

Mónica Padilla

A entrevistada do mês de maio do Observatório de Análise Política em Saúde é Mónica Padilla, coordenadora da Unidade Técnica de Capacidades Humanas em Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil. Em conversa com nossa equipe, Mónica abordou a importância da educação para formação de profissionais comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS), os avanços do Brasil na gestão da política de recursos humanos em saúde e o desafio de institucionalizar programas e projetos, evitando descontinuidades a partir das mudanças de governo. Para a médica equatoriana, o SUS sempre foi uma referência para a América Latina: "O Brasil foi muito presente nas discussões políticas, a nível regional e global, sobre a necessidade de avançar nos sistemas de saúde universais, pensados como direito da população. Então, não só o país tem o SUS, mas politicamente, no marco internacional, o Brasil sempre foi um defensor do sistema de saúde universal". Confira a entrevista completa!

Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS): O desenvolvimento de recursos humanos em saúde (RHS) conta com alguns desafios, entre eles a implantação de uma política de longo prazo, a distribuição de profissionais de forma a superar iniquidades e a integração entre instituições de ensino e serviços de saúde. O Brasil tem avançado na construção de estratégias para a área de RHS? Você pode apontar as principais iniciativas realizadas ou em andamento para a superação dessas questões?

Mónica Padilla: O país tem feito um esforço muito grande ao longo dos últimos 20 anos ou mais para estruturar, como uma função de governo, a gestão da política de recursos humanos em saúde. Entre as maiores acumulações do país está, em primeiro lugar, a constituição de uma diretoria como a SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que constitui uma instância de alto nível e com autonomia para intervir no campo de recursos humanos com um nível hierárquico que a faculta trabalhar com



políticas, sobretudo desde o nível federal. Acho que esse é um dos principais avanços do país – a SGTES e a abertura do departamento de provisão de recursos humanos, que é basicamente o Programa Mais Médicos no componente de provisão emergencial. Nesse sentido, o primeiro ponto seria essa constituição de uma estrutura de condução, elemento central para garantir uma política de longo prazo.

Um segundo ponto são os mecanismos de negociação da política. Também os marcos legais facultam ao Ministério da Saúde (MS) ordenar a formação, junto com o Ministério da Educação, o qual é uma garantia para negociar conjuntamente aspectos fundamentais na linha de gestão da educação principalmente, mas que tem tudo a ver com o mercado de trabalho e com a gestão do trabalho.

Um terceiro ponto que eu gostaria de colocar é uma intenção sustentada em um conjunto de programas orientados tanto para a gestão do trabalho, para garantir um trabalho decente, como espaços de negociação, instrumentos de gestão como planos de cargos, carreiras e salários, como também, na linha de educação, aqueles investimentos para melhorar a oferta de vagas para formação em saúde, a formação dos preceptores, projetos que tentam fazer a integração ensino-serviço como investimento. Um conjunto de programas que poderiam ser

considerados incentivos para orientar a política no campo de recursos humanos em saúde.

Essas acumulações, neste momento, tomam o máximo nível com o Programa Mais Médicos (PMM), orientado a melhorar e completar as equipes do Programa Saúde da Família, programa muito forte que o país já acompanhou e que consegue realmente focalizar no tema da provisão e incrementar o acesso a serviços de saúde de boa parte da população. Essa intervenção se explica somente pelo caráter sólido de um sistema de saúde como o SUS, que permite incorporar um conjunto de profissionais contratados de fora para reforçar um sistema de saúde já estabelecido, em operação com o Programa Saúde da Família. Acho que o Programa Mais Médicos é uma das melhores e mais potentes políticas feitas pelo Estado porque incorpora não somente a contratação de profissionais para atuar em zonas distantes, com dificuldades de fixação de profissionais, mas também a infraestrutura para que eles consigam trabalhar em melhores condições. E ainda a incorporação do elemento da formação profissional como um dos requisitos para pensar no futuro em termos profissionais, em número e em qualidade, como se precisa.

Uma vez faladas essas acumulações, que acredito estarem aí nesses três pontos listados, acho, sem dúvida, que o Sistema Único de Saúde ainda precisa de mais. E é nesse sentido que um dos pontos que aparece fortemente é como garantir que as atividades feitas, como programas e projetos, possam ter realmente uma integração e ser consideradas políticas de longo prazo, uma vez que as políticas e os programas vão mudando conforme as mudanças políticas e, muitas vezes, essa descontinuidade não permite uma acumulação integral dos investimentos feitos pelo Estado. Nesse sentido, ainda que haja muitas acumulações, é preciso avançar nos temas de governança, alinhamento entre os níveis federativos, tanto no campo de trabalho como no de educação, e, principalmente, revisar os marcos regulatórios para poder investir tendo como centro a saúde das pessoas. Hoje em dia o marco de governança do país permite uma presença forte de interesses contraditórios que não facilitam decisões que permitam avançar mais na linha do cuidado à população.

Eu gostaria de colocar que o país tem avançado muito em superar os desafios que uma política de

desenvolvimento de recursos humanos exige, mas também que sobre esse muito que se avançou aparecem novos desafios que podem ser superados em uma perspectiva de integração muito mais aprofundada para tomar algumas decisões que permitam um maior alinhamento de trabalho. Reconhecendo também o impacto que tem o próprio sistema de saúde e os incentivos que ele tem hoje para o funcionamento, o recrutamento, a fixação e o desempenho dos recursos humanos em saúde aqui no país.

OAPS: Sobre esse último ponto, a integração entre instituições de ensino e os serviços de saúde, qual o papel da educação para a formação de profissionais comprometidos com o SUS e com políticas públicas preocupadas com o direito à saúde universal e integral? Você acredita que a academia tem conseguido contribuir para adequar a formação de pessoal às condições e as necessidades da população?

Mónica Padilla: *O papel da educação para a formação de profissionais comprometidos com o SUS é muito importante. Não só em número, mas na qualidade. Mas quando a pergunta coloca se a academia tem conseguido contribuir para adequar esta formação profissional às necessidades da população, a pergunta pressupõe que a academia tem possibilidades de resolver essa adequação. É importante reconhecer que, na realidade, a possibilidade da academia é integrar-se com o sistema de saúde para produzir profissionais que tenham a capacidade de operar no SUS. Muitas vezes, até hoje e não só aqui, mas em muitos países – de fato, toda a região das Américas tem o mesmo problema – os profissionais se inserem nos serviços de saúde mais como observadores: no final da formação, nos últimos anos, para fazer as práticas das competências e habilidades, e não mais cedo para poder compreender não somente os aspectos acadêmicos, as matérias, os conteúdos clínicos, mas para compreenderem o sistema e a saúde da população.*

Nesse sentido, o país fez muito em termos de programas de incentivo para que a modalidade de ensino e inserção dos profissionais da saúde nos sistemas desde o início avance, mas isso ainda é uma dívida pendente. Como a proposta das novas diretrizes curriculares, por exemplo, de incrementar os espaços de prática em até 30%. Essa medida procura que a academia, o ensino, consiga colocar o profissional no marco do sistema para que o compreenda.

Essa integração não depende unicamente da universidade. Depende também da abertura dos espaços de prática para que os estudantes possam entrar nesses espaços. Quando você forma um espaço que não permite uma modelagem adequada, por exemplo, que valoriza muito mais a atenção complexa, o terceiro nível de atenção, onde você tem uma atenção primária que não seja tão forte, é difícil conseguir a formação de profissionais comprometidos com um sistema universal baseado em APS. Mas os valores do sistema, que privilegia a formação especializada ou superespecializada, são os modelos com os quais os estudantes têm que conviver diariamente. Nesse sentido, a mudança não somente é um compromisso da academia, mas também a própria organização do sistema de saúde.

Acho que o país tem que avançar muito nisso. Tem agora experiências maravilhosas de integração docente-assistencial, com um conjunto de novas escolas que estão lutando para pôr em andamento programas novos, pensados nessa linha, mas é preciso ir avançando nesse diálogo serviço-docência para poder modelar profissionais que possam compreender melhor o SUS.

Nesse ponto é importante também colocar a relevância da estrutura do mercado privado da saúde do país, que na realidade é um incentivo para o desenvolvimento das carreiras de saúde. Ali não temos como evitar reconhecer que o trabalho do médico e de outras profissões da saúde realmente estão muito definidas pelas possibilidades de emprego que se tem no país. Nesse sentido, o emprego, o multiemprego, que permite que os profissionais da saúde consigam ter rendimentos muito altos, estão localizados principalmente nos sítios urbanos de maior desenvolvimento e são eles que atraem esses profissionais.

OAPS: O Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com foco em Educação Permanente, iniciativa da Opas e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), divulgou este mês as 15 experiências inovadoras na área selecionadas por contribuírem para o fortalecimento do SUS. O reconhecimento de iniciativas já em execução no país é uma estratégia importante para consolidar as práticas em Educação Permanente? Fale um pouco sobre esse trabalho.

Mónica Padilla: *O Laboratório de Inovação é uma proposta da Opas [Organização Pan-Americana da Saúde] que constitui um mecanismo ideal para aproveitar as experiências, as boas práticas, que são muitas no país, para aprender com elas e pensar alguns elementos que podem ser escalonados a nível nacional, permitindo um intercâmbio rico de experiências entre os diferentes municípios e instituições que estão trabalhando nesta linha.*

Este convite que fizemos junto com o Ministério da Saúde colocou três eixos para que as equipes de trabalho do país pudessem apresentar suas experiências: integração docente-assistencial; educação interprofissional e gestão da educação permanente. É realmente um processo muito rico, 251 experiências do país foram colocadas sob o escrutínio de um grupo muito forte de avaliadores, acabamos de selecionar as 15 melhores, mas podemos dizer que todas as outras têm, cada uma, um valor e um aporte ao que tem que ser feito no sistema de saúde. Na realidade, com essa complexidade do sistema e da gestão pública, às vezes as dificuldades financeiras, as equipes têm uma criatividade para poder produzir e melhorar o cuidado da população que precisa ser resgatada. Tem que ser feita uma leitura técnica sobre as contribuições trazidas por essas experiências e, inclusive, colocar elementos que ajudem a escalar a nível nacional aquelas boas práticas que podem ser aplicadas no território.

Nesse sentido, achamos que toda essa informação tem ainda que ser processada, disseminada, para poder aportar ao que, cotidianamente, nossas equipes de saúde estão tentando fazer na prática.

Estamos muito atentos ao momento de apresentação oficial das 15 experiências, elas vão ser publicadas e também serão apresentadas pelo Ministério da Saúde em um encontro justamente para conhecer com mais detalhes essas experiências ganhadoras.

OAPS: Em entrevista ao Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS), em 2017, Renato Tasca, também consultor da OPAS, ao ser perguntado sobre o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) para os países da América Latina, afirmou achar que o SUS “é pouco compreendido por seus irmãos latino-americanos”. Os países da América Latina e do Caribe têm conseguido promover discussões

coletivas sobre os sistemas de saúde da região?

Mônica Padilla: *Sobre esta pergunta eu gostaria de colocar que o SUS realmente tem sido uma referência para a região das Américas. Especificamente na linha de desenvolvimento de recursos humanos, tem sido muito importante não somente pelo que já falamos – a constituição de um mecanismo de condução e governo do mais alto nível hierárquico do governo brasileiro –, mas também, por exemplo, pela estruturação de mecanismos para produção de conhecimento e informação, como são os observatórios de recursos humanos há muito tempo.*

Nessa perspectiva, eu acho que é uma referência sim, mas talvez a compreensão do sistema de forma mais aprofundada, como bem coloca o Dr. Tasca, poderia ser uma tarefa que pode ser impulsionada, principalmente para conhecer melhor as particularidades de cada um dos sistemas da nossa região das Américas, compartilhando os desafios para ter aprendizados conjuntos.

OAPS: Você acredita que a busca pela consolidação e fortalecimento do SUS, um sistema universal garantido constitucionalmente, é uma discussão concentrada no Brasil? Considerando sua atuação em diferentes países, pode falar sobre como o debate sobre o sistema brasileiro é visto na América Latina?

Mônica Padilla: *A discussão sobre os sistemas universais e garantidos constitucionalmente está hoje em todos os países do mundo. De fato, a cobertura universal da saúde é uma das metas dos desafios sustentáveis do milênio. Nesse sentido, está nas agendas dos países, das regiões, pois o cuidado em saúde é uma das dívidas com a população do mundo.*

Essa discussão aqui no SUS é antiga, mas hoje toma novas dimensões, tanto pela mudança nos últimos anos, os acúmulos conseguidos, mas também pelos desafios e o atual contexto econômico, político e social que parece definir um momento de refletir e reforçar o SUS para garantir e cuidar daquilo que já foi conseguido e apontar aquilo que não se conseguiu. Nesse sentido, é uma discussão global, mas o Brasil tem uma discussão sobre a garantia do SUS, principalmente hoje nos 30 anos dele, que tem que ser revisitado e reforçado, com a participação ampla da população, dos grupos

técnicos, dos grupos políticos, porque é um dos bens públicos que o país tem.

Sobre o debate do sistema brasileiro na América Latina, eu acho que o SUS sempre foi uma referência para a América Latina. Como eu falei, o Brasil foi muito presente nas discussões políticas a nível regional e global para colocar a necessidade de avançar nos sistemas de saúde universais, pensados como direito da população. Então, não só o país tem o SUS, mas politicamente, no marco internacional, o Brasil sempre foi um defensor do sistema de saúde universal. Acho que, nesse sentido, seu aporte tanto nas linhas do sistema como um todo, como na linha de medicamentos, de recursos humanos, tem sido uma presença importante em matéria de desenvolvimento da saúde pública na região das Américas.

Hoje, sobre o debate do Sistema Único de Saúde, especificamente sobre os 30 anos do SUS, a Opas iniciou um conjunto de atividades técnicas para refletir em grupos especializados sobre os temas de sistemas de serviços de saúde, financiamento, atenção primária forte, medicamentos, desenvolvimento de recursos humanos. Essas reuniões estão sendo um insumo importante para construir uma proposta, na perspectiva da Opas, sobre os diferentes cenários do SUS e, nesse momento que completa 30 anos, nós achamos que é um bem público do país, que tem feito muito, avançado muito e que precisa avançar ainda mais. Nesse sentido, obviamente, uma análise pormenorizada, especializada, para poder identificar aqueles vetores que têm que ser reforçados é fundamental. Estamos trabalhando muito entusiasticamente nessa linha e os resultados dessas discussões têm sido compartilhados com nossos países da América Latina e sempre são bem-vindos, sobretudo para os estudiosos dos sistemas de saúde pública e os políticos da saúde, que estão atentos aos desenvolvimentos que podem ser conseguidos nos sistemas que, como o sistema brasileiro, estão em desenvolvimento.

Confira outras entrevistas do OAPS:



Renato Tasca



João Carlos Salles



Paulo Amarante



Jorge Solla



Jorge Simões



Maurício Barreto



Lilia Blima



Tatiana Wargas



Nelson Rodrigues



Lígia Bahia



Rosana Aquino



Nadya Guimarães

Expediente

Coordenador Geral : Jairnilson Paim

Coordenação Executiva OAPS: Maria Guadalupe Medina

Equipe OAPS: Mariana Adeodato | Gerluce Alves

Coordenação Executiva CDV: Carmen Fontes Teixeira

Equipe CDV: Maria Clara Guimarães | Maria Creuza Silva

Comunicação: Inês Costal | Patrícia Conceição

Design: Gilson Rabelo | Juliana Argolo