

# Médicos não se pagam

## *Doctors don't break even*

PAULO SCHOR<sup>1</sup>

"Tenho 48 anos e ainda tenho vários anos até atingir o ponto mais alto da minha carreira". Esta citação não pode ser ouvida a partir de praticamente qualquer profissional. Entre os analistas financeiros, por exemplo, 29 anos de idade já é tarde demais. Poucos empregados iria contratar um "brilhante matemático" com 35 anos de idade e um violinista virtuoso com 45 anos de idade é impensável. Os médicos são uma das poucas profissões em que idade se traduz em experiência e, de certa forma, mais sucesso.

Infelizmente há um custo progressivo associado a esta maturação. Jovens estudantes sobrevivem com pizza e cerveja, os médicos residentes já exigem vinho e queijo *Roquefort* enquanto médicos mais experientes não sobrevivem sem *Bourbon* e cozinha francesa.

No país que vivo (Brasil), as escolas privadas são mais desejadas até o ensino superior, e universidades públicas são a escolha depois disso. Nos EUA, o ensino médico público e gratuito é muito raro, se existente. Escolas de primeira linha podem custar até US\$ 40K por ano<sup>(1)</sup>. Depois da graduação, os médicos, geralmente, estão dispostos a sub-especializar e passar por programas de residência médica que mal os sustentam financeiramente. Mais dois ou três anos de especialização são necessários antes de um trabalho decente. Títulos de pós-graduação, como um Doutorado, são necessários para os cargos na Universidade. Participação em encontros científicos e autoria de manuscritos científicos são imperativos para a educação médica continuada, um congresso normal pode custar até US\$ 600.

Os custos e despesas pessoais (de educação e custo de vida) devem ser adicionados aos pagos pela sociedade (escola de medicina e hospitais), a fim de entregar um médico. Sabe-se que as escolas médicas são maus negócios. Não surpreendentemente, o MIT (*Massachusetts Institute of Technology*) não tem uma... Hospitais de ensino são muito mais caros do que os normais, uma vez que os aprendizes usam mais recursos, incluindo uma longa curva de aprendizado. O custo do ensino de graduação em medicina aumentou mais de duas vezes do que a taxa de inflação nos últimos anos<sup>(2)</sup>.

É, portanto, um desafio equilibrar o sistema de saúde com base em mais e mais caros médicos. Várias tentativas foram feitas para a construção de uma organização de saúde de colaboração com os tecnólogos, técnicos e pessoal paramédico. O papel médico e do enfermeiro foi redirecionado para organizar a equipe e objetivar o diagnóstico e as medidas terapêuticas.

Algumas economias surgem a partir desta estrutura, mas se perdem no modelo centrado no hospital, que valoriza equipamentos tecnológicos caros como ferramenta essencial para a prática. Seja por medo de ações judiciais ou pela pressão da indústria de alta tecnologia, exames caros são usados como meios para quase qualquer diagnóstico.

Não é nenhuma surpresa que o dinheiro que vai para o sistema de saúde não é suficiente e, de fato, diminui a cada ano em comparação com o aumento dos custos. Este tipo de medicina nunca vai se pagar.

Novas ideias e desenvolvimentos podem mudar esta realidade no curto prazo. A construção e a adoção generalizada de soluções móveis precisas, baratas e acuradas podem alterar o equilíbrio no sentido de um modelo médico centrado no paciente, capacitando a comunidade com autoexames e obrigando o sistema a diminuir o número de médicos e reduzir o custo do diagnóstico.

Soluções prontas detectam saúde mais frequentemente do que a doença, evitando visitas e avaliações desnecessárias. A tecnologia dentro dos telefones celulares já provou ser capaz de detectar a miopia, hipermetropia e astigmatismo<sup>(3)</sup>, e, logo oferecerá imagens dos vasos da retina e do nervo óptico<sup>(4)</sup>, substituindo, pelo preço de US\$ 300, um dispositivo de US\$ 30K. Além disso, esses instrumentos ajudam a poupar dinheiro em termos de pessoal médico, uma vez que o autoexame é proposto, juntamente com a possibilidade de realizar esta tarefa fora de ambientes especiais e locais dispendiosos.

Submetido para publicação: 13 de junho de 2013

Aceito para publicação: 14 de junho de 2013

<sup>1</sup> Professor Adjunto Livre Docente, Vice Chefe do Departamento de Oftalmologia, Escola Paulista de Medicina - UNIFESP.

**Financiamento:** Não houve financiamento para este trabalho.

**Divulgação de potenciais conflitos de interesse:** PSchor, Nenhum.

Não são esperadas apenas consequências econômicas a partir das tecnologias médicas móveis precisas, mas uma mudança no comportamento de médicos e consequentemente da formação médica. Médicos deixarão de ganhar a vida com a realização de exames ou por possuir aparelhos de diagnóstico, mas fazendo diagnósticos ao compreender os sinais e sintomas, bem como ao coletar e analisar dados a partir de várias fontes.

A grande mudança de paradigma na educação médica, como descrita acima pode, pela primeira vez, trazer de volta a um nível de sustentabilidade o sistema de saúde e os custos de especialização médicas. Mais notavelmente, para o benefício de todos nós, pode iniciar um movimento em direção à medicina antiga (ou, se preferir, o Dr. Gregory House ou Sherlock Holmes), com base em evidências e pensamento racional.

## REFERÊNCIAS

1. TopUniversities. Worldwid university ranking, guides & events. How much does it cost to study in the US? [Internet]. London: QS Links; 2012. [cited 2013 Jun 13]. Available from: <http://www.topuniversities.com/student-info/student-finance/how-much-does-it-cost-study-us>
2. Adashi EY, Gruppuso PA. Commentary: the unsustainable cost of undergraduate medical education: an overlooked element of U.S. health care reform. Acad Med. 2010;85(5):763-5.
3. Eyenetra. Eye care for 2.4 billion [Internet]. 2011. [cited 2013 Jun 6]. Available from: <http://eyenetra.com>
4. Boggess J, Khullar S, Lawson M. InSight: mobile retina imager for diabetic retinopathy [Internet]. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology; 2012. [cited 2013 Jun 6]. Available from: <http://globalchallenge.mit.edu/teams/view/270>



## Publish your work on ABO

Only Ophthalmology Journal With  
Free Full Content for iPad®

Check on App Store

Free Online Access  
[www.scielo.br/abo](http://www.scielo.br/abo)

PubMed  
JCR  
SCOPUS  
SciELO

