

Inserção do médico no mercado de trabalho.

Do livro "Filosofia da Cirurgia"
de Henrique Walter Pinotti

Ao médico de qualquer idade, de acordo com suas aptidões e nível de competência, ficam abertas inúmeras oportunidades de trabalho. Para o cirurgião, as mais comuns, onde pode encontrar seu campo de trabalho, são:

Sistema único de saúde - SUS.

Com a configuração do tipo de assistência médica vigente no país, o SUS, tem diminuído a cobertura de 70% da população para 49% em 2007, enquanto o setor privado subiu para 51%.

A maioria dos médicos atuantes dentro do regime do SUS nas diferentes secretarias da saúde dos municípios e dos estados é constituída por plantonistas em regime de 12 ou 24 horas contínuas. Muitos destes plantonistas, na maioria jovens, saem do plantão de 24 horas e assumem mais 12 horas em outro local de trabalho. Este gênero não é bom para o paciente e é deletério para o médico. Para o paciente, a descontinuidade prejudica a qualidade do atendimento, pois um plantonista sucede, imediatamente, a outro, ficando comprometida a análise evolutiva do quadro clínico. A sobrecarga de 24 e 36 horas de trabalho é prejudicial para o cirurgião, não só à sua saúde, pois o estado de fadiga diminui a eficiência do tratamento operatório, como já foi referido, colocando em risco a vida do enfermo.

Dentro dos quadros do SUS, existem médicos contratados em regimes de 12, 20 e 24 horas semanais, com comparecimento diário, com assinatura do ponto de presença ou mediante cartão eletrônico. A remuneração é baixa, em torno de R\$ 2.000,00 para 20 horas semanais. Mais uma vez o médico é vítima do sistema. Tem que arcar com despesas de roupas, calçados e alimentação por não suportar, muitas vezes, a comida do hospital. Além do mais, existem outros ônus, como desgastes do seu

veículo, custos de combustível, despesas com manutenção mecânica e riscos de ingresso em regiões de pouca segurança, sujeitas à violência urbana, a assaltos e homicídios.

Nas cidades maiores, deve-se adicionar o sacrifício provocado pelos deslocamentos, na angústia do tempo consumido pela estagnação do trânsito. Quando todo este complexo é analisado, o grande perdedor é o médico, com ganhos ínfimos não compensatórios, espoliando a própria saúde e o tempo que não volta.

Empresas operadoras de assistência médica.

O médico pode estabelecer vínculos com uma empresa desse gênero em várias modalidades de serviços:

a) para trabalhar na urgência, como plantonista em hospitais próprios dessas empresas,

b) em seus consultórios ou em centros médicos instalados pelas operadoras, de modo estratégico na cidade,

c) no atendimento em seu consultório particular, onde pode receber pacientes de várias empresas e particulares.

Para a grande maioria de médicos, as opções de ter clínica particular, ou de trabalhar pelo SUS, são de possibilidades remotas, sendo obrigados a lutar para obter credenciamento por empresa de convênio. Frequentemente, o médico jovem, enquanto aguarda o seu credenciamento, trabalha como plantonista em hospitais menores, ou em sublocações de tarefas por parte de outro médico, em pronto-socorro ou em convênios, ou acompanha o enfermo em ambulâncias ou nos cuidados domiciliares.

O médico credenciado pelas operadoras de saúde tem um pretense "status melhor" no sistema de prestação de serviços. Recebe por consulta, segundo a empresa, de R\$13,00 a R\$40,00, incluindo-se a do retorno até 30 dias, após o primeiro exame. Em estudo recente, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, em 2007, refere que o médico necessita de R\$ 2.500,00 mensais para pagar suas despesas

globais de manutenção de consultório, transporte e alimentação no trabalho. Com base naqueles ganhos acaba tendo prejuízos (Jornal do Cremesp, Junho de 2007). Mesmo assim com essas adversidades, o cirurgião entra na negociação de atos operatórios por valores abaixo daqueles de outros colegas com intuito de receber maior volume de clientes. Estabelece-se o regime do nivelamento por baixo. Cria-se mercado de serviços ou mercado de trabalho, porque, segundo definição clássica, é um verdadeiro mercado de negócios onde entram em jogo a oferta e a procura. Como, muitas vezes, são realizadas práticas antiéticas, desleais e ilícitas em relação aos colegas capazes e de boa-fé, caracteriza-se um "mercado paralelo de negócios", verdadeiro nicho de aviltamento do trabalho médico. Cirurgiões, tecnicamente despreparados, freqüentemente, através de influências variadas de familiares, amigos ou pelo poder de negociação, estabelecem fortes relações com algumas empresas de convênios para receber pacientes canalizados com freqüência, amparados por hospitais preferidos por estas, mais por conveniências financeiras, em detrimento da qualidade estrutural.

Outro fato é que no estado de São Paulo, dos 92.580 médicos registrados regularmente em fevereiro de 2008, somente 53% possuíam título de especialista. Deduz-se que, exceto em honrosas exceções, estas empresas de convênios em grande parte têm nos seus quadros médicos com apenas o curso de graduação, sem mesmo o treinamento básico em residência de cirurgia.

O cirurgião e o hospital saem perdendo, porém o paciente é o maior prejudicado. O paciente pelas mensalidades pagas nutre expectativas ilusórias de retribuição de atendimento, que no final é precário, além de estar sujeito a indicações duvidosas ou mesmo a operações desnecessárias, tem a sua vida conduzida sob risco.

O hospital perde, porque coloca sua marca em jogo, por ser o local onde se dão os eventos indesejados.

O cirurgião é também perdedor pelo mau exemplo e por ficar seu trabalho submisso a pressões financeiras; atua como protagonista do aviltamento do seu próprio valor profissional. É onde o cirurgião é ator e vítima do sistema.

A empresa de convênios sai também onerada, porque, pagando mal, tem que contratar profissional despreparado e com conhecimentos limitados, que freqüentemente dá atendimento apressado e pede exames de modo exagerado. Além do mais, os seus pacientes operados correm riscos de maiores complicações, exigindo re-operações reparadoras, períodos longos de internação e maior permanência na UTI.

Muitas operadoras dos planos de assistência médica, porém, interessadas mais nos resultados materiais, embutem esses custos nas próprias cobranças dos seus contribuintes, incluindo os reajustes abusivos, o que explica o grande aumento das suas receitas de 80% em 5 anos, chegando em 2006, a R\$ 38,5 bilhões (Jornal do Cremesp. Junho de 2007).

Este panorama de trabalho, a iniciar-se pela deformada relação médicopaciente, é uma das maiores causas dos processos contra médicos referidos pelos Conselhos Regionais de Medicina. Mas parece que uma luz vem se acendendo neste cenário sombrio.

Com a maior aplicação da informática hospitalar e melhor administração, algumas operadoras estão conseguindo identificar cirurgiões que têm melhores resultados, os quais passam a ser convocados para estabelecer contratos de serviços mediante melhor remuneração e para servir ao paciente com maior eficiência.

Não existem, atualmente, fórmulas mágicas, dentro desses sistemas públicos e privados, para o cirurgião ser bem recompensado de acordo com os seus méritos profissionais. O desejável é valorizar o trabalho do médico, modificando a estrutura dos sistemas, através de ações conjuntas do Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira, como Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva e todos os demais voltados para a prática cirúrgica, para que o cirurgião obtenha a justa remuneração para viver com dignidade e melhorar a qualidade de atenção ao paciente.