

Convidamos pesquisadores, acadêmicos, professores, gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) à leitura deste suplemento: “Provimento Médico no âmbito do SUS”. Este fascículo especial, publicado pela revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação, em parceria com o Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (Depreps) do Ministério da Saúde e com apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), traz uma excelente e oportuna amostra sob diferentes perspectivas da produção de conhecimento já alcançada na análise das políticas públicas de provimento médico no Brasil, implantadas nos últimos anos para enfrentar a escassez de médicos em áreas rurais remotas e em áreas das periferias urbanas. Neste conjunto de textos, os leitores poderão conhecer os avanços já alcançados por esses programas, os embates de sua implantação, bem como os desafios que ainda se fazem presentes.

O objetivo da convocatória foi incentivar a produção técnico-científica em torno do provimento e fixação de médicos em áreas vulneráveis e de difícil acesso como estratégias de fortalecimento do SUS e a análise e o debate sobre políticas recentes, como o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) e o Projeto Mais Médicos para o Brasil.

Em resposta, até o fechamento da convocatória, em maio de 2016, foram recebidas 122 submissões e selecionados 24 artigos, dos quais 18 resultantes de pesquisas, cinco relatos de experiências, uma entrevista e um texto da categoria Criação.

Os trabalhos apresentados nesta publicação dão vida a uma produção científica que apresenta o processo de formulação, discussão, debate técnico, social e político de uma das maiores intervenções de política pública em saúde desenvolvida pelo governo brasileiro em um esforço de dar apoio ao SUS: o Programa Mais Médicos (PMM).

Habitado aos grandes desafios, próprios da dimensão territorial do país, o governo brasileiro havia alcançado um espetacular crescimento em matéria de cobertura da saúde, com um conjunto de marcos históricos. Foi fruto, em primeiro lugar, da reforma na área da Saúde contida na Constituição Federal promulgada em 1988, com uma visão de futuro ambiciosa: implantação de um sistema único de saúde de caráter público e gratuito que garante o direito à saúde para toda a população brasileira.

Brasil é um dos países pioneiros na abordagem integral da política de desenvolvimento de recursos humanos em saúde, estabelecendo uma unidade de condução de máxima hierarquia institucional no Ministério de Saúde: a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação (SGETES), atuando com intensidade nos campos da Educação, do trabalho e da provisão de recursos humanos em saúde voltados ao avanço progressivo em cobertura e acesso a serviços para a população, principais objetos da política de governo do Brasil.

Um conjunto de programas de abrangência nacional foi desenvolvido, formalizado, financiado e implementado na última década. Baseado em uma concepção de território e população a ser coberta, o Programa de Saúde da Família estabelece os parâmetros nacionais de formação de equipes de saúde, concretizando dessa forma a ideia de ampliação progressiva em prol do direito à saúde.

Nesse processo de ampliação da cobertura de serviços de saúde, o país encontra, como em outras latitudes, um limite concreto na possibilidade real de fixar profissionais nas localidades mais distantes, com menores índices de desenvolvimento e pouca oferta de mercado privado; tradicionalmente, as regiões Norte e Nordeste.

Uma série de programas voltados ao incentivo da fixação profissional nesses locais foi posta em vigor, especialmente para os profissionais da Medicina, mas a fixação profissional se tornou uma lacuna crônica nas ampliações de cobertura obtidas nos primeiros dez anos. Uma análise da densidade de profissionais de nível superior (médicos, enfermeiras e parteiras) no Brasil em 2012 permite identificar lacunas significativas do país como um todo, de 1,8 médicos por 1.000 habitantes, com 22 estados abaixo da média nacional e cinco estados com menos de um médico para cada 1.000 habitantes¹.

Importantes programas para incentivar uma formação profissional em maior número, com perfis mais alinhados às necessidades do SUS, também foram fortemente alavancados; no entanto, o estancamento na fixação supera até mesmo os esforços para o aumento de profissionais formados, pois as determinantes da fixação profissional se encontram nas características de mercado de trabalho no exercício das profissões da saúde.

Nesse contexto, o governo brasileiro desenha e implementa o PMM, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, intervenção de política integral que inclui três eixos: Provimento emergencial, Formação médica e Infraestrutura, com ações de curto, médio e longo prazos em uma ação que modifica a relação entre atores sociais, desafia a governança e gera novos equilíbrios sociais frente à necessidade de responder à saúde da população brasileira, principalmente aquela com menores índices de desenvolvimento. O programa buscava assegurar medidas estruturantes que visam intervir de forma quantitativa e qualitativa na formação de médicos no país, considerando a publicação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) com a reorientação da formação de médicos e especialistas para as necessidades do SUS e abertura de novas vagas de graduação e residência médica. Em 2015, o programa era composto por 18.240 médicos, integrados nas equipes de Saúde da Família, cobrindo 4.058 municípios de um total de 5.557¹.

Este documento relata as dificuldades, debates e posições evidenciados durante o processo de desenho, proposta pública, debate, emissão da lei e início de implementação desse ambicioso processo, revelando o conjunto de interesses, posições, ações e resultados dessa inédita ação governamental.

São abordados quatro eixos: a) formulação, implantação e/ou desenvolvimento dos programas de provimento médico no SUS; b) impacto dos resultados alcançados pelos programas de provimento médico na condição de saúde da população brasileira; c) as políticas de provimento médico no Brasil e os atores da saúde: gestores, usuários e entidades setoriais; e d) análise de diferentes perspectivas dos profissionais participantes dos programas de provimento médico e fatores ligados à sua distribuição no território.

Juntamente, é apresentada uma análise do contexto político e são descritas as posições e os argumentos dos atores sociais protagonistas da formação; o trabalho médico; e as ações e relações frente a essa política de expansão no acesso a serviços de saúde que representa uma mudança significativa na forma de recrutamento, contratação e distribuição de profissionais médicos; no número e localização das praças de formação profissional médica; e na perspectiva de uma descentralização da formação profissional no país. Uma leitura clara dos interesses e posições dos diferentes atores é encontrada nas páginas deste texto. O uso de fontes públicas de informação e comunicação social, debates e argumentações nas instâncias de deliberação política; metodologias qualitativas; e análises de discurso são meios muito bem utilizados nesta produção. Isso permite revelar objetivamente os grandes desafios para o diálogo nacional sobre uma forma estabelecida de gerar serviços e cuidados de saúde à população, principalmente a

de menor acesso.

Nesse mapa de relacionamento estratégico da sociedade brasileira, fica evidenciada a instalação de um equilíbrio que pode ser considerado novo, no qual a população e os níveis de governo interfederativos advogam pelas necessidades persistentes e urgentes. Assim, fica evidente a lacuna de produção e localização de profissionais médicos para uma parte da sociedade brasileira, que é abordada e resolvida de forma prática pelo programa.

Os documentos apresentados já permitem identificar as potencialidades dessa opção de política que incorpora a figura do médico com formação especializada em Saúde da Família, dedicação em tempo integral e fixação garantida em 73% dos municípios do país para 2013. Os impactos em equidade e acesso já são vislumbrados desde aquele momento, reconhecendo que a incorporação dessa força trabalhista contratada maciçamente é possível, em função da solidez acumulada anteriormente pelo SUS.

A análise da expansão da oferta de formação de médicos, a proposta de transformação da educação médica e a pressão da descentralização da oferta de formação profissional, alinhadas aos requisitos de qualidade, à necessidade de mudança no perfil de formação para responder às necessidades do sistema e para incorporar perspectivas como a interprofissionalidade, a integração precoce no trabalho, as contradições com os mecanismos de acreditação e a abertura de novas escolas em regiões afastadas, são temas tratados que apresentam desafios persistentes da educação, em plena vigência.

Em síntese, trata-se de um trabalho estimulante que reúne a riqueza de diferentes pontos de vista, uma leitura viva da política pública para o avanço em direção à saúde universal e o papel central dos recursos humanos nesse percurso; sem dúvida, é uma produção que permite visitar a realidade do país e seus desafios. Nós os convidamos a desfrutar desta leitura e a incorporar suas luzes para a ação pelo SUS.

Mónica Padilla

Coordenadora da Unidade Técnica de Capacidades Humanas para a Saúde,
Organização Pan-Americana de Saúde / Organização Mundial de Saúde
(OPAS/OMS) no Brasil.

Referência

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

