



Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade – FACE
Bacharelado em Administração Pública

MÁDSON ANDREI DE MEDEIROS

**Dificuldades de se proporcionar mais médicos
para o Sistema Único de Saúde (SUS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Administração Pública pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade Brasília.

Orientador: Dr. Ronni Geraldo Gomes de Amorim

Brasília – DF

2015



Ministério da Educação – MEC

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES

Programa Nacional de Formação em Administração Pública – PNAP

Diretoria de Educação a Distância – DED

Universidade Aberta do Brasil – UAB

Universidade de Brasília – UnB

Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade – FACE

Bacharelado em Administração Pública

MÁDSON ANDREI DE MEDEIROS

Matrícula: 10/0149651

Dificuldades de se proporcionar mais médicos para o Sistema Único de Saúde (SUS)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Administração Pública pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade Brasília.

Orientador: Dr. Ronni Geraldo Gomes de Amorim

Brasília – DF

2015

MÁDSON ANDREI DE MEDEIROS

**Dificuldades de se proporcionar mais médicos
para o Sistema Único de Saúde (SUS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Administração Pública pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade Brasília.

Aprovado em 03 de fevereiro de 2015

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Átila Rabelo Tavares da Câmara
Universidade de Brasília

Prof. Dr. Ronni Geraldo Gomes de Amorim
Universidade de Brasília

*“A felicidade e a saúde são
incompatíveis com a ociosidade”.*

Aristóteles

*“Dificuldades e obstáculos são fontes
valiosas de saúde e força para qualquer
sociedade.”*

Albert Einstein

*“... servindo uns aos outros conforme o
dom que cada um recebeu, como bons
despenseiros da multiforme graça de
Deus.”*

(1 Pedro 4:10)

Agradecimentos

Ao Deus Criador dos Céus e da Terra, pelo dom da vida e por suas misericórdias.

À minha diletta esposa, Élyda Keylane da S. L. de Medeiros, pelo amor, compreensão e futura mãe de nossos filhos.

Aos meus pais, Francisco das Chagas Medeiros e Maria Adriano de Medeiros, pelo carinho e exemplos.

Aos meus irmãos, Daniel Almeida, Katiúscia Andreia e a avó da minha esposa, Antônia Félix pelo incentivo.

Aos meus colegas de curso, pela jornada. Em especial ao amigo Alexandre Lamim, por compartilhar do seu tempo e momentos de estudo.

Ao meu orientador, professor Dr. Ronni Amorim, pelos valiosos conhecimentos compartilhados.

Ao Mestre, prof. Átila Rabelo Tavares da Câmara, membro desta banca, pelas valiosas considerações e ensino.

E por todos os profissionais que fizeram deste curso de Bacharelado em Administração Pública na modalidade EaD possível.

Resumo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FACE) da Universidade de Brasília – UnB. A pesquisa trata da dificuldade de se contratar profissionais médicos para atuarem no Sistema Único de Saúde – SUS. Observa-se grande demanda nacional relativa a políticas públicas voltadas para a área da saúde. Próximo de completar três décadas de existência, o SUS, regulado pela Lei nº. 8.080/1990 e instituído constitucionalmente na Carta Magna de 1988, tem essa importante missão de proporcionar gratuidade e acesso universal para a população. Portanto, o direito à saúde de qualidade pressupõe a presença de profissionais médicos para integrar o sistema. Visualizar os principais problemas apontados por especialistas e dados estatísticos sobre esta questão da falta ou dificuldade de se contratar médicos para trabalhar no serviço público. Além de entrevistar e colher algumas informações a este respeito, este trabalho também entende que o processo de construção do SUS pressupõe um esforço de toda a sociedade para garantir este importante direito previsto constitucionalmente, acesso universal e gratuito à saúde. Neste sentido, identificar as dificuldades na regionalização da saúde; contratualização das redes regionais; descentralização como estratégia para o SUS; tempo de permanência dos médicos no programa Saúde da Família são alguns dos objetos observados.

Palavras-chave: SUS, Médicos, Descentralização, Política Pública.

Abstract

Work Completion of course presented at the Faculty of Economics, Business and Accounting (FACE) at the University of Brasilia - UNB. The research deals with the difficulty of hiring medical professionals to work in the Unified Health System - SUS . Note the large domestic demand on public policies for the health sector . Nearing completion of three decades of existence , SUS , regulated by Law n^o. 8080/1990 and instituted constitutionally in the 1988 Constitution , has this important mission of providing gratuitous and universal access for the population. Therefore , the right to quality health presupposes the presence of medical professionals to integrate the system . View the main problems cited by experts and statistics on this issue of lack or difficulty of hiring doctors to work in public service. In addition to interview and gather some information in this regard , this study also considers that the SUS construction process presupposes an effort of the whole society to ensure this important constitutionally provided right , free and universal access to health. In this sense , the difficulties in the health regionalization; contracting of regional networks; decentralization as a strategy for the NHS ; doctors call time at the Family Health program are some of the observed objects .

Keywords: SUS , Doctors , Decentralization, Public Policy .

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1 – Gráfico 1 – Postos de trabalho (fonte: IBGE).....p.17

Figura 2 – Gráfico 2 – Número de médicos por mil habitantes (fonte: TCU).....p.18

Tabela 1 – Gráfico 3 – Dados objetivos que a pesquisa identificou (Quadro 1 – participantes).....p.33

Tabela 2 – Gráfico 4 – Dados objetivos que a pesquisa identificou (Quadro 2 – perguntas).....p.34

LISTA DE SIGLAS

CF	– Constituição Federal
CG	– Contrato de Gestão
CONASS	– Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	– Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CPS	– Contratação Pública Sustentável
EC	– Emenda Constitucional
HUB	– Hospital Universitário de Brasília
MS	– Ministério da Saúde
PGR	– Procuradoria Geral da República
PSF	– Progrma Saúde da Família
SUS	– Sistema Único de Saúde
TCU	– Tribunal de Contas da União
UnB	– Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
	1.1 Objetivo Geral.....	14
	1.2 Objetivos Específicos.....	15
	1.3 Justificativa.....	16
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
	2.1 Uma realidade: falta de médicos para integrar o SUS.....	17
	2.2 O que é Contrato de Gestão: uma possibilidade?.....	20
	2.3 Gestão e Saúde.....	21
	2.4 O SUS e a cidadania.....	23
3	MÉTODO DE PESQUISA.....	25
	3.1 Tipo e descrição geral da pesquisa.....	27
	3.2 Caracterização da organização, setor ou área do estudo.....	28
	3.3 População e amostra (ou participantes)	29
	3.4 Procedimentos de coleta e de análise de dados	30
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
	4.1 Sujeitos da pesquisa e as questões objetivas.....	31
	4.2 Questões subjetivas para a discussão e reflexão.....	35
	4.3 Reflexões Finais.....	39
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
	REFERÊNCIAS.....	43
	APÊNDICES.....	46

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa teve por objetivo investigar os desafios que estão por trás da dificuldade de se proporcionar mais médicos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Foram observadas em documentos públicos (como leis), pesquisas bibliográficas e também através das percepções de alguns profissionais e estudantes da área de saúde, quais estratégias podem ou estão sendo implantadas na saúde pública do país para melhorar essa questão da dificuldade de se contratar médicos. Daí a importância de se entender a dinâmica que envolve a inserção de profissionais médicos para o SUS.

A contratação destes profissionais tem se tornado complexa e de difícil gestão por diversas razões que são apresentadas ao longo deste estudo. O atendimento público em saúde no Brasil é um dos grandes desafios relacionado às demandas coletivas, segundo especialistas. Neste sentido, observar como se dá a formação de novos profissionais, investimentos na área, projetos que envolvem o SUS na contratação de mais profissionais e permanência destes profissionais nos seus respectivos locais de trabalho torna-se uma compreensão necessária e um esforço na tentativa de buscar essas informações.

No entanto, a pesquisa não tem a pretensão de discutir todas as variáveis que envolvem a contratação de médicos. Até mesmo porque seria necessária uma pesquisa mais ampla, um esforço bem maior no sentido de atingir, por exemplo, uma pesquisa de campo com mais entrevistados.

A análise de alguns trabalhos acadêmicos relacionados ao SUS, no que tange a sua história, suas estratégias, seus programas político e social em saúde no país, impulsionam este trabalho, na tentativa de investigar os principais problemas que têm dificultado este profissional no atendimento aos cidadãos.

Para Shimizu (2013), muitos desafios que surgem no SUS podem ter como alternativa a proposta de criação da rede interfederativa de saúde como sugere por meio do Decreto nº 7.508 e seus dispositivos (BRASIL, 2011). A autora afirma que o

fortalecimento dos compromissos e responsabilidades entre os entes federados permite **avanços de ordem institucionais** e de **planejamento regional**.

Neste trabalho, alguns pontos são observados: as dificuldades na regionalização da saúde; contratualização das redes regionais e descentralização como estratégia para o SUS; tempo de permanência dos médicos no programa Saúde da Família.

O SUS, desde sua criação, vem passando por alguns estágios de desenvolvimento, em especial no que se refere à ampliação da rede nos milhares de municípios existentes no país. No entanto, as **redes regionais de atenção à saúde** são consideradas incipientes. Neste sentido, novas estratégias e a formação de uma regulamentação, como a Lei Orgânica da Saúde, devem nortear a organização regionalizada na implantação de Redes de Atenção à Saúde.

1.1 Objetivo Geral

Formulação do Problema

A pesquisa trata das principais possibilidades e dificuldades presentes na implantação de um SUS com maior quantidade de médicos. A gestão pública voltada à área de saúde possui como um dos desafios importantes para o Sistema a inclusão e permanência desta mão de obra qualificada.

Haja vista que a dificuldade do sistema na contratação de médicos é precípua à ideia de um sistema que seja ou se torne sustentável, a falta destes profissionais no mercado tem sido um fato comprovado. Cabe entender por que isso acontece.

Diante de alguns questionamentos, identificar as dificuldades presentes na gestão da saúde pública é um ponto a se destacar. Essas informações observadas tendem a auxiliar na melhor compreensão do próprio Sistema e possibilidades para um melhor gerenciamento.

O processo democrático presente em nossa Constituição rege o **atendimento universal e equitativo** para a saúde na sociedade brasileira. Neste sentido, torna-se um dever por parte do Estado e um direito para a população alcançar níveis de excelência no atendimento público de saúde. Daí começa o tamanho do desafio enfrentado pelo SUS.

Objetivo Geral

A pesquisa tem por objetivo identificar, dentre as demandas existentes, **o desafio de se disponibilizar uma quantidade maior de profissionais médicos para atendimento no SUS.**

1.2 Objetivos Específicos

Buscar o conhecimento relacionado à realidade de algumas estratégias utilizadas na gestão o SUS. Através da participação de gestores e profissionais de saúde, foram observados os principais desafios para o SUS no que se refere à gestão de contratos de médicos para o sistema e a possibilidade de identificar novas estratégias (sugestões de estratégias) na contratação de médicos.

Objetivos Específicos:

- Comentar a questão da escassez de médicos no país para se trabalhar no SUS e identificar suas causas;
- Enumerar os principais desafios do SUS;
- Reconhecer estratégias diferenciadas ou possibilidades de inovação para a gestão no SUS;
- Investigar quais são os principais motivos que dificultam os contratos e a permanência de médicos no SUS.

1.3 Justificativa

Esta pesquisa buscou impressões que, em torno dessa temática sobre a gestão pública no Brasil, e suas principais possibilidades e dificuldades presentes na implantação de um SUS com mais médicos, investigou os desafios enfrentados pela saúde pública no país.

A pesquisa cuja temática ventila a discussão de contratos de médicos para a rede do SUS busca refletir sobre esta atual situação. Já se observam que muitas pessoas não são atendidas como deveriam, ou nem possuem atendimento; ou seja, faltam médicos e um sistema mais eficiente.

A partir destas informações, tornar a saúde pública mais eficiente é necessário, até mesmo para cumprir princípios constitucionais. O desafio surge na tentativa de refletir sobre esta questão da situação da saúde pública no Estado brasileiro. Portanto, a proposta deste estudo teve como ponto de partida elucidar fatos que comprometem a saúde assistida pelos médicos.

Concebido constitucionalmente, o direito a saúde tem conquistado grandes avanços. Uma de suas demandas refere-se a um atendimento eficiente e com a presença de médicos para a população em todo território nacional.

Frente a razões que despertaram a inquietação da pesquisa, ressalta-se o dever constitucional de garantir uma saúde de qualidade e para todos. Princípios como: *universalidade*, *integralidade*, *moralidade* e *equidade* também nortearam o anseio por melhores resultados para a gerência da saúde pública.

Deve-se, assim, promover o debate, conhecer mais de perto os problemas enfrentados pelos gestores do SUS na contratação e permanência de médicos no sistema, além do desenvolvimento da gestão em saúde são objetos a serem analisados constantemente. Como afirma Costa (2009), o SUS está em processo de construção.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Uma realidade: falta de médicos para integrar o SUS

A dificuldade de permanência dos médicos no programa de Saúde da Família no Brasil, por exemplo, constatou-se no estudo de Campos e Malik (2008) a grande rotatividade de médicos generalistas no programa.

Em outro estudo (GIRARDI, 2009), afirma-se que cerca de 15 mil médicos se formam anualmente no Brasil, mas há uma carência de profissionais para áreas de atenção básica. Faltam profissionais interessados em pediatria, geriatria, clínica e genética médica. Por outro lado, algumas especializações são bastante procuradas, como dermatologia, principalmente estética, oftalmologia, anestesia e cirurgia plástica.

As principais razões apontadas na pesquisa de Capozzolo (2003)¹, indicam condições de trabalho como sobrecarga de trabalho e ainda dificuldades estruturais tais como: falta de medicamentos, materiais e retaguarda de outros níveis de atenção. E, também, a insegurança advinda da ausência de treinamento, capacitação dos profissionais na área de generalista. Isso, segundo o pesquisador, leva a grande rotatividade dos médicos.

É razoável supor, como hipótese teórica, que para o SUS conseguir suprir suas demandas, um novo paradigma deve surgir na gestão dos contratos de médicos. No Brasil, fica evidente que os serviços de saúde não atendem as demandas da população. Muitos programas são lançados na tentativa de melhorar o sistema. Como por exemplo, a recente lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013².

A possibilidade de novas maneiras de gerir pode significar razões para se pensar numa maneira mais eficiente de se contratar médicos no país. No entanto, há questões pontuais e básicas que ainda necessitam ser resolvidas.

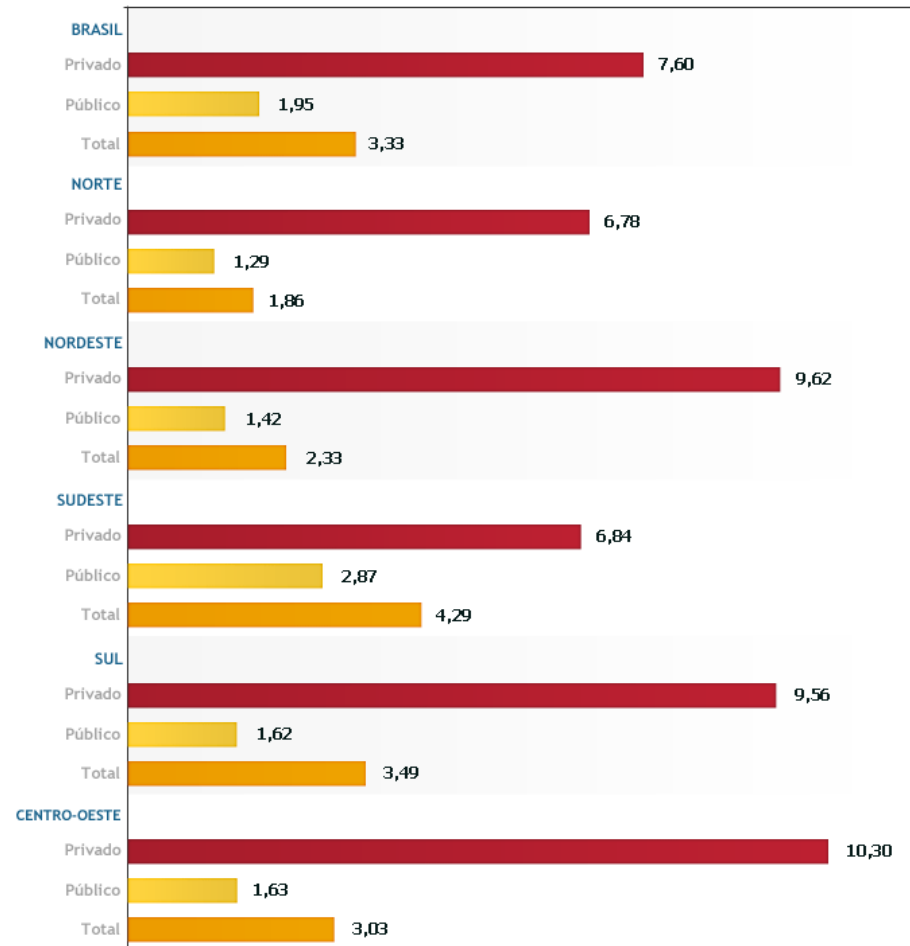
Em torno das opções do contratante, o poder público pode mudar os resultados; contudo, a preocupação maior é com o “esvaziamento” desses

¹ Apud Campos e Malik, 2008.

² Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.

profissionais de saúde. E isso implica em problemas enfrentados na gestão de contratos. A tabela abaixo exhibe um panorama dos postos de trabalho, onde estão alocados estes profissionais:

Postos de trabalho médico ocupados no setor público e privado, segundo Grandes Regiões - Brasil 2011



Fonte: IBGE (ANS)/AMS; Pesquisa *Demografia Médica Brasil 2011*

[Gráfico 1]

Recentemente, o TCU (Tribunal de contas da União) lançou um relatório inédito sobre saúde no Brasil.³ Neste estudo, o Tribunal conclui um relatório sistêmico de fiscalização. Um dos principais resultados desta avaliação, por meio de indicadores evidencia alguns pontos: a) apontou a questão da desigualdade entre o

³ Disponível em:

<http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/imprensa/noticias/detalhes_noticias?noticia=5181678>

Acessado em 07/12/2014.

modelo público e privado; b) desigualdades no próprio Sistema Único de Saúde (SUS) em relação às regiões do país.

Neste sentido,

Número de médicos por mil habitantes		
	Nas capitais do País	No interior
Média	4,56	1,11

Número de médicos por mil habitantes		
	Distrito Federal	Maranhão
Menor Média		0,71
Maior Média	4,09	

Fonte: TCU
[Gráfico 2]

Este estudo vai ao encontro do que Paim (2009) apregoa, como um dos desafios que o SUS deve enfrentar nos próximos anos:

“A forma de **rede regionalizada** possibilita a distribuição dos estabelecimentos de saúde (centros de saúde, ambulatórios, laboratórios, hospitais etc.) em um dado território, de modo que os serviços básicos estejam mais **disseminados** e **descentralizados** enquanto os serviços especializados se apresentam mais concentrados e centralizados. As ações e serviços de saúde podem, então, ser organizados em redes de atenção regionalizadas e hierarquizadas de forma a garantir o atendimento integral à população e evitar a fragmentação das ações em saúde.” (PAIM, 2009, p. 48)

2.2 O que é Contrato de Gestão: uma possibilidade?

Contrato de Gestão (CG) é um documento celebrado entre o Poder Público com órgãos ou entidades da Administração que pactua objetivos institucionais. Como exemplo, os contratos do SUS celebrados entre hospitais e sua equipe de gestão.

O contrato de gestão confere ao órgão ou entidade maior autonomia de ações, amplia a autonomia gerencial, além de fixar metas a serem atingidas e promover o monitoramento de resultados das mesmas. E, talvez, o desafio esteja não no instrumental que já existe, mas como ele é celebrado, executado e fiscalizado.

O Contrato de Gestão serve como dispositivo de acompanhamento e avaliação do desempenho institucional, firmando compromisso e responsabilização por ambas as partes. Todas essas características corroboram para o princípio da eficiência da Administração.

Segundo Campos et al (2010), a estrutura do Contrato de Gestão deve contemplar os seguintes documentos:

1. Termo de compromisso da Unidade de Saúde
2. Declaração das obrigações da rede básica de saúde
3. Planejamento da unidade
4. Detalhamento do objeto do contrato
5. Orçamento do contrato de gestão
6. Monitoramento do contrato
7. Prestação de contas de mecanismos de incentivo

Portanto, espera-se que haja de fato esta evolução na gestão do SUS. Tendo em vista que a partir da promulgação da EC 19/88, segundo Oliveira (2008), o contrato de gestão vem como desafio não só de natureza jurídica, mas além de firmar o seu conceito, objetivo e finalidade constitucionais. Busca fixar metas de desempenho para órgãos ou entidades administrativas, conforme o § 8.º do art. 37 da Carta Magna:

§ 8º A **autonomia gerencial, orçamentária e financeira** dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderá ser **ampliada mediante contrato**, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

I - o prazo de duração do contrato;

II - os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes;

III - a remuneração do pessoal.

2.3 Gestão e Saúde

Na obra de Shimizu (2013) é um exemplo trabalho científico realizado em campo. A autora apresenta a percepção dos gestores do SUS frente aos desafios da **formação das Redes de Atenção à Saúde** no país.

Um estudo (BRASIL, 2003) discute aspectos pautados no projeto de uma parceria do CONASS com o Ministério da Saúde. Apresenta um panorama de como é feito a gestão do SUS na última década. Também é uma referência para a contextualização do SUS, tendo em vista que apresenta desde suas origens até novas maneiras de pensar o programa.

De acordo com um especialista⁴, referente à organização do SUS, a criatividade na gestão da coisa pública, via de regra, causa paralisia. O sistema de saúde como o brasileiro, segundo o especialista, não progride. A falta de ousadia em inovar e a receita proposta pelo mercado, “remédio único”, não evolui para um sistema de saúde melhor. Para ele deve ser peculiar, porém, **diverso, socializado e universal**.

Qualquer proposta de reforma de caráter sustentável, para um sistema que possui muitas demandas, pode parecer utópico; no entanto, a **construção de uma reforma de bases sustentáveis** deve passar pelo crivo e visão dos gestores como uma forma de oxigenar o sistema. Como resultados possíveis de análises, tem-se:

⁴ Disponível em: <http://www.idisa.org.br/site/documento_2065_0__2009---sus:-um-novo-ataque.html>
> Acessado em: 05/08/2014.

gestão de contratos, conhecer opiniões de especialista, reflexão paradigmática e pensamento estratégico para o processo de contratação de médicos para o SUS são caminhos importantes a servir.

Obviamente, esta análise é uma simplificação do mercado real de serviços médicos e apresentada apenas para mostrar o mecanismo de alocar recursos no âmbito do mercado. A economia de saúde nem sempre se conforma com a teoria, e o mecanismo de mercado resultaria numa alocação ineficiente de recursos, dadas as características da indústria de serviços de saúde (FILHO, 1985).

O Sistema Único de Saúde, criado pela Lei Orgânica nº 8.080/90, composto de centros hospitalares, postos de saúde, hospitais (universitários, laboratórios, hemocentros), incluindo também fundações e institutos de pesquisa (como, por exemplo, a FIOCRUZ), deve garantir a assistência à saúde da população. Ou seja, qualquer cidadão possui o direito às consultas, exames e outros procedimentos.

Que espécie de serviços deve ser produzido? A resposta a esta pergunta refere-se à maneira pela qual os recursos serão alocados às diferentes modalidades de serviços. Que proporção de recursos será destinada à saúde preventiva, curativa, hospitais e diagnósticos? (FILHO, 1985).

2.4 O SUS e a cidadania

Problemas enfrentados pelos brasileiros relativos à questão da saúde causam muito desconforto. Qualidade de vida pressupõe um bom cuidado com a saúde, desde a alimentação até a prevenção de doenças e tratamentos e/ou procedimentos médicos. Ter acesso à saúde faz parte da construção do termo cidadania. Por isso, a em alguns momentos, a falta de médicos para atendimento à população não é o único motivo relacionado à qualidade de vida da população.

O desconforto que motivou a consecução desta pesquisa fundamenta-se no fato de que a saúde, assim como outros direitos constitucionais, deve compartilhar um esforço na construção do próprio conceito de cidadania. Sobre os muitos questionamentos que envolvem o tema, uma questão se destaca: pensar na completude do cidadão, e, essa construção tem como participante o **direito** e o **acesso democrático** a um sistema de saúde competente.

O SUS na Constituição Federal de 1988, em seu Art. 196 diz: *A saúde é direito de todos e dever do Estado*. Portanto, saúde é um dos **direitos sociais** presentes na Carta Magna. Um direito que configura a **construção de cidadania**, como afirma Paim (2009). A saúde é uma conquista política e social que sobreveio de lutas e esforços empreendidos nos períodos entre 1976 e 1988 com o movimento da Reforma Sanitária.

Saúde pública no país, observando o SUS, possui muitos aspectos que necessitam evoluir, avançar e participar desta construção dita cidadã para alcançar também a própria evolução do sistema. E a saúde pública é um dos aspectos mais relevantes, e tema “carente” de atenção em muitos momentos, sejam de ordem política, econômica ou de gestão. Países como a França, por exemplo, possuem um sistema de saúde que aproxima mais este direito da composição e idealização do atendimento público de qualidade aos seus cidadãos/usuários; como um direito e resultado de um sistema que consegue funcionar e se sustentar.

Um sistema público deficitário influencia na sua finalidade básica, o atendimento ao cidadão. Para o SUS, demandas enormes são observadas. O Estado tem se esforçado, bem como a sociedade civil, numa crescente participação deste processo de construção que compreende o direito e acesso ao sistema de saúde público.

O direito à saúde é um instrumento inscrito na Constituição Federal. Ainda distante de um padrão ideal de atendimento, mas com muitos resultados que comprovam o seu processo evolutivo, o SUS se vê num estágio de diversas situações e demandas.

Nesse pano de fundo, problemas detectados na gestão de contratos nos levam a uma reflexão sobre a própria estrutura do SUS, segundo este cenário de dificuldades. Nesta revisão bibliográfica, o trabalho de Alencastro et al (2014) apresenta **estratégias** que colaboram com a **atenção básica de saúde**, compondo serviços que proporcionam e ampliam o debate da responsabilidade do Estado no aspecto de sustentabilidade como padrão de contratações. Apresentam-se como diretrizes e metodologias são inseridas no âmbito das licitações com o viés sustentável, para os autores:

Apesar da relevância e das repercussões políticas, econômicas e sociais dessas ações, constata-se a inexistência de estudos científicos sobre os impactos, limites e potencialidades da inserção de critérios de sustentabilidade nas contratações públicas brasileiras enquanto instrumento de política pública ambiental, bem como sobre a possibilidade de identificar as efetivas contribuições dessa prática a partir da mudança dos hábitos de consumo dos órgãos públicos. (ALECASTRO ET AL, 2014)

Para esses pesquisadores, observa-se que diversos países estão adotando critérios de sustentabilidade em suas licitações, este tipo de estratégia ficou conhecido como Contratação Pública Sustentável (CPS).

Observa-se, portanto, que um dos objetivos principais que podem envolver critérios de sustentabilidade visualiza a CPS como um considerável potencial que instrumentaliza a gestão, uma estratégia gerencial.

3 MÉTODO DE PESQUISA

Como metodologia de trabalho, foi realizado uma pesquisa: a) quanto aos fins, *descritiva e exploratória*; b) quanto aos meios de pesquisa, *bibliográfica, documental e de campo*.

A pesquisa teve como procedimento três etapas: a) pesquisa e levantamento documental: legislações, leis e principais documentos relativos ao SUS; b) entrevistas com gestores especializados em saúde pública e profissionais de saúde; c) pesquisa bibliográfica: livros, artigos científicos, projetos governamentais em qualquer uma das esferas: federal, estadual ou municipal.

É necessário pontuar o trabalho com a etapa da entrevista, o que caracteriza como uma pesquisa quantitativa. Neste caráter exploratório, a intenção leva a um estímulo e reflexão sobre o assunto, e à possibilidade de novos olhares sobre os desafios enfrentados pelo SUS.

Os materiais que foram utilizados durante todo o desenvolvimento do trabalho:

- Legislações vigentes sobre o SUS;
- Livros referentes à gestão pública;
- Artigos, teses, textos acadêmicos, projetos de gestão relacionados ao SUS, selecionados conforme critérios tais como: conteúdo relativo à história, gestão e construção do SUS; formação e trabalho de profissionais médicos; estatísticas e estudos recentes sobre políticas públicas voltadas para a saúde; legislação e base constitucional relativo à saúde pública.

O presente estudo foi desenvolvido no segundo semestre de 2014 e no mês de janeiro de 2015. Os participantes foram gestores e profissionais de saúde com escolaridade em ensino superior e médio (médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem). As abordagens para entrevista e respostas aos questionários se deram no próprio local de trabalho ou estudo. Ou, quando não possível o contato direto, a comunicação foi realizada via e-mail.

Participaram representantes do CONASS, CONASEMS e MS. Profissionais de saúde da PGR e HUB e um hospital da rede privada. Alunos da UnB e HUB.

Os procedimentos para coleta de dados: questionário aplicado presencialmente ou via e-mail; entrevista pessoal baseada nas questões do questionário, quando possível; não houve gravação e nem filmagens. Os questionários, entregues em mãos, respondidos no mesmo momento ou entregue posteriormente via correio eletrônico.

O primeiro contato com os entrevistados da pesquisa teve por objetivo apresentar o objetivo da pesquisa e solicitar a participação como forma de entrevista e resposta a um questionário elaborado para tal finalidade.

3.1 Tipo e descrição geral da pesquisa

Para a classificação desta pesquisa, tomando como base a taxionomia proposta por Vergara (2009), que a qualifica em dois aspectos: a) quanto aos fins e b) quanto aos meios.

Quanto aos fins, podemos dizer que é descritiva e exploratória. Descritiva para expor os principais problemas para uma boa gestão de contratos no SUS. Estabelecer relações entre algumas variáveis, como: demanda; permanência de profissionais no SUS e carreira, além de descrever opiniões de gestores e profissionais de saúde.

Exploratória no sentido ser motivada pela natureza da sondagem, haja vista que não se verificou em pesquisas voltadas para o SUS, pontuar sugestões de forma mais efetiva a questão dos contratos de mais médicos.

Quanto aos meios de pesquisa, pode ser considerada bibliográfica, documental e de campo. Este estudo envolve pesquisa de campo, com a coleta de dados com gestores públicos num âmbito mais abrangente. Ou seja, realizar uma pesquisa em regiões específicas ou mapear municípios de um determinado estado. Neste momento, o emprego da entrevista fez parte da pesquisa.

Portanto, a pesquisa teve por objetivo destacar opiniões, dados e estudos que possam pontuar alguns problemas no desafio de contratar mais médicos para trabalhar na rede pública de saúde. Entrevistas respondidas por esses profissionais são consideradas relevantes no instrumental de análise.

3.2 Caracterização da organização, setor ou área do estudo

O SUS é reflexo de uma **revolução sanitária** ocorrida no país, como parte de um **processo de democratização** do Estado. Conta sua história e objetivos demonstrados nestes mais de vinte e cinco anos de SUS, a importância histórica e social desta relevante política pública.

A Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que criou o **Sistema Único de Saúde (SUS)**, dispõe sobre: condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Como uma prática de gestão pública, **o SUS tem caminhado para um dos principais projetos de atendimento as demandas coletivas**. Um complexo sistema que possui, em especial: objetivos e atribuições que caminham para o bem estar coletivo.

Na lei podemos destacar os seguintes capítulos: Dos princípios e diretrizes; a organização, direção e gestão, a competência e atribuições de cada nível (federal, estadual e municipal); a participação complementar do sistema privado; recursos humanos; financiamento e gestão financeira e planejamento e orçamento (BRASIL, 1990).

O sistema reflete uma **política pública voltada para o coletivo**. Por isso, promover a igualdade de direitos, como consta na Constituição Federal de 1988, permite evoluir democraticamente como nação. A política pública, portanto, tem como objetivos uma percepção distributiva, promover a questão da igualdade de condições, para os **usuários/clientes/cidadãos** – os que precisam dos serviços.

Como dito, nessa perspectiva do SUS, observa-se na leitura da revista CONSENSUS⁵ que do ponto de vista da inclusão social, o sistema é o maior programa de política pública já realizada no país, em especial o acesso da maioria dos cidadãos brasileiros. No entanto, para que o SUS continue evoluindo, a ausência de médicos deve ser um problema a ser enfrentado pelas estratégias que os gestores se propõem a solucionar.

⁵ Disponível em: < http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_13.pdf > acessado em 26 de dezembro de 2014.

3.3 População e amostra (ou participantes)

Para este estudo qualitativo, a pesquisa buscou algumas impressões e opiniões de alguns participantes no estudo, o que abriu muitas possibilidades para refletir sobre alternativas e desafios para o SUS, segundo esses registros.

Os entrevistados foram profissionais que lidam com a gestão pública no SUS ou profissionais de saúde, como: médicos, técnicos e estudantes, tanto na esfera municipal, estadual quanto na federal. A quantidade de pessoas envolvidas foi relativa, ou seja, tentou-se um número maior de entrevistas. Neste sentido, o número alcançado até o fechamento do trabalho representou o número de 10 pessoas entrevistadas.

O processo de seleção foi representado ora por uma instituição, órgão ou secretaria. Exemplo: Hospitais, Ministério da Saúde ou Secretarias de Saúde, além de estudantes da Universidade de Brasília.

Os participantes da pesquisa foram: gestores, profissional de saúde ou estudante. Selecionados em algumas secretarias do MS, em especial entre os gestores que trabalham diretamente com projetos voltados para o programa mais médicos (sétimo andar do prédio do MS) dentre outras secretarias. Profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de saúde do prédio da PGR (serviço médico) além dos profissionais encontrados e abordados no hall de entrada do ambulatório do HUB. Alguns estudantes abordados na faculdade de medicina, mas como estava em período de férias não houve muito contato pela ausência destes na faculdade.

Na Tabela 1 (Gráfico 3 na página 33), constam os dados objetivos da pesquisa, onde foram identificados a quantidade de participantes e respectivo grupo: gestores, médicos, técnicos e estudantes.

As informações obtidas através da coleta de dados, por meio de entrevistas ajudaram a abastecer as conclusões e reflexões desta pesquisa.

3.4 Procedimentos de coleta e de análise de dados

Para coleta dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

a) Roteiro de entrevista estruturada com os gestores, profissionais de saúde e estudantes que estejam trabalhando com o sistema de saúde (modelo no apêndice);

b) As entrevistas levaram em consideração as seguintes informações relativas aos entrevistados: instituição que pertencem, esfera que trabalham e funções desenvolvidas;

Neste sentido, a análise de conteúdo levou em conta a entrevista com cada sujeito como relevante para críticas, sugestões, mapeamento de demandas e reflexões.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões estão apresentados em dois tópicos. O primeiro momento foi observado os sujeitos da pesquisa e as questões objetivas. No segundo momento as questões subjetivas para discussão e reflexão.

As questões subjetivas respondidas pelos sujeitos da pesquisa e análise de determinados textos contidos no referencial teórico contribuíram para a discussão e amadurecimento sobre a questão da **dificuldade de se proporcionar mais médicos para o SUS**, investigada ao longo da pesquisa.

4.1 Sujeitos da pesquisa e as questões objetivas

Os profissionais de saúde compartilharam suas experiências, por meio da entrevista, e contaram um pouco sobre os desafios enfrentados pelo SUS.

Pautadas em suas experiências profissionais e visão sobre o SUS, falaram da dificuldade em se disponibilizar o profissional médico para o sistema. Mas a percepção foi muito além desta constatação.

O desenvolvimento de políticas, ações práticas e esforços individuais somam-se aos desafios existentes. Observou-se que os Conselhos, Grupos de trabalhos, Secretarias e outros Órgãos e Entidades que trabalham para desenvolvimento e crescimento (construção do SUS), demonstram uma rede de trabalho que começa desde a Constituição Federal de 1988, passando pelo Ministério da Saúde e suas Secretarias internas, além das Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

Entidades de direito civil privado, como o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e o CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde) objetivam o desenvolvimento da saúde pública no país como um dos seus principais objetivos.

Toda essa estrutura composta por órgãos e entidades vai ao encontro da ideia da **universalidade e igualdade** do acesso dos cidadãos brasileiros aos serviços prestados pelo Estado no quesito saúde. Portanto, **facilitar e promover**

ações que proporcionem maior **descentralização política, administrativa e financeira do Sistema Único de Saúde – SUS** representar o auge detectado nas respostas dadas pelos entrevistados.

Todo este esforço gerencial, político e administrativo que a saúde pública demanda, objetiva a busca por novas alternativas, bem como soluções de ordem técnica, gerencial, financeira, dentre outras questões. Neste sentido, alguns argumentos observados por representantes destas entidades:

“Preciso dialogar com a sociedade sobre o SUS, recolocar a defesa do nosso sistema de saúde no centro da agenda e debater o financiamento que permita o seu desenvolvimento pleno.”⁶

“Não se fala em desafios se não falarmos em quem vai exercer a gestão. Temos de continuar a qualificação da gestão, independente do nível de governo (...)”⁷

“De todos os pilares de sustentabilidade do SUS o de menor desenvolvimento e de menor discussão foi o de Recursos Humanos (RH).”⁸

⁶ Arthur Chioro (Ex-Ministro da Saúde) *in*: Consensus. Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde Ano IV | Número 13 | Outubro, Novembro e Dezembro de 2014.

⁷ Antônio Carlos Nardi (Presidente do CONASEMS). *In: idem*.

⁸ Wilson Duarte Alecrim (Presidente do CONASS). *In: ibidem*.

Dados objetivos que a pesquisa identificou:

Quadro 1 – participantes

	Público	Privado
Gestor	2	2
Médico	1	1
Técnicos	3	0
Estudantes	2	0

Quadro 1.1 – participantes

	Pública	Privada
Instituição	7	3

Quadro 1.2 – participantes

	Federal	Estadual	Municipal
Esfera	7	2	1

[Gráfico 3]

Quadro 2 – perguntas:

1) Em sua opinião e experiência, qual a principal dificuldade de se proporcionar mais médicos para o SUS?

	Quantidade
Falta de profissionais no mercado	0
Baixa remuneração paga	2
Ambiente não atrativo	3
Carreira não atrativa	3
Outro(s) motivo(s), qual(is)?	6

2) Uma possível solução poderá vir em que prazo? Por quê?

	Quantidade
A curto prazo	1
Médio prazo	4
Longo prazo	6

3) Em sua visão como profissional de saúde ou como gestor de saúde, com relação às normas:

	Quantidade
Faltam leis específicas para a gestão da saúde pública no país?	0
Colocar em prática algumas leis existentes?	2
Outro motivo.	8

[Gráfico 4]

Sobre estes resultados, uma das informações que chamam à atenção refere-se à primeira questão, sobre a dificuldade de se proporcionar mais médicos para o SUS. O item “Outro motivo” foi mais escolhido, em contrapartida, a opção “Falta de profissionais no mercado” não recebeu nenhum voto. Tendo em vista que recentemente o governo brasileiro teve de contratar médicos estrangeiros para atuarem na atenção básica de saúde.

Segundo o site, Portal da Saúde⁹, o Programa ‘Mais Médicos’, criado em 2013, tem ampliado a assistência na Atenção Básica. Um dos objetivos é estender o atendimento médico para as regiões com maior carência destes profissionais.

“Por meio da iniciativa, 14.462 mil médicos passaram a atender a população de 3.785 mil municípios, o equivalente a 68% dos municípios do país e os 34 Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs). Cerca de 50 milhões de brasileiros são beneficiados.”¹⁰

⁹ Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos/mais-sobre-mais-medicos/5952-diagnostico-da-saude-no-brasil>> Acessado em 13/01/2015.

¹⁰ Idem.

Observando este item de forma isolada, falta de médicos no sistema, argumenta-se que o mercado não disponibiliza médicos suficientes para atuarem no serviço público. No entanto, a reflexão se torna mais complexa. Observando as questões abertas nas entrevistas e a realidade de profissionais que trabalham na iniciativa privada aponta-se para uma tendência mercadológica que a maioria destes profissionais prefere trabalhar no setor privado. Entre os motivos, a valorização e condições de trabalho no serviço público são os principais pontos observados por estatísticas e pesquisadores.

4.2 Questões subjetivas para a discussão e reflexão

Estas questões abertas apresentam novos olhares e interessantes reflexões. Inclusive, em determinados momentos, observou-se até certo grau de desabafo por alguns profissionais que lidam diariamente com as demandas do SUS *in loco*. Em especial no nível técnico isso foi constatado, mesmo considerando este pequeno grupo de entrevistados, de modo que esta realidade pode se fazer presente em muitas localidades.

Algumas verbalizações das entrevistas:

1) Em sua opinião e experiência, qual a principal dificuldade de se proporcionar mais médicos para o SUS?

“Falta de estrutura adequada e suporte para o exercício profissional, sobretudo na Atenção Primária longe dos grandes centros, mas também nas áreas mais pobres das regiões metropolitanas. Não se trata, ainda, de “carreira não atrativa”, mas sim de inexistência de carreira.”

2) Uma possível solução poderá vir em que prazo? Por quê?

“Em médio prazo, caso o governo resolva a enfrentar os gargalos apontados (falta de estrutura, falta de carreira, etc). Em longo prazo, investindo-se na formação de

profissionais segundo as necessidades do sistema, tanto para a Saúde da Família, quanto nas áreas de especialidades. Para tanto, o sistema público necessita tornar-se atraente para a prática profissional.”

“Em um estudo na Inglaterra, o profissional médico recebe um salário fixo, seja na cidade (metrópole) ou seja no interior do país. Além disso, a jornada é de 40 hs, impedindo o profissional de atender em consultório particular no horário (escala) de trabalho.”

“Médio Prazo. Depende de mudança na visão governamental, de modo a melhorar os equipamentos disponíveis no serviço público e melhorar a remuneração e a quantidade de profissionais para que os que estão não fiquem sobrecarregados.”

“Longo Prazo. Por que a intervenção terá que ser feita na formação.”

3) Em sua visão como profissional de saúde ou como gestor de saúde, com relação às normas:

“As leis são claras, porém são desrespeitadas pelo próprio governo. Todavia, falta ainda conjugar esforços para estabelecer claramente os papéis e responsabilidades de cada esfera de gestão. O que existe não responde à necessidade, pois esbarra sempre na insuficiência de financiamento, associada à baixa capacidade de gestão, sobretudo no nível municipal.”

“Tem normas demais, o que falta é colocar em prática e mais recursos financeiros. Falta dinheiro.”

4) O texto constitucional nos informa que o processo democrático e constitucional rege o atendimento universal e equitativo de saúde para a sociedade brasileira. É possível atingir a totalidade deste desafio praticado pelo SUS? Justifique.

“Como falar em atingir a totalidade do desafio se o SUS não é percebido por todos os cidadãos como um patrimônio a ser defendido e aprimorado? Por que as estatais, os servidores públicos não usam o SUS? Nos países em que há sistemas públicos

universais, TODOS usam o sistema, independentemente de serem pobres, remediados ou ricos.”

“Sim. Só basta boa vontade, e determinação política e eficiência dos gestores da saúde.”

“É possível, desse que se invista mais, falta recursos e gestão qualificada.”

5) Os principais desafios para o SUS no que se refere à gestão de contratos de médicos em sua opinião?

“Ele são pagos para cumprir carga horária, não para gerar resultados. Vários países (Portugal é um exemplo) já adotaram remuneração mista, baseada em contratualização por desempenho. No Brasil o ranço de um sindicalismo corporativista e retrógado acha que isso é contra o trabalhador. Sim, é! Contra aquele que não quer fazer o seu trabalho.”

“Deve-se fazer uma pesquisa para saber a real necessidade de cada área geográfica e assim disponibilizar a quantidade de médicos necessária e equipamentos adequados para que os mesmos consigam trabalhar eficientemente e pessoal auxiliar capacitado e ambos bem remunerados.”

“Implantar uma carreira de estado.”

6) Qual programa que conheceu ou conhece que considera uma boa estratégia para proporcionar atendimento médico para a população?

“Não há perfeição nem receita pronta. Vários países têm tido êxitos e fracassos. Importa conhecer a realidade e estabelecer as estratégias em função dos problemas a serem enfrentados e dos objetivos que se quer alcançar. O funcionamento das unidades de saúde familiar em Portugal tem coisas interessantes, assim como o NHS do Reino Unido, bem como o sistema francês, que não é como o nosso, mas tem aspectos muito inteligentes.”

“Programa saúde da família.”

“PSF – Estratégia Saúde da Família.”

7) Uma possibilidade de inovação ou melhoria em algum programa existente como sugestão estratégica na contratação de médicos?

“Não se produzem milagres capazes de corrigir imediatamente distorções que se acumularam ao longo do tempo. É preciso perseverança e firmeza nas ações, mas tempo para que produzam resultados. Ocorre que os governos, quaisquer que sejam eles, querem resultados antes de quatro anos, pois precisam de uma vitrine eleitoral...”

“Colocar em prática o que está no papel já seria suficiente para termos saúde pública eficiente.”

“Investir maciçamente no Saúde da Família, pagando de forma adequada e investindo na estrutura das Unidades Básicas de Saúde.”

8) Você considera o contrato de médicos é o ponto mais crítico para que o SUS esteja mais próximo do que reza a constituição (dever constitucional de garantir uma saúde de qualidade e para todos)? Ou não? Justifique.

“É um dos pontos, mas não o único. O papel dos enfermeiros, por exemplo, precisa ser revisto. Hoje, são mais burocratas para preencher papéis e supervisionar ações do que propriamente executar as atividades típicas da categoria. Outro aspecto é a articulação entre os diferentes níveis de atenção, com o entendimento que a atenção primária deva ser a coordenadora do processo de cuidado, o que não ocorre hoje. O médico de família precisa estar a par do que ocorreu com seu paciente que necessitou submeter-se a um procedimento especializado, ou a uma internação hospitalar, pois o paciente continuará, no seu cotidiano, a ser visto e cuidado pela equipe de saúde da família. Isso hoje não ocorre. Os processos de trabalho e de organização precisam ser modificados para um relacionamento em rede, com toda a

atenção centrada no paciente e não na conveniência do profissional ou da burocracia.”

“Não. Nenhum médico trabalha sozinho. Toda a equipe de saúde é importante, bem como investi em equipamentos modernos para se fazer tratamento adequado e também equipes de saúde para realizar atividades preventivas e também saneamento básico nas cidades para evitar doenças.”

Não, para se fazer uma boa saúde, principalmente considerando o atual perfil epidemiológico e demográfico da população, é necessário cada vez mais a atuação de equipe multiprofissional.

4.3 Reflexões Finais

Diante da pesquisa documental e os dados coletados nas entrevistas, podemos considerar que o SUS está em processo de construção. Mesmo sendo um projeto de quase três décadas, o país ainda necessita melhorar sua saúde pública.

Alguns autores nos informam que um programa desta magnitude, como é o SUS, deve ser tratado com toda complexidade que o sistema representa. Nas palavras de Tarride (1998):

“(...) a crise da saúde pública, vista desde uma perspectiva de complexidade, parece ser expressão dela mesma, que obriga a assumir esta perspectiva e a considerar tal crise como um ponto de mudança obrigatório na evolução dos sistemas, a partir do qual desenharemos o futuro que para ela desejamos.”

O fato da ausência do profissional médico em determinados contextos representa um diagnóstico de uma demanda importante para o sistema. Ou seja, se faltam médicos, alguma coisa errada acontece. Paim (2014) ressalta:

“Devemos ressaltar que são questões políticas, especialmente ligadas á gestão e ao financiamento do SUS, as que precisam ser mais debatidas

pela opinião pública, para que gestores e políticos reconheçam a pressão legítima dos que exigem respeito à dignidade humana. (...) o SUS não é mais um recém-nascido de baixo peso, uma criança desnutrida ou um adolescente ambivalente. Alcançou a maioridade, é um adulto jovem, com toda uma vida pela frente. Precisa construir seu futuro, explorando caminhos para sua sustentabilidade – econômica, política e científico-tecnológica – e conquistando uma autonomia relativa perante o Estado e os governos, reiterando porém sua natureza pública e seu caráter republicano.”

A pesquisa permitiu também a percepção de que o SUS, mesmo com suas necessidades e demandas por melhorias, apoia-se em uma importante política pública. A saúde no país é uma prioridade, como determina nossa Constituição Federal. E, para garantir suas bases constitucionais, o esforço deve ser entre todos os agentes, sejam públicos ou privados, profissionais da saúde ou gestores públicos, políticos ou cidadãos. Na verdade, todos devem se envolver no sentido de materializar o texto constitucional em práticas para melhorar ainda mais o SUS.

Fica o convite para novas pesquisas e a certeza de que a saúde pública no país segue um propósito de construção. Responsabilidade de toda a sociedade para que o SUS continue se desenvolvendo para resolver suas demandas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta proposta de estudo observou as principais dificuldades de se contratar o profissional médico no SUS. Neste objetivo central da pesquisa, a reflexão encontrada frente a esta pontual realidade indica que a ampliação de médicos trabalhando no serviço público corresponde a um processo gradual, desde o surgimento do SUS há mais de duas décadas.

O desafio de colocar mais médicos no serviço público torna-se não um simples desafio, mas uma complexa demanda que envolve outras questões, como: a) melhorar a carreira; b) atendimento; c) financiamento; d) participação social; e) relação Público x Privado e f) futuro da saúde. Todas estas questões e preocupações são discutidas em todas as esferas de governo, além de outras demandas existentes.

Pode-se destacar esta realidade da dificuldade de médico no sistema de saúde público; no entanto, há interesses constantes na melhoria do atendimento público, o que torna o desafio constante e complexo. Constante porque ampliar e proporcionar um bom atendimento aos cidadãos faz parte das diretrizes constitucionais. Complexo, dentre os muitos motivos, em especial, o tamanho da demanda. São muitos estados e municípios que precisam substancialmente elevar os seus níveis de atendimento.

A principal contribuição da pesquisa passa a ser um convite à construção. Da mesma forma que o SUS está em um processo constante de crescimento e desenvolvimento, pesquisas relacionadas à saúde pública no país são importantes instrumentos de trabalho. Em especial, no que se refere a momentos de reflexão. Debruçar-se sobre as dificuldades do SUS e reconhecer alguns pontos específicos pode ser considerado um passo importante para direcionar passos como: a) gestão; b) financiamento e c) políticas públicas.

O estudo limitou-se a um pequeno diagnóstico, em especial no que se refere à quantidade de pessoas participantes nas entrevistas. No entanto, o pequeno grupo encontrado mostrou-se consciente sobre os reais desafios enfrentados pelo SUS, o que pode ser comprovado em estudos recentes de algumas instituições no país.

Portanto, fica a sugestão de um alcance maior sobre o tema. Importantes instituições podem fazer parte de uma parceria, tanto no sentido de serem fontes de informações como também experiências na maneira de tratar da temática: saúde pública. Órgãos como os tribunais de contas, com suas práticas de fiscalização e metodologias de trabalho, têm na auditoria externa uma ótima ferramenta de trabalho.

Outras instituições pertinentes ao contexto desta pesquisa e que tiveram uma contribuição bastante significativa foram os Conselhos de Saúde, tanto em nível estadual quanto municipal. Além dos Conselhos constantemente gerarem informações, foi observado como eles são estratégicos para um possível contato com os secretários de saúde em nível nacional, tendo em vista que possuem um banco de dados e proximidades com estas secretarias e secretários. Esse possível contato com secretarias e secretários demanda, portanto, um tempo maior para realizar *feedbacks* com estes profissionais. O retorno, por exemplo, seria muito interessante com todo esse grupo.

Possíveis discussões geradas com os coordenadores destes conselhos são bastante produtivas, pois muitos destes conselheiros são destaques, inclusive, em nível internacional, suscetíveis de todo reconhecimento pelos trabalhos desenvolvidos.

Pode-se, assim, reconhecer, e até mesmo ratificar, que o SUS foi e pode continuar com seus grandes avanços. A tarefa não é a das mais simples como observado, no entanto, dos muitos desafios encontrados, a um esforço e avanço no atendimento básico. Talvez por ser um dos grandes desafios, muitos projetos surgem. Pois a saúde deve ser integral para todo cidadão brasileiro, começando pela atenção básica.

Neste sentido, os princípios constitucionais que tratam da temática saúde devem transcender o campo teórico das leis para o campo da prática, daí o desafio se torna maior. Exemplos como o programa 'Mais Médicos' são iniciativas que demonstram uma mobilização por democratizar o acesso, em especial, à atenção básica de saúde e favorecer os mais diversos municípios brasileiros.

Recomenda-se em futuros estudos, uma pesquisa que observe e amplie o olhar sobre os municípios. Uma pesquisa quantitativa seria uma sugestão, para se ter um olhar mais próximo das demandas de saúde, não só a questão do profissional médico, mas observar melhor a realidade destes gestores municipais.

REFERÊNCIAS

ALENCASTRO, MARIA ALICE CRUZ. ET AL. **Contratações sustentáveis na administração pública brasileira: a experiência do Poder Executivo federal.** Rev. Adm. Pública — Rio de Janeiro 48(1):207-35, jan./fev. 2014

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Câmara dos Deputados, 2007.

_____. **Para entender a gestão do SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003. 248 p. ISBN 85-89545-02-4

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios.** Brasília: CONASS, 2006. 164 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Programa Multiplica SUS: curso básico sobre o SUS: (re)descobrimos o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos.** 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, CLAUDIA VALENTINA DE ARRUDA & MALIK, ANA MARIA. **Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família.** rap – Rio de Janeiro 42(2):347-68, Mar./abr. 2008.

CAMPOS, GASTÃO WAGNER DE SOUSA. **Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão?** Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):301-306, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa e Guerrero, André Vinícius Pires organizadores; Autores Adriana Cosser... [et al]. **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada.** – 2ª. Ed. – São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010. 411p.

CORREIA, WILSON FRANCISCO. **TCC não é um Bicho-de-sete-cabeças.** Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda., 2009.

COSTA, ALEXANDRE BERNARDINO COSTA [ET AL.](ORGANIZADORES). **O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde**. Brasília: CEAD/UnB, 2009. 460 p. ISBN: 978-85-7804-025-3

FILHO, JOSÉ RODRIGUES. **O Mercado de serviços Médicos**. Revista de Administração Pública, Vol. 19, No 1 (1985).

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ... [ET AL.]. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.

FREITAS, CARLOS MACHADO DE. **Saúde, ambiente e sustentabilidade**. Firpo Porto. – Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 2006. 124 p.

INÁCIO, RAONI DE OLIVEIRA. ET AL. **Desenvolvimento Regional Sustentável abordagens para um novo paradigma**. In: Desenvolvimento em Questão, v. 11, n. 24, p. 6-40, Setembro-Dezembro, 2013. 35 página(s).

MARTINS, WAGNER DE JESUS. **Gestão estratégica das redes cooperativas de ciência, tecnologia e inovação em saúde: um modelo para o desenvolvimento socioeconômico e a sustentabilidade do SUS**. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

MELO, M. A. **Estado, Governo e Políticas Públicas**. In: MICELI, S. **O que ler na Ciência Social Brasileira**. São Paulo: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (Anpocs), 1999. p. 60-75.

OLIVEIRA, GUSTAVO JUSTINO DE; PREFÁCIO ODETE MEDAUAR. **Contrato de gestão**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

OLIVEIRA, MARIA HELENA BARROS DE. **Direito à saúde: discursos e práticas na construção do SUS**. Cad. Saúde Pública [online]. 2011, vol.27, n.4, pp. 819-820. ISSN 0102-311X.

PAIM, JAIRNILSON SILVA. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 148 p. Coleção Temas em Saúde.

SHIMIZU, HELENA ERI. **Percepção dos gestores do Sistema Único de Saúde acerca dos desafios da formação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil**. Physis [online]. 2013, vol.23, n.4, pp. 1101-1122. ISSN 0103-7331.

TARRIDE, Mário Iván. **Saúde Pública: uma complexidade anunciada**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 107 p.

VASCONCELLOS, LUIZ CARLOS FADEL DE. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado**. Rio de Janeiro: s.n., 2007. xviii, 421 p.

VERGARA, SYLVIA CONSTANT. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. – 10. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Entrevista:

Perfil:

- a) Gestor: () público () privado
- b) Médico: () público () privado
- c) Técnicos: () público () privado
- d) Estudante: () público () privado

I) Instituição: _____

II) Esfera: _____

A pesquisa tem por objetivo investigar os desafios que estão por trás da dificuldade de se proporcionar mais médicos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido:

1) Em sua opinião e experiência, qual a principal dificuldade de se proporcionar mais médicos para o SUS?

- a) () Falta de profissionais no mercado
- b) () Baixa remuneração paga
- c) () Ambiente não atrativo
- d) () Carreira não atrativa
- e) () Outro(s) motivo(s), qual(is)? _____

2) Uma possível solução poderá vir em que prazo? Por quê?

- a) A curto prazo
- b) Médio prazo
- c) Longo prazo

3) Em sua visão como profissional de saúde ou como gestor de saúde, com relação às normas:

- a) Faltam leis específicas para a gestão da saúde pública no país?
- b) Colocar em prática algumas leis existentes?
- c) Outro motivo: _____

4) O texto constitucional nos informa que o processo democrático e constitucional rege o atendimento universal e equitativo de saúde para a sociedade brasileira. É possível atingir a totalidade deste desafio praticado pelo SUS? Justifique.

5) Os principais desafios para o SUS no que se refere à gestão de contratos de médicos em sua opinião?

6) Qual programa que conheceu ou conhece que considera uma boa estratégia para proporcionar atendimento médico para a população?

7) Uma possibilidade de inovação ou melhoria em algum programa existente como sugestão estratégica na contratação de médicos?

8) Você considera o contrato de médicos é o ponto mais crítico para que o SUS esteja mais próximo do que reza a constituição (dever constitucional de garantir uma saúde de qualidade e para todos)? Ou não? Justifique.

Outras considerações (livre):

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

**Ministério da Educação – MEC
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES
Diretoria de Educação a Distância – DED
Universidade Aberta do Brasil – UAB
Programa Nacional de Formação em Administração Pública – PNAP**

Dados de identificação

Título do Projeto: **DIFICULDADES DE SE PROPORCIONAR MAIS MÉDICOS
PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).**

Pesquisador responsável: Mádson Andrei de Medeiros

Sob a orientação do Prof. Dr. Ronni Geraldo Gomes de Amorim

Instituição a que pertence o pesquisador responsável: Professor Adjunto da
Universidade de Brasília. E-mail para esclarecimento de dúvidas sobre a pesquisa:
ronniamorim@gmail.com. E-mail do aluno: madson.andrei@hotmail.com .

Telefone da Faculdade: +55 (61) 3107-8901

Telefone do aluno: +55 (61) 9557-0517

Nome do voluntário: _____

Participar do projeto: **DIFICULDADES DE SE PROPORCIONAR
MAIS MÉDICOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**, de
responsabilidade do pesquisador Mádson Andrei de Medeiros, tendo o orientador
Prof. Dr. Ronni Geraldo Gomes de Amorim, cujo objetivo é identificar tais
dificuldades.

Ao participar deste estudo, há sua permissão para o pesquisador
atingir o objetivo proposto, a fim de contribuir com aspectos relacionados ao SUS,
podendo assim recusar-se a participar em qualquer fase desta análise. Sempre que
almejar, poderá pedir mais informações sobre esta pesquisa por meio dos telefones
do pesquisador.

A entrevista é realizada em forma de questionário, apresentando uma

abordagem qualitativa. O instrumento utilizado foi um questionário com questões fechadas e abertas, disponibilizados pessoalmente e/ou através de correio eletrônico, onde os profissionais: gestores, médicos, enfermeiros, técnicos e estudantes contribuíssem a respeito deste olhar sobre possíveis dificuldades de mais médicos trabalhando na rede do SUS.

Os procedimentos adotados no presente estudo obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o pesquisador e o orientador terão conhecimento dos dados.

Ao participar desta pesquisa, não terá nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que este estudo ofereça informações importantes sobre a realidade atual do SUS referente à questão do serviço e atendimento de médicos para a rede, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa contribuir para a melhoria do SUS e desafios enfrentados, onde a pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

Declaro ter sido informado e concordo em participar como voluntário desta pesquisa.

Participante: _____

Brasília, ____ de _____ de 201__
