

# Bônus? Não, somente ônus

José Otávio Costa Auler Junior<sup>I</sup>, Paulo Manuel Pêgo-Fernandes<sup>II</sup>, Benoit Jacques Bibas<sup>III</sup>

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação publicaram no Diário Oficial de 2 de setembro de 2011 a Portaria Interministerial número 2.087, que institui o “Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica”.<sup>1</sup> O programa compreende um conjunto de medidas para “estimular” os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e odontólogos) a trabalharem na Estratégia de Saúde da Família em localidades de difícil acesso e provimento ou de populações de maior vulnerabilidade.<sup>1</sup>

Para os médicos, além da especialização, a participação no programa renderá bonificação de até 20% nos Concursos de Residência Médica em qualquer especialidade para os que ficarem dois anos.<sup>2</sup> Ao todo, 2.000 vagas poderão ser preenchidas a partir de fevereiro de 2012. Os bônus para a residência passam a valer a partir de novembro do mesmo ano. A ideia é acolher no programa 2.000 médicos, 1.000 enfermeiros e 700 dentistas pagos diretamente pelos municípios. Os municípios que serão contemplados com o programa serão definidos até o final do ano.<sup>2</sup> O Conselho Nacional de Residência Médica divulgará, por meio de resolução, os índices e critérios da pontuação.<sup>2</sup>

É sabido que as áreas mais remotas do Brasil sofrem com a escassez de profissionais de saúde.<sup>2,3</sup> Estima-se que cerca de 1.000 municípios brasileiros encontram-se, atualmente, sem médicos, o que causa um prejuízo importante para a população, que se torna vítima de desassistência.<sup>3</sup> Atacar esse problema é um acerto do Ministério da Saúde e da Educação, e deveria ter o apoio da classe médica. Entretanto, esta medida, realizada sem o devido diálogo com as entidades e universidades médicas, traz uma série de questões que pretendemos considerar.

Os médicos recém-formados, sem residência médica, e, portanto, sem treinamento, não possuem ainda qualificação, maturidade e experiência necessária na profissão, e acabarão expondo a si próprios e a seus pacientes à prática defeituosa da medicina.<sup>4</sup> Como podem praticar a medicina de família se nunca tiveram nenhum treinamento para tal? Além do mais, nenhuma informação foi concedida sobre o destino destes médicos, como trabalharão, que tipo de supervisão terão (se terão), condições de moradia e qual será o método empregado para destinar os médicos.

É reconhecida a atual situação em que os egressos dos cursos de medicina não têm optado por seguir a formação especializada em medicina de família e comunidade.<sup>3</sup> Mesmo sendo insuficientes, as atuais vagas de residência médica nesta especialidade permanecem em grande parte ociosas. Ora, se sobram vagas de medicina de família e comunidade, de terapia intensiva, de pediatria, de medicina preventiva e social, de ginecologia e de obstetria etc., fica claro que os bônus não serão determinantes para quem quiser seguir essas áreas. Serão, apenas, para os que querem entrar nos programas mais concorridos, que normalmente o são por critérios de mercado que pouco têm a ver com as necessidades sociais.<sup>3</sup> O grande trabalho seria estimular os jovens médicos a cursar essas especialidades, e incentivá-los a deixar os grandes centros em direção ao interior do país. Para tal, torna-se necessária a criação da carreira de Estado para o médico do Sistema Único de Saúde (SUS), com dedicação exclusiva, tempo integral, admissão apenas por concurso público, salário e carreira compatíveis com sua prolongada formação e elevada responsabilidade profissional.<sup>3,4</sup>

Devido à insuficiência de vagas para todos os formandos de medicina, os concursos de residência são muito disputados. O bônus compromete o pilar que sustenta os concursos públicos e universais: o mérito do conhecimento prático e teórico, neste caso adquirido após os seis anos do curso de medicina.<sup>4</sup> A bonificação causará distorção nas seleções, reduzindo a meritocracia no acesso aos programas. O ingresso deve ocorrer segundo o mérito e a capacidade de cada um, com concursos justos, sem privilégios ou distinções entre os candidatos.

Assim, parece que estamos caminhando na contramão da história. Enquanto universidades americanas procuram atrair estudantes brilhantes para seus quadros,<sup>5,6</sup> almejando futuros líderes em seus campos, buscamos maneiras de corrigir deficiências básicas de nosso sistema educacional com medidas arbitrárias e que não almejam o alicerce da questão. Fazem somente uma correção deturpada da verdade.

Não seria mais adequado chamar o programa de “Programa de DESVALORIZAÇÃO do profissional de atenção básica”? — tendo em vista que, pelo menos em relação ao profissional médico, ele deve idealmente ter uma residência, ou seja, um

<sup>I</sup> Professor titular da Disciplina de Anestesiologia e diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

<sup>II</sup> Professor associado da Disciplina de Cirurgia Torácica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

<sup>III</sup> Médico estagiário em Cirurgia de Traqueia e Endoscopia Respiratória Terapêutica da Disciplina de Cirurgia Torácica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

bom treinamento na área em que ele vai atuar, o que certamente não é o caso do médico recém-formado. A valorização do profissional passa por uma boa formação médica, um adequado treinamento pós-faculdade na área em que atuará, ou seja, uma boa RESIDÊNCIA MÉDICA, e condições dignas de trabalho e de remuneração.

Será que os fins justificarão os meios?

## REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ministério da Saúde. Programa de valorização do profissional da atenção básica. Portaria Interministerial nº 2.087, de 1ª de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/109461-2087.html> Acessado em 2012 (12 abr).
2. Universidade aberta do SUS - UNA-SUS. Portaria interministerial define Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Disponível em: <http://www.unasus.gov.br/node/80>. Acessado em 2012 (12 abr).
3. Moraes PN. Além dos bônus na residência médica. Disponível em: <http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/11/06/alem-dos-bonus-na-residencia-medica/>. Acessado em 2012 (12 abr).
4. Auler-Júnior JOC. Jovens médicos em áreas remotas. Folha de São Paulo, de 7 de outubro 2011. Disponível em: <http://www.jornaldaciencia.org.br/Detailhe.jsp?id=79613>. Acessado em 2012 (12 abr).
5. Allen JG, Weiss ES, Patel ND, et al. Inspiring medical students to pursue surgical careers: outcomes from our cardiothoracic surgery research program. *Ann Thorac Surg.* 2009;87(6):1816-9.
6. Gott VL, Patel ND, Yang SC, Baumgartner WA. Attracting outstanding students (premedical and medical) to a career in cardiothoracic surgery. *Ann Thorac Surg.* 2006;82(1):1-3.

## INFORMAÇÕES

### Endereço para correspondência:

Paulo Manuel Pêgo-Fernandes  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44  
Instituto do Coração (InCor)  
Secretaria do Serviço de Cirurgia Torácica – bloco II – 2ª andar – sala 9  
Cerqueira César – São Paulo (SP) – Brasil  
CEP 05403-000  
Tel. (+55 11) 3069-5248  
E-mail: paulopego@incor.usp.br  
E-mail: benoitbibas@hotmail.com

Fonte de fomento: nenhuma declarada

Conflito de interesse: nenhum declarado

Date of first submission: 8 de abril de 2012

Data da última modificação: 8 de abril de 2012

Data de aceitação: 19 de abril de 2012