DOI: 10.22278/2318-2660.2020.v46.n1.a3571

Revista Baiana
de Saúde Pública

ARTIGO ORIGINAL DE TEMA LIVRE

PERCEPÇÃO DE GESTORES E PROFISSIONAIS SOBRE O PROJETO "MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL" NO CENÁRIO DE PANDEMIA DO CORONAVÍRUS EM UM MUNICÍPIO DO SUL DA BAHIA

Larissa Pimentel Costa Menezes Silva[a]
https://orcid.org/0000-0003-1239-1320
Carmen Fontes de Souza Teixeira[b]
https://orcid.org/0000-0002-8080-9146

Resumo

Este artigo analisa a percepção dos gestores e dos profissionais envolvidos no Projeto Mais Médicos sobre os desafios do provimento e da reorganização do processo de trabalho médico frente ao cenário de pandemia do coronavírus no município de Ilhéus (BA), em 2020. A produção de dados foi feita por meio de revisão documental e entrevistas aos gestores de saúde do município e a quatro profissionais médicos contratados pelo programa. A análise dos resultados contemplou a percepção dos gestores acerca do provimento médico no município bem como as ações de monitoramento, supervisão e avaliação do desempenho dos profissionais realizadas pela coordenação da Atenção Básica. A análise do processo de trabalho médico, por sua vez, tratou de identificar se houve mudanças nos objetos, meios de trabalho utilizados pelos profissionais e formas de organização do trabalho, antes e durante a eclosão da pandemia da covid-19. As conclusões apontam que, apesar de o número de vagas ser insuficiente para atender as necessidades do município em relação à cobertura da Atenção Básica, o provimento e fixação de médicos por meio do Projeto Mais Médicos para o Brasil ampliou o acesso da população aos serviços e, consequentemente, ao atendimento de necessidades decorrentes da alta prevalência de doenças crônicas, desnutrição, violência doméstica e, mais recentemente, da pandemia da covid-19.

Palavras-chave: Atenção primária de saúde. Processo de trabalho médico. Programa Mais Médicos.

[a] *Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Ibicaraí, Bahia, Brasil. E-mail: larissa.menezes82@hotmail.com*

[b] *Médica. Doutora em Saúde Pública. Professora (aposentada) do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências. Docente do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: carment@ufba.br*

Endereço para correspondência: *Rua Monsenhor Gaspar Sadoc, n. 89, Condomínio Marazul, Edifício Itapoan, ap. 301, Costa Azul. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41760-200. E-mail: carment@ufba.br*

THE "MORE DOCTORS FOR BRAZIL" PROJECT: PERCEPTION OF MANAGERS AND PROFESSIONALS DURING THE CORONAVÍRUS PANDEMIC IN SOUTHERN BAHIA

Abstract

This paper analyzes the challenges perceived by managers and professionals involved in the Mais Médicos Project regarding the provision and reorganization of the medical work process during the coronavirus pandemic in the municipality of Ilhéus, Bahia, Brazil, in 2020. Data was collected by means of a document review and interviews with the municipality's health managers and four medical professionals hired by the project. Result analysis included the managers' perception regarding medical supply in the municipality, as well as the monitoring, supervision, and evaluation of professional performance carried out by the Primary Care coordination. Analysis of the medical work process, in turn, tried to identify whether the objects, means of work used by professionals, and ways of work organization changed before and during the outbreak of the COVID-19 pandemic. The findings indicate that, despite the insufficient number of vacancies to meet the needs of the municipality in terms of Primary Care coverage, the provision and retention of physicians by the More Doctors for Brazil project expanded the population's access to services and, consequently, to meeting needs arising from the high prevalence of chronic diseases, malnutrition, domestic violence, and, more recently, the COVID-19 pandemic.

Keywords: Primary health care. Medical work process. More doctors program.

PERCEPCIÓN DE GESTORES Y PROFESIONALES SOBRE EL PROYECTO "MÁS MÉDICOS PARA BRASIL" EN LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS EN UN MUNICIPIO DEL SUR DE BAHÍA

Resumen

El objetivo de este trabajo es analizar la percepción de los gestores y profesionales involucrados en el Proyecto Más Médicos sobre los desafíos de la prestación y reorganización del proceso de trabajo médico frente al escenario de la pandemia del coronavirus en el municipio de Ilhéus, en Bahía (Brasil), en 2020. Los datos se obtuvieron mediante la revisión documental y entrevistas con los gestores de salud del municipio y cuatro profesionales médicos contratados por el programa. El análisis de los resultados incluyó la percepción de los gestores sobre la prestación médica en el municipio, así como las acciones de seguimiento, supervisión y evaluación del desempeño de los profesionales realizadas por la coordinación de atención primaria. El análisis del proceso de trabajo médico, a su vez, trató de identificar si hubo cambios en los objetos, medios

de trabajo utilizados por los profesionales y formas de organización del trabajo antes y durante el estallido de la pandemia del Covid-19. Las conclusiones indican que, a pesar de que el número de plazas es insuficiente para satisfacer las necesidades del municipio en cuanto a la cobertura de la Atención Primaria, la provisión y fijación de médicos a través del Proyecto Más Médicos para Brasil amplió el acceso de la población a los servicios y, en consecuencia, la satisfacción de las necesidades derivadas de la alta prevalencia de enfermedades crónicas, la desnutrición, la violencia doméstica y, más recientemente, la pandemia del Covid-19.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Proceso de trabajo médico. Programa Más Médicos.

INTRODUÇÃO

A implementação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) enfrenta um conjunto de desafios, tais como a insuficiente legitimidade social, o baixo grau de coordenação de cuidado e a integração com os demais serviços das redes de atenção, a necessidade de melhorar o acesso e os modos de cuidar nas unidades de saúde, a necessidade de formar, prover e fixar bons profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), a superação do subfinanciamento, entre outros[1]. Uma das críticas desse processo são os vazios assistenciais, isto é, a existência de locais que não provêm e fixam profissionais de saúde na Atenção Básica, em especial médicos, não garantindo acesso aos serviços básicos de saúde pela população[2].

O esforço de garantir o provimento e fixação de médicos em áreas remotas, especialmente em municípios de pequeno porte no interior do país e nas periferias das grandes cidades, tem sido objeto de vários estudos e pesquisas[3], que apontam a carência relativa desses profissionais, porquanto observa-se uma concentração de profissionais nas regiões, estados e municípios mais desenvolvidos econômica e socialmente. De fato, segundo o Ministério da Saúde[4], o cenário existente no Brasil, entre 2011 e 2013, apresentava os seguintes aspectos: número de médicos por habitantes abaixo da média de países com padrão similar de desenvolvimento ao do Brasil, aos países com sistemas universais de saúde e aos 34 países da Organização para Cooperação do Desenvolvimento Econômico (OCDE), médicos concentrados nas regiões metropolitanas e de maior renda mesmo nas grandes cidades, ausentes nas áreas de maior vulnerabilidade. Além disso, mais de 1.900 municípios possuíam menos de um médico para cada três mil habitantes na Atenção Básica, e o Brasil precisaria de 168.424 médicos, de acordo com a população atual, para alcançar o índice de países com maior cobertura assistencial pública (a exemplo do Reino Unido, do Canadá e da Austrália).

Nesse contexto, em 4 de fevereiro de 2013, a Frente Nacional dos Prefeitos do Brasil (FNP) lançou a campanha "Cadê o médico?", e organizou uma petição reivindicando do Governo Federal[5] medidas necessárias para a provisão de médicos nas diversas regiões do país. Mobilizado por essa questão, em 2013, o Governo Federal criou o Programa Mais Médicos (PMM), por meio da Medida Provisória 621, de 8 de julho de 2013, convertida na Lei 12.871, de outubro desse mesmo ano, estruturado em três eixos: (1) investimento na melhoria da infraestrutura da rede de saúde, particularmente nas unidades básicas de saúde, por meio do Programa Requalifica UBS; (2) ampliação e reformas educacionais dos cursos de graduação em medicina e residência médica no país; (3) o terceiro, intitulado "Projeto Mais Médicos para o Brasil" (PMMB), contemplou a provisão emergencial de médicos em áreas vulneráveis para ampliar a oferta de atenção médica na Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS)[6].

Vale destacar que o governo atual lançou, em agosto de 2019, o Programa Médicos pelo Brasil (PMPB) em substituição ao PMMB. Criado por meio da Medida Provisória 890/2019. Instituído por meio da Lei 13.958, de 18 de dezembro de 2019**,** esse programa tem o objetivo de redirecionar os médicos vinculados ao projeto para os locais com maior dificuldade de acesso e vulnerabilidade, além de formá-los em especialistas em Medicina da Família e Comunidade[7].

A partir de 2020, com a emergência da pandemia da covid-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020, e, a partir de 3 de fevereiro de 2020, como Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde no Brasil, o MS estabeleceu o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), cujas medidas contemplam: (1) vigilância; (2) suporte laboratorial; (3) medidas de controle da infecção; (4) assistência; (5) assistência farmacêutica; (6) vigilância sanitária; (7) comunicação de risco; e (8) gestão. Entre as ações constantes do eixo da assistência, encontra-se a promoção e organização para atendimento aos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, bem como a garantia de acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos pelo novo coronavírus[8].

Nesse cenário, entendemos que um dos maiores desafios tem sido a reorganização dos processos de produção de serviços e de gestão do trabalho em saúde no âmbito da APS, essencial para o enfrentamento da pandemia da covid-19[9]. Segundo a Rede de Pesquisa em APS[10], o fortalecimento da Atenção Primária e do SUS no enfrentamento da pandemia facilita a atenção e a orientação de toda população do país.

Nessa perspectiva, consideramos relevante investigar a percepção dos gestores de saúde e profissionais médicos sobre o processo de implementação do PMMB no contexto de pandemia. Este estudo, portanto, tem como objeto de pesquisa a Política de Provimento do MS, especificamente o PMMB, e buscou analisar, por meio da percepção dos gestores de saúde e profissionais médicos, os possíveis desafios e impactos da implementação desta política no cenário da pandemia, como contribuição para o debate em torno do fortalecimento da APS e da mudança do modelo de atenção à saúde no âmbito do SUS.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, que adotou como referencial teórico a compreensão da dupla dimensão – assistencial e gerencial – do processo de trabalho médico, a partir da revisão dos estudos de Mendes Gonçalves[11-13] e de textos da área de Gestão do Trabalho em Saúde[14]. Nessa perspectiva, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente, e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local, gozando de uma autonomia relativa para adequar seu processo de trabalho às condições materiais e às circunstâncias históricas e institucionais em que atua[15].

Por outro lado, a escassez e a má distribuição dos trabalhadores de saúde, a inadequação dos perfis profissionais às necessidades dos serviços, bem como a precarização das relações de trabalho no setor e ausência de compromisso de grande parte dos profissionais e trabalhadores de saúde para com o SUS, são considerados "nós críticos" do processo de mudança da gestão e da atenção à saúde no país[14]. A análise das condições em que vem sendo implementado o PMMB em um município específico, como é o caso de Ilhéus, portanto, pode ilustrar tanto as dificuldades e limitações que vêm sendo enfrentadas como as respostas que os gestores e profissionais médicos têm dado a estas dificuldades e limitações.

Com base nesse referencial, esse estudo partiu da análise da percepção dos gestores acerca do processo de implantação do PMMB no município, incluindo a definição das necessidades de médicos para o município, se estas necessidades foram atendidas com o provimento médico fornecido pelo PMPB, em número e tipo, ou seja, em termos quantitativos (número de médicos solicitados), e perfil profissional dos médicos (clínicos gerais, pediatras, especialistas de outras especialidades etc.), bem como as características dos agentes (médicos) e do processo de trabalho que desenvolvem nas unidades básicas do município, analisando sua percepção acerca da finalidade do trabalho, do objeto, instrumentos e atividades que realizam.

Os sujeitos da pesquisa foram os gestores de saúde do município de Ilhéus (BA), a saber, secretário de saúde, diretora da atenção básica, diretora de planejamento e os médicos

participantes do PMMB. Para identificação dos sujeitos que preencheriam os critérios de inclusão da pesquisa, foi realizado contato pessoal, via telefone e/ou e-mail, com a Secretaria Municipal de Saúde e/ou com o coordenador da atenção básica, esclarecendo sobre a proposta da pesquisa. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA (CEP-ISC), sob o parecer número 4.680.896. Uma cópia do projeto foi enviada para a Secretaria de Saúde do município em estudo, solicitando-se autorização para o levantamento documental.

A produção de dados foi feita com base em análise documental (dados secundários) e entrevistas (dados primários) aos sujeitos da pesquisa, acima indicados. Foram realizadas sete entrevistas semiestruturadas, sendo quatro com profissionais médicos participantes do PMMB e três com gestores de saúde do município de Ilhéus (BA). Para as entrevistas, foram empregados roteiros semiestruturados com perguntas gerais sobre a trajetória profissional dos gestores de saúde e dos profissionais médicos e perguntas específicas sobre o PMMB e o sobre o enfrentamento ao coronavírus e covid-19. As entrevistas foram realizadas entre as datas de 19 de maio a 28 de maio de 2021, sendo gravadas, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos entrevistados.

A análise de dados foi desenvolvida em dois momentos: (1) análise documental por meio de uma matriz de dados, preenchida de acordo com a extração de informações relativas ao PMMB; (2) análise das respostas das entrevistas com base em uma matriz contendo os trechos das respostas dos entrevistados às perguntas efetuadas, contemplando: (1) percepção dos gestores acerca do provimento médico proporcionado pelo PMMB no município em 2020 e dos mecanismos de gestão do trabalho acionados para o monitoramento e avaliação do desempenho dos médicos do PMMB no município, antes e durante a pandemia da covid-19; (2) percepção dos médicos entrevistados acerca de sua atuação nas unidades básicas do município de Ilhéus em 2020, levando-se em conta o período anterior à pandemia e as mudanças que podem ter ocorrido na organização do processo de trabalho no contexto da pandemia.

RESULTADOS

PERCEPÇÃO DOS GESTORES DE SAÚDE SOBRE PROVIMENTO DOS MÉDICOS PELO PMMB EM ILHÉUS

As entrevistas com os gestores permitiram identificar que, de um modo geral, o processo de implantação do PMMB no município de Ilhéus (BA) se deu por meio de manifestação de interesse do ente federativo por meio de celebração de termo de adesão e compromisso

junto ao Ministério da Saúde. Ainda que não detalhem como se deu, de fato, esse processo, os trechos das falas colocados abaixo confirmam a participação da Secretaria Municipal de Saúde de Ilhéus, atendendo à chamada do edital publicado pelo MS:

> "A implantação do Mais Médicos no município de Ilhéus se deu pelas portarias do Ministério da Saúde." (Gestor 1).
>
> "Então, assim, os participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil se deram através de chamada pelo edital da Secretaria de APS, do ano vigente." (Gestor 2).

Observou-se também que o gestor, à época, não pôde decidir pelo quantitativo de provimento tendo em vista que o programa estabeleceu critérios de vagas conforme disposições das legislações. A partir dos trechos das falas, nota-se que o quantitativo de vagas disponibilizadas, atualmente, pelo PMMB para o município de Ilhéus não é suficiente para atender às necessidades do município, evidenciando a permanência de um problema crônico de escassez de profissionais médicos na rede básica dos municípios de médio porte do interior do estado da Bahia, problema ainda mais grave nos pequenos municípios, não só na Bahia, mas no Brasil como um todo.

> "A gente gostaria de dobrar o número, principalmente nas zonas rurais onde tem algumas unidades mais distantes, a gente sente uma necessidade." (Gestor 3).

AVALIAÇÃO GERAL DO PMMB E MUDANÇAS OBSERVADAS NA APS COM A ADESÃO AO PMMB

Apesar da insuficiência quantitativa de médicos alocados no município de Ilhéus pelo PMMB, as falas dos gestores entrevistados são unânimes em reconhecer a importância do programa e especialmente da atuação dos profissionais para a melhoria da atenção à saúde da população nas áreas cobertas. Observa-se, assim, uma avaliação positiva do trabalho desses profissionais, especialmente no que se refere ao acolhimento, humanização e estabelecimento de vínculo com a população assistida.

> "O Programa Mais Médicos para o município de Ilhéus realmente tem grande valia. Principalmente pela qualidade do programa, porque assim, nas supervisões que tenho feito nas áreas, percebo a felicidade da comunidade. A questão do acolhimento, da humanização, de o médico estar mais próximo do paciente através das atividades que são desenvolvidas no próprio Programa Mais Médicos." (Gestor 1).

Chama a atenção, inclusive, o destaque que é dado, na fala de alguns dos gestores entrevistados, ao cumprimento da carga horária por parte dos médicos do programa.

> "Acredito que o programa Mais Médicos dentro de Ilhéus é um divisor de águas, de posturas, de ações e serviços, porque é justamente aquilo que falei a continuidade do cuidado e a longitudinalidade do cuidado, a comunidade cria um vínculo com o profissional e ela tem não só a confiança, mas ela tem esse profissional como um membro próximo da família uma vez que se reportam o tempo todo e quando a gente vai na comunidade, vai fazer a supervisão, você observa pelos relatos que são só elogios, então existe um vínculo não só do médico com a comunidade, mas do médico com a equipe que são coisa que a gente não observa no cotidiano dos profissionais que atuam fora do programa." (Gestor 2).

Percebeu-se, durante as entrevistas, em falas semelhantes dos gestores, que a alocação dos profissionais médicos participantes do PMMB foi essencial para a reorganização da Atenção Básica no município.

> "O impacto foi grande, doutora. Na verdade, foi um impacto que nós tivemos logo de imediato. Primeiro nós tínhamos Unidades que não conheciam esse Programa. Várias comunidades. Com a chegada do Mais Médicos, a gente percebe que houve mais uma questão de segurança no atendimento. E a Atenção Básica, por ela ser a porta de entrada do usuário, e um dos grandes objetivos da Atenção Primária é filtrar os fluxos, mais leve e o mais grave para serem encaminhados para alta e média complexidade, isso dignificou muito o trabalho do Mais Médicos dentro das comunidades." (Gestor 1).

Pelo exposto, parece haver, na percepção dos gestores do município, um entendimento da importância e relevância do PMMB para a implementação do processo de trabalho médico no âmbito da Atenção Básica, que se coaduna com os princípios e diretrizes que fundamentam as propostas de mudança no modelo de atenção à saúde no SUS.

PERCEPÇÃO DOS GESTORES ACERCA DO PROCESSO DE TRABALHO DOS MÉDICOS DO PMMB

A percepção geral dos gestores acerca do processo de trabalho do médico do PMMB na APS aponta a melhoria da qualidade da atenção prestada aos usuários em todos os ciclos de vida, com destaque para a visita domiciliar.

> "A visita domiciliar, por exemplo, serviu até de referência quando a gente passou a fazer reunião com os médicos que não eram do programa porque eles achavam que eles sempre tinham que fazer a visita com a equipe toda, médico, enfermeiro, técnico, todo mundo. E o médico do programa Mais Médicos não, ele trouxe esse olhar diferenciado, ele vai fazer a visita como membro da equipe ou não." (Gestor 2).

Os gestores também relataram que, mesmo no contexto de pandemia do novo coronavírus, os profissionais do PMMB mantiveram o compromisso e responsabilidade com a comunidade e se envolveram diretamente na execução de atividades de atenção aos casos suspeitos e confirmados de covid-19. Apesar disso, os gestores entrevistados também apontaram as dificuldades que enfrentaram para reorganizar e adaptar a rede de serviços ao contexto da pandemia, considerando que, ao mesmo tempo em que tinham que prestar atendimento aos suspeitos e casos de covid-19, precisavam prevenir a contaminação dos profissionais e trabalhadores de saúde e, ademais, manter, em paralelo, os demais serviços de rotina, o que significou um desafio para as Equipes de Saúde da Família e para os gestores municipais.

> "[…] esse vírus chegou de uma forma agressiva dentro da comunidade e até mesmo inesperada, porque nós não conhecíamos, não tínhamos ciência do que é o covid-19. Então assim, houve alguns entraves em relação a visita domiciliar: não adentrar, na casa da família; manter um distanciamento entre todos de 1 metro e meio a 2 metros, mas não ficou sem ir à localidade." (Gestor 2).

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS MÉDICOS DO PMMB

As respostas dos gestores entrevistados acerca do monitoramento e avaliação do desempenho dos médicos do PMMB apontaram mudanças do processo antes e durante a pandemia, no entanto, foi unânime o reconhecimento da importância do acompanhamento e monitoramento tanto pelo município como pela supervisão do Ministério da Educação (MEC).

> "Antes a supervisão era mais frequente, era mais efetiva, inclusive durante a supervisão tinha um momento com o município, com os coordenadores, com as pessoas ligadas até mesmo com os gestores, tinha esse momento de avaliação para que pudesse ter uma percepção do que os supervisores regionais tinham visto." (Gestor 2).

Um aspecto que chamou a atenção, ainda no que se refere à supervisão dos médicos do PMMB, foi a demanda dos gestores pelo compartilhamento dos relatórios produzidos durante as supervisões do MEC com o secretário de saúde.

> "Agora, uma coisa que eu sinto é que a avaliação desses médicos o secretário não tem o retorno, eu digo que o responsável não tem, mas eu sinto que falta um relatório para que a gente possa trocar figurinhas, ninguém sabe mais que o outro, mas é aquele negócio, a gente gostaria até para talvez interferir no processo, só sinto essa falta dos relatórios que precisaria ter nomes, mas eu acho que assim de forma sucinta poderia ser compartilhado com o secretário." (Gestor 3).

PRINCIPAIS PROBLEMAS E NECESSIDADES DE SAÚDE DAS PESSOAS ATENDIDAS

O objeto de trabalho dos médicos do PMMB, segundo a percepção apontada pelos entrevistados, abarca um conjunto de problemas e necessidades de saúde apresentadas pela população atendida nas unidades básicas onde eles atuam. Assim, fazem referências aos problemas mais comuns, e apontam o que poderíamos considerar como determinantes destes problemas, relacionados com as condições de vida, especialmente as carências em termos socioeconômicos, a falta de saneamento básico, precárias condições de moradia, e mesmo problemas sociais, a exemplo da violência doméstica.

> "Os mais comuns seriam as doenças crônicas, que seria o nosso dia a dia. Hipertensão, diabetes, é o mais corriqueiro né. Aquela coisa básica, que eu já com 10 anos de formada não encontrava muito que é a desnutrição, eu tenho encontrado. Verminose, uma grande quantidade, imensa, de verminose para estar tratando. Agora a desnutrição e a gestação na adolescência também, que é uma coisa que me deixa um pouco tensa. Violência doméstica, eu tive um caso de feminicídio o ano passado." (Médico 1).

Além dos problemas socioeconômicos da população que influenciam negativamente as condições de saúde dos usuários, também foi destacado pelos profissionais a dificuldade enfrentada pelos pacientes no acesso e continuidade do cuidado (consultas e acesso a medicamentos), além da insuficiência de recursos humanos, especialmente o reduzido número de agentes comunitários de Saúde.

> "Hoje acho que o maior problema que a gente vem enfrentando é a dificuldade dos pacientes de conseguirem algumas consultas com especialistas, dificuldade em conseguir acesso aos medicamentos que vem faltando, acho que esses são os principais problemas." (Médico 2).

CONHECIMENTOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS NO COTIDIANO DO TRABALHO COMO MÉDICO

Seguindo a análise dos elementos que compõem o processo de trabalho médico, novamente encontramos uma percepção bastante genérica, com referências restritas à "formação em saúde da família", aos "cadernos da Atenção Básica", e, muito superficialmente, uma menção ao trabalho em equipe e outra ao "apoio" do agente comunitário.

> "Mas temos também o agente comunitário de saúde com quem nós apoiamos muito e falamos sobre a questão de, como eles estão mais em contato com a população, nos apoiarem mais, fazendo algum tipo de atualização das distintas formas de como prevenir e como promover saúde." (Médico 4).
>
> "Os cadernos da Atenção Básica também, eu gosto bastante daqueles caderninhos, as diretrizes da Atenção Básica." (Médico 1).
>
> "[...] é fundamental a inter-relação entre nós para poder dobrar o nosso objetivo." (Médico 3).

Apesar da limitação das respostas, é importante destacar que, além do conhecimento adquirido na formação acadêmica, os entrevistados citaram como "instrumento" utilizado no cotidiano do trabalho dos profissionais o vínculo estabelecido entre os profissionais (inter-relação) e com os usuários, o que pode evidenciar, inclusive, a valorização do diálogo como uma "tecnologia leve", acionada na organização do trabalho da equipe e para o acolhimento e melhoria da qualidade do atendimento prestado à população.

ROTINA ASSISTENCIAL DA UNIDADE ANTES DA PANDEMIA E MUDANÇA NO PROCESSO DE TRABALHO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Considerando que a pandemia, e seu enfrentamento, impactam diretamente o processo de trabalho das equipes da Atenção Básica, tratamos de inquirir os médicos entrevistados acerca da rotina anterior à pandemia e às mudanças que ocorreram em seu processo de trabalho no contexto pandêmico. As respostas relativas ao período anterior apontam o seguinte:

> "Antes era agendado, tinha um certo agendamento e um número específico para demanda espontânea. Deixava sempre um número específico de agendamento e o restante seria para essa demanda espontânea." (Médico 1).

Com base nos relatos dos profissionais médicos, podemos dizer que, antes da pandemia, existia uma rotina assistencial característica da Estratégia Saúde da Família (ESF),

com a organização do processo de trabalho por demanda agendada e demanda espontânea, sala de espera temática e visita domiciliar.

Os relatos dos médicos entrevistados evidenciam que as equipes da ESF de Ilhéus tiveram que adotar rotinas assistenciais e processos de trabalho diferentes do "normal".

> "O que mudou: durante a pandemia, no início, como foram suspensos todos os atendimentos eletivos a gente ficou mais com as urgências, né, o atendimento das urgências. E aí, pouco tempo depois, a gente já começou a atender as gestantes, e aí passou só as gestantes permaneceram com agendamento como é até hoje." (Médico 4).

Os entrevistados relataram o grande impacto do contexto pandêmico nas ações e serviços públicos desenvolvidos no âmbito da Atenção Básica. Na visão dos médicos entrevistados, as atividades rotineiras tiveram que parar devido à suspensão do transporte público, o que dificultou o deslocamento da equipe e da população em geral, além da necessidade de manter os protocolos recomendados de distanciamento social e evitar aglomerações.

> "Na fase inicial, a prefeitura emitiu uma portaria com as normas de quais serviços deveriam ser suspensos e quais deveriam ser continuados, então foi suspensa as atividades coletivas." (Médico 2).

DISCUSSÃO

A partir dos trechos das falas nota-se que o quantitativo de vagas disponibilizadas, atualmente, pelo PMMB para o município de Ilhéus, não é suficiente para atender as necessidades do município, evidenciando a permanência de um problema crônico de escassez de profissionais médicos na rede básica dos municípios de médio porte do interior do estado da Bahia, problema ainda mais grave nos pequenos municípios, não só na Bahia, mas no Brasil como um todo.

Desse modo, a garantia do direito ao acesso a serviços de Saúde, especialmente de Atenção Básica, em quantidade e qualidade coerentes com as necessidades de saúde da população, atrela-se às medidas estruturantes do PMM, que, ademais do provimento médico, incluíam a ampliação de vagas e criação de novos cursos de medicina, implementação de políticas e planos de cargos, carreiras e salários para profissionais da saúde e melhorias na infraestrutura das unidades de saúde, em cumprimento das diretrizes e estratégias contidas na PNAB[16].

Apesar disso, parece haver, na percepção dos gestores do município, um entendimento da importância e relevância do PMMB para a implementação do processo de

trabalho médico no âmbito da Atenção Básica, que se coaduna com os princípios e diretrizes que fundamentam as propostas de mudança no modelo de atenção à saúde no SUS, especialmente no que se refere à melhoria da qualidade da atenção básica, em termos de acolhimento, qualidade e humanização do cuidado prestado à população[17-19].

Nessa perspectiva, cabe reafirmar o que for disposto na PNAB[20], segundo a qual a Atenção Básica deve ser o primeiro lugar de cuidado e atenção às necessidades do usuário e pode resolver em torno de 85% dos problemas de saúde da população, mas para isso deve estar centrada no usuário, de modo que o atendimento eficiente possa minimizar retornos constantes do cliente à unidade de saúde, longas esperas por marcações de consultas e até mesmo busca por serviços particulares.

Ademais, considerando a necessidade de contenção da epidemia, é importante destacar que um dos mecanismos cruciais é a implementação de ações de vigilância com o objetivo de detectar o maior número possível de casos, rastreamento dos contatos, implementação de ações de controle e acompanhamento dos casos leves, como também ações de educação para saúde na perspectiva do autocuidado[9]. Tais ações são de responsabilidade da APS, por ter maior chance de êxito quando orientadas por profissionais e trabalhadores de saúde que atuam próximos à comunidade, o que tem exigido a rápida reorganização dos serviços de saúde e a estruturação de fluxos de atenção[21].

De fato, ao colocar o cotidiano da população como ponto central do cuidado em relação à covid-19, esse processo inclui a prevenção por meio de ações de educação em saúde, a realização de testes, a vacinação, a detecção precoce dos casos e controle dos contatos, o tratamento e acompanhamento dos casos confirmados e das eventuais complicações e sequelas, constituindo, assim, um enorme desafio, que demanda a reorganização dos processos de trabalho das equipes de APS e da própria dinâmica da rede de serviços de base territorial[22].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho, embora padeça das limitações de um estudo de caso único, realizado em um município de médio porte do interior do estado da Bahia, aponta que o provimento e a fixação de médicos na Atenção Básica, por meio do PMMB, vêm garantindo avanços importantes no que concerne a melhorias na Atenção Básica de Saúde, no acesso à rede e à humanização do cuidado.

Além disso, considerando-se o contexto atual de enfrentamento da pandemia da covid-19 e o processo de reorganização da Atenção Básica, torna-se ainda mais premente a necessidade de expansão quantitativa e qualificação técnica dos profissionais e trabalhadores de

saúde, inclusive a incorporação nas ações de Vigilância em Saúde, não apenas os médicos, mas todos que compõem as equipes de Saúde da Família, de modo a se configurar uma estratégia potente de enfrentamento e controle da pandemia.

Desse modo, concluímos apontando a necessidade de continuidade e expansão dos estudos dessa natureza, que possam aprofundar a análise das mudanças necessárias no processo de trabalho médico, especialmente tendo em vista a Educação Permanente destes profissionais e a incorporação de tecnologias adequadas à realização do seu trabalho nas condições adversas em que se encontra o sistema público de saúde, o SUS, e a população em geral.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Larissa Pimentel Costa Menezes Silva e Carmen Teixeira.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Larissa Pimentel Costa Menezes Silva e Carmen Teixeira.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Larissa Pimentel Costa Menezes Silva e Carmen Teixeira.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Larissa Pimentel Costa Menezes Silva e Carmen Teixeira.

REFERÊNCIAS

1. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. Saúde Debate. 2018;42(esp.1):38-51.
2. Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados. Rio de janeiro (RJ): Cebes; 2012.
3. Rios DRS, Teixeira. C. Mapeamento da produção científica sobre o Programa Mais Médicos. 2018;27(3):794-808.
4. Oliveira APC, Gabriel M, Poz MRD, Dussautt G. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Colet. 2017;22(4): 1165-80.
5. Frente Nacional de Prefeitos. Petição cadê o médico? [Internet]. 2013 [citado em 2020 out 12]. Disponível em: http://cadeomedico.blogspot.com.br/p/peticao.html
6. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília (DF); 2013.

7. Brasil. Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps). Brasília (DF); 2019.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
9. Teixeira MG, Medina MG, Costa MCN, Barral-Neto M, Carreiro R, Aquino R. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. Epidemiol Serv Saúde. 2020;29(4):e2020494.
10. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde. Desafios da APS no SUS no enfrentamento da covid-19: seminário virtual da rede APS Abrasco. Rio de Janeiro (RJ): Abrasco; 2020.
11. Mendes-Gonçalves RB. Medicina e história: raízes sociais do trabalho médico. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1979.
12. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo (SP): Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde; 1992.
13. Mendes-Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo (SP): Hucitec; 1994.
14. Pinto ICM, Esperidião MA, Silva IV, Soares CM, Santos L, Fagundes TLQ, et al. Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010. Ciênc Saúde Colet. 2017;18(6):1525-34.
15. Almeida MCP, Mishima SM. O desafio do trabalho em equipe na atenção à saúde da família: construindo "novas autonomias" no trabalho. Interface. 2001;5(9):150-3.
16. Arruda CAM, Pessoa VM, Barreto ICHC, Carneiro FF, Comes Y. Percepções de gestores municipais de Saúde sobre o provimento e a atuação dos médicos do Programa Mais Médicos. Interface. 2017; 21(supl.1):1269-80.
17. Paim JS. O que é o SUS? Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2009.
18. Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade do cuidado e da democratização das relações de trabalho. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ; 2007.
19. Teixeira CF, Vilasbôas ALQ. Modelos de Atenção à Saúde no SUS: Transformação, mudança ou conservação? In: Paim JS, Filho NA, organizadores. Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro (RJ): Medbooks; 2014.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 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). Brasília (DF); 2011.
21. Sales CMM, Silva AI, Maciel ELN. Vigilância em Saúde da COVID-19 no Brasil: investigação de contatos pela atenção primária em saúde como estratégia de proteção comunitária. Epidemiol Serv Saúde. 2020;29(4):2020373.
22. Aquino R, Medina MG, Castro DN, Araújo CA, Escarcina JEP, Pinto Junior EP, Vilasbôas AL. Experiências e legado da atenção primária em saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19: como seguir em frente? In: Barreto ML, Pinto Junior EP, Aragão E, Barral-Netto M. Construção do conhecimento no curso da pandemia da COVID 19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. 2. v. Salvador (BA): EDUFBA, 2021. p. 2-47.

Recebido: 19.1.2022. Aprovado: 8.3.2022. Publicado: 7.7.2022.