

O CUSTO DE SER MÉDICO

The cost of being a doctor

Bruno **ZILBERSTEIN**¹, Osvaldo **MALAFIA**¹, Nicolau Gregori **CZECZKO**²

¹Ex- Presidente, Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva, São Paulo, SP; ²Presidente, Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva, São Paulo, SP, Brasil.

Como citar este artigo: Zilberstein B, Malafaia O, Czczko NG. O custo de ser médico. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2018;31(2):e1368. DOI: /10.1590/0102-672020180001e1368

As qualidades que tornam o médico e o cirurgião um profissional de sucesso são sua curiosidade intensa, sua capacidade de afetuosidade e seu treinamento profissional com a arte de fazer bom diagnóstico e intervenção cirúrgica.

A maioria de nós vai para medicina ou a abraça com espírito missionário, comprometidos em ajudar as pessoas.

Somos gratos pela oportunidade de ajudar, orgulhosos de nossa capacidade de fazer bom diagnóstico, indicar e realizar o tratamento adequado, e ter como grande recompensa a confiança que recebemos de nossos pacientes (Forbes). Estamos imbuídos e exercendo uma profissão não um negócio.

Segundo o American College of Surgeons – ACS - considera-se uma profissão ou um profissional aquele que tem: 1) o domínio do uso de um conhecimento específico; 2) relativa autonomia de exercício profissional e o privilégio de se autofiscalizar; 3) atuar altruisticamente servindo indivíduos ou a sociedade; 4) ter a responsabilidade de manter e expandir seu conhecimento e habilidades; 5) por outro lado, ele é cobrado e tem o dever de colocar as necessidades dos pacientes acima das dele e ter comportamento modelar sempre.

Se estes conceitos e este modelo foram virtuosos no século passado, como fica o nosso cirurgião no século XXI?

O progresso dos últimos 50 anos trouxe enormes avanços para medicina em geral e para cirurgia em particular. Se por um lado isto foi benéfico para o todo, fez por outro lado que o cirurgião em particular tivesse que se especializar cada vez mais e seus conhecimentos fossem cada vez mais restritos às áreas específicas do conhecimento.

Foi assim que ele distanciou-se cada vez mais do cirurgião geral, para se restringir às áreas individualizadas, como a cirurgia cardíaca, vascular, da cabeça e pescoço, etc. Foi assim que há 30 anos surgiu a cirurgia do aparelho digestivo e que agora migra inclusive para subespecialidades, como cirurgia do trato digestivo superior, hepatobiliopancreática, transplantes - fígado, pâncreas e intestino - e mais ainda, cirurgia bariátrica, videocirurgia, robótica e cirurgia oncológica, além da já tradicional cirurgia coloproctológica.

Estas áreas e subespecialidades fazem com que muitas vezes exista conflito entre os profissionais e concorrência, não muitas vezes salutar. E neste contexto acrescenta-se que a autonomia profissional está cada vez mais difícil de ser exercida, pois o cirurgião passa cada vez mais a ser profissional contratado por operadoras ou por instituições hospitalares³.

Não é mais nenhuma novidade de ouvir dos próprios pacientes que ele foi atendido ou operado no hospital “tal” e nem sequer sabe o nome do profissional ou equipe médica que o atendeu. Isto faz ou leva o cirurgião a se sujeitar às regras, regulamentos ou protocolos que nem sempre condizem com o melhor tratamento ou a melhor prática que seu conhecimento e experiência lhe permitem oferecer¹. Também isto fez com que cada vez mais o cirurgião fosse obrigado a realizar atividades burocráticas e se sujeitasse a executar uma série de tarefas que não têm nada a ver com a execução do ato médico em si. Segundo Woolhandler et al.⁵ o cirurgião passa no mínimo 20% de seu tempo em atividades burocráticas que nada acrescentam ao desempenho profissional.

O médico passa a ser avaliado por conceitos pouco científicos, como a satisfação do paciente e a opinião e o escrutínio do corpo administrativo e leigo dos hospitais; não é mais avaliado pelo seu sucesso, nem pelas referências em tratamentos bem sucedidos e tão pouco pelo desempenho acadêmico ou profissional⁴. Isto tudo o desmotiva e o faz perder o interesse inclusive no seu exercício profissional. Estamos sendo qualificados e avaliados por questionários de satisfação dos pacientes e das instituições por interesses próprios¹. E esta é uma razão a mais do porquê as especialidades cirúrgicas estarem sendo cada vez menos procuradas pelos jovens em formação.

E o que dizer em nosso país com a criação de um sem número de escolas médicas formando “sei lá o quê”, por “sei lá quem”!

Tudo isto levou à síndrome conhecida como “burnout”, “esgotamento”, caracterizado por cansaço físico e emocional após um longo período de trabalho. As características incluem exaustão emocional, cinismo, desinteresse e frustração com sua realização pessoal².

Aliado a tudo isto, vale ressaltar que o médico muitas vezes recebe ou é remunerado com valores inferiores ao custo de um corte de cabelo! Este fato foi inclusive ressaltado por um alto executivo dirigente de importante operadora, que caracterizou o médico como um ser “diferenciado”, “barato” e “fácil de achar em qualquer lugar”.

E como melhorar toda esta deplorável situação? Com relacionamento humano, trabalho em equipe, discussão de casos, responsabilidade compartilhada e vida associativa. É neste momento que entram em ação as entidades de classe.

As sociedades de especialidade têm que dar e oferecer o respaldo necessário para o bom desempenho profissional. Permitir e ajudar o cirurgião a exercer a sua profissão com dignidade e segurança. Ampará-lo e defendê-lo no modelo de atuação profissional. Emitir pareceres que respaldem o trabalho digno e reforcem e destaquem a proficiência profissional.

Neste sentido é que gostaríamos de destacar a atuação do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva, que nestes seus 30 anos de vida, primou sempre pela preocupação de dignificar o trabalho médico. Queremos destacar que foi graças ao CBCD que nossa especialidade foi reconhecida. A atuação do CBCD junto à AMB permitiu que fosse concretizada a CBHPM e que, permanentemente, seus valores fossem atualizados. Concretizou as áreas de atuação em endoscopia digestiva, videocirurgia e cirurgia bariátrica. Disponibilizou uma revista de atualização que hoje talvez seja das mais destacadas da cirurgia brasileira. Organiza e disponibiliza uma série de cursos de pós-graduação "lato sensu" que permite a atualização constante de nossos associados. Oferece a possibilidade de troca de opiniões e discussões de casos, além de aconselhamento jurídico quando necessário. É preocupação do CBCD o bem-estar do nosso cirurgião e por isto vem lutando incessantemente para dignificar e valorizar cada vez mais o trabalho médico.

Como mensagem final desta análise crítica do cirurgião do aparelho digestivo do século XXI, diríamos que cada um de nós tem que lutar por sua atuação digna e reconhecida no meio médico hospitalar e usar cada vez mais a entidade de classe para respaldar suas ações em prol do exercício ético e categorizado de sua atividade profissional.

REFERÊNCIAS

1. Charles AG, Ortiz-Prijols S, Ricketts T, et al. The employed surgeon. A changing professional paradigm. *Jama Surg* 2013; 148:323-328
2. Drake D. How being a doctor became the most miserable profession. Available at: <http://www.thedailybeast.com/articles/2014/04/14/how-being-a-doctor-became-the-most-miserable-profession.html>.
3. Morra D, Nicholson S, Levinson W, et al. US physician practices versus Canadians: I pending nearly four times as much money interacting with payers. *Health aff (Millwood)* 2011; 30:1433-1450.
4. Valentine, RJ. The Hidden Cost of Medicine – *J. Am. Coll Surg* 225:1-8, 2017.
5. Woolhandler, S., Hummelstein, D. U., & Lewontin, J. P. Proven Solutions for Improving Health and Lowering Health Care Costs *Journal of Health Care Finance*, 24(1), 17-29. 1995.