

O entrecruzamento de interesses políticos e econômicos locais e o desafio de enfrentar o déficit de médicos em regiões inóspitas do país. Entrevista especial com Lígia Bahia

 ihu.unisinos.br/590240-o-entrecruzamento-de-interesses-politicos-e-economicos-locais-e-o-desafio-de-enfrentar-o-deficit-de-medicos-em-regioes-inospitas-do-pais-entrevista-especial-com-ligia-bahia

Por: **João Vitor Santos e Patricia Fachin** | 24 Junho 2019

A causa do déficit de médicos em regiões inóspitas do país “é a ausência de uma política permanente de interiorização de políticas sociais”, diz a pesquisadora Lígia Bahia à **IHU On-Line**, em entrevista concedida por e-mail. Segundo ela, apesar de o Programa Mais Médicos ter sido um “erro político”, ele foi, em contrapartida, “um acerto técnico” que “evidenciou” a necessidade e a possibilidade de ter médicos disponíveis para atender a todos os habitantes do território brasileiro. “O **Mais Médicos** não foi uma política voltada apenas para suprir lacunas em vazios sanitários. Processos de negociação com prefeitos redundaram na inclusão de cidades de maior porte, localizadas em regiões metropolitanas como destinatárias de recursos humanos e físicos. E o entrecruzamento dos **interesses políticos locais/regionais** com o de grandes **grupos econômicos da educação** viabilizou a abertura de mais de 100 **faculdades de medicina**, a maioria privadas”, explica.

Para enfrentar o déficit, **Lígia** sugere que o **Estado** invista em **parcerias com as universidades**, seguindo o exemplo do **Canadá**. “As universidades poderiam estabelecer postos avançados em áreas remotas para desenvolver atividades de assistência e pesquisa, mantendo ações permanentes com estudantes e professores que se revezassem. As ações seriam permanentes e os profissionais envolvidos ficariam nos locais por períodos mais curtos. O que garantiria a continuidade das ações seria a presença das universidades e seus programas de ensino, pesquisa e extensão”.

Como a falta de assistência em regiões pobres e distantes não se restringe apenas à área da saúde, **Lígia** menciona que “é necessário vincular centros de ensino e pesquisa com as áreas mais recônditas do país” para “manter políticas que garantam direitos sociais para toda a população”. E adverte: “Enquanto não formos capazes de implementar políticas para toda a população, nossos **indicadores de saúde** ficarão inferiores aos econômicos. A razão de ser do **SUS** é **reduzir desigualdades na saúde**; concentrar recursos assistenciais em áreas ricas, as acentua”.



Lúcia Bahia (Foto: Elpídio Jr.)

Lúcia Bahia é graduada em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, mestra e doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Atualmente é professora adjunta da UFRJ.

Confira a entrevista.

IHU On-Line - Que avaliação faz do Programa Mais Médicos?

Lúcia Bahia - O programa Mais Médicos evidenciou que é necessário e possível ter médicos disponíveis para todos os habitantes do território. Representa um marco histórico, porque rompeu com uma ideia muito prevalente sobre a condenação das **populações que moram em áreas remotas** a viverem sem acesso a serviços de saúde permanentes e com médicos.

IHU On-Line - Como observa a intensa participação de médicos cubanos no programa? Foi uma estratégia acertada contratar tantos médicos cubanos ou estrangeiros de outros países?

Lúcia Bahia - Os médicos cubanos são singulares. Recebem uma formação voltada ao atendimento de populações em guerra, vivendo em condições extremamente precárias, são solidários aos povos que necessitam cuidados de saúde. Quando se dispõem a participar de **missões internacionais** no **Haiti, África, Venezuela** etc., suas famílias que ficam em **Cuba** recebem parte da remuneração dos médicos que estão no exterior. Trata-se de um modelo de formação e alocação de médicos único. A estratégia de contratação de **médicos cubanos** pelo **Brasil** foi um acerto técnico e um erro político. A principal falha foi não negociar com as **entidades médicas**. Não houve diálogo, sequer aviso sobre a vinda de **médicos cubanos**. Instalou-se uma falsa polarização entre uma

"esquerda revolucionária" e médicos "inimigos da população" que perdurou e se intensificou nas **eleições de 2018**, quando o então candidato e agora presidente eleito, apoiado por entidades médicas, prometeu que mandaria os cubanos de volta para casa.

A estratégia de contratação de médicos cubanos pelo Brasil foi um acerto técnico e um erro político – Lígia Bahia

Tweet

Outras críticas ao **Mais Médicos** decorreram da singularidade da **negociação Brasil-Cuba**. Diversos países que contam com **médicos cubanos** realizaram convênios diretos (via diplomacia). Sob essa modalidade, o trabalho dos médicos é recompensado coletivamente com recursos monetários ou combustíveis (por exemplo) repassados diretamente para **Cuba**. O **Brasil** mobilizou a **Organização Pan-Americana de Saúde** (que na época tinha um representante cubano no país) para intermediar o pagamento de bolsas (uma tentativa de contornar o problema de médicos cubanos não terem validação do diploma para trabalhar no Brasil). Bastante confuso porque os contratos passaram a ser individualizados, mas nem tanto. Ao assumir o status de estudantes, os **cubanos** deixaram de ser exatamente médicos, tornaram-se estudantes bolsistas. Estudantes requerem supervisores e tutores, o que exigiu recrutar outras tantas pessoas, também pagas por bolsas. E o fato de a maior parte do valor das bolsas irem para **Cuba** foi fartamente explorado, bem como o pagamento para supervisores e tutores denunciado como gasto excessivo.

Adicionalmente, o Mais Médicos alocou parte significativa dos **cubanos** em municípios com mais de cinco médicos/1.000 habitantes como, por exemplo, em **São Paulo** e **Rio de Janeiro**. Ou seja, cidades nas quais não existe falta de médicos e sim locais de trabalho inóspitos, nos quais as lacunas assistenciais poderiam ser solucionadas por uma gestão eficiente. Houve acusações do uso do **Mais Médicos** para fins eleitoreiros. O **Mais Médicos** não foi uma política voltada apenas para suprir lacunas em vazios sanitários. Processos de negociação com prefeitos redundaram na inclusão de cidades de maior porte, localizadas em regiões metropolitanas como destinatárias de recursos humanos e físicos. E o entrecruzamento dos **interesses políticos locais/regionais** com o de grandes **grupos econômicos da educação** viabilizou a abertura de mais de 100 **faculdades de medicina**, a maioria privadas.

Enquanto não formos capazes de implementar políticas para toda a população, nossos indicadores de saúde ficarão inferiores aos econômicos – Lígia Bahia

IHU On-Line - Quais são as causas do déficit de médicos em algumas regiões do país?

Lígia Bahia - A principal causa é a ausência de uma política permanente de **interiorização de políticas sociais**. O problema não ocorre só com a saúde. É necessário vincular centros de ensino e pesquisa com as áreas mais recônditas do país. Manter políticas que garantam **direitos sociais** para toda a população. Em relação aos

médicos, é necessário que as condições de trabalho sejam adequadas, apoio em termos de supervisão, e transporte de pacientes que necessitem acesso consiga chegar a **unidades de saúde** mais complexas.

IHU On-Line - Como o problema do déficit era enfrentado pelo programa Mais Médicos?

Lígia Bahia - Por meio de uma combinação de critérios populacionais, oferta de **serviços de saúde** e solicitação de prefeitos.

IHU On-Line - As vagas ofertadas nos editais para contratação de médicos brasileiros para substituir os cubanos não têm sido preenchidas por falta de candidatos ou por desistência de muitos que se inscrevem. O que esses dados indicam?

Lígia Bahia - Desistência, muitos dos inscritos desistem. Não consideram a perspectiva de trabalhar em lugares muito distantes, com populações muito pobres.

IHU On-Line - O Brasil forma uma quantidade razoável de médicos para atender a demanda?

Lígia Bahia - Não se sabe exatamente qual é a melhor quantidade e composição de **profissionais de saúde** para um país. Os indicadores variam enormemente. Por exemplo, **Itália** e **Grécia** têm mais médicos por habitante que os **EUA**. O conhecimento acumulado sobre o tema indica a importância do planejamento (número de vagas, número de vagas para a formação de generalistas, especialistas) e uma alocação que considere áreas remotas. O **Brasil** não se destaca pela pequena quantidade de médicos e sim pela concentração em cidades grandes.

O Brasil não se destaca pela pequena quantidade de médicos e sim pela concentração em cidades grandes – Lígia Bahia

IHU On-Line - Que tipo de parcerias as universidades brasileiras poderiam estabelecer com o Estado para garantir o atendimento médico em cidades onde o atendimento é precário ou inexistente?

Lígia Bahia - As **universidades** poderiam estabelecer postos avançados em áreas remotas para desenvolver atividades de assistência e pesquisa, mantendo ações permanentes com estudantes e professores que se revezassem. As ações seriam permanentes e os profissionais envolvidos ficariam nos locais por períodos mais curtos. O que garantiria a continuidade das ações seria a presença das universidades e seus programas de ensino, pesquisa e extensão.

IHU On-Line - Recentemente a senhora declarou que o Brasil poderia enfrentar o déficit de médicos em algumas regiões do país seguindo o exemplo do Canadá. Como o Canadá enfrentou esse problema em parceria

com as universidades? E em que medida essa experiência poderia servir ao caso brasileiro?

Lígia Bahia - O **Canadá** tem déficit de profissionais no norte do país e adotou estratégias combinadas: residência médica obrigatória em locais remotos, médicos estrangeiros e forte apoio das universidades.

IHU On-Line - **Essa falta de profissionais médicos em determinadas regiões do Brasil pode comprometer o Sistema Único de Saúde - SUS? Por quê?**

Lígia Bahia - Um sistema não é único se mantiver padrões assistenciais completamente diferenciados, direitos para habitantes das áreas mais ricas superiores aos das regiões pobres. Enquanto não formos capazes de implementar políticas para toda a população, nossos **indicadores de saúde** ficarão inferiores aos econômicos. A razão de ser do **SUS** é reduzir desigualdades na saúde; concentrar recursos assistenciais em áreas ricas, as acentua.

A razão de ser do SUS é reduzir desigualdades na saúde; concentrar recursos assistenciais em áreas ricas, as acentua – Lígia Bahia

IHU On-Line - **Que relações podemos estabelecer entre as propostas de privatização do sistema público de saúde no Brasil e o baixo interesse de médicos atuarem em regiões mais remotas?**

Lígia Bahia - Há uma competição entre o **SUS** e o **setor privado** por **profissionais de saúde**: no século passado era comum que o mesmo médico tivesse vínculo empregatício em hospitais públicos e mantivesse consultório privado. Atualmente, esse trânsito **público-privado** se tornou muito mais complexo. Os contratos mais recentes tanto no setor público quanto no privado são precarizados, há uma alta rotatividade de **médicos** em unidades públicas e privadas em função da inexistência de carreiras e, portanto, diferenciação de remuneração por mérito comprovado. Por outro lado, os valores pagos por plantões e por clínicas populares não são irrisórios. Se a remuneração nesses locais fosse péssima, alguns médicos se sentiriam atraídos pelo mais médicos.