

A MEDICINA, SUA REALIDADE E SEUS DESIDERATOS

No Brasil, a expansão dos Cursos de Medicina tem suscitado debates calorosos. O tema não é novo, mas a preocupação é crescente, pois sob o manto da bandeira da necessidade social, se oculta uma realidade estarrecidora: a má qualidade do ensino médico no país.

Para adequar o atendimento de saúde a uma população, a Organização Mundial de Saúde recomenda a proporção de um médico para cada mil habitantes (1:1000). Nas capitais de apenas três estados da região Norte, este indicador encontra-se distanciado do ideal. Quando considerado o interior, evidentemente, a rarefação sobe de modo acentuado e abrange quase todos os estados das regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste, a ponto de ultrapassar 1:4000. Dos cerca de 270 mil médicos no Brasil, em torno de 50% estão concentrados na região Sudeste. No entanto, ao contrário do que muitos imaginam, nos estados do Sul e Sudeste há mais médicos no interior do que nas capitais.

Há, por conseguinte, uma evidente má distribuição de médicos no país, em especial fora do eixo sul-sudeste. Fundamentados neste panorama, existem os defensores do deslocamento de médicos para o interior do país, em regiões carentes de atendimento à saúde. A fixação dos médicos nestes locais e uma maior cobertura da assistência não serão obtidas com a oferta de bons salários e moradia, a exemplo do que ocorre com o Programa de Saúde da Família (PSF). Progressivamente, verifica-se uma evasão destes profissionais, em torno de 30 a 40%, pois não há estabilidade, o distanciamento dos grandes centros interfere com a educação continuada, a infra-estrutura é inadequada e se deteriora e, eventualmente, advém a insatisfação pelo uso político deste contexto, por terceiros. Há, também, os apologistas da criação de Instituições de Ensino Superior (IES), como fonte autóctone de recursos humanos médicos, na suposição de que estes assumirão o compromisso de atuar na comunidade. Tal sofisma, sustentável por dialética obtusa e equivocada, não pode servir como justificativa para a abertura de novos Cursos de Medicina, mesmo quando subsidiados por programas específicos. Preliminarmente, a qualquer discussão, impõe-se o fechamento das Faculdades ou Cursos de Medicina que não cumpram com o seu mister, ou seja, o de formar bons médicos. Até hoje, sequer uma série histórica e ininterrupta de péssimos resultados, obtidos no Exame Nacional de Cursos, foi capaz de quebrar esta inércia, reflexo da submissão a criativas sustentações jurídicas, a intervenções políticas oportunas aliadas ao conveniente discurso do impacto social.

Antecedendo a abertura de novos cursos médicos, faz-se imperativo, ainda, elaborar políticas governamentais para a melhoria da infra-estrutura existente na IES públicas, capazes de garantir condições de permanência dos discentes sem recursos, em especial, nos Cursos de Medicina, com suporte ao material didático, a alimentação, ao transporte e a moradia. Atribuir ao corporativismo acadêmico destas instituições públicas, a responsabilidade pela falta de ampliação do número de vagas para Medicina é atitude cômoda e eleitoreira. Tem como objetivo confundir a opinião pública, eximir os gestores das mazelas da educação superior e do atendimento à saúde e revela, tão somente, a falta de sensibilidade para uma reflexão conscienciosa.

Publicação detalhada e meticulosa sobre a abertura de Escolas de Medicina no Brasil, elaborada pelo Conselho Federal de Medicina e atualizada em agosto de 2005, delinea um cenário

sombrio. Até a década de 60, o Brasil tinha 27 Escolas Médicas. No início da década de 70, já havia 62. Esta multiplicação gerou tamanha apreensão que, durante 13 anos, em intervalos intercalados, o MEC não autorizou novos Cursos Médicos. Ainda assim, até o final da década de 80, dezessete foram criados. De 1990 a 1999, aduziram-se outros 17, totalizando, então, 96. De 2000 a 2002, vinte e oito Cursos Médicos foram autorizados e outros vinte e seis, de 2003 até o momento. Para assombro da comunidade médica, nos últimos cinco anos, foram criadas mais de um terço de todas as Escolas Médicas surgidas em toda história do País, e que hoje perfazem o total de 150, segundo dados oficiais (MEC). Tal contingente agrega, em torno de 3500 novas vagas, das quais dois terços em instituições particulares e não incluem a estimativa daquelas instituições que ora funcionam sub judice, ou sem amparo legal.

O índice de evasão de alunos do Curso de Medicina é muito baixo, não obstante o alto custo para que o aluno nele se mantenha. Logo, a entidade particular garante uma fonte substancial e progressiva de recursos e que se inicia com a autorização para o funcionamento do mesmo, haja vista o valor médio da mensalidade situar-se entre R\$ 2.000,00 a 2.500,00. Isto, sem considerar as isenções fiscais advindas do ProUni. Ademais, a Escola Médica funciona como um cartão de visitas das IES. Não foi por acaso, nesta última década, que se deu uma proliferação descomensurada destas escolas no país, com raras exceções (Amapá, Pará e Roraima). Este desenho se contrapõe ao de outras nações, a exemplo dos Estados Unidos da América, no qual se estima população com 100 milhões de habitantes a mais do que o Brasil, com 55% dos indivíduos de 18 a 24 anos matriculados no ensino superior, confrontados com os 8,5% no Brasil. Lá existem menos de um terço do número de Faculdades de Medicina aqui existentes.

Recentes pesquisas comparativas, entre diversas carreiras de nível superior, demonstraram que o médico auferia as melhores remunerações do mercado de trabalho. De acordo com extensa pesquisa elaborada pelo Conselho Federal de Medicina e publicada em 2004, aproximadamente 50% dos médicos ganham até cinco mil reais. Todavia, este aparente vigor financeiro que incita a busca pelos Cursos de Medicina, - expressa, em geral, pela maior relação candidato vaga nos Exames de Vestibular-, encobre um aspecto muito pouco divulgado pela mídia. Cerca de 55% dos médicos atuam em três ou mais empregos, apresentando uma qualidade de vida muito ruim e apenas 14% estão otimistas com o seu futuro profissional. Somente uma minoria (30%), opera, de fato, como profissional liberal, com atividade exclusivamente particular. O exercício da medicina já deixou de ser um meio seguro para mobilidade social.

Outro problema diz respeito à Residência Médica (RM). A disponibilidade de vagas, em número bem menor do que o de graduados, gera um terreno fértil para a propagação de cursinhos preparatórios para os concursos de acesso. O aluno, durante uma fase crucial de sua formação, alicerçada no treinamento em serviço junto aos pacientes, em especial, no Internato, ignora o processo ensino-aprendizagem. A debandada é geral, em busca de um "escolão". Neste ambiente, com turmas compostas por centenas de ouvintes, reproduz-se a experiência de Ivan Pavlov. Ao toque da campainha, os alunos ativam o reflexo condicionado da vigília. Aparvalhados, entorpecidos pelo medo da concorrência e pela angústia do fracasso e reconhecendo, por vezes, a precariedade de sua formação, se confortam com dicas e macetes, de aproveitamento duvidoso, de cunho memorístico, enciclopédico e fragmentado. Os professores, por sua vez, interessados no retorno financeiro imediato, supervisionam o material didático elaborado por residentes ou compilados de livros-texto, ou de provas antigas. Os organizadores, preocupados com o lucro e a propaganda mais eficiente, esquadrinham a melhor maneira de atrair e manter uma clientela fiel. Mistificam o seu labor e enaltecem a cultura inútil do fazer por fazer, haja vista fomentarem o aforismo: quem

não faz, não passa". Não é à toa que o primeiro ano da RM tem sido utilizado para suprir as deficiências acumuladas nos cursos de graduação das instituições de origem. Neste mesmo diapasão oportunista, também se situam as especializações lato sensu, ou o Mestrado Profissional. Nas IES privadas, em sua maioria, sobressai o direcionamento destes processos educacionais para o mercado, com rápida profissionalização. Nas IES públicas, com frequência, tais processos transformam-se em fonte de complementação salarial docente, com evidente conflito de interesses, em face da missão institucional pública. Relegam-se, a um segundo plano, as atividades obrigatórias da grade curricular da Graduação e, desta feita, cria-se a categoria do baixo clero docente, anódina e alijada do processo. Analogamente, esta situação se reproduz na área médica, nos hospitais universitários, quando o docente atende ou opera seus pacientes particulares, durante seu horário de trabalho como servidor público, não obstante a presença de alunos, ou quando em função de procedimentos de alta complexidade, aufere um plus, em detrimento aos demais pares. As IES públicas precisam refletir sobre esta conjuntura.

No que diz respeito ao corpo docente, ou técnico-administrativo (médicos) de instituições públicas, o aviltamento salarial, os sucateamentos físico, material e tecnológico e a falta de perspectivas profissionais agem como propulsores da migração para as entidades privadas. Desmotivados, almejam a sobrevivência, por vezes em regime de trabalho precário, resultando em inevitáveis conflitos de competência administrativa hierárquica e de interesses entre a esfera acadêmica e a assistencial. Destarte, mão de obra altamente qualificada, em sua grande maioria formada as expensas do poder público, em programas de pós-graduação stricto sensu, é apropriada pelo setor privado, sem contrapartidas, ou seja, entregue em uma bandeja de prata. Incorpora-se, inclusive, o trabalho intelectual elaborado na instituição pública, para validar indicadores de produção científica que as IES particulares não têm.

Paradoxalmente, o princípio constitucional da indissociabilidade do ensino, da pesquisa e da extensão não se aplica aos Centros Universitários, Faculdades Integradas ou Isoladas. Assim, por decreto, legitima-se a formação médica sem a pesquisa. As conquistas da educação moderna, cuja lógica emana da liberdade de pensamento, da reflexão crítica, da construção do saber articulado, integrando as ciências básicas e as aplicadas ficam regidas pelo produto final, aquilatado em valores de mercado, ou pela riqueza a ser produzida. Pesquisar na graduação e incentivar a iniciação científica não significa formar pesquisadores precocemente, mas dotar os futuros profissionais de valores éticos, competências, habilidades e atitudes imprescindíveis a sua atuação e previstos nas Diretrizes Curriculares. A pesquisa é inerente à aquisição indispensável de atributos essenciais para o futuro exercício profissional médico. Reduzi-la a um mero processo pedagógico de práticas investigativas associadas ao estudo de casos, revisões bibliográficas e retrospectivas, trabalhos individuais do tipo monografia, ou ainda, pequenos trabalhos de prestação de serviços à comunidade; retrata, tão somente, um subterfúgio para legitimar objetivos sociais e cumprir requisitos legais para o funcionamento institucional.

O Anteprojeto de Reforma da Educação Superior contribui para o agravamento deste cenário e enfraquece, sobremaneira, as IES públicas. Há uma forte inserção de políticas produtivistas, dimensionadas em números e objetivos mercadológicos. Não interessa a qualidade, mas a quantidade. Não há preocupação com a equidade e o mérito. Existe uma busca compulsiva pela massificação do acesso à educação superior com ampliação do sistema privado (vagas e bolsas), em detrimento de investimentos públicos. Cogitar a abertura de um curso noturno de Medicina é um desatino, pois examinar um paciente em seu momento de descanso fere os princípios deontológicos médicos e da dignidade humana. Do mesmo modo, não se pode conceber um

aumento de vagas sem que haja preocupações com a exposição dos pacientes em razão do excesso de alunos nos ambulatórios. Quem se disporia a abrir mão de sua privacidade e ser submetido a um exame ginecológico ou proctológico, com um amontoado de expectadores? Propor educação a distância em Medicina, como processo pedagógico primordial para solucionar os problemas de demanda por vagas, também beira o delírio. Não se aprende a examinar um paciente, via rede mundial de computadores. Abonar a idéia de expansão da oferta de vagas, ciente do acúmulo de auxiliares em um campo operatório, ou de alunos ao redor de um leito significa compactuar com um ensino baseado no tumulto e contribuir para o aumento da incidência de infecções hospitalares. Expandir vagas requer, antes de tudo, a efetiva ampliação do número de leitos, para comportar uma maior demanda e de laboratórios de ensino. É preciso melhorar e ampliar os acervos das bibliotecas, contratar funcionários, entre outras ações. Não basta apenas a construção de salas de aula. Ao se negligenciar o impacto do incremento da oferta de vagas, subsidia-se o raciocínio insensato e imprudente daqueles que encontram no lucro e no mercado, suas maiores prioridades. Ao travestir o interesse empresarial do incremento de vagas no discurso da responsabilidade social, relegando ao setor público o ônus da manutenção dos hospitais universitários, pode iludir muitos. Contudo, este discurso, repleto de evasivas, não será capaz de suprimir a principal razão da existência de um hospital universitário próprio e que consiste em dar qualidade ao modelo educacional ministrado pela instituição que congrega cursos na área de saúde, produzindo saber e formando recursos humanos competentes e habilitados.

Há de se reconhecer o empenho do MEC para aprimorar os instrumentos existentes para avaliação de cursos superiores. A auto-avaliação institucional pelas CPA (Comissões Próprias de Avaliação), as avaliações externas e das condições de ensino e o Exame Nacional do Desempenho dos Estudantes (ENADE), por amostragem, no início e ao final dos cursos, podem contribuir para que paradigmas de qualidade sejam estabelecidos. Considerações acerca da situação geo-demográfica, do índice de desenvolvimento humano, indicadores epidemiológicos e da distribuição dos médicos também se fazem necessárias para que paradigmas regulatórios sejam elaborados e venham nortear futuras decisões acadêmicas e assistenciais na área da saúde.

Por fim, cumpre aos gestores entender que decisões quanto à expansão da rede de ensino superior médico devam ser submetidas à apreciação e à deliberação das Faculdades de Medicina que demonstrem uma série histórica de excelente desempenho, com a cooperação dos Conselhos Regionais de Medicina e daquelas associações de classe, notórias e reconhecidas por zelar pela melhoria dos cursos. Urge a adoção de critérios que definam uma melhor distribuição de recursos humanos, com efetiva hierarquização e integração do atendimento nos diversos níveis de atenção à saúde. Há de se buscar um equilíbrio entre a formação e as necessidades sociais. A ampliação do sistema de educação superior deve ter como foco primordial a instituição pública, com provimento de recursos adequados, remuneração e aposentadoria dignas e infra-estrutura apropriada condizentes com um ideal de Estado e não de governo.

Alberto Schanaider
Doutor em Cirurgia Geral
Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia
Faculdade de Medicina
Universidade Federal do Rio de Janeiro