

Falta pediatra na rede pública

Professora da FCM analisa as razões da queda no interesse pela especialidade

JEVERSON BARBIERI
jeverson@unicamp.br

Ao completar 100 anos no último dia 27 de julho, data na qual também se comemora o Dia do Pediatra, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) fez circular um importante alerta: os pediatras são profissionais cada vez mais raros. O presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP), Clóvis Francisco Constantino, chegou a afirmar que “os pediatras são profissionais em extinção”. As estatísticas revelam o tamanho do problema. Se, em 1999, 1.583 médicos candidataram-se ao título de especialista nessa área no país, dez anos depois este número despencou para 794. O quadro torna-se ainda mais dramático quando se constata que a falta de profissionais é sentida principalmente nos serviços públicos de saúde – emergências hospitalares, unidades básicas de saúde, leitos pediátricos e UTIs. Em entrevista ao *Jornal da Unicamp*, Maria Marluce dos Santos Vilela, coordenadora do Centro de Investigação em Pediatria (Ciped) da Unicamp e professora da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), analisa as causas e as consequências do fato de a especialidade ser hoje uma das menos procuradas da medicina.

Jornal da Unicamp – Quais são os motivos que levaram a essa vertiginosa queda numa área de atendimento tão essencial à saúde humana? O que mudou nos últimos anos nessa especialidade?

Marluce dos Santos Vilela – Na década de 1970, era a especialidade mais concorrida no Brasil. Não havia programas de residência em pediatria suficientes para a demanda. Nesse mesmo período, começam a surgir na medicina interna programas de residência médica em especialidades e ser clínico geral tornou-se menos atraente. A pediatria, e isso é consensual no Brasil, permaneceu com programas de residência para pediatria geral. Na década de 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou quatro ações básicas de grande impacto na saúde da criança: assegurar vacinação para todas as crianças; monitorar o crescimento e desenvolvimento com curvas de crescimento (peso e altura); incentivar aleitamento materno; e prescrever reidratação oral. Essas estratégias modificaram a prevalência e mortalidade por sarampo, diarreia e desnutrição, entre outras.

Hoje, qualquer pessoa que tenha trabalhado com saúde infantil no Brasil sabe que houve queda nas taxas de internações hospitalares em consequência de diarreia, tornando difícil – ou quase impossível – ensinar nosso aluno de medicina a reconhecer na prática os sinais de desidratação aguda em crianças, condição esta que costumava ser corriqueira em nossos ambulatórios e emergências. Em segundo lugar, ocorreram importantes melhoras nas condições de saneamento e da água ao longo desse tempo, assim como um processo geral de desenvolvimento econômico que reduziu os níveis de pobreza absoluta em nosso país. Segundo o Relatório de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Brasil encontrava-se em 2009 com um índice de 0,813, considerado de alto desenvolvimento humano.

Por essas e outras razões, as doenças crônicas na infância saem dos bastidores e passam a ocupar a frente do palco, exigindo um cenário de cuidados de elevada complexidade para a sobrevivência dessas crianças e adolescentes. Nas duas últimas décadas aumentou a prevalência de várias



Fotos: Antoninho Perri

doenças inflamatórias crônicas autoimunes, alérgicas, metabólicas, genéticas, hematológicas-oncológicas etc. Além disso, as doenças do adulto são programadas na infância e devem ser prevenidas precocemente. Hoje, os programas de residência em pediatria procuram se desenvolver nas diversas áreas para ir além da formação geral, oferecendo programas específicos de áreas de atuação da pediatria.

JU – A que a senhora atribui a falta de pediatras na rede pública de saúde?

Marluce – Deve-se principalmente à falta de políticas públicas para identificar essa nova realidade. Dessa maneira, os jovens médicos perderam o interesse pela especialidade e os profissionais mais experientes optaram por outras atividades médicas.

JU – O que pode ser feito para atenuar esse problema?

Marluce – Algumas ações estão sendo realizadas no sentido de viabilizar um atendimento mais adequado ao público infantil. Por exemplo, a conquista da puericultura remunerada e do Procedimento Padronizado em Pediatria junto ao SUS e em alguns planos de saúde poderão, entre outras ações, atrair mais colegas para a pediatria. Outro ponto bastante importante é a contratação obrigatória de pelo menos um pediatra em cada Núcleo de Apoio ao Programa de Saúde da Família, remunerado com salário igual ao do médico de família.

JU – A senhora considera que o fato de o país estar envelhecendo tem algum peso nesse cenário?

Marluce – Esse aumento da longevidade é um indicativo de melhoras no acesso à alimentação, saúde e saneamento, mas revela também, na minha opinião, que a pediatria brasileira fez a lição de

Recém-nascido passa por avaliação: especialistas reconhecem que acompanhamento deve começar no nascimento e ir até os 18 anos

A professora e pediatra Maria Marluce dos Santos Vilela: “Precisamos de mais pediatras e de serviços especializados para oferecer assistência integral à criança e ao adolescente”

casa no que diz respeito ao trabalho de redução da mortalidade infantil, especialmente no período neonatal. Temos muito trabalho pela frente – mais de 30% da população, por exemplo, está na faixa de zero a 15 anos de idade. A quarta Meta de Desenvolvimento do Milênio é reduzir em dois terços a mortalidade de crianças menores de 5 anos entre 1990 e 2015. No entanto, cerca de 30 mil profissionais atuam ativamente na pediatria brasileira. Trata-se de número muito baixo se levarmos em conta que esse médico deve estar presente na vida das crianças e adolescentes, desde o nascimento até os 18 anos.

JU – Especialistas apontam que a mercantilização vem predominando em alguns setores da medicina. A senhora acredita que essa suposta busca por lucros tenha peso nessa falta de interesse pela pediatria?

Marluce – Não somente a baixa remuneração da consulta pediátrica, que em média tem duração de 30 minutos, mas também a desvalorização do papel do pediatra tem contribuído para reduzir o fascínio pela especialidade. Os pais, geralmente jovens, em início de carreira, não conseguem pagar planos de saúde que viabilizem os custos do tratamento de uma criança com doença crônica. A maioria recorre aos serviços públicos, os quais não conseguem manter o suporte terapêutico multidisciplinar a uma demanda cada vez maior. Os convênios médicos não querem pagar a consulta de puericultura. A consulta não é valorizada e a remuneração é a menor do mercado. As especialidades médicas mais atraentes são aquelas nas quais a remuneração dos métodos e procedimentos diagnóstico e terapêutico é mais adequada com a complexidade, tecnologia e técnicas envolvidas em cada ato. A área de pediatria está sub-valorizada.

JU – Quais as políticas públicas que podem ser implementadas para reverter essa situação?

Marluce – Dar visibilidade para a criança. Nós necessitamos de uma política de verdade, que inclua a criança. Atualmente, elas disputam com adultos uma vaga em hospitais, em centros cirúrgicos, nos serviços de nutrição e enfermagem. Não há uma direção especial para a criança. Por exemplo, eu lembro aqui o programa de combate à Aids. No passado, tínhamos uma taxa de transmissão da doença de mãe para filho da ordem de 30 em cada 100. Hoje, esse número caiu para um a cada 100, ou seja, uma melhora sensível. E por que isso aconteceu? Por causa da vontade política em controlar a transmissão do vírus HIV.

Há, ao longo dos séculos, notoriamente, um descaso da sociedade e da política com relação à criança. Por todas as qualidades que a nossa região oferece e pela quantidade de profissionais, não se justifica a criança competir com o adulto por um leito hospitalar. É importante ressaltar que a criança é o maior investimento a médio e longo prazos para um país. É preciso dar atenção escolar e de saúde. A criança não é um adulto pequeno, é um ser em desenvolvimento com particularidades. Portanto, precisamos de mais profissionais para atender esse público.

JU – Quais são as perspectivas para a pediatria?

Marluce – A nossa grande reserva de patrimônio cultural, econômico e social está nas crianças e adolescentes. A pediatria como especialidade médica fundamenta-se na doutrina de que crianças e adolescentes encontram-se no ciclo da vida humana marcado pelos fenômenos naturais do crescimento e do desenvolvimento. Precisamos de mais pediatras e de serviços especializados para oferecer assistência integral à criança e ao adolescente.

