

O PROGRAMA MAIS MÉDICOS E A GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM MUNICÍPIOS DA FRONTEIRA BRASIL E URUGUAI

MARCOS AURÉLIO MATOS LEMOES¹; DANIELE LUERSEN²; DENISE PRZYLYNSKI³ PATRÍCIA MIRAPALHETA PEREIRA DE LLANO⁴ ANDRESSA HOFFMANN⁵ CELMIRA LANGE⁶

¹ *Doutorando Programa de Pós Graduação enfermagem-UFPEL – Bolsista demanda social CAPES-enf.lemoes@gmail.com*

² *Graduanda enfermagem-UFPEL –Bolsista de Iniciação Científica PIBIC UFPEL dani_luersen@hotmail.com*

³ *Doutoranda Programa de Pós Graduação enfermagem-UFPEL – deprizi@gmail.com*

⁴ *Doutora em enfermagem Programa de Pós Graduação enfermagem-UFPEL- pati_llano@yahoo.com.br*

⁵ *Doutoranda Programa de Pós Graduação enfermagem-UFPEL – dessa_h_p@hotmail.com*

⁶ *Docente Programa de Pós Graduação enfermagem-UFPEL- Orientadora- celmira_lange@terra.com.br*

1. INTRODUÇÃO

A participação dos profissionais médicos na Estratégia Saúde da Família (ESF), assim como os demais profissionais da equipe, fortalece e amplia a habilidade de intervenção, evidentemente na perspectiva da adoção de um modelo de atenção que absorva as diferentes demandas de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento, priorizados para o território (DOS SANTOS; BATISTA; DEVINCENZI, 2015).

Desde 2011, o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) vem recrutando e alocando médicos, enfermeiros e odontólogos para atuarem em áreas vulneráveis. Contudo, a participação dos profissionais médicos no PROVAB estava aquém das necessidades locais ou regionais (OLIVEIRA, 2015).

Em municípios de fronteira entre o Brasil e Uruguai no extremo sul do Brasil por ser caracterizado geograficamente como área remota, difícil acesso e distante dos centros de referência em saúde há um déficit histórico de profissionais da área da saúde em especial profissional médico, caracterizando neste sentido, um obstáculo na universalização do acesso ao sistema Único de Saúde (SUS).

Experiências internacionais no provimento e fixação de profissionais em áreas de vulnerabilidade social dispuseram de distintas estratégias, do incentivo à obrigatoriedade, tais como seleção, educação, serviço civil obrigatório, regulação, incentivos e apoio. (DOLEA; STORMONT; BRAICHET, 2011).

Neste sentido, o Programa Mais Médicos (PMM) criado pela Lei nº 12.871, de 2013, elegeu três frentes estratégicas, dentre elas o provimento de médicos brasileiros e estrangeiros em municípios com áreas de vulnerabilidade (SANTOS, COSTA; GIRARDI 2015). A provisão de médicos tem recebido notória visibilidade pública, e assinala mudanças significativas, na ampliação de acesso, organização de redes de atenção, e regiões de saúde dos municípios fronteiriços, fortalecendo a capacidade de gestão municipal na orientação do sistema público de saúde. O objetivo do estudo é descrever as contribuições do Programa Mais Médicos na orientação e gestão da atenção básica em municípios da fronteira Brasil e Uruguai.

2. METODOLOGIA

O estudo compõe a pesquisa Identificação de indicadores para o monitoramento e avaliação dos impactos da nova política uruguaia de regulação do mercado de Cannabis sobre a saúde pública e o consumo de drogas na zona de fronteira entre Brasil e Uruguai. Foi desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), com financiamento da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça (SENAD/MJ). Além disso, há a participação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), e a Junta Nacional de Drogas da República Oriental do Uruguai (JND) por meio da Universidade da República Oriental do Uruguai (UDELAR).

Trata-se de um estudo qualitativo, que entrevistou gestores municipais de seis municípios considerados cidades gêmeas entre Brasil e Uruguai: Jaguarão, Santana do Livramento, Chuí, Quaraí, Barra do Quaraí e Aceguá por possuírem fluxos transfronteiriços e outras três: Bagé, Santa Vitória do Palmar e Uruguiana, por serem cidades de referência em atendimento de saúde das populações de municípios menores como Aceguá, Chuí e Barra do Quaraí.

As entrevistas pré-estruturadas foram agendadas previamente via telefone pela equipe de pesquisadores, considerando o deslocamento a cada município a fim de cumprir o cronograma de trabalho de campo que ocorreu em janeiro a março de 2016.

As entrevistas foram realizadas em local reservado de escolha dos participantes do estudo, e gravadas em aparelhos digitais, para posterior transcrição, após análise serão guardadas em banco de dados por um período de cinco anos pela equipe do projeto, ao cumprimento deste prazo serão deletados todos os arquivos. O projeto não apresentou impedimentos éticos conforme ofício nº13 da Comissão de ética do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Para garantir o sigilo os nomes dos gestores dos municípios foram codificados como Gestor Municipal 1,(GM1) (GM2) e assim, sucessivamente por ordem de entrevista.

A análise de dados foi realizada com a método de análise de conteúdo (BARDIN, 2009). Desenvolveu-se o método e técnicas, respectivamente: a organização da análise; a codificação de resultados; as categorizações; as inferências; e, por fim, a informatização da análise das comunicações (MOZATO; GRZYBOVSKI 2011).

O referencial teórico utilizado para análise foi do planejamento estratégico proposto por (MATUS, 1997; TESTA, 1992) resgata-se três conceitos centrais: Planejamento, Poder, Ator Social. O planejamento foi idealizado no âmbito mais geral do planejamento econômico-social e adaptado em áreas como saúde, educação e planejamento urbano. Esta abordagem parte do reconhecimento da complexidade, da fragmentação e da incerteza que caracterizam os processos sociais, que se assemelham a um sistema de final aberto e probabilístico. O poder, de acordo está situado em duplo sentido, o primeiro em relação a estabilização burocrática de uma organização em geral e o agrupamento de pessoas com interesses comuns, considerados atores sociais primários (TESTA 1992). O ator social é uma pessoa, organização ou grupo que participa de algum jogo social, que possui um projeto político, controla algum recurso relevante, tem, acumula ou desacomoda forças, portanto, tem a capacidade de produzir fatos capazes de viabilizar seu projeto (MATUS 1997).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Programa Mais Médicos Fortalecendo o Acesso e as Ações de Promoção à Saúde da Atenção Básica nas Cidades Gêmeas

Nos relatos dos gestores, destaca-se que a inserção dos profissionais médicos por meio do PMM e do PROVAB melhorou o acesso dos usuários às unidades básicas de saúde e o desenvolvimento das ações de promoção de saúde, auxiliando, dessa forma, no fortalecimento da Atenção Básica como modelo de reorientação do SUS. Como apresenta os relatos a seguir:

“Deste modo, melhorar a promoção de saúde por intermédio das estratégias de saúde da família, para isso precisamos da continuidade do Programa Mais Médicos. Eles que fazem o suporte de toda a estratégia de saúde da família, eles fazem a promoção da saúde”. (GM1)

“O que a gente faz aqui, a base da gestão é a prevenção através da estratégia da saúde da família. Com o Mais Médicos e PROVAB nós temos vinte e cinco profissionais”. (GM7)

“Saímos do zero, para 61,65% de cobertura da população e pretendemos atingir 80%. Com o novo mapeamento, estamos refazendo para ampliar. Incluindo a estrutura que não tínhamos, a visita domiciliar, procedimento no domicílio, aquelas que não tem condições de ir no hospital e na unidade de saúde, a equipe vai até eles e realiza este acompanhamento. Todos os profissionais fazem este trabalho e isto facilita bastante” (GM6).

A adequação e disponibilidade de recursos humanos médicos nas cidades estudadas tem firmado a ESF como porta de entrada do sistema de saúde, atendendo de forma satisfatória as demandas das populações, desenvolvendo atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos e longitudinalidade do cuidado em saúde.

Em outro estudo com gestores e profissionais da saúde, apontou que o Programa Mais Médicos contribuiu para a melhoria da Atenção Básica, agregando novas experiências e práticas de cuidado. Nas suas considerações os autores abalizam que o programa incide sobre a carência de médicos a curto e médio prazo (SANTOS; COSTA; GIRARDE, 2015).

Ao somar o Programa Mais Médicos e PROVAB, há uma alternância da realidade vivenciada a décadas nestes municípios fronteiriços de ausência permanente de profissionais da saúde, autorizando a reestruturação e planejamento municipal de saúde. Segundo os Atores Sociais da Gestão Política municipal descrevem:

“Com a questão do advento do Mais Médicos, nós conseguimos estruturar 24 postos de saúde como ESFs. E hoje essa é a grande mudança, nós conseguimos uma cobertura considerável no município. E, esse avanço se revela sobre os números. Notavelmente se percebe a redução de mortalidade infantil”. (GM6)

“Então procuramos mapear o município para tentar separar, os moradores do município com esses que não residem no município, que residem no lado vizinho”. (GM1).

“Eu acho que os benefícios é a facilidade de acesso, porque nós temos hoje unidades básicas espalhadas por todo o município, descentralizamos, construímos, reformamos, implementamos o Programa Estratégia de Saúde da Família, fomos beneficiados com o programa Mais Médicos, e PROVAB e isso nos facilitou muito”. (GM4)

“Agora não é mais só agente comunitário de saúde (ACS), é Estratégia de Saúde da Família e começamos a organizar todas as redes com capacitação das equipes, processo seletivo, da contratação do enfermeiro, mais técnicos de enfermagem pra trabalhar nas unidades de saúde das estratégias. Foi um avanço, nós termos aderido ao Programa Mais Médicos, porque nas unidades de saúde os médicos eram duas horas diárias, que não resolvia, e enfermeira

tínhamos as que trabalhavam ou no turno da manhã ou tarde, no turno integral não. Com o Mais Médicos conseguimos ampliar a carga horária, contratar as outras com carga horária nova e ter saúde bucal nas unidades funcionando com 8 horas diárias”. (GM6))

“Hoje a gente esta com equipes melhores... então somos muito fã do programa do governo federal do Mais Médicos porque nos possibilitou ter médico 8h por dia hoje em quase todas as unidades de saúde”. (GM3).

Deste modo, revertendo em parte o cenário, onde municípios de fronteira do Brasil tinham grandes dificuldades em prover seus municípios de atenção integral à saúde, destacando o papel de coordenadora da Atenção Básica de saúde.

4. CONCLUSÕES

O acesso da população aos cuidados médicos é essencial para promoção de um cuidado integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil há uma concentração desses profissionais nos grandes centros urbanos, e escassez nas regiões norte e nordeste do país, assim como nas regiões remotas como as fronteiras, especialmente na Atenção Básica. As cidades situadas em região de fronteira sofrem de escassez dos profissionais médicos, pois são consideradas áreas longínquas das grandes cidades e capitais.

Percebe-se que além de melhorar o planejamento municipal da Atenção Básica, também há oportunidade de trabalhar em abordagem complexa de cuidados aos usuários do SUS como, por exemplo, ofertar visita e atendimento domiciliar, expandir as equipes de saúde, melhorar a estrutura e escopo ao ampliar os turnos de atenção, e possibilidade de estruturar territórios de abrangência, identificar o atendimento de estrangeiros no SUS, atividades que eram inviável para gestão e sistemas de saúde de municípios fronteiriços.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Ánálise de conteúdo**. SP: Edições 70, 2011.

DOLEA, C. STORMONT, L. BRAICHET, J.M. Evaluated strategies to increase attraction and retention of health workers in remote and rural areas. **Bull World Health Organ** 2010; 88(5):379-385).

DOS SANTOS, I. G; BATISTA, N. A; DEVINCENZI, M. U. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: concepção de profissionais de saúde sobre a atuação do nutricionista. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 53, 2015.

MATUS, C. **O método PES: roteiro de análise teórica**. São Paulo; FUNDAPE, 1997.

OLIVEIRA, F. P. et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. **Interface (Botucatu)[online]**, v. 19, n. 54, p. 623-34, 2015.

SANTOS, L. M. P; COSTA, A. M; GIRARDI, S. N. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3547-3552, 2015.

TESTA, M. **Pensar em Saúde**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul LTDA, 1992.