



Thaislayne Nunes de Oliveira
(Organizadora)

Política Social e Gestão de Serviços Sociais

Atena
Editora

Ano 2019



Thaislayne Nunes de Oliveira
(Organizadora)

Política Social e Gestão de Serviços Sociais

Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P769	Política social e gestão de serviços sociais [recurso eletrônico] / Organizadora Thaislayne Nunes de Oliveira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: Word Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-756-7 DOI 10.22533/at.ed.567192511 1. Política social. 2. Serviços sociais. I. Oliveira, Thaislayne Nunes de. CDD 361
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Conforme uma tendência verificada em escala mundial, a proteção social brasileira teve sua trajetória histórica fortemente influenciada pela desigualdade social advinda da expansão do capitalismo industrial e por crescentes lutas dos trabalhadores nos séculos XIX e XX. Porém, destacam-se as especificidades e contextos inerentes de cada região. A realidade brasileira historicamente foi permeada por contradições sociais e econômicas, que tem forte impacto na condução e execução das políticas sociais.

A política social e os bens e serviços sociais emergem das relações sociais de uma sociedade em constante transformação e são produtos de uma arena de conflitos, ao mesmo tempo em que buscam consenso reproduzem a manutenção da ordem e do controle. Logo, a compreensão destes conceitos implica necessariamente em considerar as relações de tempo e espaço da sociedade, assim como a conjuntura econômica, social, cultural e política.

Esta coletânea intitulada “Política Social e Gestão dos Serviços Sociais” apresenta reflexões acerca da concepção da Política Social e da Gestão dos Serviços Sociais, e, questões transversais que influenciaram a concepção, transformação e os movimentos sociais para o seu aprimoramento. Os autores utilizam diferentes metodologias, tais como: revisões bibliográficas, análise documental, abordagens técnicas e qualitativas, pesquisa de campo com entrevistas e estudos de casos. Cabe ressaltar, que a variedade das discussões asseguradas neste exemplar, que é composto por vinte e três artigos, é também intrínseca a configuração do próprio desenrolar da política social, que perpassa por diferentes meandros e tem uma infinidade de possibilidades e desdobramentos.

Este livro reúne uma coletânea de artigos, que foram subdivididos em dois blocos centrais. O primeiro bloco é composto pela contextualização da política social e por reflexões sobre sua influência no processo de trabalho do Assistente Social. Assim, os autores realizam ponderações acerca da conjuntura de institucionalização da política social, com apontamentos sobre o contexto histórico do desenvolvimentismo e pós-desenvolvimentismo na América Latina e elucidação do desmantelamento das políticas sociais na contemporaneidade. Trata-se de uma obra plural, que inclui análises sobre interlocução da política social junto ao processo de trabalho do Assistente Social, abordando mercado de trabalho, a autonomia profissional e reflexão acerca da influência do coronelismo, clientelismo, assistencialismo e da religião no Serviço Social, que são eixos fundamentais para pensar a estruturação desta profissão.

No segundo bloco os autores discorrem sobre políticas sociais públicas, como: Política de Assistência Social, Adolescentes e Jovens, Sistema Penal - Segurança Pública, Racial, Habitação e Saúde. Para tanto, analisam aspectos sobre a pobreza e a conformação da Assistência Social como política pública, abordando inclusive a estruturação da Política Nacional de Assistência Social, do Sistema Único de

Assistência Social e demonstrando variadas experiências locais. Esse conjunto de inquietações foi primordial para adentrar a discussão sobre os adolescentes, jovens e as famílias, que foi analisado sob a ótica da Proteção Social Básica, ato infracional, medidas socioeducativas e do processo de desligamento dos jovens, institucionalmente acolhidos, ao completarem a maioridade.

Na sequência, o livro apresenta uma análise sobre o sistema penal na sociedade capitalista, que possibilitou a discussão sobre os desafios da desigualdade racial, e também foi explanada a situação dos refugiados acolhidos no Brasil e a perpetuação do racismo. Além disso, a obra contempla a discussão sobre a desigualdade socioespacial, incluindo ponderações sobre a conformação dos espaços urbanos, do direito à cidade e das implicações do Programa de Aceleração do Crescimento. E, por fim, apresenta distintas pesquisas realizadas, que versam sobre a avaliação de desempenho, análises documentais, análise da percepção dos gestores sobre o programa do Governo Federal e pesquisas com enfoque nas políticas de saúde.

Ressalto que, na atualidade, os ataques e cortes das verbas para a Educação Pública influem diretamente na restrição do desenvolvimento dos projetos, que indicam à limitação da realização da pesquisa e do alcance dos necessários resultados. Considerando a fragilidade deste cenário torna-se ainda mais essencial visibilizar os estudos técnicos científicos, sobretudo pelos resultados, que são engendrados as lutas sociais e buscam a manutenção e execução das políticas sociais e dos serviços sociais.

Thaislayne Nunes de Oliveira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
TEORIAS DO DESENVOLVIMENTO E PÓS-DESENVOLVIMENTO: UMA ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA DOS DISCURSOS CIENTÍFICOS E PRÁTICAS SOCIAIS EMERGENTES NA AMÉRICA LATINA EM SUAS BASES DECOLONIAIS	
Mariza Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.5671925111	
CAPÍTULO 2	13
O DESMANTELAMENTO DAS POLÍTICAS SOCIAIS NA CONTEMPORANEIDADE	
Thaynara Moreira Botelho	
DOI 10.22533/at.ed.5671925112	
CAPÍTULO 3	23
PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE POLÍTICA SOCIAL NO SERVIÇO SOCIAL	
Angela Kaline da Silva Santos	
Lucicleide Cândido dos Santos	
Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.5671925113	
CAPÍTULO 4	35
MERCADO DE TRABALHO, TRABALHO E AUTONOMIA RELATIVA DO ASSISTENTE SOCIAL	
Carlos Antonio de Souza Moraes	
Gabriela Mendes Moreira Schocair	
DOI 10.22533/at.ed.5671925114	
CAPÍTULO 5	48
OS REBATIMENTOS DA POLÍTICA CORONELISTA NA ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA BAIXADA FLUMINENSE	
Adriano Pereira Basilo de Oliveira	
Erica Silva de Oliveira	
Vaniele Soares da Cunha Copello	
DOI 10.22533/at.ed.5671925115	
CAPÍTULO 6	62
SERVIÇO SOCIAL E RELIGIÃO/RELIGIOSIDADE: ANÁLISE CRÍTICA DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	
Vinicius Pinheiro de Magalhães	
DOI 10.22533/at.ed.5671925116	
CAPÍTULO 7	74
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – ENTRE O TRABALHO PROFISSIONAL PRECÁRIO E A PRECARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Lívia Daniela de Brito Berlandi	
Leana Oliveira Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.5671925117	

CAPÍTULO 8	84
O SUAS NA CONTEMPORANEIDADE: ENTRE AS LÓGICAS DO APERFEIÇOAMENTO E DA RESTRIÇÃO	
Poliana de Oliveira Carvalho Solange Maria Teixeira	
DOI 10.22533/at.ed.5671925118	
CAPÍTULO 9	95
POBREZA, VULNERABILIDADE E PROTEÇÃO SOCIAL NO BAIXO AMAZONAS	
Dayana Cury Rolim	
DOI 10.22533/at.ed.5671925119	
CAPÍTULO 10	107
AS DESIGUALDADES SOCIAIS QUE AFETAM JOVENS E SUAS FAMÍLIAS NO BRASIL EM TEMPOS NEOLIBERAIS E O TRABALHO SOCIAL DO SCFV ARTICULADO AO PAIF	
Rosilene Marques Sobrinho de França	
DOI 10.22533/at.ed.56719251110	
CAPÍTULO 11	118
O ATO INFRACIONAL E AS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS NA CONTEMPORANEIDADE	
Dora Susane Fachetti Miôtto Maria José Coelho dos Santos Eliaidina Wagner Oliveira da Silva César Albenes de Mendonça	
DOI 10.22533/at.ed.56719251111	
CAPÍTULO 12	130
PERSPECTIVAS ACERCA DO PROCESSO DE DESLIGAMENTO INSTITUCIONAL DE JOVENS AO COMPLETAREM A MAIORIDADE, NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	
Carol Colpo Gubert Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi Daniela Tonús	
DOI 10.22533/at.ed.56719251112	
CAPÍTULO 13	145
A EVOLUÇÃO DO SISTEMA PENAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA	
Andressa Silva Veloso	
DOI 10.22533/at.ed.56719251113	
CAPÍTULO 14	156
OS DESAFIOS DA INCLUSÃO RACIAL E AS AÇÕES AFIRMATIVAS	
Eliaidina Wagner Oliveira da Silva Maria José Coelho dos Santos Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva Dora Susane Fachetti Miotto Marcelo Plotegher Campinhos César Albenes de Mendonça Cruz	
DOI 10.22533/at.ed.56719251114	

CAPÍTULO 15	167
REFUGIADOS CONGOLESES: A EVIDENCIAÇÃO DO RACISMO NO BRASIL	
Suellen Felix Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.56719251115	
CAPÍTULO 16	178
REFLETINDO SOBRE A INSERÇÃO DA POLÍTICA SOCIAL NOS PLANOS DIRETORES	
Sueli do Nascimento	
Celena Pereira Rabello	
DOI 10.22533/at.ed.56719251116	
CAPÍTULO 17	188
A CONSTITUIÇÃO DO ESPAÇO URBANO E AS EXPRESSÕES DAS DESIGUALDADES	
Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva	
Maria José Coelho dos Santos	
Eliaidina Wagner Oliveira da Silva	
Marcelo Plotegher Campinhos	
César Albenes de Mendonça Cruz	
DOI 10.22533/at.ed.56719251117	
CAPÍTULO 18	199
INVESTIMENTOS PÚBLICOS E VALORIZAÇÃO IMOBILIÁRIA EM ÁREA DE ZEIS: MORADIAS DE ALUGUEL NA COMUNIDADE DA SERRINHA, FLORIANÓPOLIS-SC	
Raquel Soares	
DOI 10.22533/at.ed.56719251118	
CAPÍTULO 19	212
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO: UM DIFERENCIAL PARA ATUAÇÃO DOS COLABORADORES DO RAMO IMOBILIÁRIO	
Fernando Cavalheiro Silva Da Roza	
Nadya Regina Bilibio Antonello	
Claudia Aline de Souza Ramser	
Letícia Marasca	
Steffani Nikoli Dapper	
Luis Felipe Dias Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.56719251119	
CAPÍTULO 20	233
PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ SOBRE O PANORAMA DO PROVIMENTO DO MAIS MÉDICOS	
Marlon Gibb Barreto Zimmer	
Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima	
DOI 10.22533/at.ed.56719251120	

CAPÍTULO 21	246
AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (PGRSS) DE UMA GRANDE REDE DE FARMÁCIAS DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE	
Thâmara Carollyne de Luna Rocha	
Amanda Bastos Castro	
Djalma Coriolano da Silva Júnior	
Rodrigo Lisboa Nunes de Oliveira	
Maria Cleciene Fontes de Oliveira Thomaz	
Débora Dolores Souza da Silva Nascimento	
Stéfani Ferreira de Oliveira	
Maria Joanellys dos Santos Lima	
Williana Tôrres Vilela	
Karolynne Rodrigues de Melo	
Pedro José Rolim Neto	
Rosali Maria Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.56719251121	
CAPÍTULO 22	259
INTERVENÇÕES PARA USUÁRIOS DE DROGAS BASEADAS NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL	
Ana Maria da Silva Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.56719251122	
CAPÍTULO 23	268
A IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DE QUESTÃO SOCIAL: CONSTRUÇÃO E DESCONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO	
Rosângela Nascimento Santos	
DOI 10.22533/at.ed.56719251123	
CAPÍTULO 24	280
ATENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA: A SISTEMATIZAÇÃO DAS MEDIDAS ORGANIZATIVAS PARA SEU CONTROLE NO BRASIL	
Thaislayne Nunes de Oliveira	
Mônica de Castro Maia Senna	
DOI 10.22533/at.ed.56719251124	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	292
ÍNDICE REMISSIVO	293

PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ SOBRE O PANORAMA DO PROVIMENTO DO MAIS MÉDICOS

Marlon Gibb Barreto Zimmer

Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí-SC

Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima

Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí-SC

RESUMO: O artigo examina o panorama do provimento do Programa Mais Médicos na Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí, SC. Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado em 2018, com secretários de saúde e/ou representantes dos onze municípios que compõem esta Região, por meio de grupo focal. As reflexões foram geradas no contexto de anúncio de rompimento do fim do acordo de cooperação firmado entre Brasil e Cuba, e no contexto de desinteresse de médicos brasileiros pelo exercício da medicina na Estratégia Saúde da Família da Atenção Básica. Destacam-se as seguintes observações: uma percepção de prematuridade da decisão de rompimento pelo governo cubano; o desconhecimento da finalidade do Programa; a existência de uma peculiar passividade, frente aos problemas e desafios advindos e que virão por conta do fim da parceria com Cuba; e a importância de tutores do Programa para resolver conflitos locais. Enquanto persiste o impasse regional, instaurado pelo fim do acordo, usuários continuam acordando e deitando todos os dias com necessidades, sejam elas em nível

de sofrimento, de enfermidade ou de doença. Se o federalismo brasileiro é cooperativo, de fato, movimentos em prol da recomposição da atenção médica da ESF da AB na Região poderão ser deflagrados, em algum nível.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Mais Médicos; Estratégia Saúde da Família; Atenção Básica.

PERCEPTION OF MUNICIPAL HEALTH MANAGERIAL STAFF FROM FOZ DO RIO ITAJAÍ ABOUT THE PROVISION SCENARIO OF THE MORE MEDICAL DOCTORS PROGRAM

ABSTRACT: The article examines the provision scenario of the More Medical Doctors Program in the Health Region of Foz do Rio Itajaí, SC. It is a qualitative, exploratory and descriptive study carried out by means of focus group with health secretaries and/or representatives from eleven municipalities that compose this Region in 2018. Thoughts have been generated within the contexts of the announcement of the cooperation agreement breach between Brazil and Cuba, and of the lack of interest of Brazilian doctors to perform medicine in the Family Health Strategy (FHS) of the Primary Care Program (PCP). The following findings stand out: a perception about the premature decision to breach by the Cuban government; the lack of knowledge about the Program purpose; the existence of a peculiar passivity before the

problems and challenges derived and which are to come in view of the partnership end with Cuba; and, the importance of the Program tutors in solving local conflicts. As long as the regional deadlock due to the agreement breach persists, users continue to wake up and to go sleeping everyday with needs from levels of suffering, disease and illness. If the Brazilian federalism actually is of cooperative nature, movements on behalf of the medical care re-composition of the FHS of the PCP in the Region can be triggered at some level.

KEYWORDS: More Medical Doctors Program; Family Health Strategy; Primary Care

INTRODUÇÃO

O processo histórico do Sistema Único de Saúde (SUS) contabiliza inúmeros avanços e recuos na formulação e legitimação de estratégias capazes de universalizar o acesso a todas ações e cuidados da atenção à saúde. No âmbito da atenção básica, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Mais Médicos (PMM) detêm o estatuto de bem público, por conferirem ao interesse público a finalidade última do SUS, democraticamente conquistado na VIII Conferência Nacional de Saúde (LIMA; GRIPA; BATISTA, 2018; ALVES; LIMA, 2018).

A Estratégia Saúde da Família é a principal modalidade operativa da atenção básica. Forjada na histórica necessidade de produção de uma cultura para a atenção básica do SUS, a ESF tem por objetivo realizar o ordenamento do Sistema, visando à garantia do direito à saúde de base como direito de cidadania (LIMA, 2017). As ações devem ser organizadas por meio de práticas de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento de doenças, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. A programação das ações da ESF é descentralizada e realizada por meio da abordagem territorial, considerando a jornada de trabalho de 40 horas para a força de trabalho, exceto para médicos que, em função da escassez, tiveram a carga horária flexibilizada, a partir da atualização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2011 (BRASIL, 2011a).

No entanto, por se tratar, desde a sua origem, de uma política pública de governo (LIMA, 2017), instituída não por meio de lei, mas de portarias revisadas a cada cinco anos (BRASIL 2006; BRASIL 2011a; BRASIL, 2017) a ESF da AB vem se realizando na dialética entre o interesse público e o compromisso ético-político de governos municipais (LIMA, 2017), no marco do federalismo, refundado pela Constituição de 1988 (BRASIL, 1988).

A partir de 2011, o governo brasileiro começa a investir em um desenho mais sistêmico para a ESF. Os resultados de um estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa e Estatística Aplicada, intitulado “Sistema de Indicadores de Percepção Social”, havia sinalizado que 81% da amostra, composta por usuários de serviços ofertados pelo SUS, qualificara a ESF como um serviço bom ou muito bom, e que um dos maiores entraves do SUS era a escassez de profissionais médicos (BRASIL, 2011b).

Dois anos depois de concluído o estudo do IPEA, instalou-se uma sucessão de deliberações do Ministério da Saúde e de movimentos sociais, em defesa de mais médicos para a atenção básica.

Em fevereiro de 2013, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) assinou o Termo de Cooperação “Acesso da população brasileira à atenção básica em saúde/TC80”, com a Organização Pan americana da Saúde (OPAS, 2014), em seguida à campanha “Cadê o Médico”, lançada no mês anterior pela Frente Nacional de Prefeitos (FRENTE NACIONAL DE PREFEITOS, 2015). Com duração de 05 anos, o TC80 teve por objeto o “desenvolvimento de estratégias e processos de ampliação do acesso, em especial [aos] serviços de atenção básica [...], por meio de ações articuladas para atender as necessidades de populações selecionadas” (OPAS, 2014, p. 484).

Em junho de 2013, aconteceram as Jornadas de 2013: ruas brasileiras foram ocupadas por frações de classes, em repúdio ao vazio de representação política em defesa de serviços públicos, por exemplo, de saúde e, por consequência de atenção médica (BOITO JÚNIOR, 2016). Em julho, a Medida Provisória (MP) 621 institui o Programa Mais Médicos (PMM) (BRASIL, 2013a).

No mês seguinte, o MS firma novo Termo com a OPAS: “Acordo de cooperação técnica para ampliar o acesso da população brasileira à atenção básica em saúde”, com vistas à apoiar o PMM (OPAS, 2013). A partir da criação da MP, a SGTES/MS começa a lançar vários editais de chamamento de médicos e municípios elegíveis, para executar o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB). Entra em execução, também, o Projeto de Cooperação Mais Médicos (PCMM), com base na abertura conferida pela MP a acordos internacionais voltados para a vinda de médicos: médicos cubanos começam a chegar no Brasil (LIMA, 2017). Em outubro do mesmo ano, o Mais Médicos é assegurado por meio da Lei 12.871/2013 (BRASIL, 2013b), tornando-se, portanto, política de Estado (GONÇALVES JR.; GAVA; SILVA, 2017).

A alarmante desigualdade distributiva de médicos entre municípios brasileiros levantara uma bandeira, em defesa da sustentação da ESF (OLIVEIRA et al, 2017; LIMA et al., 2017). Até o ano de 2015, a ESF da AB havia incorporado 18 mil médicos por meio do provimento do Mais Médicos, sendo 79% cubanos (MEDINA et al., 2018).

Com relação ao estado de Santa Catarina, em março de 2016, havia quatrocentos e trinta e sete médicos (437) médicos em cento e noventa e quatro (194) dos duzentos e noventa e cinco (295) municípios catarinenses, em sua maioria, médicos cubanos (FAPESC, 2018). No estado de Santa Catarina, a formação de médicos do Mais Médicos nos serviços de AB está sob a alçada da Universidade Federal de Santa Catarina e da Universidade Federal Fronteira Sul.

No ano de 2019, entretanto, o PCMM sofre um revés. Em virtude do fim do acordo de cooperação técnica entre Brasil e Cuba, ocorrido em novembro do ano anterior, começam a deixar o Brasil mais de oito mil médicos cubanos (LIMA; CARVALHO; COELI, 2018), colocando em xeque a garantia de atenção médica da atenção básica

para 23 milhões de brasileiros, residentes em 2.800 municípios dos 3.228 municípios participantes, sendo que em 611 municípios todos os médicos lotados pelo Programa era cubanos. Além disso, áreas isoladas, com expressivos indicadores de pobreza e dificuldades de acesso ficaram descobertas. A decisão de rompimento do acordo veio do Ministério da Saúde de Cuba, em resposta às declarações indelicadas, manifestadas pelo presidente eleito do Brasil aos médicos cubanos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 2018). Frente a essa realidade, o Ministério da Saúde do Brasil abriu um processo seletivo com vistas à ocupação das vagas por médicos brasileiros, nos municípios que haviam aderido ao provimento do Mais Médicos.

De acordo com o então coordenador do Programa em Santa Catarina, o anúncio do governo cubano de rompimento da cooperação técnica com o Brasil trará um impacto importante no estado (NSCTOTAL, 2018).

O artigo analisa a percepção de gestores municipais de saúde da Região de Saúde Foz do Rio Itajaí, Itajaí, SC, sobre o panorama do provimento do Mais Médicos, na perspectiva ético-política. Segundo o mapeamento descritivo realizado pela pesquisa “Impacto Social do Programa Mais Médicos no estado de Santa Catarina: realidades e perspectivas”, oito (08) dos onze (11) que compõem a Região de Saúde da Foz, contavam com quarenta e seis médicos (46) médicos advindos pelo Mais Médicos (MIRANDA, 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo social do tipo qualitativo, exploratório-descritivo, desenvolvido na Região de Saúde Foz do Rio Itajaí.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES/SC) vigente, a Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí possuía, em 2012, aproximadamente 580 mil habitantes, distribuídos em onze (11) municípios, que são: Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luis Alves, Navegantes, Penha e Porto Belo, totalizando 11 municípios (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2012).

Estiveram representados na entrevista os secretários e gestores de saúde dos onze (11) municípios da Região. Mediada pelo então coordenador do Mais Médicos no estado de Santa Catarina, a coleta de dados foi realizada na reunião da Comissão Intergestores Regionais (CIR), de dezembro de 2018, na sede da Associação de Municípios da Foz do Rio Itajaí. O instrumento de coleta de dados entrevista coletiva do tipo grupo focal.

A CIR corresponde ao antigo Colegiado de Gestão Regional (CGR). Essa Comissão, criada em 2013, é composta por secretários municipais de saúde e gerentes regionais de saúde. É nesta instância colegiada que os municípios de uma dada região de saúde articulam, negociam, propõem, pactuam, e deliberam, em conjunto, sobre a operacionalidade do SUS e sobre o arranjo organizacional e funcional das ações e

serviços de saúde da rede regional de atenção, em conformidade com as definições da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) (SES/SC, 2017). O tempo de entrevista foi

Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo do tipo temática ajustada. A análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa que, através de meios científicos e frequência com que núcleos de sentido são apresentados pelos dados, confere validade à inferência a partir de dados obtidos em um determinado contexto e que permite replicar esses dados. Já a análise de conteúdo do tipo temática ajustada, busca “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja [simples] presença (...) [signifique] alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2014, p. 316). Isto é, o ajuste se faz necessário porque importa para a pesquisa não a frequência de unidades de registro, mas a sua significância, independentemente do número de vezes em que se manifesta.

Seis etapas classificatórias compuseram o processo de análise (MINAYO, 2014), a saber:

- Exploração do material: o conteúdo bruto foi explorado para fins de certificação da sua pertinência e representatividade;
- Contaminação pelo material: várias leituras intensas e extensas foram realizadas, de modo livre, desprovidas de qualquer forma de análise e/ou interpretação;
- Seleção das unidades: nesta etapa, procedeu-se à seleção de unidades de registro (unidades com significância: palavras, expressões e/ou frases) e de contexto (extratos mais amplos, nos quais estão as unidades de registro);
- Codificação e agrupamento de códigos: foram atribuídos códigos às unidades de registro, com base em critério semântico, e agrupamento dos códigos por analogia;
- Exploração transversal do material: nesta última etapa, afastou-se da descrição da codificação e se retomou as transcrições para fins de leitura transversal;
- Categorização: em um esforço de síntese, por meio de reflexividade dirigida (LIMA; GRIPA; BATISTA, 2018, p. 15) chegou-se à categorização da base de dados. A categoria deflagrada pelo processo foi “Aspectos do panorama do Mais Médicos na Região Foz do Rio Itajaí, Itajaí, SC, em ventos de rompimento do acordo de cooperação entre Brasil e Cuba”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são expostos avançando de uma contextualização sobre o cenário nacional em que a coleta de dados foi realizada para a tentativa de proceder a uma discussão analítica, em que dialogam unidades de registros, referenciais teóricos, pesquisas sobre o tema e perspectivas dos autores, com base na categoria “Aspectos

do panorama do Mais Médicos na Região Foz do Rio Itajaí, Itajaí, SC, em ventos de rompimento do acordo de cooperação entre Brasil e Cuba”.

O cenário da coleta de dados correspondeu a um período de turbulência política no País, em função do aviso de rompimento do Programa, pelo governo de Cuba e, por consequência da franca possibilidade de perda do vínculo de profissionais atuantes na Região da Foz do Rio Itajaí. A coleta foi realizada em dezembro de 2018, um mês depois de anunciado o fim do acordo pelo então presidente do Brasil. Tratou-se, portanto, de um cenário de risco em que tomou assento a probabilidade de instauração de um grave retrocesso na conquista de garantia de atenção médica da AB de municípios brasileiros e, por consequência da Região da Foz.

Em tempos de forte crise fiscal nos municípios brasileiros, não é difícil compreender o significado do anúncio de rompimento da parceria firmada entre Brasil e Cuba, em nível individual, familiar, comunitário, municipal e regional. É na pele de quem depende da ESF da AB e na pele do gestor que aposta na ESF para garantir AB de qualidade a seus usuários, que o cenário de risco de retorno à falta de médicos se faz concretamente manifesto. Nessa linha compreensiva, o risco torna-se “realidade virtual” (BECK, 2011), na medida em que naturaliza a inevitabilidade de crise. Crise, especialmente, para a condição humana, para o usuário da ESF, cuja finalidade última é a de se constituir no espaço social prioritário para o acesso daquele que está em sofrimento, enfermo ou adoecido.

Frente a esse cenário de previsibilidade de caos na atenção médica de base, a questão posta é se a relação solidária, estabelecida entre Brasil e Cuba, será substituída pelo retorno das políticas assistenciais coercitivas e controladoras que se fizeram presentes por todo século XIX, materializadas em práticas não de troca, mas de doação e recebimento; práticas caridosas, com base em uma ética compassiva fundada em uma “lógica da compaixão” (CAPONI, 2000, p. 9). Usuários até então cuidados por médicos do Mais Médicos retornarão como indigentes a Santas Casas de Misericórdias?

O provável fim do acordo de cooperação entre Brasil e Cuba, instaurado no mês anterior àquele em que os dados desse estudo foram coletados, trouxe uma discussão interessante na reunião da CIR. Opiniões divergentes com relação ao Mais Médicos e as recentes mudanças que têm ocorrido no Programa, trouxeram um debate amplo e produtivo.

Por um lado, ao serem indagados sobre o provável rompimento com o Programa, uma secretária considerou o fim do acordo como:

Prematuro no mínimo, né [...] porque eu acho que eles não poderiam ter levado em consideração algo que a mídia estava trazendo, né, [ele] falou em reestruturar o programa, ele não disse que ele não queria mais, a não ser que eu esteja equivocada, mas a fala do “eu não quero mais cubanos” eu acho que não aconteceu. (P14)

A secretária provavelmente se referia à fala do presidente eleito do Brasil, em

que ele sinaliza à mídia que o Mais Médicos não acabaria, mas seria “reestruturado”. A mídia brasileira tem sido fortemente investida na conjuntura nacional. Estudo nacional sobre o modo como a mídia recontextualiza e sedimenta o discurso do professor, citando Fairclough (2010), expõe que essa mediação e recontextualização das práticas sociais do professor “[...] nunca são ingênuas ou neutras, mas permitem tanto a disseminação e o fortalecimento de representações ideológicas [...] quanto a criação de espaços de resistência e quebra dessas representações” (FIGUEREDO; BONINI, 2017).

Em contrapartida, um secretário demonstrou ver o provável rompimento como “uma oportunidade para nossos médicos” (P2), o que acabou abrindo um questionamento sobre a razão de os médicos brasileiros não terem aderido aos chamamentos feitos pelo Ministério da Saúde, por meio de editais, antes da chegada de médicos cubanos em missão institucional.

Em fevereiro de 2013, havia sido firmado um Termo de Cooperação/TC entre o Ministério da Saúde do Brasil e o Ministério da Saúde de Cuba com vistas à ampliação do acesso a ações de AB no Brasil. Em julho de 2013, ambos os Ministérios firmaram um termo de ajuste, neste TC, para apoiar o Mais Médicos (OPAS, 2014).

Eu vou colocar aqui só um ponto de reflexão: O Mais Médicos [...] abre tanto para médicos brasileiros, e isso antes de Cuba também, tanto para médicos [...] brasileiros formados no exterior e médicos do exterior mesmo, né. O que me acende um ponto é por que que os nossos médicos, eles não nasceram da renúncia de Cuba com o Brasil, [...] não nasceram disso, já estavam aí; então, por que que eles nunca se interessaram por essas vagas, haja vista que essas vagas são abertas pra eles antes.

A reflexão, posta pelo secretário, expõe a dimensão histórica da falta de médicos brasileiros interessados pela atuação na ESF da AB, e uma determinação explicativa deste fato está na (ainda) incipiente formação em saúde para o SUS. Ainda que a Constituição Federal determine que o ordenamento da formação de recursos humanos para o SUS cabe ao próprio SUS (BRASIL, 1988); ainda que a Lei Mais Médicos tenha previsto dois eixos voltados para a criação de faculdades de medicina em áreas estratégicas do SUS e para o aumento de vagas para Residência em Medicina de Família e Comunidade (BRASIL, 2013), ainda que as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina, atualizadas em 2014, recomendem a formação do profissional médico com perfil generalista, perfil este voltado para a atuação na ESF (BRASIL, 2014), o fato é que a formação em medicina no Brasil ainda mantém, a um só tempo, a hegemonia de currículos envelopados pela lógica biomédica de atenção à saúde (ALMEIDA-FILHO, 2013) e a hegemonia de uma comunidade discente desinteressada pela realidade nacional. Ademais, é preciso assinalar que o plano de cargos e salários previsto pela Lei Orgânica da Saúde, no 8.080/90 não se confirmou, até agora, passadas quase três décadas de vigência desta Lei. Muitas são as pautas das agendas políticas do SUS, mas o plano de carreira de sua força de trabalho tem

sido historicamente marginalizada por aqueles eleitos para representar a sociedade brasileira, para legislar, por ela e para ela: deputados e senadores.

Com base em pelo menos, nesses dois vazios, inscritos nas memórias do SUS – formação em saúde hegemônica pela lógica de mercado e descaso com a conquista de plano de cargos e salários para a força de trabalho do SUS – é possível abrir um caminho compreensivo do por que médicos brasileiros não aderiram a chamamentos do Mais Médicos para o ingresso na ESF da AB de municípios elegíveis, com vistas ao exercício da atenção médica e à formação para o SUS nos serviços. Enfim, desde 2013, o Mais Médicos esteve e está disponível para médicos brasileiros.

O que não parece disponível é vontade política para garantir direitos sociais conquistados no Brasil. O direito à atenção médica na AB é direito conquistado. Desde o momento em que o governo Lula criou a Política Nacional de Atenção Básica, em 2006, ainda que por meio não de lei mas portaria, o direito à “ter médico” no território em que se vive, majoritariamente territórios onde reside a massa trabalhadora, que produz o PIB do país, é um imperativo ético. E um imperativo ético “não é um favor que podemos ou não conceder uns aos outros” (FREIRE, 2004. p. 59). Pressupõe uma ação responsiva porque respeitosa: médicos cubanos parecem com os dias contados no Brasil? Então, o Brasil precisa se responsabilizar e tomar medidas outras para garantir atenção médica a indivíduos, famílias e comunidades que serão desassistidas.

O fato é que a relação com os dados coletados gerou duas observações importantes. A primeira é que os principais representantes da saúde dos municípios da Região estudada não têm ao certo o conhecimento da finalidade do Programa, que é formar profissionais nos serviços e não somente inserir médicos nos locais precariamente assistidos por essa categoria profissional. A curto prazo podemos, sim, dizer que o Mais Médicos objetiva ofertar médicos em cidades carentes desses profissionais de saúde, mas além desse objetivo, o Programa ainda é pautado em outras duas propostas, de médio e longo prazo, como aumentar o número de vagas e abrir novas faculdades em medicina em áreas estratégicas, respectivamente, para que atenda a grande demanda na necessidade da formação, capacitação e atuação de profissionais nos municípios. O Programa reforça a atuação dos médicos na ESF da AB, onde são ou poderiam ser solucionadas as principais necessidades das comunidades, mas por conta de o número de médicos ser inferior ao ideal, juntamente com os problemas enfrentados pelo programa, o acesso e cuidado de base, a serem garantidos por unidades acabam sendo prejudicados (BRASIL, 2013).

A segunda observação importante é que parece instaurada uma passividade, por parte dos entrevistados, frente aos problemas e desafios que o Mais Médicos tem enfrentado. O que parecem demonstrar é a ausência de uma devida preocupação com o momento crítico de prováveis grandes perdas de profissionais, na maioria dos municípios. Como citado anteriormente, alguns secretários caracterizaram a saída dos médicos cubanos como “prematura”, porém, parece existir uma forma de adjetivação mais adequada, no contexto que a sociedade brasileira vive atualmente no país.

O exercício de reflexividade dirigida, dirigido para os dados, indicou que anúncio de fim do acordo de cooperação poderia ser classificado com “preocupante”, tendo em vista as necessidades de os territórios garantirem a presença de médicos na AB e a incerteza de preenchimento dessas vagas pelos profissionais brasileiros que, na teoria, deveriam ocupar o lugar dos cubanos.

Segundo relatos, alguns municípios da Foz do Rio Itajaí não serão diretamente afetados pelo fim do acordo de cooperação entre Brasil e Cuba, e não terão seu quadro de profissionais alterado. No entanto, representantes desses municípios não sinalizaram nenhuma preocupação com o que isso pode afetar a médio e longo prazo aos usuários das cidades que eles representam. Além disso, não demonstram receio de viver, futuramente, em seu município, o que acontece em municípios vizinhos, por exemplo, a perda de médicos e a dificuldade da reposição desses profissionais.

O anúncio do fim do acordo de cooperação entre Brasil e Cuba não deixará somente vagas médicas em aberto em municípios, mas irá desfazer o tão caro vínculo criado entre muitos médicos cubanos e a população (LIZ; LIMA, 2017; COMES et al., 2016); desfazer elos de confiança, credibilidade e respeito.

Respeito. Valor tão caro às sociedades contemporâneas. Respeitar o outro “é descobrir palavras e gestos que deem à representação dessa expressão um caráter convincente” (SENNETT, 2004. p. 237); é reconhecer cada cidadão como um sujeito de direitos e considerar como um dever o compromisso assumido para com ela no que concerne aos seus direitos (TUGENDHAT apud DALL’AGNOL, 2004); “é o empenho de reconhecer, nos outros homens, ou em si mesmo, uma dignidade que se tem o dever de salvaguardar” (ABBAGNANO, 2007. p. 1.009).

Parte dos municípios da Região da Foz perderam profissionais de Cuba com o fim da parceria e, até o momento de realização da coleta de dados, a maioria das cidades desfalcadas pela saída de cubanos ainda não tinha conseguido a reposição de profissionais.

O vínculo adquirido entre muitos médicos cubanos e usuários da ESF da AB, além da confiança (LIZ; LIMA, 2017), se dá pela simpatia, simplicidade e caráter solidário dos profissionais de Cuba, que se dirigem em missão humanitária a países carentes de médicos públicos (NUNES, 2017); dispostos não somente a trabalhar, mas a apoiar por meio de harmonia e boa convivência. Existem exceções, como relatado por secretários, por exemplo, alguns problemas pontuais com profissionais pelo não cumprimento de determinada ordem aplicada a eles; por vezes, por descumprimento de horário e ausência no serviço.

Gestores expressaram que em algumas situações tiveram que reunir-se com os tutores do Programa para solucionar problemas; em alguns casos, até solicitar a transferência de profissional. Porém, como foi relatado anteriormente a grande maioria das secretarias representadas na reunião sinaliza que a convivência com os cubanos foi proveitosa e que lamentam o fim do acordo de cooperação Brasil e Cuba.

Observa-se, através das falas de gestores de saúde, certa tranquilidade diante

dos problemas que estão postos hoje, com relação à substituição dos médicos cubanos que foram embora e a chegada de médicos brasileiros. E, aqui, cabe uma inferência: é possível que essa certa tranquilidade advenha do fato de a Região da Foz ser “privilegiada” no território, por se tratar de uma região litorânea, com uma qualidade de vida melhor e um acesso à educação mais adequado. Esses fatores são alguns determinantes muito provavelmente levados em conta na escolha de fixação de, por exemplo, egressos de cursos de medicina nacionais. São atrativos que geralmente diferenciam a escolha do profissional.

Divergências entre profissionais cubanos e gestores dos municípios, com relação à cumprimento de horários e ao descumprimento de normativas adotadas por gestões também desenharam o panorama atual do Programa na Região, em interlocução com uma compreensão equivocada da formação nos serviços – “folga como regalia” – comparando profissionais do Mais Médicos e profissionais contratados pelo município, e princípios adotados pelos gestores descumpridos pelos profissionais médicos, e vice-versa, conforme a fala abaixo:

[...] infelizmente eles partiram pra isso pelas vantagens que o Mais Médicos tem, tá? Tanto que enquanto eles atendem entre 15 a 18 pacientes, médicos do Mais Médicos atendem 8 a 10, eles tem uma folga por semana, né, têm toda essa vantagem, todas as regalias que os nossos médicos ganhando menos da metade (risos) que eles ganham.

Essa compreensão equivocada da finalidade do Programa pode ser analisada na dialética do federalismo brasileiro, refundado pela Constituição de 1988 (CF) como federalismo cooperativo.

A CF de 1988 conferiu autonomia política aos municípios brasileiros: segundo seu art. 3º, Estado, Distrito Federal, estados e municípios são entes federados autônomos. Essa mesma Constituição consagrou o SUS conquistado na VIII Conferência Nacional de Saúde, com um padrão nacional a ser garantido de modo descentralizado e regionalizado, mediante políticas econômicas e sociais (BRASIL, 1988). No entanto, a União detém a prerrogativa de formular as políticas e municípios e estados são responsáveis pela execução (ARRETCHE, 2012). Ora, o Brasil é constituído por 5.570 municípios heterogêneos, do ponto de vista de recursos econômicos, sociais, culturais e do ponto de vista de capital político, sendo que 70% dos municípios brasileiros têm menos de 20 mil habitantes, com inegáveis patrimônios culturais, mas com baixo capital, a um só tempo, político e orgânico. A gestão pública da saúde, nesses inúmeros Brasis, é exercida não mediante concurso público para pessoas tecnicamente qualificadas, mas por cargo de confiança. Não raramente esses cargos são exercidos por pessoas não apropriadas de aportes da administração pública, tampouco da filosofia e operacionalização do SUS. As portarias, medidas provisórias, decretos e leis, do âmbito da saúde pública, formulados pela União “chegam” aos gestores ininterruptamente e exigem capacidade técnica e disposição para serem

decodificadas. Em sua maioria, são constituídos por textos densos, às vezes sem a devida clareza e objetividade, fazendo uso de uma linguagem bastante formal, por vezes, inacessível ao gestor municipal da saúde. Essa realidade tem colocado em xeque o próprio federalismo brasileiro.

CONSIDERAÇÕES

As reflexões sobre o panorama do provimento do Programa Mais Médicos na Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí foram geradas sob dois eixos contextuais. O primeiro corresponde ao cenário de turbulência frente ao anúncio, por parte do Ministério da Saúde de Cuba, de rompimento da cooperação técnica firmada entre Brasil e Cuba, sob a mediação da OPAS. O segundo relaciona-se com o desinteresse de médicos brasileiros pelo exercício da medicina na ESF da AB. Na interlocução entre esses dois eixos contextuais, foram geradas observações importantes sobre o panorama do provimento na Região, quais sejam:

- Uma percepção de prematuridade da decisão de rompimento pelo governo cubano, gerada na confiança de recontextualizações feitas pela mídia sobre o anúncio do presidente do Brasil;
- O desconhecimento da finalidade do Programa Mais Médicos, na perspectiva dos gestores participantes. A compreensão equivocada de que o provimento de médicos “é o” objetivo do Programa, e não um de seus objetivos;
- A existência de uma peculiar passividade, frente aos problemas e desafios advindos e que virão por conta do fim da parceria com Cuba, o que pode ser traduzido como uma ausência de preocupação com o momento crítico regional. A dificuldade de alguns municípios preencherem os vazios gerados pelo rompimento do acordo é realidade, sendo realidade também a falta de investimento programático para enfrentar fraturas em equipes de ESF, por parte de municípios que não foram diretamente afetados pelo fim do acordo de cooperação e;
- A importância de tutores do Programa no estado para resolver conflitos locais.

A grande maioria das secretarias representadas na reunião sinaliza que a convivência com os cubanos foi proveitosa e que lamentam o fim do acordo de cooperação entre Brasil e Cuba.

Enquanto persiste o impasse instaurado pelo fim do acordo, usuários de territórios da Região da Foz continuam acordando e deitando todos os dias com necessidades, sejam elas em nível de sofrimento, de enfermidade ou de doença. É de suma importância, portanto, que todas as vagas desfalcadas pela saída de médicos cubanos sejam ocupadas o mais rápido possível. Se o federalismo brasileiro é cooperativo, de fato, movimentos em prol da recomposição da atenção médica da ESF da AB na

Região poderão ser deflagrados, em algum nível.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2007; p. 1009.

ALVES, Thaís Fávero; LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. Interesse público na saúde: contribuições para uma agenda ético-política. **Cad. Saúde Colet.**, 2018, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, 2018, p. 343-350.

ARRETCHE, Marta. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; FGV, 2012.

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/>. Acesso em 09 dez. 2018.

ALVES, Thaís Fávero; LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. Interesse público na saúde: contribuições para uma agenda ético-política. **Cad. Saúde Colet.**, 2018, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, 2018, p. 343-350.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

_____. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Diário Oficial da União, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf> Acesso em: 03 jun. 2019.

_____. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2017b. Disponível em: <<http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

_____. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 out. 2011a. Disponível em: <http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 03 jun. 2019.

_____. **Programa Mais Médicos**. Legislação. <http://maismedicos.gov.br/legislacao>. Acesso em 04 jun. 2019.

_____. Secretaria Especial de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. **Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS): saúde**. Brasília, DF: Ipea, 2011b. Disponível em: <Disponível em: <https://goo.gl/eUApWw> >. Acesso em: 22 nov. 2017.

FAPESC. Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina. **Pesquisadores da Univali avaliam impacto social do Mais Médicos em SC**. <http://www.fapesc.sc.gov.br/pesquisadores-da-univali-avaliam-impacto-social-do-maismedicos-em-sc>. Acesso em 04 jun. 2019.

FIGUEIREDO, Débora de Carvalho; BONINI, Adair. Recontextualização e sedimentação do discurso e da prática social: como a mídia constrói uma representação negativa para o professor e para a escola pública. **DELTA**, v. 33, n. 3, p. 759-786, 2017.

DALL'AGNOL, Darlei. **Bioética**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

FRENTE NACIONAL DE PREFEITOS. **Governo Federal celebra programa Mais Médicos**. 31 jul. 2015. Disponível em: <fnp.org.br/noticias/item/534-governo-federal-celebra-programa-mais-medicos>. Acesso em: 04 jun. 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 2004. 148 p.

LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. Projeto Mais Médicos para o Brasil e Projeto de Cooperação Mais Médicos: um retrato das iniciativas na Mesorregião Oeste de Santa Catarina. **Sau. & Transf. Soc.**, v.8, n.3, p. 28-37, 2017.

LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza, et al. Tutoria acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil em Santa Catarina: perspectiva ético-política. **Ciênc Saúde Colet**, v. 21, n. 9, 2016, p. 2797-2805.

LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza; GRIPA, Denis William; BATISTA, Nadya. Pesquisando em setting de saúde: análise ético-política da média complexidade do SUS na Mesorregião Oeste, Santa Catarina, Brasil. In: Atas do 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa [Internet]; 2018; Fortaleza. Portugal: Ludomedia; 2018 [citado em 2016 mar 4]. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1759>.

MINAYO, Maria Cecília Souza. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO; 2014.

NUNES, Thiago. Entrevista com a Dr^a Ileana Elena Castañeda Abascal, coordenadora da ALAMES e Professora Titular da Escola Nacional de Saúde Pública, Havana-Cuba. **Sau. & Transf. Soc.**, v.8, n.3, p.136-141, 2017.

OLIVEIRA, Ana Paula Cavalcante de et al. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1165-1180, 2017.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **OPAS/OMS assina acordo de cooperação com o Brasil para apoiar “Programa Mais Médicos”**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3272:opas-oms-assina-acordo-de-cooperacao-com-o-brasil-para-apoiar-programa-mais-medicos&Itemid=347>. Acesso em: 03. Jun. 2019.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Relatório da Gestão dos Termos de Cooperação 2014**. Brasília, 2014. Disponível em: <paho.org/bra/images/stories/GCC/relatoriogestao_2_sem_2014.pdf?ua=1>. Acesso em: 16 jun. 2018.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA – SES/SC. **Plano Diretor de Regionalização**. 2012. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&Itemid=249. Acesso em 03 jun. 2019.

SENNETT, Richard. **Respeito: A Formação do Caráter em um Mundo Desigual**. Rio de Janeiro: Record, 2004. 333 p.

SOBRE A ORGANIZADORA

Thaislayne Nunes de Oliveira: Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (2013), com especialização na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde Pública pelo Hospital Universitário Antônio Pedro (2015). Em 2017 se tornou Mestre em Política Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense. E inicia Doutorado no mesmo programa e universidade em 2018, pesquisadora e bolsista vinculada a Coordenação de Aperfeiçoamento da Pesquisa de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na área de concentração Avaliação de Políticas Sociais e linha de pesquisa Avaliação de Políticas de Seguridade Social. Atualmente tem se dedicado a pesquisa com mulheres com câncer de mama, buscando identificar a trajetória do cuidado em saúde e aspectos que podem influir no acesso ao diagnóstico, tratamento e recuperação da doença. Possui experiência profissional na Previdência Social e na Assistência Social, e atualmente é Assistente Social na área da Saúde vinculada ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família, no município do Rio de Janeiro. Atua ainda como palestrante em diversas atividades realizadas pela própria Prefeitura e também pela Universidade Estácio de Sá. A autora possui experiência nas áreas: direitos sociais, políticas públicas, seguridade social, envelhecimento, violência, rede socioassistencial, entre outros.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações afirmativas 156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 176

Adolescentes 30, 102, 114, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 153, 167

Assistencialismo 88, 103

Assistencialista 48, 49, 52, 56, 76, 131, 137, 275

Assistência social 18, 29, 30, 31, 32, 34, 39, 40, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 111, 114, 115, 116, 117, 123, 124, 126, 127, 143, 153, 184, 268, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 285, 292

Ato infracional 118, 119, 124, 128, 152, 153, 154

C

Capitalismo 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 30, 33, 56, 60, 63, 67, 72, 97, 107, 108, 109, 111, 115, 119, 120, 121, 122, 127, 146, 147, 180, 196, 271, 272

Capitalista 2, 3, 7, 11, 14, 15, 17, 19, 27, 38, 42, 52, 59, 93, 95, 96, 97, 98, 104, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 121, 127, 145, 148, 149, 151, 153, 185, 192, 194, 195, 196, 208, 271, 277

Cidadania 12, 15, 57, 59, 66, 72, 82, 83, 95, 113, 117, 118, 120, 124, 126, 127, 128, 147, 157, 181, 234, 269, 274

Classes sociais 108, 121, 163, 183, 190, 192, 194

Clientelismo 59, 88

Clientelista 48, 49, 51, 52, 56, 57, 59, 103

Coronelismo 49, 50, 59, 189

Coronelista 48, 49, 50, 51, 52, 56, 57, 58, 60

Crime 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154

D

Desemprego 15, 20, 34, 38, 50, 86, 100, 105, 121, 123, 146, 148, 181, 205

Desenvolvimentismo e Pós-Desenvolvimentismo 5

Desigualdade 19, 20, 25, 26, 31, 38, 86, 104, 110, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 157, 158, 163, 166, 169, 172, 173, 187, 188, 190, 197, 199, 206, 235, 271, 277

Desigualdade social 19, 38, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 158, 169, 173, 190, 271, 277

Desigualdade socioespacial 194

Determinantes sociais 82, 287, 289

Direitos sociais 13, 17, 18, 20, 38, 59, 60, 70, 76, 77, 104, 120, 121, 127, 174, 181, 240, 274, 275, 284, 292

Drogas 29, 70, 152, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267

E

Encarceramento 145, 146, 150, 151, 152, 154, 155

Estado 4, 6, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 48, 49, 50, 52, 53, 57, 64, 65, 66, 68, 70, 71, 72, 75, 76, 83, 86, 87, 88, 90, 93, 95, 104, 105, 108, 109,

114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 128, 131, 132, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 154, 158, 161, 162, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 177, 180, 184, 185, 186, 192, 193, 195, 207, 213, 235, 236, 242, 243, 244, 270, 272, 273, 274, 275, 277, 278, 280, 283, 284, 285, 288, 291
Exclusão social 46, 109, 114, 174, 189, 192, 272

Extrema pobreza 26, 27, 79, 109, 111, 112, 113, 120

F

Famílias 26, 27, 28, 79, 80, 81, 85, 86, 89, 90, 92, 93, 95, 99, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 134, 136, 138, 163, 180, 201, 207, 209, 240, 273, 275

Focalização 17, 18, 19, 30, 38, 76, 82, 85, 86

G

Gestão de pessoas 213, 214, 215, 225, 231, 232

I

Inclusão social 30, 32, 72, 95, 96, 120, 122, 123, 127, 156, 157, 164, 274

J

Jovens 33, 72, 73, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 126, 130, 132, 134, 135, 136, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Justiça social 17, 27, 87, 105, 121, 123, 184

Juventude 29, 69, 72, 107, 108, 109, 115, 117, 123, 138, 139, 140

M

Marginalização 70, 109, 157, 165, 184, 192

Marxismo 21, 24, 55, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

Marxista 7, 12, 14, 24, 31, 50, 54, 55, 56, 60, 62, 63, 66, 68, 69, 147

Medida socioeducativa 125, 154

Meio ambiente 8, 186, 190, 193, 196, 247, 248, 249, 251, 254, 256, 258

Mercado de trabalho do assistente social 35

Miséria 27, 79, 82, 83, 168, 169, 174, 186

N

Negros 107, 109, 110, 116, 146, 157, 158, 159, 161, 163, 164, 165, 172, 173

Neoliberal 13, 16, 17, 25, 38, 39, 56, 57, 78, 82, 86, 88, 100, 109, 196, 272, 285

Neoliberalismo 25, 27, 39, 56, 86, 107, 272

P

Pobreza 3, 8, 11, 15, 17, 20, 26, 27, 49, 50, 78, 79, 86, 88, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 162, 168, 174, 181, 184, 186, 190, 192, 210, 236, 271, 275, 277

Política de habitação 194

Política econômica 15, 25, 26, 30

Política pública 17, 83, 85, 87, 88, 111, 141, 193, 234, 275, 284

Políticas compensatórias 16, 105

Projeto ético e político 42, 46

Proteção social 22, 25, 32, 33, 38, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 88, 90, 95, 96, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 111, 116, 122, 126, 127, 274, 275, 286, 291

Q

Questão social 16, 30, 32, 38, 39, 43, 44, 46, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 72, 82, 86, 93, 96, 97, 100, 105, 106, 107, 112, 113, 116, 117, 121, 123, 124, 126, 127, 147, 148, 192, 268, 269, 270, 271, 274, 275, 276, 277

R

Racismo 72, 110, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 172, 173, 174

Refugiados 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Relações sociais 14, 31, 36, 37, 43, 44, 71, 98, 101, 115, 117, 122, 126, 164, 165, 177, 183, 185, 189, 190, 194, 276

Religião 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 170, 171, 186

Religiosidade 62, 63, 64, 67, 69, 71, 72, 73

Riscos 41, 86, 96, 100, 105, 112, 114, 163, 164, 202, 251, 262, 266, 280, 287, 289

Riscos sociais 86, 96, 112

S

Saúde pública 196, 242, 245, 256, 259, 280, 282, 284, 285, 287, 289, 292

Seguridade social 16, 18, 22, 32, 75, 79, 83, 85, 87, 89, 90, 94, 105, 111, 272, 273, 275, 276, 287, 292

Seletividade 18, 78, 79, 85, 86, 88

Serviço social 13, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 93, 95, 107, 129, 138, 140, 141, 144, 167, 175, 178, 179, 268, 270, 271, 275, 276, 277, 279, 280, 290, 292

Sistema penal 145, 146, 152, 154

T

Teoria social crítica 1, 2

U

Universalidade 78, 79, 150, 273

Urbanização 50, 107, 112, 114, 180, 181, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 195, 196, 198, 199, 200, 210

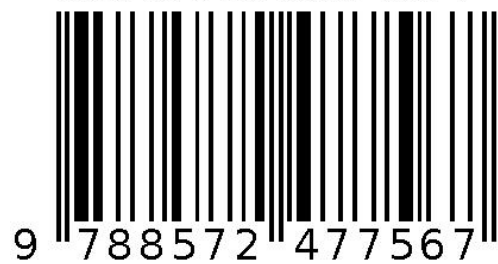
Urbano 40, 45, 109, 174, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 210, 254

V

Violência 12, 48, 49, 50, 51, 57, 59, 60, 71, 73, 77, 107, 109, 110, 115, 117, 120, 121, 127, 128, 133, 138, 139, 145, 148, 150, 174, 177, 190, 272, 277, 292

Vulnerabilidade social 95, 96, 100, 101, 102, 105, 111, 112, 115, 138, 139, 141, 209, 277

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-756-7



9 788572 477567