

Minha visão da prática médica na China

Lincoln Sakiara Miyasaka¹

Shanghai United Family Hospitals, Shanghai, China

Prezado editor,

Durante meu curso de medicina, ouvi falar dos “médicos dos pés descalços” na China, aqueles agentes de saúde treinados para orientar, cuidar e tratar das doenças mais comuns da população que, na sua grande maioria, vivia na zona rural. Eles também trabalhavam parcialmente como lavradores, nos terços de arroz, de onde vem o nome “pés descalços”. Após a fundação da República Popular da China, em 1º de outubro de 1949 (aliás, a comemoração dos 60 anos foi há dois anos), Mao Zedong criticou o desequilíbrio entre o gasto com a saúde na zona urbana e rural. Em 1964, o gasto era maior para os 8,3 milhões que habitavam a cidade, em relação aos 500 milhões de camponeses. Assim, em 1968, deu início ao programa dos “médicos de pés descalços” os quais recebiam um treinamento de cerca de seis meses após o término do curso secundário. Eles eram pagos pelas cooperativas agrícolas, que contabilizavam o tempo que eles gastavam no atendimento como o tempo trabalhado na agricultura. Apesar do treinamento limitado, eles exerceram um papel importantíssimo na melhoria das condições de saúde do país continental. A mortalidade materna, que antes de 1949 era de 150/100.000 habitantes, foi reduzida para 41.3/100.000, e a mortalidade infantil, que era de 200/1000, passou a ser de 18.6/1000.¹

Ao vir para a China em 2008, pensei em encontrar com esses profissionais e conhecer melhor o sistema de saúde deste país, mas, infelizmente, a tendência capitalista das últimas décadas, que trouxe crescimento econômico, também inviabilizou as comunidades agrícolas. Nos anos 60, 90% das vilas possuíam cooperativas, mas em 1985 esse número estava reduzido a 5%. Por conseguinte, elas não conseguiam sustentar aqueles saudáveis profissionais da saúde, cujo título foi cancelado pelo Ministério da Saúde em 1985. No entanto, aqueles que conseguiram passar nos exames foram reconhecidos como médicos da vila e continuaram a dar assistência recebendo pagamento do usuário. Segundo Zhang,² em 2007 havia 880.000 médicos rurais, 110.000 assistentes e 50.000 agentes de saúde na China.

Em 2003 foi implementado um novo sistema de cooperativa médica, onde 10 renmimbi (RMB) (cerca de R\$ 3,00) por ano

por pessoa coberta pela cooperativa são repassados pelo governo para atender problemas graves de saúde.² No entanto, sérios desafios permanecem em relação ao treinamento de profissionais, prevenção e saúde pública.

Hoje, o que vemos na China em geral, como em muitos países, é a assistência hospitalar em detrimento das unidades básicas. Os grandes e renomados centros médicos superlotados, onde cada médico atende centenas de pacientes por dia, e os centros de saúde abandonados e vazios. Naturalmente, os alunos de medicina mais destacados buscam a especialização e os grandes centros terciários, ficando os serviços primários com menos qualificação.

No entanto, o Shanghai Daily de 3 de abril de 2010 nos traz as notícias de que uma nova linhagem de médicos de pés descalços está surgindo na China: 45 alunos da Shanghai Institute of Health Sciences partiram para o campo após três anos de treinamento.³

Uma trajetória de vida espetacular foi a de Chen Zhu, que começou a sua carreira como médico de pé descalço, mas continuou seus estudos na medicina, especializou-se em hematologia, clonagem genética, fez o doutorado em Paris, fundou importantes instituições de pesquisa na China e hoje alcançou a posição de ministro da Saúde do país. Ele tem em suas mãos, agora, a monumental tarefa de reformular o sistema de saúde para atender 1,3 bilhão de pessoas.⁴

O Brasil, que também tem uma extensão territorial continental e desigualdade socioeconômica importante, adotou um sistema de saúde pública que por sua vez também foi influenciado pelo antigos “médicos dos pés descalços” da China. O Brasil adotou um modelo chamado PSF (Programa de Saúde da Família) que começou em 1991 com o PACS (Programa de Agentes Comunitários da Saúde) no Ceará. É um modelo centralizado na família, na comunidade, e não no hospital. Prioriza a prevenção e não somente a cura. Não espera que o paciente fique doente e venha ao hospital. Vai à comunidade, à sua casa, e trabalha para evitar que ele adoça. Não é um trabalho individual do médico, mas de equipe (um médico, uma enfermeira e quatro a seis agentes de saúde. No PACS há apenas a enfermeira e os agentes de saúde.) Cada equipe cuida por volta de 1.000 famílias ou 5.000 pessoas. Cada agente comunitário tem cadastradas cerca de 200 famílias e faz visitas periódicas, notificando

¹ MD, PhD. Médico de família, Parkway Health, Shanghai, China.

os problemas de saúde e necessidade de visitas por parte do médico ou da enfermeira, levando informações de prevenção e cuidados com a saúde. Essa equipe resolve cerca de 85% dos problemas da comunidade, encaminhando para os serviços especializados apenas 15%.⁵ Hoje, o PSF é composto de 14.770 equipes e atende 96,5 milhões de pessoas, 27,4 milhões de domicílios, mais de 50% da população do país⁵ e trabalha para alcançar 75%.

Gostaria de deixar aqui registrada a minha impressão com respeito ao sistema de saúde destes dois países nos quais tenho trabalhado, pois a troca de informações e experiências neste mundo globalizado pode ajudar as nações a superarem os desafios e melhorar a qualidade de vida das comunidades mais carentes.

REFERÊNCIAS

1. Weiyuan C. China's village doctors take great strides. Bull World Health Organ. 2008;86(12):914-5.
2. Zhang D, Unschuld PU. China's barefoot doctor: past, present, and future. Lancet. 2008;372(9653):1865-7.
3. Tan W. A new breed of 'barefoot doctor'. ShanghaiDaily.com. Disponível em: <http://www.shanghaidaily.com/search/result.asp>. Acessado em 2011 (28 fev.)
4. Watts J, Chen Zhu: from barefoot doctor to China's Minister of Health. Lancet. 2008;372(9648):1455.
5. Tosta W, Thomé C. Programa de Saúde da Família já atende mais da metade da população. Estadão.com.br. Disponível em: http://www.estadao.com.br/estadaodehoje/20100401/not_imp532262,0.php. Acessado em 2010 (20 dez).

INFORMAÇÕES

Endereço para correspondência:

555 Ming Zhu rd 10-501
Qingpu District Shanghai China 201-702
Tel. 86-21-3928-2501
E-mail: lincoln.miyasaka@gmail.com

Fontes de fomento: nenhuma declarada

Conflitos de interesse: nenhum declarado

Data de entrada: 4 de outubro de 2010

Data da última modificação: 6 de janeiro de 2010

Data de aceitação: 7 de janeiro de 2011