



Artigos Originais

Mais Médicos na Foz do Rio Itajaí e Biopolítica: Políticas públicas e ajustes de governabilidade em saúde¹

More Medical at the Foz do Rio Itajaí and Biopolitics: Public policies and adjustments in health governance

George Saliba Manske¹

¹ Universidade do Vale do Itajaí

Resumo: Este ensaio tem como objetivo discutir o Programa Mais Médicos (PMM) a partir dos conceitos de biopoder e biopolítica desde uma perspectiva foucaultiana, enfatizando as possibilidades de governo que este Programa pode exercer junto à população atendida. A partir de duas finalidades amplamente expostas pelo PMM em seu sítio na internet, a saber, a ampliação e a qualificação dos serviços e ações, e tomando excertos de entrevistas de gestores municipais onde o Programa foi implantado, reflito e pondero sobre os alcances e limites destas ações no contexto de uma biopolítica contemporânea. Tensiono, ao final, que apesar dos avanços implantados pelo PMM é necessário discutir e refletir sobre que modelos de ampliação e qualificação de ações sobre a vida e a saúde são postos em prática, na medida em que uma parcela cada vez maior da população está sendo colocada sob as intervenções realizadas por este Programa.

Palavras-chave: políticas públicas, programas de governo, saúde pública.

Abstract: The objective of this essay is to discuss the More Medical Doctors Program based on the concepts of biopower and biopolitics from a Foucaultian perspective, emphasizing the possibilities of government that this Program can exercise with the population served. Based on two objectives widely exposed by the PMM on its website, namely, the expansion and qualification of services and actions, and taking excerpts from interviews of municipal managers where the Program was implemented, reflect and ponder about the scope and limits of these actions in the context of a contemporary biopolitics. Finally, I stress that despite the advances made by the PMM, it is necessary to discuss and reflect on which models of expansion and qualification of actions on life and health are put into practice, as an increasing share of the population is being Under the interventions made by this Program.

Keywords: public policies, government programs, public health.

1. Introdução

O Programa Mais Médicos (PMM) foi criado em 2013 com a intenção de “melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de levar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais¹”, tendo também como metas e ações a “reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de novas vagas de graduação, e residência médica para qualificar a formação desses profissionais¹”.

As ações propostas e implementadas pelo PMM, ao longo desses quatro anos, apontam para um maior alcance dos serviços de saúde, em especial em regiões que não possuíam atendimento médico, e ampliação do atendimento em regiões em que havia defasagem destes profissionais. Além do mais, como descrito acima, há uma série de intervenções voltadas à melhoria e qualificação das estruturas e recursos humanos para o SUS.

É inegável que este Programa tenha fornecido grandes avanços enquanto uma política de Estado voltada à saúde da população, embora ajustes ainda precisem ser feitos para que haja uma melhora e continuidade das ações. Entretanto, mesmo que tais ações inegavelmente sejam de fato necessárias e promovam avanços sociais, também é possível refletir e analisar o

¹ Produto da pesquisa estadual Impacto Social do Programa Mais Médicos em Santa Catarina: realidades e perspectivas, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC), Edital 2014/1, Termo 2015TR363, e realizada com o apoio direto da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES/SC).

PMM enquanto uma política que amplia o escopo das conduções dos processos de saúde no país, e no que tange a este ensaio, as ações de governabilidade em saúde. Tais reflexões não retiram o caráter incontestável da importância social destas ações, mas deslocam o olhar para pensarmos como que tais ações se inserem e engendram num rol mais amplo de formas de governo com um alcance cada vez maior sobre a população.

Nesse sentido, a problematização deste Programa a partir da perspectiva teórica aqui assumida se insere num escopo de discussões que procuram ampliar o alcance deste debate, de modo a transpassar, por exemplo, a apresentação e demonstração de dados relativos ao Programa ou os aspectos positivos das ações programáticas do PMM. A problematização do PMM implica em transformá-lo em um emaranhado de proposições a ser pensadas e debatidas de forma crítica, desde um conjunto de questionamentos que permitam construir complicações que permitam outras formas de se pensar sobre o objeto em questão, sendo este exercício "o trabalho específico do pensamento?".

Tal pressuposto permite, então, que possamos olhar e tornar problemático os fatos, os ditos e os escritos pertinentes ao PMM, e indica um movimento que não gira em torno do bem e do mal, do certo e do errado, tampouco daquele olhar que exige uma solução final e derradeira para os problemas que investigamos. A não proposição de verdades e soluções finais não implica que não seja possível realizar considerações ou alguns apontamentos acerca daquilo que estudamos, mas implica estar atento para o fato de que inclusive aquilo que estamos considerando também é passível de ser posto em suspensão, de averiguar as singularidades que possibilitaram determinadas inferências e não outras.

Para tanto, neste ensaio, valer-me-ei das noções de biopoder e biopolítica foucaultianas, assim como, de leituras e atualizações destes conceitos por outros autores, e os desdobramentos conceituais destes na noção de governo proposta por Foucault para refletir o PMM, conforme segue na seção abaixo. Cabe ressaltar que além dos dizeres postos oficialmente no site do Ministério da Saúde, tal como apresentado inicialmente para caracterizar o PMM, utilizarei, também, alguns excertos de entrevistas realizadas durante o processo de coleta de dados com gestores municipais de saúde da região de saúde Foz do Rio Itajaí, para o Projeto "Impacto social do Programa Mais Médicos no estado de Santa Catarina: realidades e perspectivas", o qual subsidia em grande medida os artigos apresentados nesta edição temática da Revista Saúde & Transformação Social. Sendo a proposição deste texto de caráter ensaístico, os excertos de entrevistas ou dizeres no site oficial do Ministério da Saúde não se pretendem enquanto material empírico de análise, mas como recortes que compõem um emaranhado de atores, instituições e sujeitos envolvidos na implantação e execução deste Programa e que permitem e incrementam as reflexões subsequentes.

2. Governo, Biopoder e Biopolítica

A fim de discutir os modos pelos quais os conceitos aqui aludidos permitem tensionar o PMM torna-se necessário, primeiramente, tecer alguns ajustes em relação ao que e como se está compreendendo tais conceitos, para então, seguidamente, pensá-los em suas possibilidades de reflexão.

Foi entre os séculos XVI e XVIII que começou a se desenrolar uma sequência de tratados relativos às formas de governar^{3,4}. Questões referentes ao governo surgiram sob múltiplos aspectos e referiam-se ao problema do governo de si, das almas e das condutas, do governo das crianças, dos processos de saúde e doença, das famílias, enfim, uma série de problemas e conjunturas do governo dos Estados-Nação. O problema de como ser governado, por quem, até que ponto, com qual objetivo e com que método, coloca-se intensamente a partir do século XVI^{3,4}. Assim, desenvolve-se uma nova racionalidade política de governo que tem como centro e próprio fim do exercício de poder o Estado. Tal racionalidade implica em como dispor de um conjunto de homens (uma espécie) e diferentes coisas (materiais, geográficas, demográficas, etc). Em suma, governar implicava em organizar todas as coisas e pessoas de modo a retirar deles a melhor produção possível, criando estratégias, leis, regras, códigos que pudessem extrair o máximo de utilidade, de forma individual e coletiva^{3,4}.

Esta arte de governo desenvolve-se e aprimora-se ao longo dos séculos XVII, XVIII e XIX em distintas estratégias de regulação e condução de sujeitos, uma vez que o governo se exerce ao longo de um eixo que compreende desde relações no nível mais micro político, envolvendo apenas um indivíduo (e as relações que estabelece consigo mesmo baseadas em dados discursos), como no nível mais macro político, envolvendo um coletivo de sujeitos, como no caso

da população (como uma espécie)^{5,6}. Uma dessas frentes de problematização nas quais o governo dos corpos e dos sujeitos se desenvolve é aquela voltada à vida dos sujeitos, aos aspectos referentes às formas de manutenção da vida e da saúde, tomando-os enquanto um conjunto de indivíduos de uma mesma espécie. A este tipo de poder e de exercício de governo Foucault denominou de biopoder⁶. Para Foucault⁶, o biopoder age em duas frentes distintas: uma centrada diretamente nos corpos dos indivíduos, denominada de anátomo-política dos corpos, com viés disciplinar e individualizante, e outra que os concebia, enquanto conjunto, em um coletivo de indivíduos de um mesmo grupo (tomados como suscetíveis aos mesmos tipos de regularidades, ou seja, como uma espécie), denominada de biopolítica. Para os objetivos deste ensaio destaque, mais especificamente, o eixo da biopolítica, visto que é este polo do biopoder que está vinculado à multiplicidade dos indivíduos enquanto pertencentes a um mesmo grupo.

Rose⁷ argumenta que as políticas sobre a vida desenvolvidas nos séculos XVIII e XIX, abordadas por Foucault, se definiam muito mais enquanto políticas de saúde, voltadas a compreender e regular as taxas e números de nascimentos e mortes, de doenças e epidemias, de saneamento e distribuição de água, alimentos e outros fatores que compunham as capacidades vitais da população das grandes cidades europeias. Avançando na primeira metade do século XX, tais políticas vitais ganharam impulsos de incremento da vida através do melhoramento da raça, do controle de periculosidades, do gerenciamento das famílias, da compreensão das características populacionais através de compreensões eminentemente biológicas⁷. Desse modo, é na esteira destas formas de compreensão, em especial dos conceitos de governo e de biopolíticas, que as reflexões que seguem se baseiam, na medida em que o PMM caracteriza-se como uma ação programática do Governo (Estado) com finalidades de governo (ampliação das ações sobre a população) no escopo biopolítico (aspectos de vida e saúde, sobretudo).

3. PMM como Estratégia de Governo

As informações apresentadas sobre o PMM, na abertura deste texto, foram retiradas do próprio site do Ministério da Saúde¹, como já comentado. A escolha por definir este Programa a partir dos dados oficiais tem a intenção de aproximar as diferentes formas de compreensão de governo aqui aludidas, na medida em que a fonte de busca das informações apresentadas sobre o PMM, se referem ao órgão oficial do Governo, e atuam na direção de um governo da população através de práticas e estratégias biopolíticas. Assim, temos na fonte do Governo informações que permitem discussões da ordem do governamento da população.

Dentre o que foi citado para definição do PMM constam, em linhas gerais, dois aspectos centrais, a saber, ampliação de ações e serviços de saúde (incluindo aqui 'mais médicos') e qualificação do atendimento. É sobre estes dois tópicos que tecerei reflexões desde os conceitos aqui elegidos para discussão, articulando, quando ilustrativo, trechos de entrevistas realizadas com gestores sobre o PMM na região do Vale do Itajaí/SC.

A ampliação da abrangência de ações promulgadas e implantadas pelo PMM se insere num rol de maior exercício de governo que ocorre através das políticas públicas voltadas à saúde. O próprio princípio da Universalidade que constitui o Sistema Único de Saúde prevê a amplitude desse escopo de ações sobre a população. Desse modo, o PMM enquanto uma política de governo que tem como finalidade a ampliação de ações em saúde ofertadas à população atua na direção de uma maior governabilidade biopolítica.

A ampliação das ações ofertadas é amplamente defendida tanto no teor do texto do PMM como nas falas dos gestores entrevistados. Para Gestor 1, ao comentar sobre o impacto do PMM em seu município, refere aos benefícios da ampliação das ações realizada pela implantação deste Programa, inclusive destacando que ser beneficiado com o PMM é um privilégio:

Foi um privilégio no seguinte sentido: hoje nós contamos com oito médicos do Programa Mais Médicos no município, então quase em 50% da atenção básica, nós temos 17 equipes, e foi um privilégio por que? Dentro da classe médica há uma rotatividade muito grande a gente sabe disso, também em todos os municípios é difícil criar vínculo com a população; estratégia de saúde da família é vínculo e com o Projeto nós fixamos pelo menos um médico por três anos no município além das obras também do SISMOB que estavam ligados ao Mais Médicos.

O trecho acima, retirado de uma entrevista com gestores municipais da região Foz, demonstra a efetivação de uma das principais ações propostas pelo PMM: a ampliação do acesso às ações de saúde. Ao reiterar que quase metade das equipes da Atenção Básica do município é composta por profissionais oriundos do referido Programa, percebe-se a extensão que

o PMM consegue alcançar nas demandas de atenção à saúde. Além do mais, a fixação de médicos por pelo menos três anos, também é exultada como a manutenção da ampliação conquistada.

Para além do aumento da quantidade de médicos nos municípios que possuem o PMM, a ampliação das estruturas físicas, ação também prevista no Programa, ocorre e impacta os serviços de saúde, especialmente na Atenção Básica. Conforme o Gestor 3, no ano de 2016 foram inauguradas “sete unidades de saúde novas sendo quatro porte 4, é uma parceria com o Ministério (da Saúde), e pra nós recebermos o recurso para infraestrutura nós nos vinculamos ao MM”.

É preciso destacar que as ações efetivadas pelo PMM vão em direção do conceito de governo aqui proposto para discussão, na medida em que buscam administrar, direcionar e regular o máximo possível dos espaços, ações e sujeitos envolvidos como foco do Programa. Tendo a saúde como objeto de governo, estruturando-se em diferentes diretrizes e políticas de modo a maximizar e ampliar o escopo de interesse, tais intervenções se organizam em formas biopolíticas de gestão da vida.

A realização e operacionalização do PMM teve, na opinião de gestores municipais, significativas melhoras no que se refere ao aumento de da prestação de serviços. Inclusive, quando se aludiu na entrevista sobre a possibilidade de encerramento do PMM, muitas falas foram contrárias e pessimistas quanto ao encerramento:

pra nós foi uma grata melhoria né, principalmente na questão financeira e de vínculo com a comunidade, e ninguém consegue prever o final desse Programa Mais Médicos até porque se terminar o Programa hoje muitos municípios de Santa Catarina, pelo menos na nossa região, vão ficar desabastecidos dos profissionais (Gestor 2).

É possível identificar no excerto acima a importância que o PMM possui na região de abrangência de suas ações, inclusive, destacando a carência que seria a não efetivação e manutenção do Programa. Desse modo, aqui não se trata apenas da ampliação das ações de saúde e de profissionais, mas, sobretudo, do impacto positivo e da necessidade de continuidade do PMM para os municípios que aderiram ao Programa.

A ampliação das ações dos serviços de saúde na Atenção Básica, a partir da implantação do PMM, incorre em formas de atuação de mecanismos de governo no contexto da biopolítica, na medida em que abrange mais espaços e sujeitos antes não atendidos. Tais considerações não tiram o caráter de necessidade de implantação e continuidade do Programa, aliás, pelo contrário, conforme visto nos excertos de falas dos gestores entrevistados. No entanto, se inserem e reforçam o engendramento das políticas de Estado inauguradas em meados do século XVIII e refinadas na contemporaneidade acerca da gestão da vida e da saúde da população^{3,4,5,6}. Para além da ampliação destas ações, a qualificação dos serviços e dos médicos proposta pelo PMM também caracteriza este Programa no contexto da biopolítica.

Merece destaque afirmar que a qualificação permite uma melhor prática de governo das ações ofertadas pelo PMM, na medida em que promovem mais filiação dos sujeitos envolvidos na proposta governamental. No âmbito das práticas biopolíticas, a adesão às propostas implementadas, repercutem em maior escopo de governabilidade. Para o Gestor 2

a população, ela aderiu muito bem tanto que nós tínhamos médicos que abriam e fechavam o posto da unidade, cumpria-se horário né que hoje é uma dificuldade muito grande pra esse profissional aqui né pelo menos na nossa região quando nós chegamos também é até quando eu cheguei lá os médicos tinham muitos acordos, não cumpriam-se muitos horários então é uma dificuldade muito grande fazer esse cumprir horário e com a chegada dos Mais Médicos eles começaram a cumprir horário na íntegra então isso estimulou os outros, um das equipes que nós temos o médico ficava com a chave do posto, abria e fechava o posto, então, com a comunidade o vínculo foi maravilhoso.

A questão da melhora do vínculo com a comunidade implica em maior adesão às ações realizada na Atenção Básica, nas Unidades Básicas de Saúde, tendo em vista que práticas e serviços de saúde mais qualificados tendem a aproximar mais a população das ações propostas e realizadas. A qualificação dos serviços prestados aliado à ampliação dos mesmos promove um maior raio de abrangência de ações à população por parte do PMM.

Aliás, independente das ações estratégicas do Programa (subdividido em diferentes projetos) para atingir suas finalidades (aqui destacadas a ampliação e qualificação), um dos recursos para o desenvolvimento dos objetivos foi a vinda de médicos estrangeiros, especialmente cubanos. Nesse ínterim, é preciso destacar, que na opinião dos gestores tal recurso foi de grande valia. Para o gestor 3,

teve uma ótima aceitação tanto da parte dos cubanos quanto dos médicos que eram brasileiros, inclusive nessas unidades o que a gente percebeu é que depois do primeiro ano a quantidade de reclamações que a gente recebia na ouvidoria da saúde ela diminuiu bastante por conta de que realmente é realizado atendimento adequado, eles se propõem a realizar todo o planejamento que tem dentro da estratégia, a relação deles com a equipe é muito boa, eles se propõem a tá participando das reuniões de equipe, de tá desenvolvendo as atribuições mínimas deles dentro da unidade de saúde.

Desse modo, a qualificação das ações, por parte dos médicos que compõem o PMM contribuem para um melhor atendimento da população e comunidade pertencente à região em que são desenvolvidas essas ações. O que pode ser refletido é o perfil dos médicos pertencentes ao PMM e sua adequação (ou interesse em se adequar) às necessidades da Atenção Básica e princípios do Sistema Único de Saúde. É preciso reiterar que para este ensaio a problematização gira em torno de compreender essas práticas enquanto ferramentas de controle biopolítico da população, mesmo que se entenda, também, que houve uma série de avanços sociais a partir da qualificação dos serviços prestados em saúde.

As características dos profissionais que compõem o PMM, assim como o desenvolvimento que o Programa acaba promovendo, é fator reiteradamente enfatizado pelos gestores municipais. Comentários como "a aceitação da comunidade, a aceitação da equipe de ESF, acho que fechou uma parceria boa, não teve mais nenhuma complicação, não teve mais nenhum problema desde então né, desde a entrada deles" (Gestor 1), e ainda, "Eu acho que o relacionamento entre o Programa e as gestões eu acho que está sendo muito bem aceita" (Gestor 4) são recorrentes nas entrevistas realizadas. Tais materialidades expressam, amiúde, a importância e o impacto que PMM teve nos locais em que foi inserido e incorporado, na medida em que é consensual as vantagens e avanços promovidos pelo Programa.

4. Considerações Finais

Foi a partir de meados do século XVIII e início do XIX que se desenvolve no ocidente formas de controle e regulação da população em função da gestão da vida e, em inúmeros aspectos, da saúde^{5,6}. Tais formas de regulação adentram o século XX e se aprimoram, em diferentes vertentes, no século XXI⁷. Indubitavelmente existem variadas formas de organização da biopolítica em virtude dos contextos e cenários que existem, desde aqueles marcados por diferenças econômicas, culturais, sociais e/ou tecnológicas. No caso do Brasil, país de tamanho continental e que possui uma gama variada de distinções estruturais em seu território, e que ainda se encontra em implantação e desenvolvimento de políticas públicas voltadas à saúde da população, a fim de atender os preceitos e princípios do Sistema Único de Saúde, a realização de um Programa como o PMM é imprescindível para o avanço e consolidação das ações em saúde.

Entretantes, embora destaque-se sua indubitável importância, é preciso compreendê-lo, também, como parte de um emaranhado de estratégias de governabilidade da população, inseridas no escopo que aqui foi definido como biopoder, em especial, em seu polo de funcionamento da biopolítica. Concomitantemente com o avanço social promovido pelo Programa, há que se refletir sobre os modos pelos quais cada vez mais pessoas passam a ser alvo de gestão de suas vidas.

O que me parece pauta necessária desta discussão é para além da extensão, ampliação e qualidade das ações em serviços da Atenção Básica, e sim, sobre que tipo de perfil profissional e que forma de atendimento se preconiza nestas ampliações de ações sobre a saúde. Ou seja: de que basta ampliação, extensão e qualificação das ações se os serviços não procuram atender os preceitos e princípios do Sistema Único de Saúde brasileiro? Urge como agenda de discussão, após esta etapa de ampliação e qualificação, a premência de formação profissional e ampliação das estruturas e serviços de acordo com o que se preconiza nas políticas mais amplas de saúde, a fim de que a ampliação e qualificação se deem a par e passo com aquilo que ideologicamente se pretende. Caso contrário, corremos o risco de governar cada vez mais para uma dispersão (e até mesmo contradição!) (bio)política de ações e serviços.

Agradecimentos

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) pelo financiamento oportunizado para a realização da pesquisa e à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) pelo apoio direto.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Mais Médicos. <http://maismedicos.gov.br/conheca-programa>. Acesso em 12.04.2017.
2. Foucault M. Polêmica, política e problematizações. In: Foucault M. Ditos e Escritos V – Ética, sexualidade, política. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2004. p. 225-33.
3. Foucault M. A governamentalidade. In: Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Edições Graal; 2003. p. 277-93.
4. Foucault M. Do governo dos vivos. In: Foucault M. Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982). Rio de Janeiro; Jorge Zahar Ed.; 1997. p. 99-106.
5. Foucault M. É preciso defender a sociedade. In: Foucault M. Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982). Rio de Janeiro; Jorge Zahar Ed.; 1997. p. 69-78.
6. Foucault M. O nascimento da biopolítica. In: Foucault M. Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982). Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed.; 1997. p. 87-98.
7. Rose N. A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no Século XXI. São Paulo: Paulus; 2013.

Artigo Recebido: 02.05.2017

Aprovado para publicação: 25.08.2017

George Saliba Manske

Universidade do Vale do Itajaí

Rua Uruguai, 458

CEP: 88302-901 Itajaí, SC – Brasil

Email: george_manske@univali.br
