

Procedimento
cirúrgico no esôfago

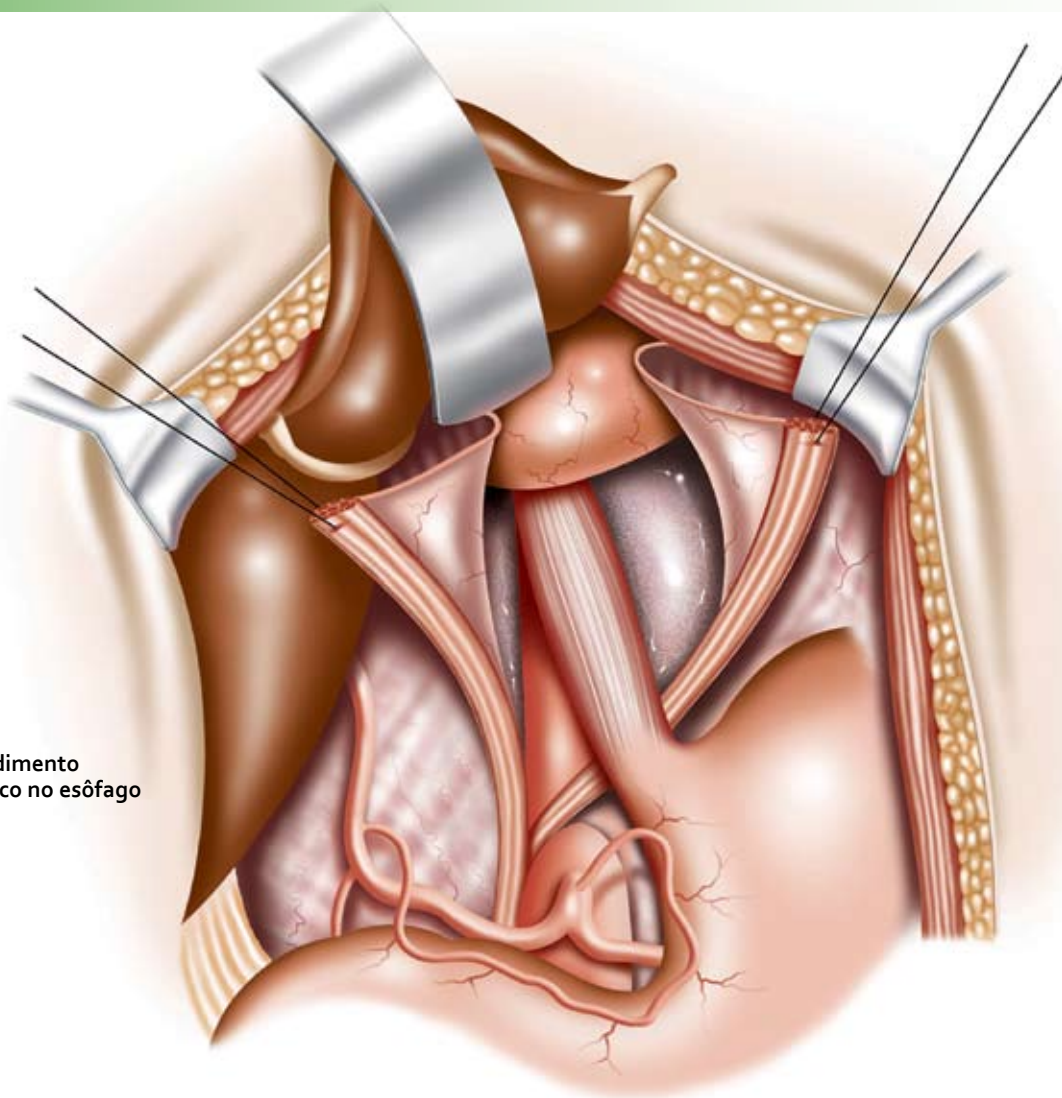


Ilustração: Marcos Antonio Retzer

CIRURGIA DIGESTIVA FUTURO DEPENDE DE FORMAÇÃO SÓLIDA

Alta especialização e competência em áreas diversas compõem o perfil do profissional apto para o mercado de trabalho

CAMILA KASEKER

O cirurgião do aparelho digestivo bem preparado deve estar apto a realizar desde os procedimentos mais básicos da especialidade até cirurgias de grande complexidade, como as de câncer e obesidade. Para isso, deverá dedicar mais de 10 anos de sua vida a estudos e treinamentos, entre graduação, residência e superespecializa-

ção. O cenário em que prevalecem tais exigências você conhecerá nesta reportagem da série da Revista da APM sobre as especialidades médicas.

Para Ivan Cecconello, vice-presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD), as escolas médicas cujo hospital de ensino não tem condições de oferecer residência deveriam abrir mão também da graduação. Isso porque é indispensável, hoje, que o médico tenha formação sólida na área

em que decide atuar. “O profissional que não faz uma especialização é bastante incompleto, limitado”, concorda Cláudio Bresciani, 1º secretário do CBCD e professor associado da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

O déficit de vagas na residência médica de 40% em relação ao número de graduados anualmente tem uma explicação econômica, segundo Bresciani. “Durante o curso de medicina, grande parte dos alunos paga para estudar; já na residência, o médico precisa ser remunerado com a bolsa-auxílio, conforme a legislação, pois já está prestando atendimento; este ônus nem as faculdades particulares nem os governos querem assumir”, reflete.

A queda de qualidade na formação inicial – como resultado do excesso de escolas médicas, muitas delas sem condições adequadas para o ensino – é outra preocupação das lideranças. Os médicos mal formados, acreditam, terão sérias dificuldades durante toda a carreira. O profissional que não adquire conhecimentos e competências de maneira consistente na faculdade e, depois, não consegue vaga em uma residência, acaba acompanhando um cirurgião mais experiente para observar e tentar aprender algo, sujeito a falhas interpretativas e a reprodução de vícios. “É uma forma de aprender

**“Na residência,
o médico precisa
ser remunerado;
este ônus nem
as faculdades
particulares nem
os governos
querem assumir”**

Cláudio Bresciani

medicina que se praticava na Idade Média”, lamenta Bresciani.

Ele acredita que deveria ser mais incisiva a ação governamental no sentido de fechar as escolas médicas com mau desempenho e diminuir as vagas inapropriadas. “Isso tem acontecido, mas ainda de maneira muito acanhada diante da dimensão do problema”, opina.

Cecconello, por sua vez, lembra de mais uma questão grave: o número crescente de médicos formados no exterior que tentam atuar no Brasil sem a devida revalidação de seus diplomas. “Em sua maioria, não apresentam conhecimentos compatíveis com o que as universidades brasileiras entendem como o necessário para a nossa realidade”, avalia o médico,



Fotos: Osmar Bustos

que é professor titular de Cirurgia do Aparelho Digestivo da FMUSP.

OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO

Atualmente, há 28 programas de residência em Cirurgia Digestiva no país. São mais de 2,2 mil médicos com Título de Especialista pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva, entidade fundada em 1988 por Henrique Walter Pinotti, falecido em junho deste ano.

Após a graduação, o médico precisa fazer dois anos de residência em Cirurgia Geral, quando aprenderá, entre vários outros, os procedimentos mais básicos da Cirurgia Digestiva, nos níveis primário e secundário de atenção. Passa, então, a mais dois anos de residência em Cirurgia Digestiva, com forte treinamento em toda a amplitude da especialidade. Depois, poderá optar por uma área de atuação, ou superespecialização, como a endoscopia digestiva e o transplante de órgãos do aparelho digestivo.

Embora a legislação brasileira considere especialistas todos os médicos que concluem residência credenciada pelo Ministério da Educação, muitos deles buscam o Título de Especialista emitido pelo CBCD e Associação Médica Brasileira (AMB). “É uma certificação bastante valorizada no mercado de trabalho”, conta Nelson Andreollo, presidente do Colégio.



**“É preciso
conversar com o
paciente, entender
suas condições
emocionais e
socioeconômicas,
saber propor
uma cirurgia”**

Ivan Cecconello



Fotos: Fábio Moreira Salles

“Na Defesa Profissional, Educação Continuada e oferta de serviços, queremos sempre trabalhar junto à APM em prol dos médicos”
Nelson Andreollo

A prova para a obtenção do Título compreende três fases: análise do currículo e de uma listagem de operações realizadas pelo candidato nos dois anos anteriores; avaliação teórica de conhecimentos gerais e específicos; e prática de uma cirurgia observada por três especialistas indicados pela entidade.

Paulo Kassab, professor livre docente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, integra a Comissão do Título de Especialista do CBCD. “A consciência de classe do médico e a sua postura no mercado de trabalho estão diretamente relacionadas à qualidade da formação”, ressalta.

Na opinião de Ivan Ceconello, o cirurgião digestivo do futuro “deverá ser treinado também em cirurgia laparoscópica – quem sabe robótica – e em endoscopia digestiva”, agregando todas essas competências. “Este será o perfil daqui a 20 anos.”

Ele lembra, ainda, a importância do preparo humano e a necessidade de tempo para a assistência adequada. “É preciso conversar com o paciente, entender suas condições emocionais e socioeconômicas, verificar todas as formas de auxílio disponíveis, saber propor uma cirurgia; alguns estudantes de medicina já têm essas habilidades ao natural, outros precisam desenvolvê-las para se tornarem médicos.”

MERCADO DE TRABALHO

A baixa remuneração, sem dúvida, é o maior desafio do mercado de trabalho para os cirurgiões do aparelho digestivo em nossos dias. Segundo Cláudio Bresciani, como são muito frequentes os procedimentos da especialidade, o poder econômico das operadoras de planos de saúde influencia para que estejam entre os mais desvalorizados. “É uma situação aviltante em relação à formação necessária, a dedicação, o tempo, os riscos e a responsabilidade envolvida”, protesta.

As dificuldades na saúde suplementar perduram há décadas e têm se acentuado. “Os planos de saúde fazem o que querem com os médicos e com os usuários; é uma total falta de respeito”, desabafa o 1º secretário,

ao relatar que, recentemente, teve dois pacientes que somente conseguiram operar mediante ações judiciais, pois as operadoras não autorizavam os procedimentos. Em casos como esses, muitas vezes os médicos – por seu compromisso com as pessoas atendidas – acabam trabalhando de graça, ou melhor, pagando para trabalhar, se forem levados em conta os custos arcados pelos profissionais.

Na saúde pública, a situação se repete. O Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Bresciani, poderia ter hospitais inteiros voltados a cirurgias digestivas, tamanha a demanda hoje represada. “O governo precisa assumir a responsabilidade de tocar as filias, que são enormes em todo lugar.”

Diante da precariedade de vínculos e dos salários indignos, os médicos se desdobram em múltiplos empregos e jornadas extenuantes, sem conseguir acompanhar os pacientes e oferecer a assistência mais adequada. “Os resultados são ruins e as despesas só aumentam quando o atendimento é desqualificado”, aponta Bresciani.

De acordo com Paulo Kassab, que também preside o Colégio Brasileiro de Cirurgiões – capítulo São Paulo, o excesso de médicos e a formação inadequada de boa parte deles contribuem para que as fontes pagadoras pratiquem uma progressiva desvalorização do trabalho do médico.

“A consciência de classe do médico e a sua postura no mercado estão diretamente relacionadas à qualidade da formação”
Paulo Kassab



“São gastas fortunas com materiais e internações hospitalares, enquanto os cirurgiões, que são os responsáveis pelo diagnóstico e tratamento, ganham uma miséria”, denuncia.

“Ganhar o mesmo a vida toda desestimula qualquer profissional”, completa Ceconello. “A rede pública, que é o maior empregador, deve oferecer uma carreira, com progressão, para que o médico saiba o que esperar e decida se dedicar a um determinado serviço.”

A educação médica continuada é outro foco de atenção para a qualidade da assistência. “O conhecimento está mudando muito rapidamente. Os médicos precisam se atualizar constantemente e não basta ler; os cirurgiões precisam ser treinados. Isso demanda investimentos”, alerta Ceconello. “Caso contrário, a medicina atrasa. A cirurgia laparoscópica surgiu há duas décadas e, hoje, menos de 15% das operações de vesícula no SUS são feitas por laparoscopia”, exemplifica.

PERSPECTIVAS

Nesse sentido, tramita na Câmara dos Deputados uma Proposta de Emenda Constitucional (PEC 454) que cria a carreira de Estado para o médico, com garantia de progressão por tempo e mérito, mobilidade, incentivo à educação permanente, ingresso por concurso público e remuneração inicial de R\$ 15.187,00 por 40 horas semanais, em dedicação exclusiva. A autoria é de Eleuses Paiva, ex-presidente da APM e da AMB, e Ronaldo Caiado.

Outro projeto lembrado por Bresciani é o do salário mínimo profissional, PL 3734/08, também na Câmara, que institui remuneração de R\$ 7 mil por 20 horas semanais para médicos e odontólogos no âmbito privado, mas que pode vir a ser uma importante referência para o sistema público.

Nelson Andreollo destaca o associativismo como forma de reagir às adversidades impostas à profissão. “Unidos e mobilizados, temos mui-

to mais chances de nos fazer ouvir na sociedade”, acredita. O presidente do CBDC ressalta a parceria com a Associação Paulista de Medicina que, inclusive, abriga a sede da entidade. “Na Defesa Profissional, na Educação Médica Continuada e na oferta de serviços compartilhados, como a assessoria jurídica e outros diversos, queremos sempre trabalhar junto à APM em prol dos médicos”, afirma.

Por fim, Cláudio Bresciani faz convite às novas gerações de médicos. “O cirurgião digestivo trabalha muito e assume enorme responsabilidade. Acima das dificuldades econômicas, é preciso ter vocação e vontade de atuar com realização e alegria. Para isso, as entidades médicas estão de portas abertas. Necessitamos de novos médicos que nos ajudem a lutar e possam trazer algo a mais no enfrentamento desses desafios, em busca de avanços na valorização do nosso trabalho.” ■

ESTRUTURA INTELIGENTE PARA TODO TIPO DE EVENTO



AUDITÓRIOS PARA ATÉ 4.600 PESSOAS,
PAVILHÃO DE EXPOSIÇÃO COM 10 MIL M²,
ESTACIONAMENTO E HELIPORTO.



MENDES CONVENTION CENTER

AV. FRANCISCO GLICÉRIO, 206
SANTOS, SP. TEL: 13 3228.7500
WWW.MENDESCONVENTIONCENTER.COM.BR