

Conferência A FORMAÇÃO DE ESPECIALISTAS EM SAÚDE COLETIVA:

Gastão Wagner de Sousa Campos – 2007.

Os Cursos de Especialização em Saúde Pública, a residência em Medicina Preventiva e Social, as recentes residências multiprofissionais em Saúde Coletiva e o Mestrado Profissional em Saúde Pública são as principais maneiras para se formar especialistas em Saúde Coletiva.

Durante alguns anos o especialista em Saúde Pública foi denominado de sanitarista. A especialização em Saúde Pública nunca foi exclusividade dos médicos. Desde os anos trinta do século XX, os cursos de especialização em Saúde Pública são multiprofissionais, recebendo enfermeiros, sociólogos, educadores, psicólogos, entre outros.

As residências em Medicina Preventiva e Social foram criadas durante os anos sessenta e setenta, sob influência do movimento preventivista. Somente médicos ingressavam nelas. No Brasil, o residente recebia também o título de especialista em Saúde Pública.

Quando se iniciou a reforma sanitária e criou-se a área de Saúde Coletiva, tanto as Faculdades e Institutos de Saúde Pública, quanto os Departamentos de Medicina Preventiva foram incluídos na nova área de conhecimento.

A Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) ainda não definiu, nem tampouco regulamentou a especialização em Saúde Coletiva. Dedicou todo seu esforço para a pós-graduação *stricto sensu*; isto é, ao mestrado e doutorado.

Mais recente, foram criados alguns mestrados profissionalizantes, em geral, especializados em alguma subárea da Saúde Coletiva.

As sucessivas diretorias da entidade e os congressos da área não adotaram nenhuma estratégia quanto ao tema da formação de especialistas em Saúde Coletiva e, portanto, não se pronunciaram sobre condições de funcionamento e a qualidade para os cursos de especialização, residência em medicina preventiva e outros. Pareceria que a ABRASCO considera a profissão de sanitarista em extinção, uma coisa do passado, desnecessária para o futuro.

Neste quadro de indefinição, aprofundou-se a tendência à fragmentação da área de Saúde Coletiva em várias sub-especialidades: epidemiologia, vigilância sanitária, meio ambiente, informação e informática, gestão e planejamento, avaliação em saúde, etc. Multiplicaram-se cursos de especialização temáticos, voltados para capacitar profissionais de saúde em algum destes campos de conhecimento. Concomitante observou-se também o quase desaparecimento de concursos públicos para sanitaristas. Algumas prefeituras os mantiveram, Campinas entre elas. Em 2004, o Ministério da Saúde realizou um grande concurso para a Secretaria de Vigilância à Saúde em que os cargos foram definidos segundo um grau de fragmentação ainda maior; não houve vagas para especialista em Saúde Coletiva, ou Vigilância à Saúde, ou Gestão em Saúde, foram concursados “especialistas” (?) em AIDS, sarampo, dengue, tuberculose, etc.

Neste contexto a formação de especialistas em Saúde Coletiva ficou sem quem a defendesse e também quase sem mercado que absorvesse os formados. Não que sanitaristas ou residentes ficassem desempregados, não conheço pesquisa formal sobre o assunto, mas tenho observado que nossos residentes e alunos costumam empregarem-se como médicos de família, sanitaristas em departamentos municipais e estaduais de vigilância em saúde ou têm feito “carreira” como gestores do SUS.

Acredito que deveríamos estimular a diretoria da ABRASCO a organizar espaços e um movimento que cuidasse do tema. Discutir o perfil do especialista em Saúde Coletiva e meios para formá-los.

Defendo que o Mestrado Profissional em Saúde Coletiva com áreas de concentração em Epidemiologia/Vigilância à Saúde, Política e gestão, Meio ambiente, entre outras e as Residências multiprofissionais em Saúde Coletiva deveriam ser as principais estratégias adotadas pela Abrasco, pelo SUS e Universidades para estimular a formação de especialistas em Saúde Coletiva. O Mestrado Profissional atende ao público com maior experiência e já inserido no mercado de trabalho. A residência assegura a renovação de quadros, na medida em que tende a captar recém-formados. A residência em Medicina Preventiva e Social é uma outra maneira para se formar especialistas em Saúde Coletiva. Em geral, as residências têm maiores possibilidades, do que os Cursos de Especialização em Saúde Pública, para formar especialistas com qualidade. A Residência tem uma programação mais longa, dois anos, e uma metodologia de ensino calcada na prática

profissional. No entanto, perde para o Mestrado Profissional quanto ao volume de formandos em um tempo curto. A residência em Medicina Preventiva e Social era apenas para médicos. De fato, a residência multiprofissional ainda é um projeto muito recente, sem amparo legal e financeiro. Há, em São Paulo, o Aprimoramento, financiado pela SES/Fundap, uma modalidade de ensino em serviço para outras profissões da saúde que não a Medicina.

Os Cursos de Especialização em Saúde Pública se constituíram em uma importante estratégia para formação de pessoal especializado durante as décadas de setenta e oitenta do século XX. A Faculdade de Saúde Pública da USP, em associação com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, e a Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ, no Rio de Janeiro, foram os dois principais pólos que influenciaram e estimularam a criação de novos cursos em várias capitais e cidades do país. Considerava-se que estes especialistas em Saúde Pública eram necessários tanto ao processo de implantação do novo sistema de saúde, quanto para atuar no próprio campo da Saúde Pública. Penso que esta modalidade de formação poderá continuar, em combinação com Mestrado Profissional e Residência, como uma alternativa de formação em massa de profissionais com conhecimento em Saúde Coletiva, mas ainda sem a especialização.

Acredito que deveríamos estimular a constituição de cargos para especialistas em Saúde Coletiva no SUS. Há necessidade de sanitaristas tanto no Ministério da Saúde e Agências, quanto nas Secretarias de Estado e de Município e no nível local. A criação de Núcleos de Saúde Coletiva (NSC) em Campinas, com atuação direta sobre o território/população, trabalhando em apoio às equipes de Saúde da família e à Vigilância Sanitária dos Distritos e órgãos centrais do SUS, tem se constituído em uma experiência com avaliação positiva.