

**O Programa Mais Médico na Perspectiva dos Atores Sociais
Responsáveis por sua Implantação e dos Beneficiários no
Município de Boqueirão, PB¹**

*The Programa Mais Médicos in Perspective of Social Actors
Implementation your Liable and Beneficiaries in Boqueirão County,
PB*

*El Programa Mais Médicos en la Perspectiva de los Actores
Sociales Aplicación Su Responsable y Beneficiarios en Boqueirao
Condado, PB*

Rafael Joaquim Oliveira Silva

Graduado em Administração pela UFCG
Endereço: Sítio Tabuado, s/n, Boqueirão, PB, CEP: 58.450-000,
Brasil. Fone: (83) 2101-1000
e-mail: rafaeljsoliveira@hotmail.com

Darcon Sousa, Dr.

Professor Adjunto Universidade Federal de Campina Grande
Endereço: Rua Elpídio de Almeida, 2081, Bloco A, Aptº. 401,
Catolé, Campina Grande, PB, CEP: 58.100-410, Brasil.
Fone: (83) 2101-1000, e-mail: darconsousa@gmail.com.br

RESUMO

O governo brasileiro criou em 2013 o Programa Mais Médicos, cujo objetivo central consiste em diminuir a carência de médicos em locais com *déficits* desses profissionais. O programa prevê responsabilidades compartilhadas entre o governo federal, instituições universitárias e prefeituras municipais. Este trabalho analisou a implantação do Programa Mais Médicos no município de Boqueirão, Paraíba. A pesquisa, realizada entre maio de 2014 e março de 2015, utilizou entrevistas e questionários para coletar as percepções e avaliações dos atores sociais envolvidos com o programa na cidade e dos beneficiários do mesmo. Além disso, foram realizadas observações de campo e consulta documental. Apesar das controvérsias suscitadas durante seu lançamento – motivadas por interesses corporativos, partidários e ideológicos –, o programa assegurou atendimento contínuo às populações de baixa renda no município investigado, sendo responsável pela manutenção constante dos profissionais médicos na atenção básica à saúde, o que se traduziu em considerável aceitação entre os seus beneficiários. Entretanto, as condições precárias de infraestrutura, oferecidas pelo município, evidenciam a distância existente entre a concepção do programa e a realidade local. Tais condições, todavia, não são suficientes para obscurecer a satisfação da população atendida que tem no serviço público a única forma de tratar da saúde.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Saúde Pública. Atores Sociais.

ABSTRACT

The Brazilian government created in 2013 the Mais Médicos Program, in which the main goal is to reduce the shortage of doctors in areas with deficits of these professionals. The program establishes shared responsibilities between the federal government, universities and municipalities. In this study we analyzed the implementation of the Mais Médicos Program in

¹ Artigo participante e premiado no *Fast Track* Reunir no IV SIGESP – Simpósio de Instituições e Gestão Pública da UFCG, 2015.

the city of Boqueirão, Paraíba. The research, conducted between May 2014 and March 2015, made use of interviews and questionnaires to collect perceptions and evaluations of social actors involved in the program and the beneficiaries of it. In addition, field observations were performed along with document research. Despite the controversies raised during launch - motivated by corporate, partisan and ideological interests - the program ensured continuous care to low-income populations in the city and is responsible for frequent maintenance of medical professionals in primary health care, which resulted in huge acceptance among its beneficiaries. However, the poor state of infrastructure offered by the municipality shows the gap between the program design and the local reality. Such conditions, however, are not enough to obscure the satisfaction of the population served, which is in the public service the only way to address health.

Keywords: Public Policy. Public Health. Social Actor.

RESUMEN

El gobierno brasileño creó en 2013 el Programa Más Médicos, cuyo principal objetivo es reducir la escasez de médicos en las zonas con déficit de estos profesionales. El programa prevé la responsabilidad compartida entre el gobierno federal, las universidades y los gobiernos municipales. Este estudio analizó la implementación del Programa Más médicos en el pueblo de Boqueirão, Paraíba. La encuesta, realizada entre mayo de 2014 y marzo de 2015, utiliza entrevistas y cuestionarios para recoger las percepciones y evaluaciones de los actores sociales involucrados con el programa en la ciudad y los beneficiarios. Además, las observaciones de campo se llevaron a cabo y la investigación de documentos. A pesar de la polémica suscitada por su lanzamiento - motivado por intereses corporativos, partidistas e ideológicos - el programa asegura un apoyo constante a las poblaciones de bajos ingresos en el municipio investigado y es responsable por el mantenimiento continuo de los profesionales médicos en la atención primaria, resultando en considerable aceptación entre sus beneficiarios. Sin embargo, el mal estado de la infraestructura que ofrece el municipio, muestra la brecha entre el diseño del programa y la realidad local. Estas condiciones, sin embargo, no son suficientes para ocultar la satisfacción de la población atendida, ya que el servicio público es la única manera que tiene de acceso a la salud.

Palabras clave: Políticas Públicas. La Salud Pública. Los Actores Sociales.

1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro, apesar de sua concepção universalizante, não conseguiu assegurar atendimento médico para as áreas distantes dos centros urbanos desenvolvidos. As áreas rurais e distantes desses centros sofrem os efeitos da concentração geográfica dos profissionais médicos, que não estão sujeitos a qualquer restrição para escolher o lugar no qual irão exercer suas atividades. As desigualdades na distribuição geográfica dos médicos pode ser aferida por vários indicadores. Em 2013, segundo o Ministério da Saúde (MS), no Distrito Federal havia 3,46 médicos por mil habitantes, enquanto no estado do Maranhão a relação era de 0,58 médicos por mil habitantes.

Para corrigir estas distorções, o governo federal criou o Programa Mais Médicos, cujo objetivo era gerar 11,5 mil novas vagas de medicina e 12 mil de residência médica. O programa previa mudanças na formação médica no Brasil, acrescentando dois anos ao ciclo de formação, período no qual os estudantes atuam no SUS (Sistema Único de saúde). O incentivo central do Mais Médicos consiste no estabelecimento de uma bolsa no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil Reais) e ajuda de custo para médicos interessados em trabalhar nos municípios inscritos no programa.

O Ministério da Saúde, universidades públicas e prefeituras conformam o arranjo institucional que daria concretude ao Mais Médicos. Às universidades caberia a supervisão do programa e às prefeituras a disponibilização de infraestrutura física para as atividades, condições de moradia, alimentação e transporte para os médicos. Preferencialmente, as vagas foram destinadas aos médicos brasileiros, podendo profissionais de outros países participarem, desde que a relação médico por mil habitantes de seu país de origem fosse maior do que a brasileira, calculada em 1,8 médico por mil habitantes.

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e o MS (2015), 14.462 profissionais atuam no programa em 3.785 cidades, atendendo a mais de cinquenta milhões de pessoas. O Mais Médicos se consolida em meio às resistências dos grupos de mídia e das entidades representativas dos médicos brasileiros. Na grande mídia o programa é criticado pelo viés ideológico e de forma caricaturada, dada a grande participação de profissionais cubanos (79%). Já nos meios médicos, argumenta-se que o Mais Médicos dissimula condições de trabalho ilegais e afrouxa as exigências para a atuação dos médicos estrangeiros. Apesar das disputas ideológicas em torno do programa e dos interesses por trás dos que o criticam, o Mais Médicos tem uma média nacional de 70% de aceitação por parte dos usuários (MS,2015).

O município de Boqueirão, no estado da Paraíba, possui uma população estimada em 17.530 habitantes (IBGE,2013) e, apesar de estar localizado a cinquenta quilômetros de Campina Grande – cidade de porte médio e centro universitário que forma contingentes crescentes de médicos -, é um dos que requisitaram a presença de profissionais pelo programa Mais Médicos. Para lá foram enviados uma médica cubana e outra brasileira residente na região. O programa tem a supervisão de um professor da Universidade Federal de Campina Grande - também médico do Hospital Universitário Alcides Carneiro – e é gerenciado pela Secretaria municipal de saúde do município.

Para tanto, o presente estudo procura responder ao seguinte questionamento: Quais as perspectivas dos atores sociais responsáveis pela implantação do programa Mais Médicos e dos beneficiários em Boqueirão, PB?

Nesse sentido, objetiva identificar as perspectivas dos atores sociais responsáveis pela implantação do programa Mais Médicos e dos beneficiários em Boqueirão, PB?

Espera-se que os resultados da pesquisa possam contribuir para desmistificar percepções nocivas à compreensão da realidade social, tanto mais quando seu pano de fundo se apresenta com elevado grau de complexidade, buscando evitar que as tensões e conflitos em torno de intervenções públicas como a instituição do Programa

Mais Médicos concorram para obscurecer as causas dos problemas e para gerar impasses que adiam as soluções definitivas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 As Políticas Públicas e os Atores Sociais Influentes

A área de políticas públicas surgiu como subcampo das Ciências Políticas nos Estados Unidos, focada em estudar a ação dos governos. O pressuposto segundo o qual o que os governos fazem ou deixam de fazer poderia ser analisado cientificamente era o que movia os fundadores da área citados por Souza (2006): H. Laswell, H. Simon, C. Lindblom e D. Easton. A partir do que esses autores produziram, entre meados e fins do século passado, pesquisadores desenvolveram conceitos de políticas públicas (ver quadro 1) e construíram abordagens que buscavam, entre outros objetivos, analisar o papel dos governos em sociedades concebidas como plurais. Dessas investigações surgiram distintas compreensões sobre os fins das ações dos governos e de suas políticas, tais como: o Pluralismo (a ideia de que os governos servem aos grupos de interesse; o Elitismo (o governo serve aos que estão no poder); o Funcionalismo (o governo serve a determinadas classes); a ideia da autonomia relativa dos governos; da manutenção da capacidade de os governos intervirem e o reconhecimento da complexidade que caracteriza a formulação das políticas públicas. Dessa forma, as políticas públicas constituíram um campo multidisciplinar que comporta discussões em torno de ideias e interesses, revelando os conflitos e os limites que cercam as decisões dos governos.

AUTOR	CONCEITO
Mead (1995)	Campo dentro da política que analisa o governo.
Lynn (1980)	Conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos.
Peters (1986)	Soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos.
Dye (1984)	O que o governo escolhe fazer ou não fazer.
Laswell (1936)	Quem ganha o quê, por quê e que diferença faz.

Quadro 1 – Conceitos de políticas públicas

Fonte: Baseado em Souza (2006)

Na concepção de Rodrigues (2010), as políticas públicas resultam da atividade política, imprescindível em sociedades caracterizadas por distinção social e por visões de mundo e identidades diversas. Nessas sociedades, valores, interesses e objetivos variados geram múltiplas expectativas, tornando os conflitos inevitáveis, o que sugere ser a ação política a forma mais adequada de resolvê-los nos sistemas democráticos. Segundo a mesma autora, a ação política é por excelência uma ação coletiva com meios e fins previstos, e que requer aceitação das decisões, as quais adquirem um caráter impositivo na medida em que são expressões do poder público.

Antes de se tornarem formalmente atos desse poder público constituído, as políticas públicas, confirma Dye (2010), são decididas por agentes políticos, grupos de interesse ou eleitores. Como ação política, a análise de políticas pode servir ao ativismo político, pois os valores interferem tanto na sua formulação quanto na sua avaliação. Por isto, análises de políticas podem ser ignoradas, mal interpretadas, rejeitadas, aceitas ou não, gerar embaraços e contrariar interesses.

Os interesses estão presentes nas preocupações de Muller e Surel (2004) quando tratam da ação política peculiar às políticas públicas. Além de interesses diferentes, os atores que produzem as políticas públicas possuem recursos desiguais, o que implica em relações de poder que colocarão em vantagem os indivíduos e grupos que têm mais condições de mobilizar e influenciar a sociedade, obtendo adesão para as suas causas. Logo, as assimetrias de recursos, resultantes do acesso desigual às fontes materiais ou simbólicas de poder, confirmam que a construção de políticas públicas não é algo abstrato, mas um processo ligado às ações de indivíduos e grupos que têm discursos, estratégias e meios de fazer valer seus interesses.

Por esta razão, Silva (2010), distingue a “análise de políticas” da “avaliação de políticas”. Esta última não está preocupada com as relações de poder e dá grande ênfase aos resultados das políticas. Já a “análise de políticas” estuda a formulação das políticas a partir das relações de poder entre os atores. Indaga quais são os atores sociais dominantes e os projetos políticos conflitantes, incluindo a dimensão política na análise. Esta dimensão está presente na “tipologia de Wilson”, apresentada por Secchi (2010) e que classifica as políticas de acordo com a distribuição dos custos e benefícios dela na sociedade. Por este critério, as políticas públicas podem ser tipificadas como: a) Políticas clientelistas (benefícios concentrados e custos difusos); b) Políticas de grupos de interesse (custos e benefícios concentrados); c) Políticas majoritárias (custos e benefícios distribuídos pela coletividade); d) Políticas empreendedoras (benefícios coletivos e custos concentrados). Secchi (2010) classifica os atores sociais que influenciam as políticas públicas em governamentais e não governamentais (ver figura 1). Em disputa na arena política, atores individuais (pessoas que agem intencionalmente) e coletivos (grupos e organizações que agem

intencionalmente) se movem por interesses variados e comumente distintos, mesmo quando situados na mesma categoria (governamentais ou não governamentais).

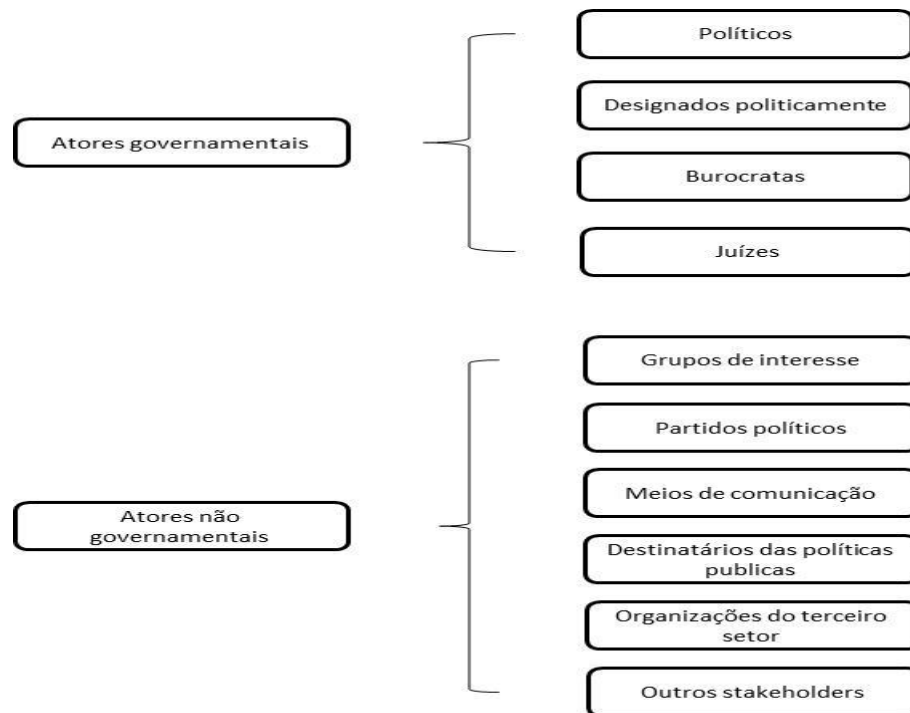


Figura 1 – Categorias de atores
Fonte: Secchi, 2010.

Dentre os atores mencionados por Secchi (2010), os meios de comunicação (ou mídia) ocupam uma posição relevante nas sociedades democráticas. Produtora e difusora de informações, a mídia exerce controle sobre a esfera pública, possuindo capacidade para influenciar a opinião pública. Problemas podem ser percebidos ou ignorados pelo trabalho da mídia. Outros atores adequam seus discursos e ações às exigências da mídia. A compreensão dos problemas públicos, a percepção da eficácia das políticas públicas e as decisões sobre sua continuidade, correção ou extinção, passam pela ascendência que a mídia pode ter no julgamento dos cidadãos, mesmo em contextos democráticos em que a pluralidade na informação deveria ser uma realidade, como destacou Secchi (2010, p.91):

O pluralismo dos meios de comunicação varia de país para país, estado para estado, cidade para cidade. O ideal pluralista tem como valor de fundo a representatividade, a oportunidade de dar voz a diversas classes sociais, grupos de interesses e correntes ideológicas. Em muitos contextos, esse ideal não é alcançado, fazendo com que o processo de elaboração de políticas públicas também seja moldado por certas informações e visões de mundo difundidas pelos meios de comunicação.

Não se concretizando o ideal pluralista na produção e na distribuição da informação, não há como se construir uma ambiência democrática e norteadora de um sistema político que legitime as políticas públicas. Essa ambiência está idealizada nas palavras de Dye (2010, p.106):

[...] em que cada um tenha voz igual na formulação de políticas; em que muitos interesses distintos proponham soluções para os problemas públicos; em que a discussão, o debate e a decisão sejam abertos e acessíveis a todos; em que as escolhas políticas sejam feitas de forma democrática; em que a implementação seja razoável, justa e compassiva.

No entanto, o ideário pluralista e democrático não se concretiza na maior parte dos Estados democráticos. Neles, as decisões sobre políticas públicas são tomadas por agentes públicos que transferem poderes a outros atores especializados, sem que se criem mecanismos por meio dos quais a população possa participar diretamente do processo de construção das políticas. Sendo assim, ao cidadão é reservado o papel de eleitor que escolhe mandatários e partidos políticos, o que conforma o padrão de democracia representativa das sociedades atuais, no qual os eleitores não conseguem controlar o curso da política (ver quadro 2). Mas, mesmo que o impacto da opinião pública nas políticas seja difuso e complexo, dependendo do contexto político-administrativo, as eleições podem mudar a agenda política e incluir nela as aspirações da população (HOWLETT *et al.* 2013).

AUTOR	RESULTADOS
Birch (1972)	Ungidos pelos eleitores, os políticos não são obrigados a dar atenção às preferências de seus constituintes.
Edwards e Sharkansky (1978)	O processo político tende a ser dominado antes por experts em áreas setoriais do que por legisladores.
Soroka (2002)	Os candidatos e partidos muitas vezes não concorrem a eleições com base em suas plataformas políticas; e, mesmo quando o fazem, os eleitores em geral não votam somente com base nas políticas propostas.
Erikson et al. (1989)	O governo é uma máquina de fazer políticas que processa os sentimentos populares e os transforma em decisões de política pública e estratégias de implementação.
Lowell (1926)	A opinião pública é vaga e transitória. Não se transforma em prescrições políticas endossadas universalmente.
Theiss-Morse (2002)	As dificuldades de a opinião pública determinar as políticas públicas aumentaram na medida em que questões científicas e legais complexas passaram a dominar a elaboração de políticas nas sociedades contemporâneas.

Quadro 2 – Estudos sobre a relação entre opinião pública, política e políticas públicas

Fonte: Baseado em Howlett *et al.*(2013)

Mais do que essa interferência popular nas políticas públicas que as eleições propiciam, para Sen (2010), as oportunidades que as políticas podem gerar dependem da participação dos indivíduos na ocasião em que elas nascem. O exercício das liberdades das pessoas na escolha social e na tomada de decisões públicas implica diretamente no aproveitamento de oportunidades reais relacionadas àquilo que as pessoas valorizam em seus contextos. Nesse ponto, a ideia de liberdade repercute fortemente nas análises sobre os níveis de participação dos cidadãos nas decisões governamentais sobre políticas públicas. A participação se apresenta como o “meio” a ser privilegiado na formulação das políticas, mais do que os formatos sofisticados criados por atores ou instituições com reconhecida *expertise* sobre os assuntos objeto dessas políticas.

No contexto do Brasil, como lembra Teixeira (2012), desde a promulgação da constituição de 1988 abriram-se possibilidades para a participação direta da sociedade nas decisões do Estado. O plebiscito, o referendo, as leis de iniciativa popular e a criação de conselhos gestores de políticas públicas são mecanismos de participação social que incluem a sociedade dentro das discussões sobre os problemas públicos, permitindo o estabelecimento de contrapesos às influências de outros atores que, detentores de recursos econômicos, podem subjugar os interesses sociais. Por isso, em se tratando de políticas públicas, a voz dos beneficiários ou do público-alvo tem de ser ouvida, seja na elaboração, na implementação ou na avaliação dos resultados dessas políticas.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa, de natureza qualitativa, realizada no período compreendido entre Maio de 2014 e Março de 2015, privilegiou as percepções dos atores sociais sobre o problema investigado, amparando-se no paradigma epistemológico da Sociologia Compreensiva, segundo o qual a busca pela interpretação dos fatos sociais deve ser procedida a partir dos significados a eles atribuídos pelos sujeitos que os vivenciam. Sendo assim, a análise documental constituiu-se no procedimento inicial por meio do qual as normas e regras do funcionamento do Programa Mais Médicos, estabelecidas pelos agentes públicos, foram estudadas em paralelo à pesquisa bibliográfica.

Posteriormente, durante a pesquisa de campo, além da observação efetivada nos locais de atendimento aos beneficiários do Programa, foram feitas entrevistas abertas e semiestruturadas, acrescidas de questionários aplicados com o intuito de registrar as visões do gestor, do coordenador e das médicas do programa, no que tange às dinâmicas instituídas pelo Mais Médicos no município e à avaliação dos seus impactos.

Além disso, foi utilizada uma amostra não probabilística, do tipo intencional, para selecionar dez beneficiários do programa, com os quais foram realizadas entrevistas para que eles avaliassem os serviços médicos recebidos. Dessa forma, metodologicamente, a investigação lançou mão da Análise de Conteúdo, na medida em que perseguiu a explicação do que estava sendo dito pelos sujeitos sobre o fenômeno pesquisado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 As Vozes Do Gestor, Dos Profissionais E Dos Beneficiários Do Mais Médicos

No município de Boqueirão, estado da Paraíba, segundo a gestora municipal da saúde, a falta de médicos levou a prefeitura a inscrever-se no Programa Mais Médicos, para o que precisou cumprir algumas exigências, dentre elas assegurar as condições de moradia, alimentação e transporte dos profissionais participantes. A solicitação de entrada no programa foi formalizada por meio do cadastramento e de concordância com um termo de adesão e de compromisso no sistema SGP (Sistema de Gerenciamento de Programas do Ministério da saúde). A gestora informou que as principais dificuldades dos serviços de saúde de um pequeno município estão relacionadas com a grande demanda, seja por exames especializados ou por encaminhamentos aos médicos especialistas. Os municípios pequenos, conforme sua opinião, não dispõem de estrutura suficiente para atender toda a demanda da população. Sendo assim, os residentes são obrigados a recorrer às grandes cidades, conforme relatou:

No caso do nosso município, Campina Grande é o principal polo. Porém, esses centros também ficam sobrecarregados, pois atendem a sua própria demanda e a das cidades do interior. É importante destacar que a população precisa também compreender que a atenção básica é a porta de entrada da saúde, e seu trabalho é primordialmente preventivo. Por outro lado, os profissionais da assistência básica precisam trabalhar melhor a parte clínica, no sentido médico - análise clínica realizada a partir do corpo de um doente (GESTORA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO)

Em Boqueirão existem duas Unidade Básicas de Saúde (UBS), uma funciona no centro da cidade e outra num bairro (Bairro Novo), além de um posto “âncora” na localidade chamada “sangradouro”, zona rural da cidade, onde há atendimento durante um dia por semana. A gestora avaliou o trabalho da médica estrangeira como sendo diferenciado e de qualidade. Os médicos cubanos compõem a maioria

dos participantes do Programa Mais Médicos. Em Boqueirão, a médica cubana, na cidade há 4 meses (por ocasião da entrevista em 09/05/2014 realizada na residência onde morava) relatou que havia trabalhado no atendimento às populações carentes da Venezuela e do Haiti por mais de quatro anos. A médica explicou o processo de formação dos médicos em Cuba e descreveu sua trajetória profissional. Segundo ela, em Cuba também existe seleção para ingresso nos cursos de Medicina, sendo de vital importância a averiguação da vocação dos candidatos, os quais são submetidos a testes rigorosos para comprovação deste requisito. Após seis anos de estudos, o médico deve possuir uma especialidade em alguma área e, obrigatoriamente, uma formação em Medicina Geral Integral (MGI), cujo objetivo é o atendimento familiar. A médica destacou o caráter humanista da formação médica em Cuba, fator que, como inferimos, contribuiu para a constante participação de médicos cubanos em missões e programas internacionais.

Em relação à sua vinda para o Brasil, a médica contou que, antes de ser enviada à cidade de Boqueirão, passou por treinamentos em Brasília para conhecer os principais problemas públicos de saúde do país (epidemias, população, fatores de risco, dentre outros) e aprender a língua portuguesa. Além disso, a médica foi avaliada por uma comissão de médicos brasileiros que, por meio da simulação de consultas, verificava a adequação de procedimentos e as prescrições em relação aos sintomas de doenças sugeridos. Com relação à recepção dos médicos brasileiros aos estrangeiros, a médica relatou que sentiu medo, em face da reação da classe médica brasileira ao Programa Mais Médicos, algo diferente do que teria ocorrido com seu trabalho na Venezuela. Lá, conforme contou, os médicos não se importaram com a presença dos estrangeiros. Em Boqueirão, a médica relatou que outra médica que trabalha na prefeitura da cidade, havia lhe dito pessoalmente que era contra o Programa do Governo Federal. Diante disso, a cubana teria argumentado que tinha vindo como uma profissional da saúde para trabalhar no Brasil, não tendo responsabilidade pela existência do Programa, nem qualquer interesse em participar da disputa política em torno dele.

A médica cubana também fez menção ao que seria uma “cobrança maior”, no que tange aos seus procedimentos e ao comportamento de algumas pessoas que estariam “vigiando pequenas coisas”, “detalhes” do seu trabalho, à procura de erros. Entretanto, a médica destacou o comportamento amistoso e a receptividade calorosa da população local. Segundo ela, os pacientes lhe presenteiam e fazem convites para que ela faça refeições em suas residências. Muitos declaram-se surpresos com aspectos relacionados ao seu atendimento (cordialidade, atenção maior, linguagem acessível), o que, na visão da médica, é resultado de sua formação humanista. Para ela, não são poucos os pacientes que pensam ter uma enfermidade física quando o problema é de natureza psicológica e emocional. Nesses casos, explicou, a simples

disponibilidade do médico para atender e ouvir pode ter efeitos positivos, principalmente para pessoas que moram sozinhas, como os idosos que não sabem ler ou que apresentam dificuldades agravantes.

Neste sentido, a médica sugeriu a realização de pesquisa junto à população para atestar os resultados do seu trabalho no Programa Mais Médicos. De acordo com o que falou, o número de atendimentos é crescente. Perguntada sobre os problemas de saúde mais frequentes na população local, a médica citou: a hipertensão, a obesidade, a diabetes, parasitose e o alto consumo de remédios controlados. Hábitos de alimentação inadequados e falta de informação, segundo a médica, estariam relacionados a esses problemas, os quais poderiam ser solucionados com a intensificação de um trabalho preventivo.

Sobre as condições disponíveis para a realização do seu trabalho, a médica comentou que atende numa casa adaptada para funcionar um posto de atendimento médico provisoriamente, que esse espaço não conta com ventilação adequada e não dispõe de equipamentos para a realização de exames. Entretanto, conforme frisou, com a estrutura mínima de que dispõe é possível fazer muita coisa em termos de atendimento ambulatorial. Em relação à satisfação com o trabalho, a médica declarou sentir-se gratificada com os resultados e com a repercussão entre os pacientes, pretendendo cumprir o prazo previsto de três anos para a sua participação no Programa Mais Médicos.

O depoimento da médica cubana esclarece diversos aspectos transformados em controversos pelos que criticaram o programa. Além de terem uma formação profissional rigorosa, os médicos cubanos passaram por processos seletivos e preparatórios antes de serem enviados aos locais de trabalho. Por outro lado, ao contrário do que alguns formadores de opinião tentaram difundir, a médica cubana vive em condições dignas na cidade e demonstrou clara satisfação com o trabalho. Neste sentido, há que se destacar a concepção social e humanista do exercício da medicina, mencionada pela médica cubana, o que se reflete no modo como ela lida com as condições que lhe foram oferecidas, as quais, sendo adequadas, causam estranhamento quando comparadas ao alto nível econômico e ao *status*, associados à posição ocupada pelo profissional médico na sociedade brasileira.

A médica brasileira participante do programa também avaliou o mesmo. Atendendo ao edital do Mais Médicos, a médica indicou cinco cidades onde gostaria de trabalhar, sendo o município de Boqueirão sua primeira opção. Segundo contou, sua motivação em participar do programa deveu-se à duração do projeto (três anos) e às condições favoráveis para o atendimento à população. Além disso, a médica afirmou que possuía especialização em saúde da família, sendo o Mais Médicos uma oportunidade que lhe permitiria aliar a teoria à prática. A médica brasileira assim se posicionou em relação ao programa:

O Programa Mais Médicos apresenta na teoria uma ideia enriquecedora, que atende na sua totalidade a atenção primária a saúde, pois contempla uma reestruturação de unidades básicas e garante o atendimento integral a população. Entretanto, não é o que vem acontecendo. Há muitas cidades em locais de difícil acesso que as unidades de saúde não têm o mínimo de condições estruturais, insumos e materiais para prestar o atendimento à população. Então, mesmo diante da presença de um médico em tempo integral, como é possível garantir um atendimento se não há materiais básicos para o trabalho? Não há dispensa de medicações, não há disponibilização de exames para o diagnóstico. O atendimento primário à saúde não requer uma complexidade na sua realização, mas requer as condições básicas para garantir que o diagnóstico e a terapêutica possam ser oferecidos a cada paciente. O que é necessário para garantir e melhorar a saúde da população é uma gestão qualificada nas três esferas do governo (Federal, Estadual e Municipal), pois há verbas suficientes para fornecer toda estrutura que o SUS precisa para realizar seu atendimento, porém estas verbas às vezes não chegam a ser aplicadas, havendo desvios dos recursos. Um governo que tem como gestores pessoas capacitadas e qualificadas (diga-se graduadas para exercer sua função) para tal, saberia distribuir e aplicar estes recursos de forma satisfatória, aliada a uma fiscalização mais incisiva. Entretanto, não é o que vemos no Brasil, um país em que os cargos são ocupados por pessoas sem o mínimo de preparo (MÉDICA BRASILEIRA PARTICIPANTE DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS).

As palavras da médica expressam uma visão pessimista do sistema de saúde e, embora elogie a concepção do programa Mais Médicos, a médica denota ceticismo em relação à sua implantação em localidades que, como inferiu, não oferecem condições básicas de funcionamento. Já quando foi perguntada sobre o funcionamento do Mais Médicos em Boqueirão, a médica apresenta uma situação que parece ser exceção em face do quadro geral que ela traçou anteriormente.

O Programa Mais Médicos que participo na cidade de Boqueirão tem sido bastante satisfatório, pois a unidade que atuo tem uma estrutura adequada, a equipe está completa e com profissionais capacitados, há disponibilidade de exames e de materiais para o trabalho. Além disso, posso contar com o apoio dos gestores para o desenvolvimento de um trabalho correspondente para a população. Então, estou conseguindo garantir um atendimento adequado à população. (MÉDICA BRASILEIRA PARTICIPANTE DO PROGRAMA).

Não sendo exceção, pode-se supor que em outros contextos, estrutura, equipe e atendimento médico estejam beneficiando muitos cidadãos. Neste sentido, a pesquisa de campo permitiu a constatação do esforço planejado pelo programa Mais

Médicos para atender uma população de extrema carência. Os médicos cumprem os horários, o cronograma de trabalho e, no caso da médica cubana, cujo trabalho foi observado, foi possível comprovar a prática de consultas com duração e atenção que satisfazem os beneficiários. Todavia, as condições de infraestrutura oferecidas pela prefeitura local são precárias (ver figura 2), o que se estende ao oferecimento de exames laboratoriais, aspecto que foi objeto de reclamações dos beneficiários. Posto isto, no que se refere aos problemas mais frequentes entre os pacientes atendidos pelo Programa Mais Médicos, a médica brasileira identificou os principais deles, destacando as implicações disso para o sistema de saúde:

Há muitos problemas na população atendida, porém, os mais frequentes são os números elevados de pessoas com problemas com Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e uso abusivo de medicações psicotrópicas. No que se refere à população com HAS (Hanseníase) e DM II (Diabetes Tipo II), são pacientes com dificuldades de usar a medicação regularmente, realizar atividade física e dieta hipossódica, hipoglicídica. A falta de cuidados por parte do próprio paciente gera para o sistema público de saúde gastos exorbitantes, devido às complicações desenvolvidas por essas doenças. Além disso, há um número elevado de pessoas que fazem uso de medicações psicotrópicas de forma abusiva e sem acompanhamento, pois se tornou rotina usá-las para problemas para os quais não se justifica o seu uso. (MÉDICA BRASILEIRA PARTICIPANTE DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS).

Com relação às sugestões que poderia dar para o aperfeiçoamento do Programa Mais Médicos, a médica mencionou aspectos da infraestrutura, do sistema de saúde e dos profissionais que nele atuam.

Acredito que o programa deveria tentar cumprir o que contempla o edital de sua publicação e a lei que regulamenta o programa. Deveria realizar os investimentos necessários para reestruturar muitas unidades que não tem o mínimo de condições necessárias, de forma a possibilitar o atendimento que a população tem de direito. Além disso, é necessário também que o profissional que atua neste programa dedique-se a desenvolver um atendimento humanizado e de qualidade para a população, já que a especialização em saúde da família vem com este intuito de capacitar o profissional para isto. (MÉDICA BRASILEIRA PARTICIPANTE DO PROGRAMA).

Em face das sugestões da médica brasileira, deve ser lembrado que o programa Mais Médicos é uma política que prevê papéis específicos para as distintas esferas de governo. Ao município cabe o encargo de oferecer as condições adequadas para os profissionais atuarem (moradia, alimentação e transporte) e instalações para

o funcionamento do atendimento médico. Ao governo federal compete a preparação, o pagamento da bolsa e o envio dos médicos, o que se constitui no elemento central das justificativas para a criação do programa. Dessa forma, o médico participante do programa atua sob as condições existentes em cada município. Isto explica o porquê de todos beneficiários que compuseram a amostra da pesquisa de campo não fazerem qualquer menção ao Mais Médicos. Eles não possuíam informações sobre o programa, nem conseguiam identificar seus elaboradores, mesmo sendo atendidos pelos médicos dele participantes. Diferentemente de outras ações públicas - em que as obras e os programas são comumente acompanhados por instrumentos de divulgação - o Mais Médicos se tornou invisível aos beneficiários, os quais não associam o atendimento médico ao programa, fato que reflete o pouco investimento em divulgação do programa. Isso acrescido ao reduzido acesso à informação e ao baixo nível escolar dos beneficiários, implica em uma menor participação dos cidadãos nos debates e discussões a respeito dessa política pública.



Figura 2 – Local de atendimento na comunidade do sangradouro
Fonte: Pesquisa de Campo

No entanto, a pesquisa de campo ouviu os beneficiários do programa. Perguntada sobre se sabia a que se devia a presença de uma médica estrangeira atendendo na cidade, a beneficiária 1 declarou: “[...] *as meninas falam assim, que é porque as médicas daqui são poucas, ai trás de fora (sic).*” A beneficiária 2 relatou o que sabia sobre os médicos: “[...] *fizeram um curso pra vir para aqui, para se deslocar para cada cidade por falta de médico (sic).*” Diante da mesma questão, a beneficiária 6 respondeu: “[...] *não sei explicar não, foi o prefeito ou foi o governo?*” Já a beneficiária 7 disse: “[...] *não sei como é o nome do programa, não tenho leitura, não tive chance de estudar, então não sei não dizer.*” De modo similar, a beneficiária 8 assim respondeu sobre se tinha alguma

informação sobre o motivou a vinda dos médicos: “[...] nenhuma, essa resposta não sei dizer.” Os demais entrevistados demonstraram total desconhecimento sobre a origem, a formulação e os objetivos do Mais Médicos. Cabe ressaltar que não se está aqui sugerindo que houvesse divulgação das esferas de governo sobre suas contribuições. Ao beneficiário interessa ser bem atendido. Entretanto, a desinformação dos beneficiários fragiliza o controle social das políticas públicas, na medida em que impossibilita a cobrança das responsabilidades e dos papéis previamente definidos.

Outra unanimidade entre os beneficiários foi a avaliação positiva do atendimento médico. Sobre isso, a beneficiária 3 disse: “[...]atendimento maravilhoso, as meninas são bem educadas, as médicas...”. Especificamente sobre a médica cubana, a entrevistada 6 avaliou: “[...] ainda não tinha dado uma dessa qualidade, tomara que ela não saia daqui nunca.” A beneficiária 7 afirmou: “[...] maravilha, muito bom, médica, enfermeira, tudo são ótimo (sic).” Expressas no estilo e na forma característicos de pessoas excluídas do acesso aos bens econômicos e culturais da vida em sociedade, as palavras de todos os beneficiários entrevistados denotaram satisfação com o serviço médico que recebem. Os problemas de saúde de cada um dos beneficiários ouvidos – seja hipertenso, idoso aposentado ou não, depressivo, gestante, mães de filhos com doenças graves ou não –, associados às condições econômicas desfavoráveis em que vivem, os tornam ainda mais vulneráveis socialmente, o que evidencia a importância de políticas públicas emergenciais, como inferimos que seja o caso do programa Mais Médicos. Para soluções definitivas, são necessárias mudanças na estrutura e na lógica do sistema de saúde brasileiro, o que requer empenho legislativo, vontade política e consenso social.

Todavia, a boa gestão e políticas como o Mais Médicos podem produzir resultados satisfatórios, como atesta esta pesquisa, no que concerne aos benefícios imediatos percebidos pelos beneficiários, o que não os impediu de identificar falhas e formular reivindicações referidas à gestão. Especificamente sobre a flagrante precariedade das instalações nas quais funciona o atendimento “ancora” no bairro de “sangradouro”, vários beneficiários mencionaram a necessidade de um espaço adequado. Nesta direção, a beneficiária 2 frisou: “[...] a gente só precisa de uma estrutura melhor, um posto para ter mais organização, essa casa é alugada, antes era lá na minha rua e era pior porque era mais pequena” (sic). A beneficiária 5 afirmou: “[...] não tenho o que dizer, melhor se fosse um posto mesmo.” A beneficiária 9 falou em nome da comunidade: “[...] o que mais a comunidade pede ao prefeito é um posto médico.” A mesma beneficiária citou o problema da demora dos exames laboratoriais: “[...] sobre a médica, o atendimento, é bom, agora o que a gente comenta muito é os exames, porque se a médica pede os exames aí demora mais, aí a gente não sabe qual é o motivo.(sic)” Os motivos alegados para muitos problemas sociais inquietam cidadãos comuns que, conquanto

não usufruam de uma ambiência democrática em que possam ter voz, nem disponham de “leitura” (como disse um dos beneficiários) para tanto, suspeitam que as razões dos formadores de opinião não justificam os contrastes, as desigualdades e as injustiças.

Na pesquisa de campo, os motivos também despertaram curiosidade, principalmente aqueles que movem uma médica, enfermeiras, agentes comunitárias e técnicas em enfermagem a criarem um ambiente acolhedor e cordial em condições precárias de trabalho. A constatação da existência dessa ambiência, mesmo numa situação de escassez e de desconforto, suscita no pesquisador a suspeita do muito que pode ser feito, a despeito das razões alegadas, dentre as quais as limitações de recursos financeiros ocupam lugar de destaque.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de médicos nos municípios interioranos é um problema por demais conhecido de gestores públicos municipais e das populações dessas localidades que procuram atendimento médico nas cidades maiores, o que implica em sacrifícios emocionais e financeiros para os que precisam de cuidados médicos e contribui para sobrecarregar a rede pública de saúde nos grandes centros urbanos.

A despeito das dificuldades financeiras e gerenciais das pequenas prefeituras, não há indicações de que melhores condições estruturais dos sistemas de saúde locais e maiores incentivos financeiros sejam suficientes para fixar profissionais médicos nesses lugares - distantes que estão dos atrativos e das facilidades da vida moderna - de modo a resolver o *déficit* de médicos. Ao mesmo tempo, a ausência de uma regulação do trabalho médico que atenda objetivos sociais convive com os altos rendimentos associados ao exercício da atividade na medicina privada como um todo, conferindo ao médico uma condição socioeconômica de crescente distinção. Enquanto isso, o sistema público de saúde, concebido para ser universal, padece de complexas disfunções, principalmente da falta de médicos. Como inferimos, nem mesmo a criação de uma carreira médica de Estado garantiria a resolução desse problema, a menos que ela fosse planejada a partir do ingresso na universidade, condicionado ao compromisso de se trabalhar com exclusividade no serviço público, o que exigiria uma legislação diferenciada. Nesse caso, as resistências seriam ainda maiores, o que se pode deduzir a partir das reações contra o Mais Médicos. No Brasil contemporâneo se difunde uma ideologia liberal que censura a intervenção do Estado até mesmo em áreas fundamentais como a saúde.

Todavia, sem rupturas drásticas com o modelo vigente de mercantilização da saúde, resta ao Brasil o paliativo de continuar a importar os cubanos, ainda que sob pressões ideológicas e corporativas. Predominantemente, são os médicos cubanos

quem carregam o programa Mais Médicos, cuja aceitação foi comprovada pelos beneficiários pesquisados. Mesmo sob condições precárias, também atestadas pela pesquisa de campo, esses profissionais têm contribuído para ampliar o atendimento básico de saúde entre as camadas mais pobres da sociedade brasileira. Não obstante as controvérsias, essa é a novidade que se percebe na saúde brasileira: a presença massiva de médicos em tempo integral entre os pobres. Talvez isto tenha relação com o que disse o médico e professor coordenador do Mais Médicos durante o período da pesquisa “[...] aqui a gente prepara os alunos para eles serem reis, saem com essa mentalidade. Lá, eles (os cubanos) são preparados para ajudar e servir”. Com certeza, isso gera constrangimentos e talvez seja a raiz das tensões provocadas.

REFERÊNCIAS

DYE, T. R. Mapeamento dos modelos de análise de políticas públicas.(pp.99-132) In.:HEIDEMANN,F.G.;SALM, J.F.(ORGS.) Políticas públicas e desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise. Brasília: Editora Unb,2010.

_____. Understanding public policy. United States: Pearson Education, 2010.

HOWLETT, M.; RAMESH,M.; PERL, A. Política pública: seus ciclos e subsistemas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MULLER, P.; SUREL, Y. A análise das políticas públicas. Pelotas,RS: Educat,2004.

RODRIGUES, M. M. A. Políticas públicas. São Paulo: Publifolha,2010.

SECCHI, L. Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

SEM, A. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SILVA, R. B. da. O enfoque de análise de políticas. In.:SILVA, R.B. (ORG.) Pólo e parque de alta tecnologia: o mito de Campinas. Campinas,SP: Editora RG,2010.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. Porto Alegre: Sociologias, 8, n.16, jul/dez,p.20-45, 2006.

TEIXEIRA, M. A. C. Estado, governo e administração Pública. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.