

4.06.02 – Saúde Coletiva / Saúde Pública

PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL (PMM) NO CARIRI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jucier Gonçalves Júnior¹, Elysyana Barros Moreira^{1*}, Francisco Telésforo Celestino Júnior¹, Emmanuela Quental Callou de Sá², Evanira Rodrigues Maia², Sandra Barreto Fernandes da Silva³

1. Estudante da Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Cariri (UFCA)

2. Professora da FAMED/UFCA

3. Professora da FAMED/UFCA / Orientadora

Resumo:

Objetivou-se relatar as experiências vivenciadas no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) supervisionado pela Faculdade de Medicina de uma Universidade pública do Cariri cearense durante três anos de atividade.

O PMMB conta com a gerência de 2 Tutoras docentes, além de 19 Supervisores e 185 profissionais médicos vinculados em 40 municípios. Ações de Educação em Saúde (reuniões mensais, cursos de capacitação online, Sistema de teleconsultoria) são oportunizados aos médicos bolsistas; reuniões trimestrais para discussão de casos clínicos e reciclagem são propostas para os supervisores; reuniões com gestores para avaliação das fragilidades e potencialidades do programa e adequação dos municípios às exigências dos Ministérios da Saúde/Educação são propostas.

Apesar das dificuldades encontradas, o PMMB coaduna o preconizado pelo SUS ao protagonizar a atenção primária como uma importante estratégia para oferta de uma saúde pública de qualidade e equânime para sociedade Caririense.

Autorização legal: Este trabalho foi feito observando os preceitos éticos da Declaração de Helsinki e do Conselho Nacional de Saúde brasileiro (Resoluções 266/2012 e 510/2016).

Palavras-chave: Atenção Primária; Mais Médicos; Educação em Saúde.

Apoio financeiro: Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC).

Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição: Não se aplica

Introdução:

No campo restrito da assistência à saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável exclusivo por cento e quarenta milhões de pessoas (MENDES, 2013), garantindo atendimento nas diversas esferas de complexidade, sendo o grande contingente dos agravos da saúde resolvidos na atenção básica, a principal porta de entrada do sistema. Assim, o SUS tem uma dimensão verdadeiramente universal quando cobre indistintamente todos os brasileiros com diferentes níveis de atenção, de baixa a alta complexidade tecnológica, além de serviços de vigilância sanitária de alimentos e de medicamentos, de vigilância epidemiológica, entre outros (ALVES; MARTINES, 2016).

Entretanto, apesar dos avanços no Brasil, inovações institucionais, descentralização, participação social, consciência do direito à saúde, formação de trabalhadores e tecnologias convivem, contraditoriamente, com o crescimento do setor privado, segmentação do mercado e comprometimento da equidade nos serviços e nas condições de saúde, além da diminuição do financiamento federal, das restrições de investimento em infraestrutura, da gestão do trabalho (PAIM et. al., 2011) e as dificuldades na formação de mão-de-obra qualificada e comprometida com os princípios do SUS.

Nesse contexto, o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) foi concebido pela Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, para fortalecer a Atenção Básica através, dentre outras prerrogativas, da formação recursos humanos na área médica para o SUS (GARCIA; ROSA; TAVARES, 2014). Trata-se de um programa do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, com enfoque voltado para a melhoria e ampliação da abrangência de cobertura do atendimento aos usuários do SUS (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2016b).

A Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Cariri (UFCA) participa como Instituição Supervisora do

PMMB há mais três anos, assumindo um papel importante na sociedade caririense, de forma que as experiências vivenciadas no programa se enquadram no objetivo principal deste relato durante este período.

Metodologia:

Trata-se de um relato de experiência das atividades do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) supervisionado pela FAMED/UFCA, desde Novembro de 2013, vinculada aos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), composta atualmente pela seguinte equipe: 2 Tutoras docentes, que gerenciam o programa, e 19 Supervisores docentes e preceptores, que têm a responsabilidade, dentre outras atribuições, de realizar uma supervisão presencial por mês aos 185 profissionais médicos do programa, com a proporção de 1 supervisor para 10 supervisionados, inseridos em cerca de 40 municípios que fazem parte das seguintes Regionais de Saúde: Crato, Barbalha, Brejo Santo, Icó e Iguatu.

Resultados e Discussão:

O PMMB da FAMED/UFCA oferta várias ferramentas pedagógicas destinadas aos Supervisores e profissionais médicos participantes. Para os primeiros, durante as reuniões mensais com tutores é ofertado um “Curso de Capacitação na Atenção Básica” (cadastrado sob COD.2015.CUR-SAUD.374, na Pró-reitora de Extensão da UFCA), no qual são abordados temas referentes aos problemas de saúde mais prevalentes na comunidade, ministrado por especialistas convidados, com periodicidade de uma vez ao mês e carga horária anual de 64h. Para os profissionais médicos há a oferta de segunda opinião formativa pelo supervisor responsável, seja através de whatsapp, email ou Skype.

A Supervisão Acadêmica se dá através de 2 modalidades: uma “in loco”, quando o supervisor se desloca até o município de cada médico supervisionado, com o objetivo de diagnosticar as condições de trabalho do profissional, articular com a gestão municipal, dentre outras funções; a segunda modalidade é no formato de “Encontro Locorregional”, quando todos os profissionais dos 40 municípios se deslocam para FAMED para participarem, junto aos seus supervisores, de discussão de caso clínico, em temas em saúde previamente selecionados pela tutoria, com periodicidade trimestral.

Além do trabalho supervisionado nas

Unidades Básicas de Saúde (UBS) em cada município participante do programa, os profissionais contam com a segunda opinião formativa fornecida por uma equipe de especialistas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, através de consultoria *online* por intermédio de Telessaúde, disponível de segunda à sexta-feira, horário comercial por um número 0800, bem como a uma diversidade de Cursos *online* ofertado pela Rede Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), do Governo Federal, de forma gratuita e com direito a certificados no formato de Educação à Distância (EaD).

A Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 que propiciou o PMMB desencadeou, em 2014, a revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação médica, afirmando a centralidade da formação na Atenção Básica, a perspectiva de formação na rede de atenção à saúde no SUS e na relação ensino-serviço-comunidade, além da formação docente e de preceptores (CYRINO et. al., 2015a). Assim, as novas DCN da Medicina estão desenhadas a partir de eixos integradores: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação na Saúde, que permeiam o processo formativo, indicando metodologias que privilegiam a participação do aluno na construção do conhecimento e propondo a formação de docentes e preceptores para conhecimento, reconhecimento e desenvolvimento destes eixos durante o curso (CYRINO et. al., 2015b).

Dentro do PMMB está em vigência um projeto de pesquisa guarda-chuva, intitulado “Mapeamento de Temas Relevantes na Atenção Básica nos municípios atendidos pelo Programa Mais Médicos sob a tutoria da Universidade Federal do Cariri”, já aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos vinculado à FAMED/UFCA. O Projeto de Pesquisa prima pela catalogação dos saberes e práticas dos médicos bolsistas, bem como da infra-estrutura e condições de suas Unidades Básicas em Saúde (UBS) fornecendo subsídios teóricos para articulação de políticas públicas e planejamentos longitudinais visando otimizar a Atenção Primária no Cariri.

Reuniões também ocorrem com gestores municipais e Tutores objetivando fomentar troca de experiências e alinhar às demandas do Programa à realidade de cada município, bem como sensibilizar gestores acerca das condições de trabalho e infraestrutura de algumas UBS. Através de articulação Ensino-serviço, ou seja, tutoria-gestão municipal, o Programa já conseguiu inativar vários pontos de apoio (locais de

atendimento dos médicos em microáreas) devido à ausência de mínimas condições de trabalho, oportunizando aos profissionais um local digno de atuação e à população assistida um atendimento de qualidade apenas nas UBS sede.

Empiricamente, os gestores referem melhora na qualidade do atendimento local e dos indicadores em saúde. Houve uma mudança de paradigma na região com a exigência aos profissionais do cumprimento de uma carga horária nas UBS de 32h/semana, de forma que a população passou a ter acesso aos mesmos. A assiduidade do médico, uma melhor relação médico-paciente e o compromisso com a localidade parecem também ser pontos positivos da atuação.

Entretanto, o não cumprimento do dever da esfera municipal nos acordos firmados com Governo Federal brasileiro, bem como a morosidade na resolução das demandas e repasses de verbas; a falta de medicações, de água potável, de transporte adequado para visitas domiciliares ou para chegar à UBS, falta de disponibilidade de exames complementares, recursos municipais, medicamentos, equipamentos, insumos e referência/contra referência; a crise financeira que se estabeleceu no mundo, o que refletiu na diminuição do número de supervisores e bolsas de médicos para o ano passado; e a instabilidade política que configura incerteza sobre a continuidade do programa são fatores que dificultam o bom andamento do programa.

Por fim, destaca-se que relatórios mensais são enviados ao Governo Federal, associado à reuniões semestrais com os demais tutores das outras regionais de saúde do Ceará para discutir e orientar as práticas dos Programas.

Conclusões:

O PMMB vem de encontro ao preconizado pelo SUS ao protagonizar a atenção primária em saúde como estratégia primordial para oferta de uma saúde pública de qualidade e equânime. No Cariri, o programa se propõe, em suas várias vertentes, à fomentar atendimento de qualidade, reorientar as práticas em saúde na Atenção Primária e auxiliar municípios à elaborar estratégias de intervenção para melhorias dos principais Indicadores de Saúde da região que, através das pesquisas, serão divulgadas à sociedade, garantindo a integração ensino-serviço-comunidade, como preconizada nas novas

tendências educacionais dos cursos de saúde.

Referências bibliográficas

GARCIA, B.; ROSA, L.; TAVARES, R. Projeto Mais Médicos para o Brasil: Apresentação do Programa e Evidências Acerca de Seu Sucesso. **Informações FIPE**, v.402, p.26-35, 2014.

MENDES, E.V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estud Av.** v.27, n.78, p.27-34, 2013.

ALVES, C.G.L.; MARTINEZ, M.R. Lacunas entre a formação do nutricionista e o perfil de competências para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface**, v.20, n.56, p.159-169, 2016.

aBRASIL. **Programa Mais Médicos. Mais Médicos para o Brasil, mais saúde para você.** Disponível em:

<http://maismedicos.gov.br/conheca-programa>. Acessado em 26 fevereiro 2017.

bBRASIL. **Programa Mais Médicos.**

Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/>. Acessado em 26 fevereiro 2017.

PAIM, J.S. et. al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**.v.377,p.1778-87, 2011.

a.CYRINO, E.G. et. al. Há pesquisa sobre ensino na saúde no Brasil? **ABCS Health Sci.** v.40, n.3, p.146-155, 2015.

b.CYRINO, E.G.; PINTO, H.A.; OLIVEIRA, F.P.; FIGUEIREDO, A.M. The Project "Mais Médicos" and training in and for the Brazilian Health System (SUS): why change it? **Esc Anna Nery**. v.19, n.1, p.5-6, 2015.