

Médicos, política y sistemas de salud

Luciana Dias de Lima ¹

Marilia Sá Carvalho ²

Cláudia Medina Coeli ³

doi: 10.1590/0102-311X00237418

Los médicos y sus entidades representativas ocupan un papel central en la trayectoria de construcción y reformas de los sistemas públicos de salud. En el escenario internacional, estudios comparados enfatizan la importancia de las relaciones entre el Estado y las organizaciones de medicina para distintas orientaciones y rumbos de las políticas de salud en contextos institucionales específicos ¹. Resaltan, incluso, las tensiones que implican la regulación del trabajo médico (modalidades de contratación y vínculos laborales, formas de remuneración, entre otros) y la autonomía de la profesión (como en la definición de atribuciones y alcance de actividades médicas), asociadas a propuestas gubernamentales de reorientación y expansión del sistema público de atención a la salud ^{2,3}.

En Brasil, el tema ya fue objeto de varios trabajos que analizan la práctica política, las influencias y las posiciones de los médicos y sus entidades representativas en diferentes momentos históricos, como los de 1920 y 1930 ^{4,5,6}, de 1970 y 1980 ^{7,8,9,10}, y durante el inicio de implantación del Sistema Único de Salud (SUS) en los años 1990 ⁴. A partir de 2013, con el lanzamiento del Programa Más Médicos (PMM), estos análisis volvieron a tener relevancia en la agenda de investigaciones de la Salud Colectiva, evidenciando embates entre gobiernos y corporaciones médicas en el proceso de formulación e implementación de esas políticas ^{11,12,13}.

El año 2019 comienza con innumerables desafíos para la política de salud y el SUS. Entre ellos, el de garantizar el restablecimiento de más de ocho mil médicos que comenzaron a salir del país en noviembre de 2018, debido al fin del acuerdo de cooperación técnica entre Cuba y Brasil, mediado por la Organización Panamericana de la Salud en el ámbito del PMM. Según la nota técnica de la Asociación Brasileña de Salud Colectiva (Abrasco), la salida de los profesionales cubanos pone en riesgo la asistencia a más de 23 millones de personas, residentes en 2.800 municipios, y lugares que se destacan por elevados indicadores de pobreza, necesidades y dificultades de acceso a servicios de atención primaria en la salud (APS) ¹⁴.

Para suplir la carencia de estos profesionales, el Ministerio de Salud convocó un proceso selectivo, con el fin de que se ocuparan plazas por parte de médicos brasileños en los municipios contemplados por el programa. No obstante, hasta el inicio de diciembre de

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

² Programa de Computação Científica, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.



2018, la información divulgada por el Ministerio de Salud apunta a que de los 34.653 médicos inscritos, sólo 3.276 habrían iniciado sus actividades siendo el número de renunciaciones bastante significativo (<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44870-com-desistentes-cerca-de-200-vagas-voltam-a-edital-do-mais-medicos>).

En este escenario, se resaltan las medidas a medio plazo propuestas por la Abrasco ¹⁴. En ellas se exigirán negociaciones federales, entre los poderes (Ejecutivo, Legislativo y Judicial), y entre el nuevo Gobierno Federal, grupos y organizaciones representativas de la sociedad, con la meta de resolver problemas estructurales, como los relacionados con la formación, provisión y ubicación de médicos brasileños, y garantizar una mayor adhesión de la categoría a los requisitos del SUS. Las negociaciones se producirán en un contexto de contención de recursos financieros y empeoramiento de las condiciones de vida en el país, lo que aumenta las responsabilidades y expectativas respecto a acuerdos y propuestas que puedan responder de modo satisfactorio a los intereses colectivos de la población.

El fascículo de enero de 2019 CSP desea contribuir a este debate con la publicación del espacio temático *Médicos en la Atención Primaria de Salud*. Esta sección reúne cuatro artículos con la autoría de médicos de la APS que reflexionan sobre la experiencia y los dilemas de la profesión, considerando diferentes características de los sistemas de salud de Portugal, Brasil, Canadá y Chile que condicionan la práctica médica.

Los artículos los comenta Martin Roland ¹⁵. El autor reconoce los avances emprendidos, pero señala lagunas inmensas que todavía persisten tras cuarenta años desde la celebración de la Conferencia de Alma-Ata para la implantación de una APS pública, universal e integral en esos países.

Mediante las fotos de ese año de CSP, pretendemos homenajear el trabajo desarrollado por todos los profesionales de salud que dedican una parte importante de sus vidas al SUS.

1. Immergut EM. Health politics: interests and institutions in Western Europe. New York: Cambridge University Press; 1992.
2. Moran M. Governing the health care state: a comparative study of the United Kingdom, the United States, and Germany. Manchester: Manchester University Press; 1999.
3. Giaimo S. Markets and medicine: the politics of health care reform in Britain, Germany, and the United States. Ann Arbor: University of Michigan Press; 2009.
4. Castro MHG. Conflitos e interesses na implementação da reforma da política de saúde. *Saúde e Debate* 1992; 35:15-21.
5. Teixeira CRRR. A reforma Pedro Ernesto (1933): perdas e ganhos para os médicos do Distrito Federal [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
6. Pereira Neto AF. A profissão médica em questão (1922): dimensão histórica e sociológica. *Cad Saúde Pública* 1995; 11:600-15.
7. Donnangelo MCF. Medicina e sociedade. O médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira; 1975.
8. Campos GWS. Os médicos e a política de saúde: entre a estatização e o empresariamento: a defesa da prática liberal da medicina. São Paulo: Editora Hucitec; 1988.
9. Teixeira SMF, Gerschman S. Movimentos sociais, construção de hegemonia e formulação de políticas: um estudo sobre o movimento médico e os movimentos populares em saúde. Relatório parcial da pesquisa. Rio de Janeiro: Núcleo de Estudos Político-sociais em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1990.
10. Lobato LVC. Corporação médica e reforma sanitária [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas; 1994.
11. Alessio MM, Sousa MF. Programa Mais Médicos: elementos de tensão entre governo e entidades médicas. *Interface (Botucatu, Online)* 2017; 21 Suppl 1:1143-56.
12. Gomes LB, Merhy EE. Uma análise da luta das entidades médicas brasileiras diante do Programa Mais Médicos. *Interface (Botucatu, Online)* 2017; 21 Suppl 1:1103-14.
13. Dias HS. Do diálogo à ruptura: interações governo-corporação médica na política nacional de trabalho e educação na saúde [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2018.
14. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Abrasco sobre a saída dos médicos cubanos do Mais Médicos. <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/nota-abrasco-sobre-saida-dos-medicos-cubanos-do-programa-mais-medicos-para-o-brasil/38190/> (accedido el 09/Dic/2018).
15. Roland M. 40 years on. Has the vision of Alma-Ata been realized? *Cad Saúde Pública* 2019; 35:e00212218.