualmente, menos verbas para a saúde, temos um dos maiores sistemas unificados públicos de saúde do mundo.

Somado a isso, o Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o Ministério da Saúde, tem um déficit de cerca de 160 mil profissionais, que só poderia ser coberto em 2035. Hoje, o Brasil, conta, em média, com 1,8 médicos para cada mil habitantes. Embora, esse número cause estranheza em um cidadão paulistano, que pode ver consultórios médicos e hospitais aos milhares pela cidade, ele é representativo de grande parte do país, como o estado do Maranhão, com apenas 0,58 médico para cada mil habitantes.

A resposta da classe médica foi agressiva: consultas canceladas a pedido de alguns Conselhos Regionais de Medicina e locomoção dos participantes para as idas às manifestações financiadas por esses mesmos Conselhos. Os médicos foram contrários à vinda de profissionais estrangeiros (sobretudo cubanos) alegando que não aceitariam essa decisão, já que o problema do nosso sistema de saúde não seria a falta de médicos, mas, sim, o investimento em infraestrutura hospitalar e laboratorial. Mesmo diante dos dados acerca da carência de profissionais médicos no país, a classe médica alegou que os estrangeiros seriam inaptos e incapazes, o que não resolveria o problema no sistema de saúde.

Pode-se dizer que o que de fato motivou a ação desse grupo de médicos foi a defesa de seus interesses econômicos, que viriam a ser, de certa forma, ameaçados pela ação do governo. De maneira bastante abrangente, a condição necessária para a existência de uma *classe* é que seus membros possuam a mesma situação econômica (que é uma situação de mercado), podendo eles se unir para defender um interesse econômico em comum. Por isso, pode-se afirmar que as manifestações dos médicos são claramente reivindicações classistas: uma tentativa desesperada de gerar reserva de mercado, até mesmo quando este mercado sofre falta de oferta. Mesmo que o mercado médico estivesse saturado, esse tipo de alegação seria segregacionista e impeditiva da livre circulação de pessoas.

A importação de médicos é prática comum em diversos países do mundo, até mesmo nos desenvolvidos, como Inglaterra e Estados Unidos que, contam, respectivamente, com 37% e 25% do seu corpo médico composto por efetivo estrangeiro. Além disso, toda a reivindicação mobilizada pela classe médica recaiu, majoritariamente, sobre a vinda de médicos cubanos.

A escolha de médicos portugueses, espanhóis e cubanos teria se dado pelo fato de a língua ser próxima ao português e por serem países com boa oferta de médicos. Além disso, Cuba já exporta médicos para mais de 70 países do mundo, dentre eles Venezuela e Portugal, e até mesmo para o Brasil, em estados como o Tocantins, que em 1995 – sob Executivos federal e estadual PSDBistas -, importou 90 médicos que foram distribuídos pelo interior e áreas carentes. A boa experiência dos médicos cubanos aqui foi possibilitada por sua formação e pela proximidade que tem com a atuação em áreas pobres e que carecem de infraestrutura.

Nesse sentido, médicos cubanos cobrem uma lacuna importante: a concentração de médicos no sul e sudeste, que não se dispõem a atuar em áreas muito distantes e carentes, que provavelmente permanecerão assim por muito tempo, já que há locais que a infraestrutura simplesmente não consegue alcançar. Para vencer esse desafio, o Provac (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica), por exemplo, já ofereceu incentivos (como salários mensais de R\$ 8 mil reais e pontos na regressão da carreira) para médicos que atuem na periferia. Sem sucesso, já que até hoje, apenas 4 mil médicos aceitaram participar do programa. Assim, a facilidade dos médicos cubanos de atuação em áreas degradadas e sem infraestrutura está muito ligada ao modelo de formação médica cubana que tem grande enfoque clínico; dispensando o uso, quando não possível de ser feito, de exames para a realização do diagnóstico. Note-se: os estrangeiros atuam no Brasil como médicos de família, com foco no combate à mortalidade infantil e doenças como desidratação e diarreia. Ou seja, não seriam especialistas em medicina nuclear, por exemplo. De acordo com a OMS, os índices de saúde cubanos são superiores aos brasileiros, apesar da grande diferença de dotação de recursos. Os médicos cubanos são tão capazes quanto quaisquer outros médicos de outros países, o que torna incompreensível esse ataque da classe médica a profissionais vindos da ilha.

Outra forte reclamação mobilizada pelos médicos foi uma suposta validação automática dos diplomas estrangeiros. A validação do diploma é uma questão muito séria e deve ser tratada com responsabilidade. Reconhecendo isso, o ministro da Saúde Antônio Padilha, já concordou que a validação será obrigatória. Restou

discutir até que ponto essa validação não deveria ser universal. Assim, nos preveniríamos tanto de médicos estrangeiros incapazes, como também de médicos brasileiros que poderiam não estar aptos a atuação médica dada sua formação em faculdade caça-níqueis. Que, diga-se de passagem, estão se proliferando, sobretudo, no que diz respeito aos cursos de medicina. Eu, como socióloga, caso mal formada, não mataria ou deixaria alguém morrer (é o que se espera pelo menos), mas e os médicos? Quantas pessoas já morreram em filas de espera de hospitais públicos em regiões afastadas enquanto tivemos esta breve discussão sobre a vinda de médicos estrangeiros? Quantas pessoas teriam sido salvas se eles já estivessem aqui?