

RUMO AO INTERIOR: MÉDICOS, SAÚDE DA FAMÍLIA E MERCADO DE TRABALHO. Maciel Filho R, Branco MAF. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. 205 pp.

ISBN: 978-85-7541-164-3

As relações entre profissão e política: as experiências de interiorização dos médicos no Brasil

Romulo Maciel Filho & Maria Alice Fernandes Branco concentraram esforços para compreender as dificuldades de interiorização de médicos no Brasil, uma área na qual as políticas públicas experimentadas ao longo dos últimos 40 anos não têm obtido o sucesso desejado. A sistematização da pesquisa aprofundada está disponível no livro *Rumo ao Interior: Médicos, Saúde da Família e Mercado de Trabalho*, lançado pela Editora Fiocruz, em 2008.

O objetivo principal do livro é a análise do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), que teve início em 2001, durante a gestão de José Serra à frente do Ministério da Saúde, período marcado pela sucessão presidencial de 2002. O PITS ficou ativo até 2004, sendo então encerrado no governo Lula. Esse programa é investigado detidamente no capítulo 3, mas para melhor contextualizá-lo, os autores abordam, no capítulo 1, o problema da distribuição desigual de médicos pelo território nacional e pelas áreas urbanas e rurais. Focalizam os determinantes históricos dessa concentração que tem origem nas condições objetivas e nos valores predominantes na sociedade na qual se inserem as escolas de medicina e o tipo de formação priorizada para os profissionais de saúde.

Outro aspecto que os autores elencam para fornecer uma visão ampla das tentativas de interiorização do atendimento à saúde no Brasil são as experiências que precederam o PITS, apresentadas no capítulo 2. A primeira delas, o Projeto Rondon, criado em 1968, com uma concepção de integração nacional perdurou durante o regime militar, enfraquecendo-se a partir de 1984 até sua extinção em 1989. Esse projeto voltou-se para a extensão universitária contemplando o conhecimento da realidade brasileira, a integração nacional, o desenvolvimento e a interiorização. A segunda experiência foi o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), criado em 1976, para estruturar a saúde pública nas comunidades de até 20 mil habitantes. Esse programa expandiu a rede ambulatorial e o trabalho de pessoal auxiliar, não a fixação de médicos, e teve dificuldades para prestar serviços de qualidade na atenção à saúde. O cenário de redemo-

cratização e aprovação da *Constituição Federal* de 1988 intensificou o debate parlamentar sobre o setor e atuou para o encerramento do PIASS.

Em 1993, foi proposto o Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde (PISUS), defendendo a interiorização de uma equipe mínima além do médico, visando à descentralização e à municipalização deste atendimento concebido enquanto direito universal. Antecedendo ao PITS, o PISUS resistiu 11 meses, não sobrevivendo à sucessão de 1994. Foi implantado no final do governo Itamar Franco e extinto no governo Fernando Henrique. Assim, os quatro programas analisados no livro são fortemente marcados pelos contextos políticos, sejam eles determinados pela vigência do autoritarismo, pela redemocratização ou por processos sucessórios e de eleições presidenciais no período democrático recente.

A relação entre profissão e política ganha visibilidade no contraste entre essas experiências, mas ganha transparência ainda maior na análise qualitativa e quantitativa que os autores realizaram sobre o PITS.

Esse programa teve 4.666 médicos inscritos para as seleções de 2001, 2002 e 2003, mas os que chegaram a ser lotados nos municípios foram 469 médicos, sendo os demais desistentes. “*O Pits propunha-se a estimular a ida de médicos e enfermeiros para os municípios mais carentes e distantes, por meio de incentivos financeiros e de formação profissional...*” (p. 76). Previa uma bolsa mensal de R\$ 4.000,00 a 4.500,00 para os médicos e de R\$ 2.800,00 a 3.150,00 para os enfermeiros, concedida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) em convênio com o Ministério da Saúde, de acordo com critérios de distância e acesso à capital. Pretendia oferecer também curso preparatório, tutoria e supervisão, curso de especialização em saúde da família, condições para o desempenho da atividade (instalações, equipamentos e insumos), seguro obrigatório de vida e acidentes, além de moradia, alimentação e transporte fornecido pelo município.

A investigação realizada obteve retorno de 275 questionários enviados aos médicos que participaram do programa e/ou que desistiram dele. Com base na análise desses resultados, os autores mapearam o perfil dos médicos, as motivações para atuarem no PITS, bem como os fatores para reverem esta adesão. Outros recursos metodológicos adotados para captar as várias faces do programa, da participação e da desistência foram as entrevistas realizadas com os formuladores e gestores do PITS, e o acesso as 352 mensagens postadas no fórum virtual criado pela coordenação nacional para comunicação entre os envolvidos. Essa última fonte de informações é preciosa para entender as relações dos

“pitianos” com a comunidade, as autoridades locais, a coordenação do programa, os colegas, e a família. A dimensão subjetiva dessas relações sociais marca o significado da experiência como realização e/ou frustração de expectativas, esta marcada pela quebra de confiança, decepção e crítica.

No capítulo 4, os autores se posicionam quanto às estratégias de intervenção. Como estudiosos e formuladores de políticas públicas para a saúde da família, manifestam-se em defesa de medidas que enfrentem os problemas de distribuição e fixação de médicos, identificando as qualidades e deficiências dos projetos implantados no Brasil à luz da experiência internacional. Defendem também uma formação médica generalista que consolide no curso de graduação o conhecimento em saúde da família, em vez de caracterizá-la como uma especialização. Nisso Maciel Filho & Branco vão em sentido contrário ao dos participantes do PITS. Estes tinham como principal motivação para atuarem no programa a realização de uma especialização, revelando sintonia com a valorização dessas credenciais na sociedade, em especial no mundo profissional de nível superior.

A seriedade da pesquisa permite ao leitor reconhecer a complexidade do problema e o desafio para solucionar o quebra cabeças que o setor saúde representa no Brasil e em diversos países. Predominando o prestígio do *expert*, do conhecedor em profundidade de uma especialidade, versado nas técnicas avançadas e em equipamentos de última geração que notabilizam hospitais e instituições de excelência nas principais capitais, reproduz-se nas escolas médicas a formação que prestigia esta cultura. Isso reforça os obstáculos à interiorização dos médicos e a resistência ao saber generalista em saúde da família. Se os órgãos do Estado e seus profissionais reúnem as condições necessárias para implementar políticas públicas que persistam no tempo, enfrentando a diversidade da realidade nacional, também são eles que estão menos insulados da política convencional, tornando a ação estratégica vulnerável. A urgência das campanhas eleitorais e o tempo de duração dos mandatos jogam por terra os planos de fixação de médicos no interior, já que estes só podem persistir com uma política pública ampla que ligue trabalho e educação em saúde. Como os autores mostram com muita competência em seu livro, uma concepção profissional distinta daquela na qual predominam as hierarquias de poder e prestígio do saber especializado só pode se desenvolver articulada a uma educação médica que trilhe outros caminhos. A proposta apresentada é um tipo de ação afirmativa que privilegie a criação de escolas médicas fora do eixo Rio-São Paulo, bene-

ficiando regiões desfavorecidas desse atendimento, e recrutando candidatos ligados às localidades, já que a proximidade e a origem rural têm se mostrado fatores relevantes na fixação de médicos nas áreas carentes.

Maria da Gloria Bonelli
Departamento de Sociologia, Universidade Federal de São Carlos,
São Carlos, Brasil.
dmgb@ufscar.br