

Mais médicos e a construção de uma política de pessoal para a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS)

More doctors and the built of a personnel policy for the Primary Care in the Brazilian National Health System (SUS)

Más médicos y la construcción de una política de personal para la Atención Primaria en el Sistema Brasileño de Salud (SUS)

Gastão Wagner de Sousa Campos^(a)

O Programa Mais Médicos trouxe importante benefício imediato a milhões de brasileiros ao lhes ampliar o acesso e garantir o direito à saúde. O Mais Médicos, graças ao sistema de formação e de supervisão de equipes da Saúde de Família, também estimulou a aproximação entre as universidades e o SUS, com ganhos para os dois lados desta cooperação.

Por isto, sou seu defensor.

Entretanto, gostaria de apontar três estratégias para avanço e consolidação da Atenção Básica no SUS, que necessariamente implicarão mudanças radicais no Mais Médicos. Estratégias estas não aventadas pelos autores do artigo "*Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional*".

A primeira estratégia se refere à necessidade de uma ampla reforma do Estado brasileiro, de uma radical reforma da gestão pública, particularmente na saúde. O Programa Mais Médicos é uma evidência clara da impossibilidade de os municípios lograrem implementar e gerenciar redes de atenção básica com qualidade, sustentabilidade e cobertura para 80% da população brasileira. Sem a interferência direta do Ministério da Saúde, nunca se teriam acrescido 14.462 médicos ao SUS em pouco mais de um ano. Municípios não têm dado conta de instituir uma política de pessoal que assegure qualidade e estabilidade ao SUS. Depois de vinte anos de funcionamento do SUS, podemos afirmar, com segurança, que a concepção de que o provimento de pessoal para o SUS dependeria, sobretudo, dos municípios e dos estados fracassou. A cronicidade do descuido com os profissionais vem comprometendo a legitimidade do SUS junto à população. No atual modelo de gestão, a responsabilidade sobre este fracasso fica diluída. O grau de fragmentação do SUS tornou-se disfuncional. A persistência da epidemia de dengue é outro sintoma negativo de nosso precário modelo de funcionamento. Necessitamos unificar e integrar o sistema público mediante a implementação de um organismo público interfederativo, organizado em duzentas e poucas regiões de saúde e constituído por todos os municípios, estados e pela União. Defendo a criação do SUS/Brasil, uma autarquia com gestão tripartite e com controle social: cogestão do sistema por conselhos com maioria de usuários e participação de trabalhadores de saúde, além dos gestores. Esta autarquia teria,

^(a) Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Rua Tessália Vieira Camargo, 126. Campinas, SP, Brasil. 13083-887 gastaowagner@mpc.com.br

ainda, a vantagem de proteger o SUS do patrimonialismo, do clientelismo e da descontinuidade de políticas e de programas dos governantes da União, dos estados e dos municípios.

Esta consideração reforça a necessidade de maior participação da União e dos estados tanto no financiamento quanto na gestão do SUS. A política, a formação e a gestão de pessoal não poderão continuar a cargo de municípios e dos estados. A baixa efetividade da gestão de pessoal do SUS é o principal fator a dificultar recrutamento e qualificação do trabalho em saúde no Brasil.

A segunda estratégia se refere à constituição de Políticas de Pessoal condizentes com a complexidade das necessidades de saúde dos brasileiros. O Mais Médico é um programa emergencial e complementar. Tem duração prevista de três anos, e deverá ser prorrogada sua vigência, acredito. Defendo que a autarquia SUS/Brasil crie carreiras, de âmbito estadual ou nacional, por esferas organizativas do SUS: carreira para Atenção Básica; para hospitais, urgência e média complexidade; para Vigilância à Saúde; e para Apoio Administrativo e Financeiro, que assegurem sustentabilidade aos programas do SUS. Todos os profissionais atualmente trabalhando no SUS poderiam optar por passarem para essas carreiras ou permanecerem em seus postos em serviços dos municípios, estados, da União e de Organizações Sociais, submetendo-se, contudo, às normas de gestão do SUS/Brasil. Com a constituição deste tipo de política, a capacidade de recrutamento, de formação e de gestão de pessoal melhora bastante. Programas ao estilo do Mais Médicos, bem como estágios obrigatórios na Atenção Básica à Saúde e em regiões com dificuldade de fixação de pessoal, teriam caráter complementar às contratações por concurso público previstas nas carreiras acima citadas.

Por último, acatando o mote dos autores por “uma perspectiva internacional”, gostaria de mencionar o relevante tema do direito ao trabalho. A globalização tem assegurado livre trânsito ao capital e a bens e serviços mediante normas liberais de regulação do mercado. Entretanto, permanecem restrições medievais à circulação da ‘mão de obra’, das pessoas. A luta pelos direitos sociais depende, cada vez mais, da defesa de direitos da população trabalhadora. A exploração de trabalhadores na Ásia, de migrantes, prejudica interesses e direitos de trabalhadores europeus ou latino-americanos. Neste sentido, considero injusto o acordo de trabalho entre Ministérios da Saúde, OPAS, governo de Cuba e médicas e médicos cubanos. A justificativa de que isto seria problema de ordem interna a Cuba, não me convence. A totalidade do valor da bolsa deveria ser pago aos profissionais cubanos, e o governo, com base em leis de recolhimento de impostos e de taxas, poderia cobrar-lhes impostos. O pagamento direto ao Estado cubano, por parte do Estado brasileiro, somente se justificaria por reconhecimento do gasto com a formação desses profissionais, o que poderia estar disposto no acordo e ser feito à parte do valor da bolsa.

Outro aspecto que me incomoda são as restrições ao livre trânsito dos familiares das médicas e dos médicos em serviço no Brasil. Trata-se de uma flagrante restrição ao direito de ir e vir, de eleger um local para viver. Parece-me que estamos diante de um patrão tirânico: o governo cubano. Quando o Brasil não se opõe a este tipo de controle rígido, estamos, de fato, nos aproveitando da opressão aos profissionais cubanos para diminuir seu poder de barganha com o contratante.

Estas críticas não invalidam o Programa Mais Médicos; os benefícios ao SUS e à população falam por si mesmos. Estas críticas se dirigem ao conformismo e à inércia de nossos governantes, do parlamento e de parte da sociedade diante de problemas estruturais e crônicos das políticas públicas e de saúde no Brasil.

Recebido em 13/04/15. Aprovado em 15/04/15.