Ser Médico
Nº 79 - Ano XX
Abr/Mai/Jun 2017

MISTO
Papel produzido a partir de fontes responsáveis
FSC® C113090

Índice

4 **Entrevista – Rubens Belfort Jr.**
Um dos médicos brasileiros mais reconhecidos no mundo aborda temas polêmicos

10 **Crônica – Mariana Kalil**
Não gosto de praia, dá licença?

12 **Sintonia**
A "modernidade líquida", segundo o sociólogo Zygmunt Bauman

16 **Especial**
Agrotóxicos: seu uso seguro é possível?

22 **Em foco**
Pouco se fala em sarcopenia, mas combatê-la aumenta a qualidade de vida

26 **Conjuntura**
Desaparecimento de pessoas é um problema social grave, mas negligenciado

30 **Giramundo**

32 **Ponto com**

34 **História da Medicina**
O que Freud, Sherlock Holmes e Coca-Cola têm em comum?

38 **Cultura**
Bauhaus – A escola que revolucionou o *design* e a arquitetura

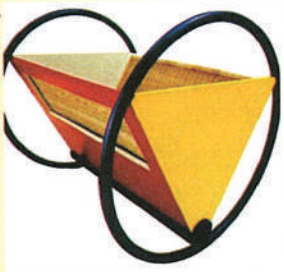
42 **Turismo**
Dubrovnik, o paraíso na Terra, segundo o escritor irlandês George Bernard Shaw

46 **Médicos que escrevem | Cartas & Notas**

48 **Fotopoesia**









Entrevista

Rubens Belfort Jr.

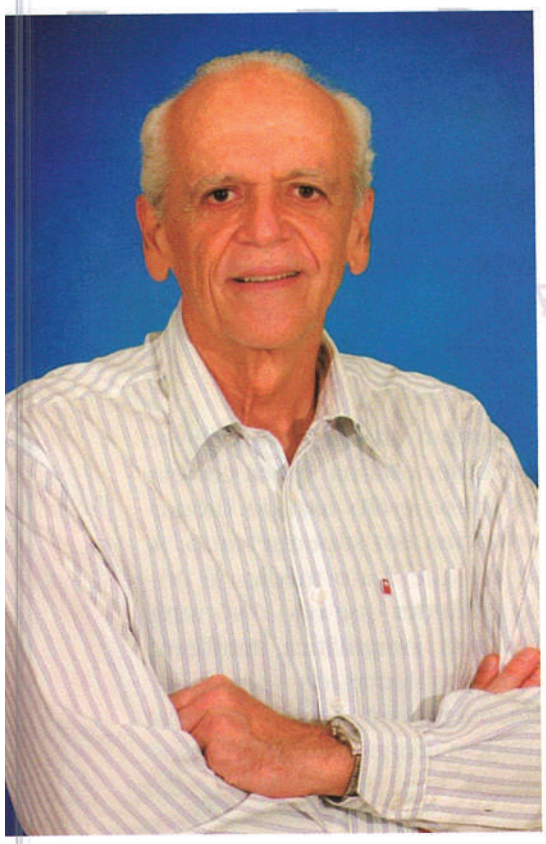
Sem medo de polêmicas

*Fátima Barbosa**

Necessidade de mudar a definição de ato médico, formação em Medicina, papel das universidades, utilização massiva de inovações tecnológicas, patrulhamento de colegas, excesso de corporativismo e muito mais. Rubens Belfort Jr, um dos médicos brasileiros mais reconhecidos no mundo, não se esquivou, nesta entrevista à ***Ser Médico****, de dar opiniões contundentes sobre temas muitas vezes evitados por serem considerados polêmicos.*

Cirurgião e professor titular do departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp) – um dos mais conceituados, internacionalmente –, o médico é pesquisador 1A do CNPq e membro da Academia Brasileira de Ciências, Academia Ophthalmologica Internationalis *e da Academia Nacional de Medicina, na qual ocupa a vice-presidência.*

O extenso currículo de Belfort Jr. inclui a autoria de dez livros, um deles vencedor do Prêmio Jabuti, e de mais de 450 artigos publicados nos mais importantes periódicos nacionais e internacionais. Oriundo de uma família de oftalmologistas – seu avô era oftalmologista, seu pai, e agora seu filho –, ele conviveu com vários expoentes da cultura e da Medicina brasileira, como o antropólogo e escritor Darcy Ribeiro e o médico e indigenista Noel Nutels, amigos de seu pai. Sua preocupação social, acredita, vem daí. E conseguiu uni-la à experiência como médico e gestor em projetos filantrópicos como os de Catarata *e* Câncer Ocular no Amazonas, *que prestam assistência ocular e fazem prevenção da visão e pesquisa operacional, na Amazônia.*

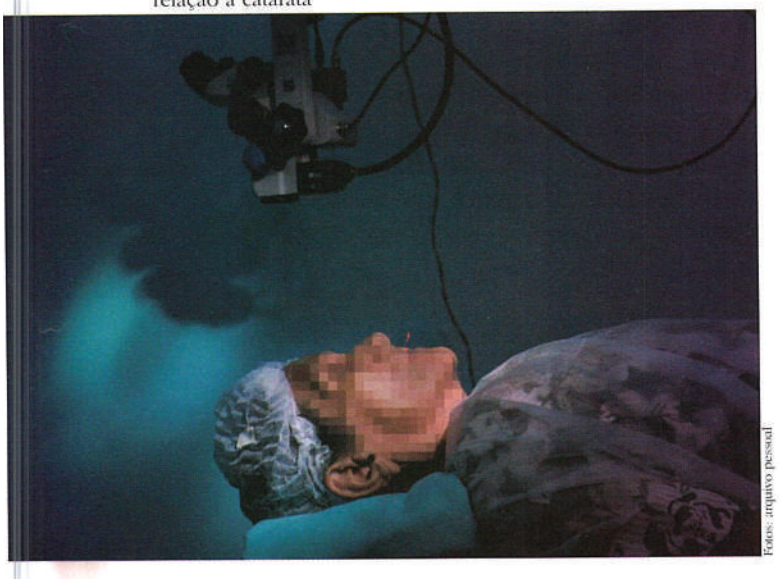


As pessoas continuam iludidas, e iludindo, achando que é possível ensinar tudo para todos e para sempre

Ser – *Como o senhor avalia a Saúde no Brasil?*

Belfort Jr. – Continuamos no século 20. A formação do médico, por exemplo, está demorando muito. É absurdo, pois quando ele termina a graduação, precisa se reciclar porque a Medicina já mudou. As pessoas continuam iludidas, e iludindo, achando que é possível ensinar tudo para todos e para sempre. O conhecimento deve ser adquirido rapidamente e reciclado. Não precisa ser dividido entre todos, mas com o profissional que vai usá-lo. Ensinar inutilidades causa um enorme prejuízo social.

Projeto experimental, na Amazônia, pode acabar com gargalo em relação à catarata



Fotos: arquivo pessoal

Ser – *Quais mudanças o senhor propõe para a formação do médico?*

Belfort Jr. – O ensino básico na Medicina deveria ser do tipo *college*, no qual o aluno teria, além do ensino das questões biológicas, um aprendizado forte nas áreas humanas, social e filosófica, que são disciplinas básicas para viver de maneira harmônica e produtiva dentro da sociedade. A partir daí, ele escolheria sua especialidade. Não é uma questão de quantidade de anos, mas de usá-los melhor, ensinando valores e conhecimentos permanentes. Anatomia é permanente, remédios e técnicas de exame, duram cada vez menos. É preciso ensinar o necessário para o profissional atuar bem e ter muito claro que o conhecimento terá de ser sempre reciclado. Fazer apenas uma Residência em Medicina durante toda a vida é um absurdo. Há também muita ilusão em relação aos congressos, que seguem, geralmente, as tendências de marketing da indústria farmacêutica e dos interesses corporativos. Temos de parar de falar mal apenas dos laboratórios farmacêuticos e da indústria da saúde e fazer uma autocrítica do papel dos médicos e suas entidades, inseridas nesse complexo.

Ser – *E como ficam os demais profissionais da saúde?*

Belfort Jr. – A Medicina e, nós, os profissionais de saúde somos muito arrogantes, paternalistas e, muitas vezes, também por interesses econômicos, não damos liberdade aos pacientes. Acreditamos que sabemos o que é melhor para eles, o que é melhor para a sociedade, e

tentamos impor isso. A definição das profissões dentro da Saúde é arcaica. O profissional de saúde deveria ter uma formação básica e, a partir daí, teria diferentes treinamentos para diferentes níveis e, claro, haveria o ápice da pirâmide, que seria o médico, por ser o de aprendizado mais complexo. Sempre lembrando que quando uma máquina ou outro profissional pode fazer o papel do médico, está na hora de ele partir para algo maior. Algumas instituições norte-americanas com as quais trabalho têm isso muito claro porque têm liberdade. Qual é a grande inovação da Medicina brasileira? Precisamos mudar porque o esquema tradicional não deu, e vai continuar, não dando certo.

Ser – *Por que essa inovação não acontece?*

Belfort Jr. – A experiência de países novos, como a Índia, mostra a necessidade de desregulamentação na área da formação médica e da Saúde. O Brasil é um país pobre, mas muito regulado. Quase tudo é proibido. Não podemos formar técnicos na universidade. Todos os especialistas mostram a importância da telemedicina, que possibilita que pacientes e agentes de saúde se comuniquem com médicos, usando a internet, para obter informações, diagnóstico e condutas mais rápidas, mais precisas e mais baratas. Mas aqui, há, ainda, uma proibição muito forte em relação a isso, que impede, muitas vezes, a própria discussão a respeito do assunto. As pessoas são patrulhadas pelos colegas, pelas entidades corporativas... Impedem a efetivação de novos modelos, inclusive de pesquisas operacionais. É complicado.

Ser – *O que é necessário desregulamentar?*

Belfort Jr. – Quase tudo...Temos exemplos históricos. Quando os termômetros foram inventados, medir a temperatura do corpo era um ato médico. Em seguida, medir a pressão arterial também era um ato médico. Teste de gravidez também. Hoje, você vai a um supermercado

> *Precisamos mudar porque o esquema tradicional não deu, e vai continuar, não dando certo*

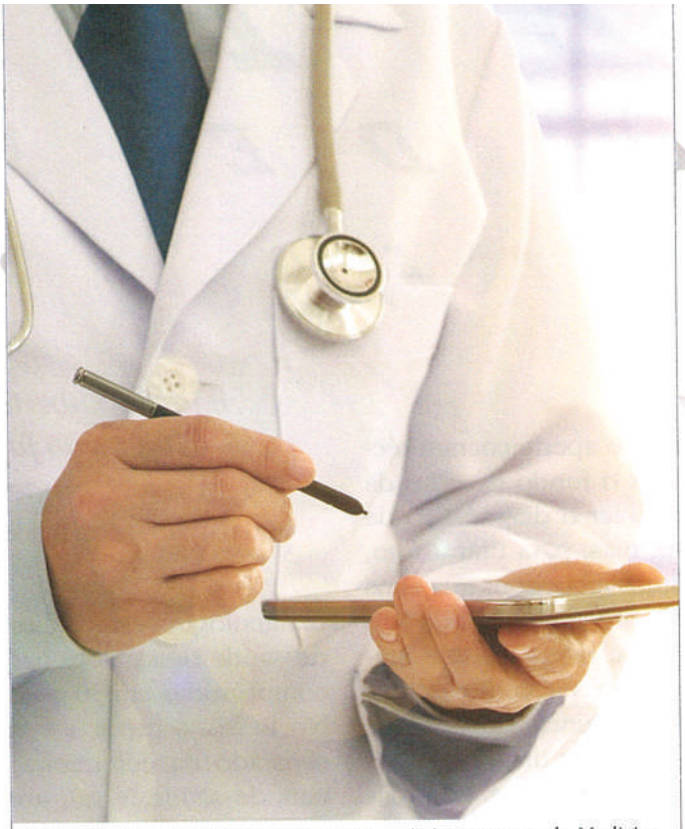
norte-americano e compra um kit para saber se tem gravidez, se a mulher está na época correta de fecundar, se os filhos estão usando drogas etc. Pode-se tomar vacina em supermercado. A definição moderna do que é ato médico é polêmica. Precisamos entender que não é só uma questão filosófica, mas pragmática também. Para resolvermos os problemas da sociedade, com os recursos financeiros que temos, precisamos ter mais liberdade e reorganizar os recursos humanos.

Ser – *O senhor acha, então, que a definição de ato médico deve ser mudada?*

Belfort Jr. – Sem dúvida. Apesar de ser relativamente recente, sua regulamentação é um atraso em relação a vários aspectos da Saúde. Em muitos países é diferente. Quando você coloca um médico para fazer algo que outros profissionais podem fazer, é um desperdício. Não que o médico seja melhor que os outros, mas é o profissional que leva mais tempo para se formar e o que custa mais caro. Precisamos de uma estrutura de Saúde na qual o profissional mais preparado esteja em uma posição de coordenação e interpretação dos dados, elaboração de diagnósticos e apto a fazer as condutas. Porém, a captação das informações e o envio delas para o médico não precisam ser feitos também por médicos. Nós precisamos, sim, de muito mais técnicos. Precisamos reorganizar os recursos humanos em Saúde.

Ser – *É preciso, também, usar mais massivamente as inovações tecnológicas?*

Belfort Jr. – Sim, a inteligência artificial veio para ficar. A Medicina e a Saúde precisam entender que ela está realizando coisas incríveis. As máquinas cirúrgicas estão chegando, a "internet das coisas"... As pessoas ficam fascinadas pela



Para Belfort.Jr., "um dos instrumentos mais importantes da Medicina, atualmente, é o celular"

Utah778/iStockphoto

internet das pessoas e esquecem a "das coisas". Haverá a máquina diagnóstica conversando com a máquina do tratamento. A parte da máquina que realiza o exame da retina se comunicará com a parte da máquina que vai disparar o laser exatamente na área necessária da retina. Obviamente, haverá também um médico verificando se está tudo certo ou não, da mesma maneira que o piloto de avião continua indispensável, embora saibamos que, na prática, é o computador que decola e pousa o avião.

Ser – *O senhor poderia dar exemplos de inovações tecnológicas ainda não muito conhecidas que estejam sendo utilizadas na Saúde?*

Belfort Jr. – Na Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina e no Instituto da Visão, entidade filantrópica formada por docentes da Unifesp, temos trabalhado muito nisso. Temos, por exemplo, há vários anos, um projeto com a Prefeitura de São Paulo, que também está sendo implantado em outras localidades, em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, por meio do qual utilizamos uma máquina fotográfica, que custa US$ 6 mil, ou o próprio celular, no atendimento a pacientes com doenças crônicas, como diabetes, e idosos. Operada por um técnico, ela fotografa o fundo do olho do paciente. Em seguida, a foto é enviada pela internet para o nosso centro de leitura, onde um médico analisa a imagem e pode, por exemplo, encaminhar o indivíduo diretamente para tratamento de glaucoma ou para cirurgia de catarata. O que se faz na telemedicina é isso: um técnico produz imagens e as envia para um centro médico. Recentemente, na Bahia, em um mutirão de diabetes, usamos também um programa que analisa a foto do paciente e prevê, ou não, a necessidade de aplicar laser na retina, com resultados bem semelhantes aos dos melhores especialistas, que fizeram uma avaliação paralela. Implantamos esse projeto também em um centro médico de Monte Negro, Rondônia, que não tem oftalmologista. São projetos experimentais, mas já podem acabar com gargalos históricos que, de outra forma, jamais seriam resolvidos.

Ser – *O uso da tecnologia e mudanças na política de recursos humanos são mais difíceis no Brasil do que em outros países?*

Belfort Jr. – Volto a citar a Índia, um grande exemplo de onde coisas novas estão acontecendo. Lá, várias organizações muito fortes promovem consultas pela internet. Por que mandar um médico para uma cidade pequena e remota da Amazônia se pode ter, lá, um agente de Saúde com uma câmera de vídeo e áudio, possibilitando que um médico, em algum centro distante, converse com o paciente? Se ele se queixar de uma lesão na mão, por exemplo, a câmera vai mostrá-la. Isso, cada vez mais, é realidade. Um dos instrumentos mais importantes na Medicina, atualmente, é o celular. Trabalhamos, no Nordeste, com um aparelho que fotografa os olhos da criança portadora do vírus da zika, cujo preço é de US$ 120 mil e tem manutenção cara. O Nordeste inteiro tem apenas uma câmera dessas, pelo SUS. Nossos colegas oftal-

mologistas desenvolveram e aperfeiçoaram técnicas que permitem filmar o fundo de olho da criança recém-nascida e fazer o diagnóstico de zika ocular. Maravilhoso, mas, para tirar a foto, tem de ser médico oftalmologista com três anos de Residência? Um fotógrafo treinado por seis meses, em vez de 12 anos, talvez fizesse melhor. Outro exemplo: crianças recém-nascidas de baixo peso têm alta incidência de doenças na retina, que se não forem bem diagnosticadas podem provocar cegueira por 80 anos. É fundamental que sejam feitos exames oftalmológicos no berçário. Aqui o oftalmologista vai à UTI, dilata a pupila do bebê, examina, volta outras vezes... Em vários países da Europa, e mesmo nos Estados Unidos, enfermeiras que trabalham nos berçários tiram fotos e enviam as imagens para o oftalmologista, que vai examinar apenas os pacientes de risco. Aqui, isso é anti muita coisa.

Ser – *As universidades brasileiras cumprem seu papel na área da Saúde?*

Belfort Jr. – Não, nós estamos engessados. As universidades também têm de inovar, e não estão fazendo isso como poderiam, por causa do patrulhamento: "não pode fazer isso porque algum outro profissional de saúde mais barato vai roubar o lugar do colega". O patrulhamento é pior do que a censura da ditadura militar. A censura vem de fora e você pode apontar: ele é o censor. Já o patrulhamento é difuso, é ter colegas que pensam diferente e acabam lhe coagindo, reprimindo sua criatividade. O sistema evita e pune que os médicos mais empreendedores e jovens façam coisas diferentes. Nosso ensino da Medicina é a reprodução da desigualdade, do antigo. Temos conjuntos de profissionais da Saúde brigando uns com os outros. E vão continuar assim enquanto não houver outra maneira de olhar. Em países mais avançados, inclusive, os diferentes profissionais de saúde aprendem juntos e, por isso, têm muito mais facilidade de trabalhar juntos depois. Na Oftalmologia da EPM, o

É preciso libertar os médicos do que estão fazendo agora, sem necessidade, para dar-lhes oportunidades novas de ajudar mais

oftalmologista estuda e convive com o tecnólogo de saúde ocular, em harmonia, com vantagens comprovadas em 30 anos de experiência, única. No Brasil, o médico é treinado completamente separado da enfermeira e de outros profissionais de saúde, é um absurdo. Geralmente, até em situações antagônicas. Devem estudar juntos, trabalhar juntos, e aprender o que é de um e o que é de outro, sempre colocando o interesse do paciente acima dos seus.

Ser – *O senhor é considerado um excelente gestor. Como a Saúde pode melhorar nessa área?*

Belfort Jr. – A falta de gestão adequada é outro problema terrível no Brasil. Todos falam que precisa ter gestão, mas ninguém a ensina. A SPDM [Organização Social vinculada à Unifesp] fez um grande simpósio, quando eu era presidente, em 2012, com alguns dos maiores especialistas do mundo em Educação e Saúde. O tema era o médico em 2022, pois o primeiro-anista daquele ano iria entrar no mercado de trabalho apenas 10 anos depois. E o que estará acontecendo em 2022? Nós estamos em 2017, ou seja, passou a metade do tempo e nada mudou. O mundo lá fora mudou, porém, o nosso continua igual. As grandes indústrias de telecomunicações investem de 10% a 15% do orçamento em formação. Quanto as faculdades de Medicina investem? Praticamente nada. Elas investem em hospital e em sei lá o quê. Os alunos tampouco aprendem gestão de saúde. É fundamental ensinar isso. No Instituto da Visão, temos um programa de *Fellowship em Business Administration*, em contraponto ao MBA apenas teórico, que está se expandindo com sucesso. As faculdades não estão preparando profissionais para a gestão em saúde.



Equipe de um dos projetos filantrópicos, na Amazônia

Ser – *Por que aqui as mudanças parecem mais difíceis?*

Belfort Jr. – Há muito reacionarismo na Saúde. Os interesses corporativos e paroquiais continuam muito inflamados. E, quando se chega aos níveis de Conselhos de Saúde, fica insuportável devido ao ambiente sindicalista reacionário. É um tratando de policiar o outro, sem uma melhoria real quanto ao acesso e à eficiência dos serviços de saúde. E não é só no Brasil. Nos Estados Unidos, por exemplo, também ocorre essa discussão. Eric Topol, um grande médico norteamericano, escreveu coisas fantásticas, como o *The creative destruction of Medicine* (A destruição criativa da Medicina, em tradução livre) e *The Patient Will See You Now* (O paciente irá vê-lo agora). Tem também o oncologista e bioeticista Ezekiel Emanuel, que ajudou a planejar o *Obamacare*, autor de um artigo de grande repercussão: "Por que quero morrer aos 75 anos?".

Ser – *E quanto à Oftalmologia?*

Belfort Jr. – Os oftalmologistas são bons, mas a situação da oftalmologia brasileira é muito ruim, por não conseguir responder às demandas da sociedade. É real que o olho não dura mais do que 40 anos e as pessoas, agora, vivem até os 100 anos. A medicina tradicional do século 20 foi incapaz de resolver os problemas de saúde visual e, obviamente, no século 21, menos ainda. No Brasil, os grandes problemas visuais ainda são: falta de óculos e catarata. Estamos deixando de operar cerca de 300 mil casos de catarata por ano. A cada três anos, temos quase um milhão de pacientes a mais para operar, com todas as dificuldades de custo maior que o financiamento. Não resolveremos nunca a saúde oftalmológica da população brasileira contando apenas com oftalmologistas, nós precisamos de tecnologias disruptivas que já existem, mas não são permitidas, e mudando os recursos humanos em Saúde.

Ser – *Como resolver a questão da falta de óculos e da demanda de cirurgias de catarata?*

Belfort Jr. – Sei que estou em minoria entre meus colegas, mas vou dizer: a China faz óculos para presbiopia por U$ 0,75 centavos cada; nos EUA e na Europa, óculos para perto são vendidos em farmácias. Aqui é proibido porque quando o paciente precisa de óculos para perto ele tem de ir ao médico. Mesmo em regiões longínquas brasileiras, onde não há médicos, muito menos oftalmologistas, é proibido comprar óculos para perto. Deveriam estar disponíveis não apenas em farmácias, mas em supermercados também, combatendo o oligopólio existente. A indústria ótica se junta aos oftalmologistas e proíbe. E mesmo para outras necessidades, já existem máquinas que podem dar, em quatro minutos, uma receita de óculos de alta credibilidade. Essa tecnologia está sendo usada nos EUA e na Alemanha, e poderia estar disponível no SUS. Por isso, a optometria é uma profissão fadada ao desaparecimento. Ela não existe aqui no Brasil, mas estão pensando em criá-la. Vai ser uma estupidez investir de novo em uma área ultrapassada. Novos procedimentos estão chegando, há muitas doenças que não tinham tratamento e agora têm, mas se não temos médicos nem para atender às demandas atuais, imagine as que virão. Haverá necessidade de mais profissionais de saúde à medida que a população vai envelhecendo e a ciência avança. Por isso, é preciso libertar os médicos do que estão fazendo agora, sem necessidade, para dar-lhes oportunidades novas de ajudar mais, em equipes de saúde inteligentes e focadas no paciente, com o que a tecnologia moderna pode proporcionar.

*Editora da **Ser Médico***