

"Nós vivemos a vida olhando para a frente, mas a entendemos olhando para trás. Quando olhamos para trás, o que se destaca é que as coisas se resumem a pessoas. As pessoas fazem a diferença." (Norman Brown)

É oportuno que neste momento de transformações políticas, econômicas e sociais em nosso País, que façamos uma reflexão sobre as transformações da medicina nos Estados Unidos da América que gastam 13,6% do seu extraordinário PIB em saúde e que representam um modelo que gostamos de copiar a título de modernidade.

Os problemas de lá que são reconhecidos e que já nos atingem são: uso e solicitação exagerada e sem critério de exames complementares e tecnologia muito cara, excesso de intervenções e elevado número de internações hospitalares, internamentos prolongados, pagamento por procedimento estimulando o consumo, hipertrofia do papel dos hospitais no sistema de saúde, excesso de médicos e de escolas de medicina, excesso de especializações na residência médica, excesso de especialistas.

Identificados os problemas, os americanos usaram os seguintes princípios de correção: padronização de procedimentos, protocolização, autorização prévia para liberar procedimentos, valorização dos médicos de família, pediatras, clínicos gerais, ginecologistas e obstetras, dificultaram acesso aos especialistas, auditoria pré, trans e pós atendimento, dificultar hospitalização, valorizar cirurgias ambulatoriais, estímulo ao tratamento e recuperação domiciliar (homecare), campanhas de vacinação, rastreamento (screening) para diagnóstico precoce do câncer , estímulo a segurança do trânsito e no trabalho, orientação médica aos pacientes por telefone ou computador sem participação dos médicos, avaliação do trabalho médico quanto aos custos do tratamento, frequência de encaminhamento aos especialistas e de hospitalização, demissão médica a qualquer momento e sem justa causa, pagamento pro capitação ou salário, por tabela pré-estabelecida e raramente por procedimento, fechamento de escolas médicas e residências especializadas, residentes devem pagar para estudar, mudança do currículo médico com ênfase em custos, relações humanas e finanças.

Isto tudo está resultando em: limitação da autonomia do médico para decidir condutas e tratamentos, interferência no trabalho médico, piora na relação médico-paciente, perda da confiança do paciente no médico, desvalorização do trabalho médico, redução de atendimentos, perda do papel de conselheiro exercido pelo médico, médico recebendo estímulo financeiro para racionar tratamentos, planos favorecem admissão de clientes jovens e saudáveis, dificultam a admissão de idosos, incapacitados e doentes crônicos com câncer e AIDS.

A atual situação na área da saúde para os norte-americanos: as despesas estabilizaram-se, aumentou o número de médicos empregados (29% para 42%, sendo 75% do sexo feminino), redução de 50% nos honorários dos radiologistas e 30% para os cirurgiões, valorização dos honorários dos pediatras, ginecologistas e obstetras, clínicos gerais e médicos de família. Residências de gastro, nefro, neuro, cardio , pneumo e anestesiológico com redução com redução de 40% a 50% no preenchimento de vagas. Na Califórnia ocorreu o fechamento de 10% dos hospitais, redução em 10% dos números de leitos hospitalares, leitos hospitalares

Efeito Orloff

Escrito por Joao Carlos Simoes
Qua, 13 de Outubro de 2004 21:00

com o ocupação de 40% a 60%. Na área política há propostas para fechar 25 escolas de Medicina até o ano de 2005 (existem 126. No Brasil já ultrapassamos 129 escolas de Medicina.) e redução em 25% das vagas para residência .

Qualquer semelhança é mera coincidência. Iremos repetir a história.