

O Brasil vem avançando, nos últimos anos, com uma política pública forte de organização do modelo de atenção à saúde com a finalidade de qualificar a assistência prestada aos seus cidadãos. Marcadamente, a partir da promulgação da Carta Magna em 1988, com a definição da saúde como um direito de todos e dever do estado, os gestores dos diferentes níveis do sistema de saúde vêm assumindo posturas proativas no sentido de qualificar os procedimentos de saúde ofertados aos cidadãos em seus diferentes ciclos da vida.

Na linha do tempo, percebem-se dificuldades para incorporação das mudanças do modelo, seja por mera resistência da sociedade, ou por falta de tecnologias ou, simplesmente, por não dispor de recursos humanos em quantidade e qualificação para atender as demandas nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde. Por sedimentação do conhecimento, o atendimento do cidadão é voltado para a doença que acomete o corpo, sem relação com inserção social, condições de educação, emprego e renda, entre outros. A doença passa a ser priorizada já na porta de entrada do sistema de saúde, quando se faz a primeira pergunta ao cidadão: o que você tem? O cidadão, além de ser submetido a uma classificação para entrar no serviço de saúde, ainda precisa ser rotulado com um “diagnóstico” para ter acesso ao atendimento individualizado.

São inegáveis os investimentos que foram feitos e ainda estão sendo aplicados em infraestrutura, equipamentos e capacitação de recursos humanos. A estratégia Saúde da Família, implantada como parte da Política Nacional de Atenção Básica, como eixo estruturante da rede de atenção à saúde, reformula o modelo de atenção à saúde, definindo com transparência a porta de entrada e a forma como o indivíduo e comunidade devem ser atendidos - com acolhimento e reconhecimento do contexto em que vivem, produzem e perpetuam a espécie.

Um desafio que merece destaque foi a incorporação das instituições de ensino na construção das políticas de organização do sistema e de qualificação de profissionais de saúde para adequar a formação às realidades de saúde do nosso país.

Para superação de desafios, a direcionalidade de algumas estratégias vem sendo ampliadas para que, no futuro, tenhamos histórias a contar. Nesse contexto, surge o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) como uma política de provimento de profissionais enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas, priorizando os profissionais que integram as equipes de saúde da família, para atuarem em áreas de vulnerabilidade social e de difícil fixação de profissionais de saúde. O PROVAB 2012 ofertava, aos mesmos, cursos de especialização em atenção básica em Saúde da Família, via instituições de educação superior parceiras, bem como o pagamento de bolsa de trabalho, para os enfermeiros e cirurgiões dentistas. O médico tinha um contrato de trabalho com o município e a sua inserção estava respaldada nas diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica, ou seja, no cumprimento de jornada de trabalho de 40 horas semanais (com 8 horas dedicadas a estudo) e na atuação dentro do território de uma equipe de saúde da família, entre outras. Ao profissional médico com adesão ao Programa, frequência e desempenho nas atividades profissionais junto à equipe de saúde da família e que permanecesse no município por um ano, era oferecido um bônus de 10%, na concorrência a uma vaga em programas de Residência Médica. Esta modalidade de política indutiva poderá ser benéfica para muitos municípios, embora para alguns não tenha ressonância.

Entretanto, em função de vários problemas na alocação de recursos humanos no país, conforme nossa percepção, a experiência do PROVAB 2013 foi direcionada apenas ao profissional médico, rompendo, assim, a capacitação dos profissionais das equipes de saúde da família. Entretanto, continuou agregando fortemente as instituições de ensino também para a supervisão dos médicos-bolsistas, possibilitando, dessa forma, aos docentes supervisores a vivência nas estruturas dos sistemas municipais de saúde, locus de atuação dos profissionais discentes. O bônus de 10% permaneceu e foi exigido do profissional médico fazer o curso de especialização em saúde da família.

Algumas questões precisam ser repensadas pelo conjunto dos envolvidos nesta estratégia, para o quê os convido a refletir: como um curso de formação de médicos, com seis anos de duração, não agrega a esse profissional conhecimentos, habilidades e atitudes que resultem em competências para atuarem na atenção básica?

Maria Rízoneide Negreiros de Araújo

Profa. Emérita da UFMG; Doutora em Enfermagem pela EE/USP;
membro da Comissão Coordenadora do Curso de Especialização em Atenção Básica em saúde da Família do NESCON/UFMG