



Programa
Mais Médicos:
a história vivida e contada



editora



redeunida

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Alcindo Antônio Ferla

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Alcindo Antônio Ferla - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Ángel Martínez-Hernández - Universitat Rovira i Virgili, Espanha

Angelo Steffani - Universidade de Bolonha, Itália

Ardigó Martino - Universidade de Bolonha, Itália

Berta Paz Lorido - Universitat de les Illes Balears, Espanha

Celia Beatriz Iriart - Universidade do Novo México, Estados Unidos da América

Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Emerson Elias Merhy - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Izabella Barison Matos - Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

João Henrique Lara do Amaral - Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Julio César Schweickardt - Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil

Laura Camargo Macruz Feuerwerker - Universidade de São Paulo, Brasil

Laura Serrant-Green - University of Wolverhampton, Inglaterra

Leonardo Federico - Universidade de Lanus, Argentina

Lisiane Böer Possa - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Liliana Santos - Universidade Federal da Bahia, Brasil

Mara Lisiane dos Santos - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Márcia Regina Cardoso Torres - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil

Marco Akerman - Universidade de São Paulo, Brasil

Maria Luiza Jaeger - Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Maria Rocineide Ferreira da Silva - Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Ricardo Burg Ceccim - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Rossana Staeve Baduy - Universidade Estadual de Londrina, Brasil

Sueli Goi Barrios - Ministério da Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria/RS, Brasil

Túlio Batista Franco - Universidade Federal Fluminense, Brasil

Vanderléia Laodete Pulga - Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

Vera Lucia Kodjaoglanian - Fundação Oswaldo Cruz/Pantanal, Brasil

Vera Rocha - Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Comissão Executiva Editorial

Janaina Matheus Collar

João Beccon de Almeida Neto

Organização: Cristina Ruas*

*Jornalista vinculada ao Instituto de Saúde da Comunidade, Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal Fluminense (UFF), mestre em doutoramento no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica da Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz. Integra o Núcleo de Estudos e Projetos em Comunicação (NEPCOM) vinculado à Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Fotografia e Registro Audiovisual:

Stephanie Saramago

Colaboração:

Rosana Melo e Denise Mealing

Revisão técnica:

Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti e José Santos Souza Santana

Revisão geral:

Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti e Raphael de Oliveira Gomes

Editoração e Capa:

Eduardo Grisoni



Cristina Ruas

Programa Mais Médicos:
a história vivida e contada

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

R894p	
Ruas, Cristina Programa Mais Médicos: a história vivida e contada / Cristina Ruas. – Porto Alegre: Rede Unida, 2015. 128 p. ISBN 978-85-66659-49-8 DOI 10.18310/9788566659498 1. Programa Mais Médicos. 2. Atenção Básica em Saúde. 3. Rede pública de Saúde. 4. Sistema Único de Saúde. I. Título.	Grafia atualizada segundo o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 2009. Copyright © 2015 by Cristina Ruas
	CDU: 614 NLM: W84.6

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Aliriane Ferreira Almeida CRB 10/2369

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS Fone: (51) 3391-1252
www.redeunida.org.br

1ª Edição
Porto Alegre/RS - 2015
Editora Rede UNIDA

Sumário

Introdução	7
Diário de Bordo de Nova Contagem (MG)	9
Diário de Bordo de Brasília (DF)	21
Diário de Bordo de Porto Alegre (RS)	29
Diário de Bordo de Brasília (DF)	37
Diário de Bordo de Brasília (DF)	45
Diário de Bordo de Natal (RN)	57
Diário de Bordo de São Lourenço do Sul (RS)	83
Diário de Bordo de Porto Alegre (RS)	103
Diário de Bordo de Melgaço (PA)	113
Conclusão: Um Brasil de diversidades e desafios	127

Introdução: escutando palavras pelos caminhos...

Por crer na palavra e nos tempos idos em que ela valia mais do que qualquer moeda convenci-me a percorrer o país em busca de depoimentos de valor. Na bagagem, a ferramenta fundamental para realizar esse exercício: a escuta.

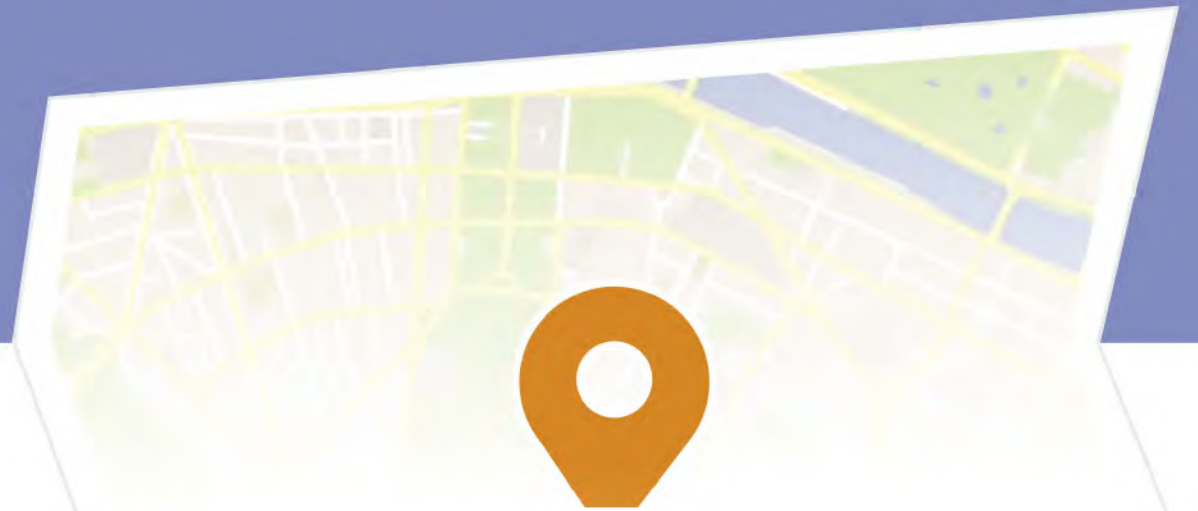
Foi assim que aconteceu a construção desse livro. Com uma câmera na mão, eu, Cristina Ruas e Stephanie Saramago, ouvimos médicos que atenderam ao chamado do Programa Mais Médicos, mobilizados pelo trabalho na assistência e no aprimoramento da formação acadêmica. Essa história também se fez graças aos profissionais de saúde, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), atores fundamentais para a construção do programa iniciado em 2013, responsável por mudar a face da Atenção Básica no Brasil.

Cuidar do próximo é o elemento aglutinador que está no DNA dos sujeitos ouvidos. Construir soluções para os problemas de saúde faz parte da vida dos entrevistados, que encontraram no Programa “Mais Médicos” a oportunidade de ampliar a atenção à saúde da população.

São histórias comoventes, como a da brasileira Samanta em São Caetano do Sul (RS) que chora pela perda de um usuário idoso como seu ente mais querido. E, é essa emoção que a impulsiona continuar cuidando da população que a cerca.

Histórias surpreendentes como a das duas médicas cubanas de mesmo nome Maribel, que saíram de uma ilha, Cuba. Vivem há três anos no arquipélago de Marajó, isoladas pela imensidão dos rios, mais exatamente na cidade de Melgaço, menor IDH do país. Deixaram filhos e maridos para ajudar aos que mais precisam.

Convido ao leitor para ouvi-los no Youtube (canal “Mais Médicos: A história vivida e contada”) ou lê-los nas próximas páginas.



Diário de Bordo de Nova Contagem (MG)

Quando - 25 de junho de 2015

Onde - Unidade de Saúde São Judas (Tadeu), Distrito Sanitário Vale das Flores, bairro de Nova Contagem, Contagem, Minas Gerais

Como - Kacilda Silva de Assis, psicóloga, referência do Programa Mais Médicos na área de Nova Contagem, foi a responsável por nos levar até a unidade. No volante, Raimundo, funcionário da Funasa. Os dois foram desvendando os caminhos entre o centro da capital de Belo Horizonte até Nova Contagem, um bairro que fica no município de Contagem, e nos mostrando seus conhecimentos do território.

A história do bairro tem início em 1982, por meio de projeto residencial com o intuito de dar moradia aos desabrigados de outras regiões de Contagem. Naquela região até então rural, estabeleceu um conjunto habitacional e a Penitenciária de segurança máxima Nelson Hungria. Hoje, seu nome é utilizado para denominar o conjunto de sete bairros e vilas situados a noroeste de Contagem, administrativamente subordinado a Regional de Vargem das Flores. Desde então, não havia fixação de médico nessa região.

Chegamos ao Distrito Sanitário Vale das Flores e fomos recebidas pela diretora Cleide Soares Brito. Cafezinhos, bolinhos, hospitalidade e mais conversa. Cleide relata que antes do Programa a falta de médico era constante. Ela contava apenas com três médicos nos dez bairros pelos quais o distrito é responsável. Hoje são quinze médicos, pela primeira vez as equipes das unidades de saúde da região estão completas.

Na sala de reunião do Distrito montamos o equipamento para a entrevista com a médica cubana Niurka Maren e a enfermeira brasileira Carolina Silva. Era hora do almoço, assim as duas puderam sair da unidade, que fica há poucos quarteirões, para conversar conosco num espaço mais silencioso e sem muitas interrupções. Depois fomos conhecer o trabalho desenvolvido por elas na unidade. Na porta, mães com seus filhos no colo já a esperavam para a consulta.

Mas vamos conhecer um pouco de suas histórias.



Quem? - Médica cubana Niurka Maren e enfermeira brasileira Carolina Silva

Niurka chega toda produzida, maquiada e penteada. Fixou moradia na comunidade junto ao marido, também médico cubano. Deixaram os dois filhos de 12 e 14 anos sendo cuidados pelos avós, para cuidar dos mais necessitados. Numa comunidade definida como muito carente de atenção e cuidado, Niurka diz que deu a esta população “carinho social”, além das intervenções curativas típicas do tradicional trabalho de médicos.

Já Carolina, ressalta que a maior barreira nessa adaptação foi o idioma. No entanto, a questão não é ser brasileiro, cubano ou de outra nacionalidade, mas ter perfil para ser um médico generalista atuando em unidade da Estratégia Saúde da Família.

Segundo Niurka demanda espontânea era muito grande, assim ela começou por atendê-la, diminuindo as filas. O próximo passo foi criar vínculo com a população. A médica organizou o processo de trabalho com atendimento pela manhã na unidade, visita domiciliar a tarde e implantação de grupos de promoção da saúde, puericultura, hipertensão e tabagismo. Hoje a unidade está organizada e a população atendida e agradecida. Para a médica, o nó do sistema está no atendimento especializado, pois ainda há demora significativa quando os usuários do SUS precisam de um exame ou atendimento de um especialista. Ela tem expectativa de que, com a implantação do Programa Mais Especialidade, essa situação se resolverá. Niurka não viu no idioma a maior dificuldade para adaptação e sim nas diretrizes e normas de funcionamento do SUS.

Ao final da entrevista chegou à equipe da assessoria de imprensa de Contagem para divulgar o nosso encontro. Veja na foto abaixo.



A partir da esquerda, Niurka Maren, Kacilda Silva de Assis, Carolina Martins, jornalista Erika e colega da assessoria de imprensa e a diretora Cleide Soares Brito.

Carolina Silva Martins



“Embora seja uma região metropolitana, Contagem é diferente porque fica distante da capital uns 35 quilômetros, e a população que fica aqui acaba se isolando um pouco de Belo Horizonte. Agora é que a comunidade está ganhando um banco, antes só havia uma casa lotérica. Isso acaba dando um clima meio interiorano.”

“Às vezes, a população chega com uma demanda que não é clínica, é uma demanda social e ela quer ser escutada. Eu digo que tem sempre aquela senhorinha, que bate no posto quase toda semana. Você pode saber que ela está enfrentando outros problemas, que não só a pressão descontrolada. Muitas vezes, ela quer que você a ouça.”

Niurka Maren



“Era uma população que estava precisando de um profissional médico há muito tempo. Eles estavam necessitando de um médico que escutasse seus problemas e desse solução a eles. Isso era o que realmente estava faltando. A população estava sem atendimento e tratamento, com doenças crônicas muito avançadas.”

“O trabalho de assistência é parecido com o que exerço em Cuba. A minha dificuldade está nos protocolos e todos os programas que o SUS contempla. São um pouco diferentes.”

“O programa está muito bem desenhado. O que é preciso agora é uma vinculação mais forte da atenção básica com a atenção secundária.”

Entrevistas

Chegada do Programa “Mais Médicos” em Nova Contagem contribuiu para melhoria no atendimento

Antes da chegada do Programa “Mais Médicos”, a população do bairro de Nova Contagem, no município de Contagem, localizado na área metropolitana de Belo Horizonte (MG), sofria com a rotatividade de médicos e a falta de fixação desses profissionais na região. Hoje, o panorama é outro. Se antes, eram apenas três médicos trabalhando nos 10 bairros do Distrito Sanitário Vale das Flores, onde o bairro está situado, no momento são 15 profissionais que completam as equipes das unidades de saúde. A médica cubana Niurka Maren, que integra a Unidade de São Judas Tadeu, fala de sua experiência desde quando chegou ao Brasil, em 2013, para participar do Programa. “Só conhecia o país através das novelas brasileiras exibidas em Cuba”, diz a médica.

Formada há 16 anos, com especialização em Medicina Geral Integral, Niurka conta que no início de sua formação trabalhou em Cuba por dois anos, na área rural, depois começou a clinicar na cidade. Trabalhou ainda por cinco anos na Venezuela, “fui médica e professora de Medicina, hoje os meus alunos estão formados e trabalhando.”

Niurka soube do Programa “Mais Médicos” no seu trabalho em Cuba. A iniciativa despertou interesse e ao consultar os requisitos exigidos, como por exemplo, ser profissional especialista com experiência acima de 10 anos, viu que seu perfil adequava-se “fiquei interessada no projeto, um chamamento de médicos por falta de profissionais no Brasil.”

“Quando aqui cheguei, novembro de 2013, na cidade de Belo Horizonte, realizei curso de 21 dias com conteúdo voltado para as necessidades de saúde da população brasileira e língua portuguesa, pois o português é muito diferente para nós.” Foi avaliada e recebeu aprovação tanto da parte médica como da língua portuguesa.

Depois seguiu direto para o município de Contagem (MG) para dar início ao novo trabalho. A médica instalou residência na própria comunidade onde vive com o marido, que também é médico. O casal deixou os filhos de 12 e 14 anos, com os avós, em Cuba.

“Adorei chegar a Contagem, foi uma bela acolhida. As pessoas falavam que o bairro de Nova Contagem era muito longe, distante da cidade, mas não ligava para isso. Eu sabia que ia trabalhar com uma população carente e estava curiosa para começar. A equipe de saúde também me acolheu muito bem, melhor impossível”, declarou.

A chegada de Niurka foi providencial para a população daquela região que estava sofrendo os efeitos da falta de médico. “Era uma população que estava precisando de profissional de saúde há muito tempo. Eles necessitavam de médico que escutassem seus problemas e promovessem soluções. As pessoas estavam sem atendimento e sem tratamento, com doenças crônicas muito avançadas.”

A dificuldade para fixação de médicos em Nova Contagem se deve ao fato dos profissionais morarem em Belo Horizonte ou outras cidades mais distantes, acredita Niurka. “O problema está na distância que eles têm que percorrer, porque infelizmente não há médicos formados que morem aqui”. Ela acrescenta que, no momento, há um médico brasileiro em sua equipe. “O trabalho dele é muito bom faz com muito amor.”

A médica cubana diz que a rotina de trabalho junto com a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) é semelhante ao trabalho realizado em seu país e que a maior dificuldade foi compreender aos fluxos na hierarquia do Sistema Único de Saúde. “O trabalho é parecido com o de Cuba, a única dificuldade é o fluxograma da rede de assistência, os protocolos a serem seguidos e todos aqueles programas que o SUS contempla.” Ela ressalta que recebeu muito apoio da equipe para compreender o sistema. “Trabalhamos todos em conjunto, não é só o trabalho do médico ou da enfermeira, os agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem estão sempre ao nosso lado, até nas visitas domiciliares”, explicou.

Niurka observa que não viu muita diferença entre a população que atendia em seu país e a comunidade de Nova Contagem. “É uma região muito carente de baixa renda, são pessoas simples com grande coração. Não foram diferentes da realidade na área rural de Cuba, as condições eram parecidas. Gosto da simplicidade das pessoas, são muito gentis e agradecidas.”

Ela lembra, emocionada, do caso de uma criança de três meses de idade. Quando começou a atendê-la, a menina tinha uma fístula reto-vaginal e infecção urinária, apresentava anemia e desnutrição. A criança precisou ser operada. “Esta criancinha virou quase minha filha, fazia visitas a ela quase toda semana. Acompanhava o aumento de peso e discutíamos o caso com a equipe. Encaminhamos para consulta de nutrição no NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família).” Passado um ano, a menina tem o desenvolvimento normal e pôde fazer a segunda cirurgia. “Fiquei tão apegada a ela, e queria tanto que ganhasse peso, que o seu estado nutricional melhorasse. Com o apoio da equipe de trabalho e do NASF ela ficou boa”, completou.

Rotina de trabalho inclui visitas domiciliares e reuniões com grupos

A equipe de ESF da Unidade de São Judas Tadeu é composta por sete agentes comunitários de saúde e dois técnicos em enfermagem, além de Niurka e a enfermeira. A unidade é responsável por 3.800 pessoas.

A rotina de trabalho de Niurka começa bem cedo, pela manhã atende à demanda espontânea e, na parte da tarde faz visitas domiciliares e atendimento aos grupos de hipertensos e diabéticos, além da assistência em pré-natal e puericultura. “O próximo grupo a ser montado é o de tabagismo, estamos na fase de organização.”

A médica cubana diz que fica satisfeita ao ver os usuários felizes com o resultado da consulta e do tratamento que prescreve. “Não vejo o paciente muito longe do médico, não me vejo como ‘médica de elite’. Moro na comunidade no mesmo lugar em que trabalho, ando, faço compras. Sempre falo que tenho muita vontade de fazer o que faço, gosto muito do meu trabalho, adoro ver os resultados.”

Niurka afirma que levará para o seu país muitas experiências. “Conheci doenças diferentes que nunca tinha visto antes, como a leishmaniose, por exemplo. Do ponto de vista pessoal, conheci pessoas muito boas que não distingue o próximo pela cor, língua, religião e nem sequer a política. Estamos falando só de humanidade, solidariedade, do que uma pessoa pode ter em sua vida e no seu coração.”

A médica contou que o povo cubano conhece muito o Brasil das novelas, mas a imagem que se tem é a do Rio de Janeiro. “Essa é a imagem que os estrangeiros têm do país, mas hoje vejo que não é só o Cristo Redentor e o calçadão de Copacabana. Tem muitas belezas naturais e estou conhecendo alguns lugares”, contou.

Sobre o Programa “Mais Médicos”, Niurka afirma que ele tem um desenho ótimo. “O projeto está muito bem desenhado, é preciso agora a vinculação mais forte da atenção básica com a atenção secundária.” Ela explica que o médico da Atenção Básica faz medicina preventiva, promoção de saúde, educação à população e atendimento aos principais problemas de saúde. “Mas, quando chega um problema

de doença mais complexo fica complicado porque os pacientes precisam de exames, às vezes de alta complexidade, de atendimento em outras especialidades, que demoram muito. Nesses casos, o médico da atenção básica, fica praticamente sem poder dar solução porque tem que aguardar, obrigatoriamente, pelo exame que o paciente tem que fazer.” Ela acrescenta ainda que a maioria não tem condições de pagar um exame de alto custo fora do sistema público de saúde.

Niurka quer deixar uma boa lembrança na comunidade em que trabalhou. “Quero que a população lembre que por aqui passou uma médica, apesar do curto período, fez alguma coisa boa para eles. Quero que essa população tenha um conhecimento maior de saúde e que saibam se prevenir de algumas doenças.”

A médica cubana afirma que esse programa deve continuar, não só como uma situação emergencial, pouco menos precisa ser necessariamente com estrangeiros. No seu entender, o programa pode, pouco a pouco, incorporar todos os médicos brasileiros e conscientizá-los do trabalho em conjunto. “Não vamos falar de quem é cubano, brasileiro ou de outro país, é preciso que todos trabalhem juntos em favor da saúde do povo, isso é o principal.”

A vontade de Niurka é a mesma de quem concebeu o programa. Essa realidade começou a se materializar em 2015, já que todas as vagas dos últimos editais foram preenchidas por médicos brasileiros.

Enfermeira diz que perfil do médico é importante na Atenção Básica

A enfermeira Carolina Silva Martins trabalha em Contagem desde 2009, mas foi em 2013 que passou a integrar a equipe da Unidade de São Judas Tadeu. Ela afirma não ter dúvidas de que o perfil do profissional é de grande importância para atuar na ESF. Para Carolina, o histórico de dificuldade na fixação de médicos no bairro de Nova Contagem deve-se à distância da capital Belo Horizonte (BH). “Embora seja parte da região metropolitana, Contagem é diferente, porque fica distante da capital uns 35 quilômetros e a população acaba se isolando um pouco de BH. Só agora, a comunidade está ganhando um banco. Antes havia uma casa lotérica apenas, traços que acaba dando um clima meio interiorano ao lugar.”

A dificuldade de fixação também se relaciona com o perfil do profissional, segundo Carolina “o trabalho na ESF cria um vínculo grande com a população, não tem como não criá-lo. A gente acompanha a gestante, depois o bebê desde quando nasce, e todo o seu crescimento. Há uma aproximação muito grande com a família, não só na questão curativa, mas na promoção de saúde.”

Ela destaca como ponto positivo o fato da médica Niurka Maren residir na comunidade. “Ela mora na região em que trabalha e consegue assim entender as dificuldades vividas pela população, criando identificação com os moradores. Eu tenho tido boas oportunidades de trabalho com ela, é uma pessoa de muita sensibilidade.”

A enfermeira relata que a comunidade é muito carente, “falta carinho social”, às vezes, a população chega com uma demanda que não é clínica e sim social e ela quer ser escutada. Eu digo que tem sempre aquela senhorinha que bate no posto quase toda semana. Você pode saber que ela está enfrentando outros problemas, que não só a pressão descontrolada. Muitas vezes, ela quer que você a ouça.”

Sobre o Programa “Mais Médicos”, a enfermeira diz que vai deixar um legado muito importante. “A população tem aceitado muito bem o profissional. Há um grande retorno dessa aceitação que é prazeroso. A comunidade lamenta quando o profissional vai embora, eles querem a continuidade e lamentam “Ah, quando a gente gosta de um médico, ele sai.”



Diário de Bordo de Brasília (DF)

Quando - 02 de julho de 2015

Onde - Hotel Saint Paul, Brasília, Distrito Federal

Quem - José Fernando Casquel Monti, presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems)

Como - O Conasems tem sede em Brasília. Liguei para confirmar o encontro e meu coração encheu de saudades. Trabalhei por oito anos no Conasems e quem atendeu ao telefone foi a antiga colega Inês. Lá chegando tive a grata surpresa de ter um belo acolhimento. A secretária Inês (dos velhos tempos) liberou a sala do hotel já reservada para a reunião de diretoria que ocorreria na parte da tarde. Ao meio dia chegamos junto com o secretário executivo Ênio e o presidente do Conasems, José Fernando Casquel Monti.

Monti foi secretário municipal de Saúde de Bauru e tinha passado pela presidência do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems-SP). Com a renúncia ao cargo de Arthur Chioro para assumir o Ministério da Saúde, Monti

candidatou-se a presidência do conselho. Isso me lembra da frase repetida Gilson Carvalho, salvo engano: “O SUS é uma grande árvore e nós só mudamos de galho.”

Enquanto eles almoçavam, montamos os equipamentos na sala reservada, foi no tempo adequado. Bem trajado e com o *botton* do Conasems, Monti, no decorrer do encontro foi ficando mais descontraído, possibilitando a fluidez da conversa. Assim, abordou não só as potencialidades, como também as fragilidades do Programa. Segundo Monti não são fragilidades e sim “dificuldades”. Fiz algumas perguntas sobre a realidade do Programa na cidade de Bauru, para que pudéssemos nos aproximar do território. Monti teve a oportunidade de falar sobre o processo e os efeitos do “Mais Médico” em sua região. Ele também enfocou a questão da formação do médico traçando um perfil no Programa. Ao final uma mensagem mais política do pacto federativo no SUS que extrapola ao “Mais Médicos”.

Fernando Monti



“Eu acho que o programa tem uma dimensão que é pouco mencionada. Ele é um marco do ingresso ao sistema de saúde na regulação do mercado de formação médica. Isso que era previsto do ponto de vista constitucional, o sistema de saúde nunca tinha feito esse grau de aproximação.”

“O último provimento só teve médicos brasileiros, acho que esse é um dado de grande significado, esse é um indicador de sucesso do programa Mais Médico.”

“Mais Médicos já tem 18 mil profissionais atendendo em mais de 4 mil municípios, diz presidente do Conasems.”

Entrevista

À frente da presidência do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Fernando Monti, fala sobre os desafios do Programa Mais Médicos nos mais de quatro mil municípios do país onde o programa está presente. Destaca um aspecto, que segundo ele é pouco mencionado: com o Mais Médicos, o SUS passou a ter um papel na regulação da formação profissional das carreiras de saúde. Cita, ainda, o aumento da resolutividade nos atendimentos da Atenção Básica e uma nova forma de assistência e relacionamento com o paciente, onde a humanização é valorizada.

José Fernando Casquel Monti ou simplesmente Fernando Monti como é conhecido, é médico infectologista com formação em saúde pública. Começou sua carreira no final da década de 80 trabalhando como gestor na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Depois passou a atuar na gestão municipal, embora nunca tenha deixado a Secretaria Estadual de Saúde. Exerceu atividade clínica em um instituto de pesquisas, e em 2009 assumiu a Secretaria Municipal de Saúde de Bauru.

Ele conta que a partir daí passou a se envolver com os movimentos dos secretários municipais de saúde e a participar das gestões do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems-SP), onde foi por duas vezes vice-presidente e depois presidente, ocupando paralelamente, a vice-presidência do Conasems. Em 2015, com a saída do então presidente da entidade, Antônio Nardi para a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), ele assumiu a presidência do Conasems.

À frente do Conselho, que congrega mais de cinco mil secretários, ele considera o Programa “Mais Médicos” uma das iniciativas mais bem-sucedidas desde o surgimento do SUS. Ele lembra que, inicialmente, houve resistência para implantação do programa. “Foi uma iniciativa contra hegemônica, se for olhado do ponto de vista da categoria médica. Houve grande resistência da corporação, mas o governo foi corajoso e continuou apesar de tudo.”

Monti diz que, do ponto de vista logístico, também foi difícil implementar o programa, porque era preciso colocar médicos em todas as regiões do país. Era um enorme contingente de profissionais e essa era apenas a primeira etapa do programa, relativa ao provimento emergencial.

A percepção geral sobre o programa, de acordo com o presidente do Conasems, tem sido de grande satisfação tanto da parte dos gestores municipais como pelos usuários. “Dentro de um sistema de saúde que sofre críticas a todo o momento, ter um programa tão bem avaliado como o Mais Médicos já é um fato de um sucesso extraordinário”, exaltou.

Mas, para Monti existe um ponto pouco destacado do programa, que ele considera importante. “Eu acho que o programa tem uma dimensão que é pouco mencionada. Ele é um marco do ingresso do sistema de saúde na regulação do mercado de formação médica. Isso era algo previsto do ponto de vista constitucional, mas o sistema de saúde nunca tinha feito esse grau de aproximação”. Ele acrescenta que o sistema de saúde passa a ter um papel na regulação da formação profissional das carreiras de saúde.

“O que experimentamos de forma consistente do programa foi o provimento emergencial. Vamos ter que experimentar outras fases, como a criação de novas escolas médicas e essa criação ser articulada à carreira de saúde. Eu acho que nós vamos vivenciar um novo momento.”

Uma preocupação, citada pelo presidente do Conasems, refere-se à sustentabilidade do programa. “O último provimento só teve médicos brasileiros, acho que esse é um dado de grande significado e um indicador de sucesso do programa. O nosso receio era com esse provimento emergencial, que, inclusive, teve médicos estrangeiros. A nossa preocupação era a sustentabilidade disto”, revelou.

A grande adesão dos médicos brasileiros aos últimos editais e o bom andamento da implementação das outras dimensões do programa, em especial a criação de novas vagas de medicina e de residência em Medicina de Família e Comunidade, no entanto, suavizaram essa preocupação.

Aumento na oferta de atendimento e na resolutividade

Como Secretário de Saúde de Bauru, Fernando Monti relata que o Programa “Mais Médicos” aumentou, quantitativamente, a oferta de atendimento naquele município. “Hoje eu tenho mais profissionais do programa. Hoje atuam 12 profissionais do ‘Mais Médicos’ e no contexto do PROVAB (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica), que está integrado ao programa, são mais sete profissionais.” Quanto ao atendimento dos usuários, ele aumentou principalmente para as populações mais vulneráveis. “Temos a divulgação nacional que informa que cerca de 63 milhões de pessoas, que não estavam cobertas pelo atendimento médico, hoje são assistidas.”

O presidente do Conasems vê não só vantagens da oferta de serviço em termos numéricos, mas vislumbra uma mudança de paradigma do atendimento. Ele acha difícil mensurar em quanto mudou o modelo de assistência e o quanto foi modificado o jeito de atender as pessoas.

“Um médico que faz Atenção Básica de maneira diferente é colocado lá, com outros tipos de vínculo, de cuidado e de acompanhamento. E, inclusive, com outro tipo de humanização no atendimento. Aquela população fica acostumada com aquele padrão e nós estamos vendo que ela está muito satisfeita. Então, eu percebo, que este programa veio numa interface pedagógica nos ensinar como é que se faz Atenção Básica.”

Embora o grau de resolutividade dos profissionais do programa seja elevado, segundo Monti, ainda há dificuldades em relação à atenção especializada. Ele diz que o SUS realiza procedimentos complexos como transplantes, hemodiálises, quimioterapias e no meio disto existe uma atenção secundária. “O paciente precisa de uma cirurgia, de um exame especializado, de especialista, de um parecer, uma orientação para redimensionar o tratamento, e aí temos uma dificuldade muito grande. E acho que a população faz uma avaliação negativa do sistema por causa disto. Essa questão está mais localizada nas especializadas médicas”, resume.

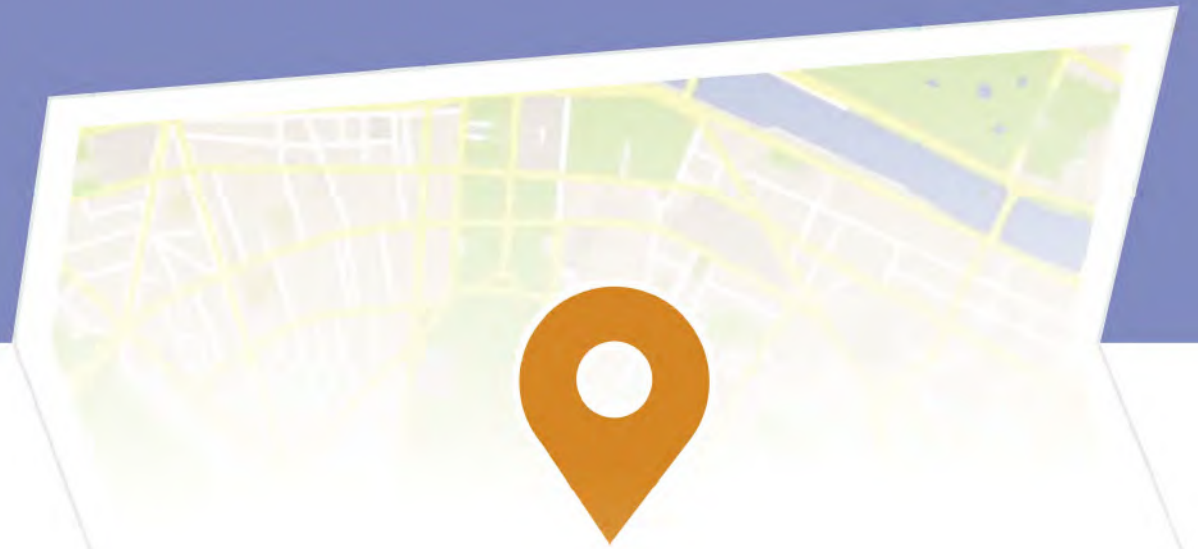
Ele acredita que os profissionais do Programa “Mais Médicos” poderão colaborar, fornecendo indicativos e diagnósticos que ajudarão, tecnicamente, a revelar o funcionamento desse processo e as anomalias que precisam ser corrigidas.

Com relação aos municípios, Monti ressalta que a avaliação do Programa “Mais Médicos” têm sido muito positiva e que os municípios que ainda não aderiram gostariam de fazê-lo. Ele reforça que, para o bom funcionamento do programa, é preciso que haja a colaboração dos municípios. Nesse ponto, eles precisam oferecer moradia de qualidade, fornecer alimentação, ou seja, dar condições aos profissionais do “Mais Médicos”. Mas não há queixas quanto a isto.

Em termos de País, o presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde afirma que se chegou a um momento muito particular no pacto federativo.

“Chegamos a uma fase de esgotamento dos recursos que nós temos hoje e dos que nós precisamos. Temos levado o assunto para discussão em todos os fóruns da política nacional. Precisamos de um novo pacto federativo, que não significa só mais dinheiro, mas também a definição de responsabilidade, isso para além do Programa “Mais Médicos”. Essa redefinição do pacto, associada a uma ideia de formação de redes assistenciais e em termos de responsabilidades, ou seja, uma redefinição de quem é que vai pagar cada parte desta conta para o sistema funcionar bem.”

Monti acrescenta que acha difícil o SUS se desenvolver mais, sem que se passe por esse processo. Ele lembra que havia uma maneira prevista no Decreto 7508/2011, através do COAP (Contrato Organizativo de Ação Pública). Ele defende que a ideia seja retomada para que os “gargalos” possam ser superados, especialmente nesse momento de revisão que o país está vivendo. “Eu acho que estamos passando, não só por um momento de ajuste econômico. São vários ajustes que precisam ser feitos para a gente continuar esse barco do SUS, que é tão importante para nós”, concluiu.



Diário de Bordo de Porto Alegre (RS)

Quando - Dia 07 de julho de 2015

Onde - Gabinete da Prefeitura de Porto Alegre, Praça Montevideo, 10/2º, bairro Centro, Rio Grande do Sul

Quem - Prefeito José Fortunati

Como - Naquele prédio histórico e suntuoso, denominado de Palácio, habita um ser humano que ainda tenta manter o contato direto com a população. José Fortunati chegava a pé do evento que ocorria na praça em frente ao Palácio, sem seguranças. Fortunati foi vice-prefeito, em sua primeira gestão. Com o afastamento do então Prefeito assumiu o seu lugar. E, na segunda gestão, foi conduzido pelo voto direto. Fomos recebidas pela assessoria de imprensa, que nos instalou na sala ao lado do gabinete e, na hora marcada, lá estava o Prefeito nos seus 1.90m de altura. Uma fala fluente e bem estruturada trouxe à tona a história da origem política do Programa “Mais Médico”, que segundo ele, foi uma resposta a provocação da Frente Nacional dos Prefeitos.

Pudemos conversar por 20 minutos abordando desde o provimento de médico à formação desses profissionais. Já na última pergunta, fomos interrompidos por uma manifestação relativa a segurança pública estadual, quando se instalou um carro de som em frente ao Palácio.

José Fortunati

“...sempre que se organiza um concurso público, nós temos uma adesão muito forte dos concursados. Mas, esses concursados querem sempre trabalhar na região mais central da cidade ou nos grandes complexos hospitalares...”

“Eu desconheço algum prefeito que não esteja satisfeito com o Programa “Mais Médicos”. Ao contrário, o que eles querem, assim como eu, é uma nova etapa do programa para que nós possamos cobrir as lacunas existentes nas periferias e que a gente consiga atender 100% da população pelo SUS.”



Entrevista

Programa Mais Médicos supriu a falta de profissionais em Porto Alegre

“É impossível imaginarmos o atendimento à saúde sem a existência do SUS (Sistema Único de Saúde).” A afirmação é do prefeito de Porto Alegre, José Fortunati, um defensor ferrenho do sistema de saúde brasileiro e que conta como o Programa “Mais Médicos” supriu a falta de profissionais na capital do Rio Grande do Sul e melhorou o atendimento à população da periferia da cidade.

José Fortunati é filho de imigrantes italianos, mãe costureira e pai operário, que chegaram ao Brasil no século passado e se instalaram na pequena cidade Flores da Cunha, onde nasceu. Fortunati foi para Porto Alegre cursar a universidade e lá ficou. Foi funcionário do Banco do Brasil, sindicalista, depois iniciou-se na vida parlamentar. Foi vice-prefeito no período de 1997 a 2000, secretário de Planejamento de 2007 a 2008 e, ainda em 2008, voltou a ser vice-prefeito assumindo em 2010 a prefeitura da cidade.

Fortunati diz que ao longo de toda sua vida pública vem acompanhando o SUS e garante não ter dúvidas de que o sistema é uma das grandes ferramentas de cidadania que o povo brasileiro conquistou ao longo do tempo. “O programa Mais Médicos tem que ser visto dentro desta ótica, um sistema que procura dar a toda população uma saúde pública de qualidade, especialmente para a população de baixa renda”, completou.

Ele relata que nos últimos anos de 2010, 2011 e 2012, os prefeitos das grandes e pequenas cidades mais distantes das regiões metropolitanas, começaram a perceber que o SUS estava sofrendo sérios danos pela ausência de profissionais de saúde.

“Eu coloco como exemplo claro, Porto Alegre. Nós temos um milhão e meio de habitantes e sempre que se organiza um concurso público, nós temos uma adesão muito forte dos concursados. Mas esses concursados querem sempre trabalhar na região mais central

da cidade ou nos grandes complexos hospitalares. Em relação às vilas populares, onde está a população que mais precisa de atendimento de saúde básica, temos muita dificuldade para colocarmos profissionais. E Porto Alegre não é exceção.”

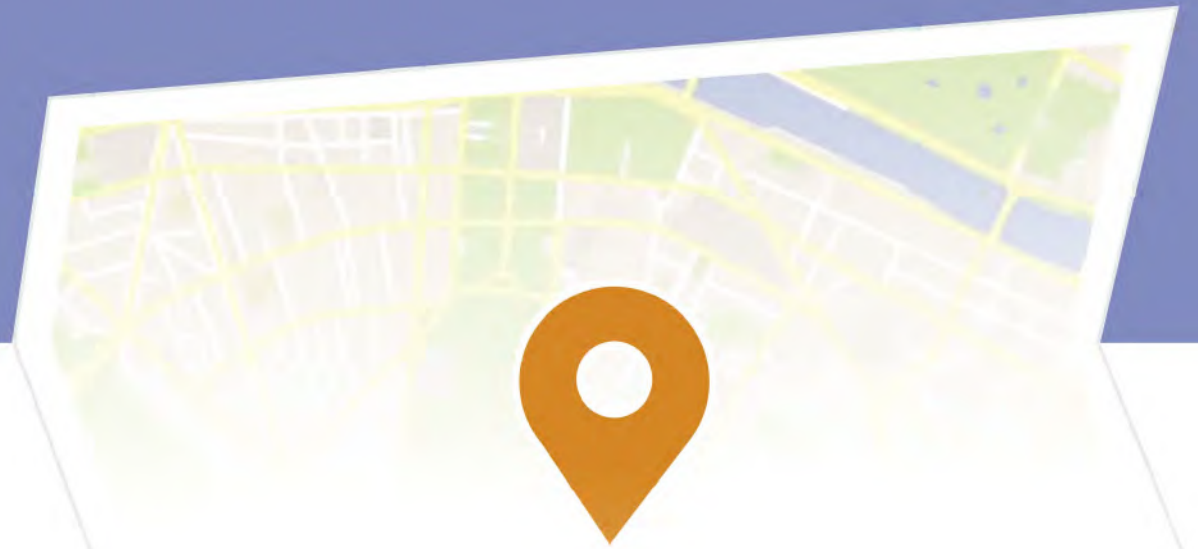
Havia uma carência de mais de 250 médicos nas UBSs da cidade

De acordo com o prefeito de Porto Alegre não havia como construir mais Unidades Básicas de Saúde (UBSs), UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) ou qualquer outro serviço por falta de profissionais, em especial de médicos. “Nós temos uma demanda muito forte. Faltavam nas nossas UBSs mais de 250 médicos, isso significa uma falta de atendimento absurda.” Fortunati lembra que na época ia aos bairros populares de Porto Alegre, conhecidos como vilas populares, e era cobrado pela população. “Muito mais que qualquer outra cobrança, a grande reclamação que eu tinha na minha gestão era sobre a falta de médicos.”

Essa carência, segundo ele, causava distorções no sistema, pois como faltavam médicos nas regiões de periferia de Porto Alegre, as pessoas migravam para as emergências saturando essas unidades. Mas reconhece que essa era a única forma de conseguir atendimento.

Em 2012, a Rede Nacional de Prefeitos realizou um grande debate em que se concluiu que não adiantava buscar mais recursos na área da saúde pública, com o objetivo de aperfeiçoar as unidades e realizar melhorias nos hospitais, se não conseguissem resolver esse grande “gargalo”. Então, foi lançada a campanha “Cadê o médico?”, na qual pausou-se que esse não era um problema exclusivo dessa ou daquela região, mas uma demanda nacional.

“Levamos à presidente Dilma, um abaixo-assinado mostrando a nossa expectativa de que poderíamos contar com a parceria do governo federal na busca de profissionais, dizendo: não temos médicos no Brasil, mas temos no exterior. Não nos interessa o idioma, a forma, o que nos interessa é um médico na periferia para o atendimento da população.” Fortunati diz que a presidente compreendeu a importância



Diário de Bordo de Brasília (DF)

Quando - Dia 08 de julho de 2015

Onde - Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Prédio anexo do Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal

Quem - Maria do Socorro, presidente do CNS

Como - Devido à proximidade da 15ª Conferência Nacional de Saúde, a presidente do CNS tem marcado presença nas aberturas das Conferências Estaduais e Municipais, motivo que levou a dificuldade de agendá-la. A proposta era gravar antes da reunião ordinária do CNS, data que Maria do Socorro estaria certamente em Brasília.

Conversamos inicialmente por quinze minutos e conseguimos, após a primeira mesa da reunião ordinária do Conselho que versava sobre direitos humanos, gravar a entrevista. Socorro falou como presidente do CNS e como moradora e usuária do SUS de Valparaíso, município de Goiás.

Maria do Socorro

“O programa Mais Médicos tem todas as suas contribuições reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, mas a luta continua.”

“Sou avó e tive a oportunidade de acompanhar as crianças lá de casa em um dos atendimentos. Foram 20 minutos de consulta. A língua não foi uma barreira, porque o cuidado, o respeito, a escuta, a disposição do profissional, fazem toda a diferença.”



Entrevista

Presidente do CNS diz que o Programa “Mais Médicos” é reconhecido pela população, mas precisa avançar na valorização do trabalhador.

O Conselho Nacional de Saúde, que há dois anos apoiou a criação do “Mais Médicos” como instrumento da garantia do direito da população à saúde, vem acompanhando a implementação do programa e acha que o Governo, além de ter de continuar investindo na formação dos profissionais, precisa avançar também na questão da valorização do trabalhador da saúde. A afirmação é da presidente do CNS, a educadora popular, filósofa e especialista em política social, Maria do Socorro de Souza, para quem o “Mais Médicos” tem de ser uma política de Estado e não uma política de governo.

Maria do Socorro utiliza os serviços do SUS no atendimento a si e a familiares em Valparaíso de Goiás, onde mora. A unidade de saúde próxima a sua casa tem profissionais do programa Mais Médicos e a presidenta do CNS avalia sua experiência como positiva, afirmando que o programa é bem estruturado e que, inclusive, ajudou a mudar o comportamento de outros profissionais naquela cidade. Ela considera que o Mais Médicos é reconhecido pela população e tem legitimidade, mas, segundo ela, é preciso evoluir em questões que deem sustentabilidade ao sistema de saúde como um todo.

“Quando o Governo lançou o Programa “Mais Médicos”, disse que era uma ação de Estado e para ser uma ação de Estado precisa dar continuidade. A legitimidade está, em parte, sustentada quando o povo reconhece que o governo enfrentou o corporativismo médico e o Congresso Nacional. E quando a população avalia muito bem o programa, há uma legitimidade dessa ação. Mais do que isso, nós queremos que tenha legitimidade avançando em questões que dizem respeito à sustentabilidade do nosso sistema universal. Isso passa pela necessidade de o governo avançar mais na valorização do trabalhador

da saúde, e nós sentimos essa ausência muito grande seja nas falas, nos discursos, ou nas medidas de governo. Por isso, a 15ª Conferência Nacional de Saúde coloca o debate político como uma de suas centralidades” – destacou a presidenta do CNS.

Maria do Socorro de Souza assinalou que o governo, ao criar o “Mais Médicos”, assumiu o compromisso de que o programa seria uma política de Estado. Segundo ela, foi por esse motivo que contou com o apoio do Conselho Nacional de Saúde. “Esse foi o discurso do governo, foi o compromisso do governo, e foi por isso que nós apoiamos. Entendemos que para ter um sistema universal, com a capacidade de atendimento integral e com qualidade, tem de ser, de fato, política de Estado. O governo federal assumiu isso com muita disposição política; teve o nosso apoio e o da sociedade. Agora resta criar as condições, concomitantemente, para não levar ao descrédito do alcance desse programa as outras vertentes que precisam ser enfrentadas”, afirmou a dirigente do Conselho, acrescentando que no CNS há uma gama enorme de representantes de segmentos de usuários que esperam que o direito à saúde seja visto como um direito humano, que exige uma ação de Estado e um Sistema Único de Saúde com outra perspectiva de modelo de atenção.

Na opinião de Maria do Socorro, além da contratação de profissionais para completar as equipes de Saúde da Família nos lugares mais desprovidos, o Mais Médicos tem outra questão de impacto, que é a formação da equipe que atua no programa. “Além de contratação de profissionais, com certeza há a formação. Acho que o papel regulador do Estado, a partir do programa Mais Médicos, abre uma perspectiva importante para discutirmos mais a formação dos profissionais de saúde, sobretudo aqueles que atuam não só no setor público, a partir do SUS, mas também no serviço privado”, acentuou. A presidente do CNS diz que entre as atribuições do Conselho está a análise de projetos político-pedagógicos de modo complementar à autorização para a abertura de cursos na área da saúde feito pela Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do Conselho Nacional de Saúde. Há ainda a análise dos cursos e a realização de visitas *in loco* para verificar se os critérios estabelecidos vêm sendo correspondidos e assegurados. Para Maria do Socorro, é importante que os cursos de medicina sejam descentralizados.

“Fizemos um debate, a partir do “Mais Médicos”, sobre a importância de descentralizar os cursos de medicina, levando-os, sobretudo, para as cidades de médio porte, quebrando um pouco essa lógica muito urbana-centrada. Com certeza, nos preocupamos ainda com o fato dessa centralização ter se dado mais por universidades privadas e não tanto por universidades públicas, o que nos deixa também com muitas preocupações em relação à sustentabilidade da proposta, considerando que o Brasil precisa prover a necessidade desses profissionais para estruturar a Estratégia de Saúde da Família. Então, quais são, de fato, os compromissos que as universidades privadas e também as públicas vão manter após a aprovação do curso, o desenvolvimento, a qualidade e, mais do que isso, garantir que esses profissionais sejam estimulados a fazer carreira no SUS e permanecer nas localidades onde as universidades abriram esses novos cursos?” – afirmou Maria do Socorro.

A educadora assegurou que outra preocupação do CNS é que a população também não deixe de acompanhar o desenvolvimento do programa. “Há médicos hoje em uma unidade básica de saúde às 8 horas, há médicos hoje mais próximos de casa, porque as unidades realmente conseguiram garantir uma oferta maior de serviço e eu sou testemunha disso pela minha própria cidade, Valparaíso de Goiás; há médicos ati com possibilidade de fazer atendimento domiciliar. A população reconhece do ponto de vista do serviço, vem acompanhando e consegue avaliar”, acentuou.

A presidente do Conselho Nacional de Saúde acha que é grande o risco de retorno de um modelo médico centrado, e é justamente por conta disso, segundo ela, que o país precisa continuar investindo na formação profissional. “O Estado brasileiro tem de continuar intervindo na redistribuição desses profissionais nas áreas que mais necessitam, mas, sem sombra de dúvida, o Brasil precisa conseguir também ter uma política de maior valorização dos profissionais, tanto em relação à formação, quanto em relação à carreira. Quando apoiamos o Programa “Mais Médicos”, foi um momento muito importante, porque coincidiu com o momento do Ato Médico”, salientou a presidente do CNS, dizendo que não havia como garantir um atendimento integral e de qualidade, de acordo com as necessidades de saúde da população,

quando, ao mesmo tempo, se tinha o “Mais Médicos” na agenda de governo e da sociedade e a Lei do Ato Médico na agenda do Congresso Nacional.

“Foi uma coincidência importante, a fim de que pudéssemos politizar o debate para dizer que o governo não pode reforçar uma lógica médico-centrada, em que pese a importância de termos enfrentado o corporativismo médico. Mas também não podemos deixar de colocar questões estruturantes que o Brasil não enfrentou como o problema da valorização do trabalhador em saúde e da educação em saúde. E o País não enfrentou, ainda, o debate do financiamento e do modelo de gestão. Essas questões vêm de forma muito integrada e articulada, então, o programa Mais Médicos tem todas as suas contribuições reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, mas a luta continua.”

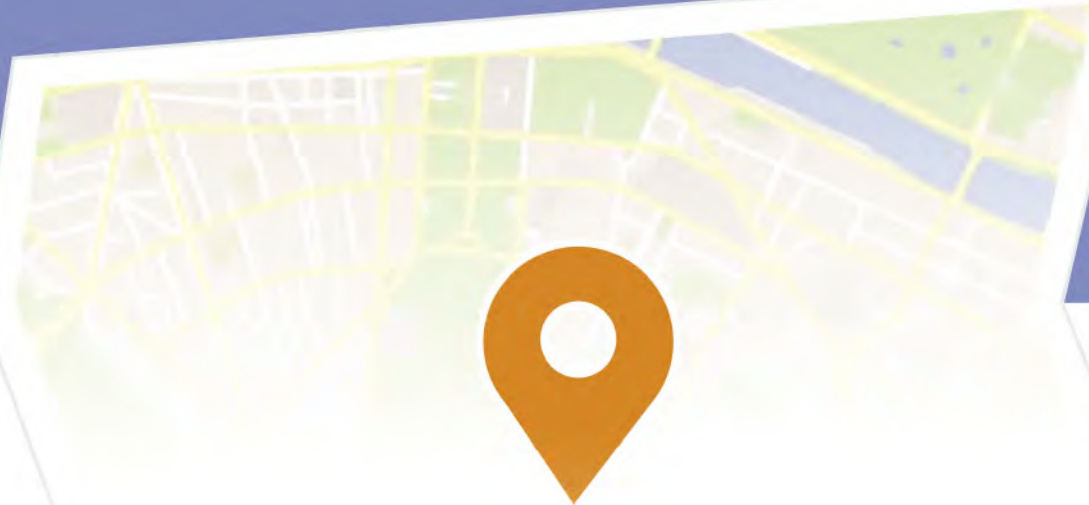
Atendimento é desafogado em Valparaíso

Ao tomar como exemplo o “Mais Médicos” na sua cidade para afirmar que o programa abriu portas a um modelo de atenção básica com mais estrutura, Maria do Socorro disse que a população de Valparaíso, que antes precisava recorrer ao Distrito Federal para ter atendimento médico, hoje conta com uma rede bem organizada. Ela informou que o município possui 26 profissionais no programa, sendo 24 cubanos. “Temos hoje unidades básicas de saúde mais estruturadas, com profissionais médicos presentes nesses locais durante os cinco dias da semana, nos turnos da manhã e tarde, fazendo um atendimento com escuta qualificada junto à população”, disse a presidente do CNS, em relação ao município de Valparaíso de Goiás, localizado no entorno do Distrito Federal. Maria do Socorro relata que a chegada do Mais Médicos naquela cidade foi importante. O município fez uma parceria com o governo do Distrito Federal, já que havia um fluxo muito grande de pessoas que procuravam o serviço de saúde em Valparaíso e, como não conseguiam, buscavam atendimento em Brasília.

Ao falar como uma cidadã que utiliza os serviços do programa Mais Médicos em Valparaíso de Goiás, Maria do Socorro avaliou positivamente sua experiência. “Sou avó e tive a oportunidade de

acompanhar as crianças lá de casa em um dos atendimentos. Foram 20 minutos de consulta e a questão da língua não foi uma barreira, porque o cuidado, o respeito, a escuta, a disposição do profissional, fazem toda a diferença. Interessante é que, logo de imediato, a chegada do Mais Médico, com a exigência maior de cumprimento na carga horária, fez com que os outros profissionais que não eram do programa no nosso município também ficassem ajustados a essa condição. A população dizia: - Na Unidade Básica de Saúde, onde existe o Programa “Mais Médicos”, têm médico cubano e disponibilidade dos dois turnos, e nessa unidade não tem. Era visível a mudança de comportamento, seja pelo fato de encontrarmos médicos nos estabelecimentos de saúde, na policlínica, na UPA (Unidade de Pronto Atendimento), no horário que procurávamos, seja também na forma de atendimento. Isso ajudou a mudar o comportamento de outros profissionais”, salientou Maria do Socorro.

Outra questão que deve ser valorizada no “Mais Médicos”, conforme a presidente do Conselho Nacional de Saúde, é o atendimento domiciliar. “Tenho mãe idosa, acamada há três anos, cadeirante. Nós tivemos, por duas vezes, a visita de uma profissional do programa, também cubana. O olhar clínico faz toda diferença para uma pessoa idosa, que nem sempre pode se deslocar para procurar o serviço de saúde. Isso traz muita segurança para família, porque ter a UPA hoje ou ter uma rede de serviços estruturada no município, com unidades básicas de saúde com capacidade maior de funcionamento, deixa a família mais tranquila. Várias vezes, em situações de emergência, tive de correr com minha mãe para ela ser atendida no Distrito Federal, cerca de 18 a 20 quilômetros distante, e isso poderia custar a vida da minha mãe. Então, a situação hoje em Valparaíso tem sido inclusive tema de matéria de jornal, de televisão, como uma das referências de uma rede estruturada, que há dois anos e meio já era identificada e avaliada de outra forma”, finalizou a dirigente do CNS, que também é representante dos trabalhadores rurais.



Diário de Bordo de Brasília (DF)

Quando - Dia 08 de julho de 2015

Onde - Hotel Nacional, Brasília, Distrito Federal

Quem - Jurandir Frutuoso, secretário executivo e Wilson Alecrim, presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)

Como - No Hotel Nacional em Brasília, acontecia evento interno do Conass. Fomos recebidas pela assessora de imprensa Adriana, conhecida de longa data e, após a montagem do equipamento numa sala do hotel, gravamos primeiro com Wilson Alecrim que deixaria a presidência do Conass naquela noite devido a sua saída da Secretaria de Estado, depois de três mandatos consecutivos na presidência do Conass, fato único. Conversamos bastante e acordamos que ele faria uma única fala. E assim foi, com apenas uma pergunta ela discorreu sobre os aspectos políticos, locais, de assistência, provimento de médico e formação, não necessitando de minha intervenção, no seu tom didático de cátedra universitário. Já Jurandir, pediu que fizesse perguntas. Com fala ligeira e mais técnica, trouxe uma abordagem diferenciada.

Wilson Alecrim

“Nos últimos anos estávamos com 3 a 4 mil profissionais de saúde que não conseguiam mais vagas em residências médicas. Essas passaram a ser disputadas no Brasil como um vestibular de Medicina, a ponto de termos hoje cursos de treinamento à distância para médicos. O programa propiciou que novas residências fossem abertas...”

“Para completar as vagas do primeiro, segundo, terceiro e quarto ciclo do programa, o Ministério da Saúde teve aquiescência da OPAS para fazer um convênio com Cuba e trazer médicos de lá. Hoje há cerca de 12 mil médicos cubanos no programa.”



Entrevista

Antes da chegada do Programa “Mais Médicos” no Amazonas, a Atenção Básica daquele estado contava somente com 351 médicos trabalhando na região. Hoje são quase 1.000 médicos atuando, sendo que destes, 522 chegaram com o programa e 80 deles estão atuando nos distritos sanitários distritos indígenas. É o que conta o ex-secretário de Estadual de Saúde do Amazonas, Wilson Duarte Alecrim, médico formado há 41 anos, pós-graduado em Medicina Tropical e presidente do Conass (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) por três mandatos.

Alecrim dedicou grande parte de sua carreira à área acadêmica. Foi professor da Universidade Federal do Amazonas, e também pesquisador e fundador da Fundação Medicina Tropical do Amazonas. “Depois que me aposentei da faculdade e do instituto, passei a me dedicar inteiramente à gestão”, diz. Ele conta que se tornou secretário municipal de Manaus, na primeira eleição pós-ditadura e por três vezes ocupou a pasta da Saúde do Amazonas.

Para entender a necessidade de se ter um programa como o “Mais Médicos”, Alecrim relata que foram feitos estudos contabilizando o número de médicos e a cobertura para a população. Essa pesquisa apontou que o Brasil tinha 1,8 médicos por cada mil habitantes. “Todos os países que fizeram mudança no seu quadro social, tendo por base a saúde, demonstraram que esse número tem que ser acima de 2,5 médicos para cada mil habitantes. Para nós estava claro, que havia um vazio na Atenção Primária, onde as equipes de Estratégia de Saúde da Família não podiam ser completadas pela ausência do médico.”

Um levantamento feito pelo Ministério da Saúde, anterior ao Mais Médicos, indicou que havia quase 4 mil médicos com o mesmo número do CRM (Conselho Regional de Medicina) em mais de uma equipe de saúde. Como não era permitido a realização de uma jornada maior do que 60 horas de trabalho, a correção dessa distorção ajudou a dimensionar o tamanho do déficit de profissionais. “Depois veio a ideia e a proposta do Ministério da Saúde de criar um programa que pudesse suprir a necessidade de médicos e, ao mesmo tempo, desdobrar-se num olhar da formação da médica e da pós-graduação, e que esse médico pudesse participar de um programa de formação médica.” Não havia regulação da formação médica e já havia dificuldades para a

participação dos profissionais nas residências.

“Nos últimos anos estávamos com 3 a 4 mil profissionais de saúde que não conseguiam mais vagas em residências médicas. Essas passaram a ser disputadas no Brasil como um vestibular de Medicina, a ponto de termos hoje cursos de treinamento a distância para médicos. O programa propiciou que novas residências fossem abertas, e criou uma oportunidade enorme de integração entre os Ministérios da Educação, da Saúde, e secretarias estaduais e municipais e no processo de formação da área de saúde como um todo.” – analisou.

Alecrim estima que no ano de 2020 o Brasil esteja formando uma média de 25 mil médicos a cada ano, com um número suficiente de vagas nas residências médicas evitando a disputa acirrada. “O SUS vai continuar financiando as residências daquelas suas áreas de interesse prioritário, ou seja, para a formação de mais profissionais especialistas.”

Um ponto importante, segundo o presidente do Conass, era ter profissionais médicos que ocupassem os postos que estavam vagos. Ele relembra que o então Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, em conjunto com o Conass e Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde) fizeram o detalhamento de como seria feito. Haveria então várias chamadas dando oportunidade aos médicos brasileiros, formados no Brasil e formados no exterior de participarem, e depois disto, seriam chamados os médicos estrangeiros formados com diplomas de outros países.

“Isso foi feito e criou-se uma discussão nacional, porque as entidades médicas não discutiram internamente a essência do programa. Houve uma contraposição e até uma radicalização dos movimentos em relação ao “Mais Médicos”. Os estudantes foram convencidos de que o programa iria tirar o emprego deles. De qualquer forma, essas etapas foram vencidas e o programa foi amadurecendo. Isso significa que 65 milhões de pessoas que não tinham assistência médica, têm agora através do programa.”

Amazonas tem 522 médicos do programa

O presidente do Conass relata que teve a oportunidade de fazer o acolhimento desses médicos estrangeiros, que já são 522 no Amazonas. “Eles fazem o treinamento geral em Brasília e no Amazonas. É feito também o específico para o quadro epidemiológico e nosológico (de classificação) das doenças deste estado, que é onde eles vão trabalhar”, explicou.

Wilson Alecrim destaca que além do aumento do número de médicos na Atenção Básica, houve outro diferencial: esses médicos se fixaram no município cumprindo uma carga horária do que era programado. “Além disto, eles faziam o que os nossos médicos estavam se esquecendo de fazer, que era ouvir os pacientes, e isso me traumatizava muito como ex-professor. Era preciso conversar um pouco mais com as pessoas e se envolver nas questões de saúde como um todo e não apenas as da doença”, observou.

Os médicos do Programa não se fixaram somente na área urbana, eles se fizeram presentes nas comunidades, onde antes havia médicos apenas de forma esporádica. “Anteriormente, o prefeito ou secretário de Saúde ia a essas comunidades (que têm de 3 a 4 mil habitantes) junto com a equipe de saúde, uma vez por mês. O atendimento era feito em dois ou três dias, desconsiderando que as necessidades de saúde ocorrem todos os dias, e não durante dois ou três dias por mês.”

O presidente do Conass destacou ainda que dos 522 médicos do programa, pelo menos 80 estão atendendo as minorias representadas pelas nações indígenas do Amazonas, que não recebiam atendimento médico regular.

Indicadores de saúde devem mudar para números positivos

Embora não seja possível computar mudanças nos indicadores de saúde de um ano para o outro, Wilson Alecrim informa que eles estão sendo avaliados. Ele atesta que um programa como o “Mais Médicos” é altamente exitoso, do ponto de vista da modificação dos indicadores.

“Você não pode mudar de um ano para outro um indicador de mortalidade infantil, mortalidade materna ou neonatal, ou de cobertura vacinal e de adoecimento por agravos para quais existem vacinas. Mas com certeza, essas ações de saúde vão se tornando altamente impactantes com redução e melhoria do que nós temos hoje.”

Mas há um ponto que precisa ser observado, alerta Alecrim, relativo ao estrangulamento do acesso a outros níveis do sistema como a média e alta complexidade. “Não é que o médico da Atenção Básica esteja limitado em seu conhecimento, ele está limitado em sua área de atuação. Ele trabalha em uma unidade ou programa que tem um limite de nível de complexidade e precisa fazer o encaminhamento do paciente”, ponderou.

O presidente do Conass chama a atenção para a questão das doenças crônicas no Brasil, e em especial, a hipertensão arterial e a diabetes, que precisam ser acompanhadas para evitar complicações.

“Um diabético quando não tem cuidado adequado na Atenção Primária, ele vai parar nos pronto-socorro descompensado, ou no hospital com o chamado pé diabético, aí já vai para o especialista tanto na área de enfermagem como da área médica, na parte vascular. Isso é extremamente traumatizante para quem tem uma doença, que se cuidada adequadamente é reduzida em 90% e não como ocorre hoje.”

Ele lembra que cuidados simples, como o acompanhamento da equipe de saúde podem evitar que o hipertenso se torne um cardiopata ou evolua para casos mais graves como acidente vascular cerebral (AVC). “Hoje, o medicamento para hipertensão arterial é gratuitamente distribuído em todo país. Um paciente que tem AVC hemorrágico ou isquêmico tem 50% de chances de ficar com sequelas pesadas para a

família e socialmente. As cirurgias não convencionais para corrigir o acidente vascular hemorrágico têm um custo elevadíssimo”, explicou.

Alecrim ressalta que algumas orientações aos pacientes sobre atividade física, alimentação e cuidados com a saúde evitariam que fosse despendido um grande montante de recursos para tratar um usuário pós-AVC. “O mesmo ocorre com o diabetes, são orientações simples e não tão complexas, mas de grande valia e importância para a vida saudável.”

O presidente do Conass diz esperar que o Programa “Mais Médicos” será decisivo na consolidação das ações na Atenção Básica, que farão com que o Sistema Único de Saúde (SUS) funcione bem e adequadamente.

Jurandir Frutuoso

“E essa relação, a meu ver, ela é fundamental e está se dando agora de maneira forte com o advento do “Mais Médicos”, mostrando aos profissionais que lá estão a necessidade de rever esse processo na relação entre o profissional e o paciente. O Brasil precisa discutir como estamos formando os nossos médicos, e que tipo de profissionais estamos colocando na rua.”



Entrevista

Atenção Básica é fortalecida com o Programa “Mais Médicos”

O grande legado do Programa “Mais Médicos” é o fortalecimento da Atenção Básica e o ponto de partida para se organizar o sistema como um todo. A afirmação é do secretário-executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Jurandir Frutuoso. Médico sanitarista com formação em gestão de sistemas locais de saúde e mestrado em saúde pública pela Universidade de Brasília (UnB), Jurandir Frutuoso ingressou no Conass em 2003. Ele presidiu a entidade em 2006, quando era secretário de estado de Saúde do Ceará, e a partir de 2007 foi convidado a integrar a Secretaria Executiva do Conselho, cargo que ocupa até hoje.

Jurandir Frutuoso vê o Programa “Mais Médicos” por dois ângulos. Por um lado, ele o considera uma grande estratégia que possibilitou o acesso às pessoas que necessitavam de atendimento médico no Brasil, e ajudou a consolidar a Atenção Básica, principalmente, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF). “O lado difícil do programa é o enfrentamento das barreiras do preconceito, ou de falta de informação de alguns, que ainda não compreenderam qual é a sua essência. O fato é que o balanço disso tudo, entre o fácil e o difícil, é que o programa tem dado um grande resultado para o país”, completou.

O secretário executivo do Conass acredita que houve uma falha de comunicação ao se divulgar e explicar o Mais Médicos. De acordo com ele, o Brasil inteiro passou a discutir o programa só pelo lado de provimento dos médicos quando, na verdade, não se resume a isso. Ele ressalta que o programa é provimento de médicos, mais a reforma do ensino médico, que segundo Jurandir, o Brasil pedia há muitos anos. “Ele (o programa) melhorou a questão da graduação dos profissionais. E teve essa visão de criar faculdades de Medicina nos lugares onde deveriam existir e não chegariam nunca se fosse por conta do mercado e principalmente pela questão da pós-graduação”, acrescentou. Com o Programa “Mais Médicos”, os estudantes serão avaliados três vezes

durante o curso: no segundo, quarto e sexto ano da faculdade. “Agora, eu vou poder avaliar o aluno no seu processo de formação e também avaliar a instituição que o forma”, explicou.

Fortalecimento da relação médico-paciente

Um dos pontos fortes do programa Mais médicos, além do aumento da cobertura da assistência com profissionais, é a facilidade que as pessoas têm para acessar esses profissionais, ou seja, uma relação médico-paciente mais fortalecida, atesta o secretário executivo do Conass. “E essa relação, a meu ver, ela é fundamental e está se dando agora de maneira forte com o advento do “Mais Médicos”, mostrando aos profissionais que lá estão, a necessidade de rever esse processo na relação entre o profissional e o paciente. O Brasil precisa discutir como estamos formando os nossos médicos, e que tipo de profissionais estamos colocando na rua”, ressaltou.

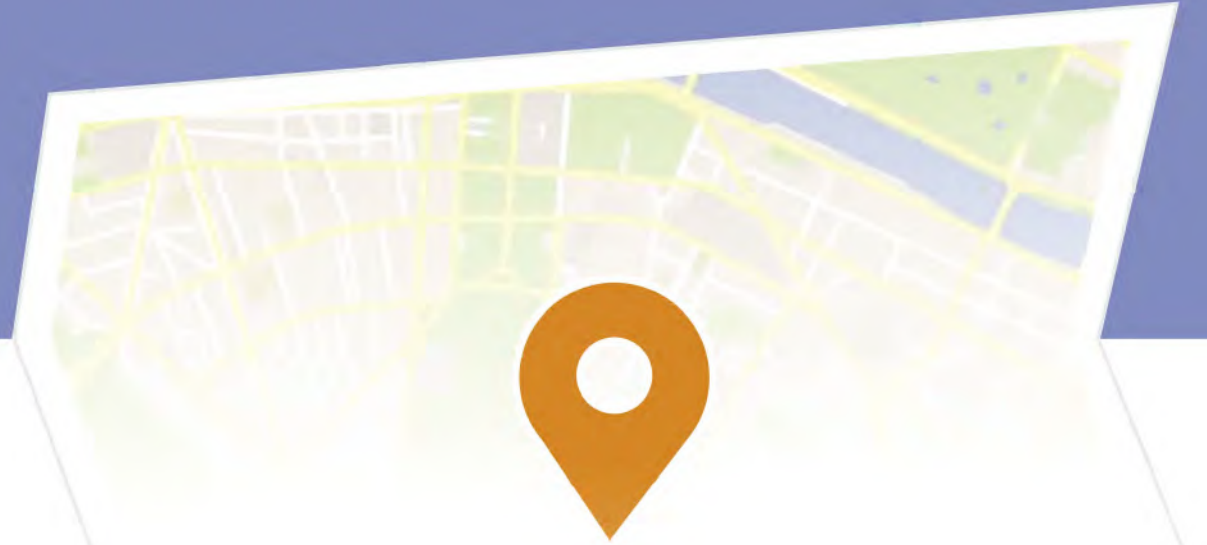
Com o fortalecimento da Atenção Básica, conseqüentemente haverá mais diagnósticos e a necessidade de serviços suplementares, necessitando de uma resposta mais forte do segundo e do terceiro níveis do sistema, sinaliza Frutuoso. Para ele, fica claro que em alguns lugares quando houver ponto de estrangulamento há necessidade de se rever o que está posto como ordenamento do sistema de saúde. “O programa vai demonstrar que o sistema precisa ser repensado e que precisa ser conformado de acordo com a necessidade da população.”

O secretário executivo do Conass, analisando o programa do ponto de vista dos gestores, afirma que a relação município-estado tem que ser fortalecida.

“É preciso que o estado assuma seu papel como coordenador do sistema de saúde das unidades da federação, e esse papel se fortalece quando você vê a Atenção Primária como uma obrigação de todos, não apenas do município. Se essa visão estiver na cabeça do secretário estadual, ele vai sim, buscar fortalecê-la e o sistema de saúde ganhará com esse fortalecimento de forma bastante intensa e definitiva.”

Jurandir diz que o Conass é uma das entidades que mais discute Atenção Básica, com várias ações para o seu fortalecimento. “Hoje, nós temos um programa chamado de planificação na Atenção Primária, onde a gente sai pelo Brasil afora. Já são mais de 15 estados onde isso foi colocado e fortalece essa compreensão do secretário, através de oficinas de planificação. Temos exemplos de Santo Antônio do Monte, em Minas Gerais, Tauá no Ceará, de Curitiba e de Maringá no Paraná, e de vários outros exemplos que podem ser dados como relevantes”, explicou. No seu entender, dentro deste bloco de ações do Conass o programa “Mais Médicos” está, indiretamente, sendo fortalecido.

O secretário executivo do Conass crê que o grande legado deixado pelo programa é justamente a realização de uma Atenção Básica dentro da lógica e da forma como se espera dela. “Nós vamos ter a resposta que sempre se esperou de 85% de resolutividade no atendimento, e esse legado é o que sempre se esperava do Sistema Único de Saúde fortalecido na base. Eu acho que esse é o grande legado, o fortalecimento da Atenção Primária”, finalizou Frutuoso.



Diário de Bordo de Natal (RN)

Quando - 09 de julho de 2015

Onde - Centro de Convenções de Natal, Vila Costeira, Natal, Rio Grande do Norte

Quem -

- Viviane Xavier de Lima e Silva, médica de família, supervisora do Programa “Mais Médicos” e professora da Universidade Federal de Pernambuco, *campus* Caruaru;
- Rafaela Alves Pacheco, médica de família, tutora do Programa “Mais Médico”, atuante no Provac e professora da Universidade Federal de Pernambuco, *campus* Caruaru;
- Maria Eduarda Valois Spencer, aluna da Universidade Federal de Pernambuco, *campus* Caruaru.

Como - Voamos até Natal, pois, apesar de serem de Caruaru (PE), as três profissionais estavam participando do 13º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade que acontecia no Centro de

Convenções de Natal (RN). Entendi que além do eixo de provimento de mais médicos nas áreas prioritárias do país, essas entrevistas deveriam focar o outro braço do programa: a formação dos profissionais participantes e sua reestruturação e a regulação com a abertura de novas vagas de graduação em medicina e de residência médica.

As duas professoras estão participando ativamente dessa construção coletiva do novo projeto político pedagógico de formação do médico e a interiorização da medicina. A aluna Eduarda integrou a primeira turma e se formará em 2019.

A equipe da Secretaria de Gestão da Educação do Ministério da Saúde organizou nossa entrada no evento e pudemos montar os equipamentos de gravação na sala reservada aos convidados, garantindo a qualidade da gravação. Elas chegaram muito empolgadas de uma roda de conversa que participaram junto ao coordenador do curso de medicina de Caruaru. Segundo elas, quando perguntado ao coordenador como ele tinha conseguido atrair tantos médicos de família para o interior de Pernambuco para estruturar esse novo curso, ele chamou-as para falar ao público, criando grande impacto.

Viviane Xavier



“Na medida em que íamos fazendo reuniões todos os meses para discutirmos temas clínicos e eu assistia os atendimentos deles nas unidades, as minhas desconfianças iam se diluindo. Percebi que eles realmente não estão fazendo nada de errado. Estavam, sim, se dedicando a nós e isso é muito bom.”

“O que nós queremos é o benefício das pessoas que cuidamos. Isso deve estar acima de qualquer outro interesse. No meu entender, isso é o mais importante. Tudo o que for melhor para as pessoas que cuidamos é o que devemos defender. Podemos defender formatos diferentes, mas se o objetivo é igual, nós vamos nos encontrar em algum momento.”

Entrevista

Supervisora do “Mais Médicos” reconhece capacidade de estrangeiros e diz que interiorização deve ser prioridade na formação profissional

Uma mulher pequena, meiga que exala medicina de família, falou sobre a importância de dar supervisão clínica aos profissionais envolvidos no “Mais Médicos”, os cubanos e intercambistas principalmente que se envolve com novos protocolos do SUS e condutas clínicas, criando consensos. Desconfiada e reticente quanto à formação dos profissionais estrangeiros, quando, há dois anos, eles chegavam ao Brasil para atender a população dos municípios do interior e das periferias das grandes cidades através do Programa Mais Médicos, a professora e médica de família Viviane Xavier de Lima e Silva, hoje reconhece a capacidade, o esforço e a dedicação desses profissionais em levar às comunidades um atendimento de qualidade. Viviane Silva atua como supervisora dos médicos participantes da dimensão do provimento do Programa Mais Médicos em Caruaru, interior de Pernambuco. Ela também é professora da escola médica daquela cidade, que em 2019 formará sua primeira turma.

Viviane destacou a importância da supervisão clínica para os profissionais do programa, que, em Caruaru, conta com nove médicos intercambistas cubanos. A professora ressalta que a formação profissional deve priorizar a interiorização do médico, além de estar voltada ao desenvolvimento de competências mais amplas para os cuidados com as comunidades e comprometida com a capacitação de profissionais adequados para dar assistência à população brasileira.

Graduada há 15 anos e médica de família desde 2002, Viviane Silva admitiu que, inicialmente, viu a formação dos profissionais estrangeiros contratados para o Programa Mais Médicos com certa desconfiança e acompanhou toda a movimentação da categoria médica quanto à questão da revalidação de diplomas.

“Eu era muito reticente em relação à qualidade na formação por desconhecimento mesmo, e me pareceu muito estranha essa

história das pessoas virem atuar sem revalidação de diploma. Mas naquele momento eu pensei que se algo não estivesse legal, a pior coisa que teria de fazer era me afastar. Então, no sentido de proteção da população, eu quis estar junto, porque queria ver se aquelas pessoas estavam fazendo mesmo alguma coisa errada, queria estar perto para poder minimizar o dano, caso ocorresse” - confessou a médica.

Ela estabeleceu uma supervisão bem presente, a fim de detectar se ocorreria algum equívoco. No entanto, Viviane não percebeu nada de errado em suas supervisões. Pelo contrário, as pessoas, de uma forma geral, incluindo a supervisionada brasileira que estava com a equipe desde o ano passado, tem uma relação muito boa com os profissionais, e frequentemente são elogiadas pelos usuários, pelas próprias equipes, e pelos gestores. Então, assim, as resistências da médica foram diminuindo.

“Na medida em que íamos fazendo reuniões todos os meses para discutirmos temas clínicos e eu assistia os atendimentos deles nas unidades, as minhas desconfianças iam se diluindo. Percebi que eles realmente não estão fazendo nada de errado. Estavam, sim, se dedicando a nós e isso é muito bom. Aproximou-me, também, a humanidade deles. Os intercambistas internacionais são pessoas como nós, estão longe de suas famílias, sentem saudade, mas têm uma crença de que é muito bom estarem aqui, creem que o que estão fazendo é muito importante e vale esse sacrifício. Isso para mim foi muito tocante, fiquei com a sensação de agradecimento a eles por esse desprendimento de virem para se dedicar à nossa população” - reconheceu Viviane.

A médica pernambucana acredita que, depois de passada a tensão inicial relacionada à qualidade da formação desses profissionais, as ações visando ao bem estar das comunidades assistidas pelo programa estão “caminhando na mesma direção”. “O que nós queremos é o benefício das pessoas que cuidamos. Isso deve estar acima de qualquer outro interesse. No meu entender, isso é o mais importante. Tudo o que for melhor para as pessoas que cuidamos é o que devemos defender. Podemos defender formatos diferentes, mas se o objetivo é igual, nós vamos nos encontrar em algum momento. Eu tinha essa tensão inicial, mas por isso mesmo considere que deveríamos construir isso juntos, e, de fato, as coisas estão caminhando bem”, destacou.

Protocolos e condutas

Ao analisar os protocolos de atendimento e as condutas clínicas dos médicos estrangeiros que estão sob sua supervisão, Viviane Xavier de Lima e Silva disse que, além da barreira da língua, suplantada desde o começo por conta do esforço dos intercambistas em superar dificuldades, havia protocolos diferentes, mas isso também foi solucionado através das reuniões mensais da supervisão do “Mais Médicos”. “Recentemente, estávamos discutindo prevenção de doença cardiovascular e não existe um consenso muito claro sobre o que fazer. Uns tinham algumas condutas, alguns outras, e diferentes das minhas enquanto médica. Assim, sugeri a realização de um seminário nosso, a fim de que pudéssemos estudar o que possuíamos em termos de evidências científicas, para criarmos uma conduta própria. Fizemos isso e, ao longo do tempo, estamos nos afinando mais em relação ao nosso trabalho”, frisou a supervisora.

Ainda avaliando a conduta dos intercambistas do “Mais Médicos”, Viviane Silva fez questão de ressaltar que eles conseguiram criar uma ligação muito importante com a comunidade de Caruaru assistida pelo programa. “O vínculo deles com a comunidade é absurdamente bom. Eles têm uma grande capacidade de se vincular às pessoas e isso independentemente de serem intercambistas internacionais. Tenho visto isso também com os brasileiros. As pessoas recebem muito bem o médico que está lá e a população precisa muito desse profissional”, estimou Viviane.

Interiorização

Sobre a questão da educação médica, a supervisora do Mais Médicos em Caruaru defende a prioridade na interiorização do profissional. “Costumo dizer que a Universidade de Pernambuco me interiorizou. Sempre morei em Recife, fiz toda a minha formação lá, e a partir do momento em que a universidade abriu a escola médica e promoveu concurso para professores, mudei-me para Caruaru; deixei

de ser médica de família em Recife para ser em Caruaru; sou professora, a minha supervisão na área de provimento é em Caruaru. Então, realmente me interiorizei completamente a partir dessa experiência”, contou Viviane Silva.

Ela ressaltou que a criação do curso de medicina de Caruaru não está diretamente relacionada com o “Mais Médicos”, pois é anterior ao programa, seu funcionamento já havia sido autorizado, assim como a realização de concursos para professores. Mas, segundo ela, a partir do lançamento do programa, que prioriza a interiorização da formação do médico, todas as iniciativas para materialização do curso foram facilitadas. “Há um direcionamento para isso. Nós já conseguimos realizar um novo concurso para professores e estamos com duas turmas em andamento, e é uma escola que está muito conectada com as novas diretrizes curriculares nacionais para o ensino da Medicina. O projeto político-pedagógico da escola já nasceu espelhando as diretrizes curriculares nacionais. Estamos tentando dar nossa contribuição para a melhoria da formação”, explicou.

Para ela, a Escola Médica de Caruaru tem como diferencial a tentativa de estar mais ligada às competências previstas nas diretrizes curriculares nacionais. “Do ponto de vista de conteúdo, temos os mesmos de qualquer escola, mas não estamos trabalhando só com conteúdo, estamos trabalhando com competências. Queremos trabalhar com os graduandos a fim de que eles também desenvolvam habilidades adequadas para a prática médica, habilidades de comunicação, de tomadas de decisão, e também atitudes adequadas. Um profissional que seja socialmente comprometido, um profissional integral, que olhe seu paciente como um todo, como uma pessoa que está inserida em um contexto, que seja capaz de atuar assim. Sabemos que há características que são individuais dos estudantes e não podemos garantir que todos serão profissionais maravilhosos, mas queremos dar todas as oportunidades que estejam ao nosso alcance para que eles desenvolvam a potencialidade que trazem”, salientou.

Integração com a rede de serviços é fundamental

Na opinião da médica e professora, em se tratando da relação do ensino e a prática, é essencial que haja uma integração e um estreitamento com a rede de serviços em saúde. “Isso é fundamental para que possamos formar o profissional nessa nova perspectiva”, disse ela, acrescentando que a rede de Caruaru acolheu muito bem os profissionais do programa, a começar pela gestão municipal, que, conforme a supervisora, abriu todas as portas para o que os médicos precisassem usar, de uma forma integrada.

A lei do Programa Mais Médicos introduziu a necessidade de que pelo menos 30% da carga horária do internato da graduação em medicina seja realizada na Atenção Básica e em serviços de Urgência e Emergência. A lei previu, ainda, que as diretrizes curriculares nacionais fossem revistas para adequá-las a esse requisito, o que também proporcionou mais vinculação entre a formação dos novos médicos e a integração com o SUS. Viviane afirmou que, ao mesmo tempo, há uma disposição da escola em querer formar profissionais para o Sistema Único de Saúde. “Somos uma escola pública federal, custeada com o erário do povo brasileiro, então, queremos formar para o sistema público de saúde, fazendo com que o médico seja capaz de atuar em qualquer ponto de atenção do SUS”, assegurou.

Primeira turma

Em 2019, a Escola Médica de Caruaru formará sua primeira turma. Conforme a professora Viviane Silva, entre as escolas médicas mais recentes, é provável que de Caruaru seja a que caminhou mais rapidamente no sentido de criar e constituir seu quadro de professores. “Nós também já nascemos mais próximos das diretrizes curriculares nacionais. Além disso, temos um corpo docente muito comprometido, que começou a operar a escola com essa formação e prática, e com essa inserção do estudante; um grupo cuidadoso no cenário da prática, com o desenvolvimento de competências mais amplas para o cuidado da população e muito comprometido com a formação de profissionais adequados para a população brasileira. Acho que isso tem peso também”, conclui a médica.

Rafaela Pacheco

“Sabemos que a Atenção Primária precisa de tempo. É como o amor, precisa de tempo para funcionar na sua magnitude...”

“Interiorizar a medicina significa pé no barro, muita estrada, chuva, sol, significa um desgaste psicológico em algumas situações...”



Entrevista

Fazer política de provimento e fixação no Brasil é um grande desafio, diz tutora do “Mais Médicos”

Mulher alta e colorida, pelo tom do cabelo ruivo, da maquiagem e roupa, com perfil de designer. Grávida, falante, com discurso invejável, trouxe o tom político da polarização do Programa “Mais Médicos” e a corporação de classe, vivenciada por ela em Pernambuco, que culminou com a sua saída do Sindicato dos Médicos. Como tutora do Programa pode desenhar como funciona o modelo de tutoria e supervisão do programa.

Foi em meio a toda controvérsia criada a partir da contratação de médicos estrangeiros para trabalhar no interior do país que Rafaela Alves Pacheco se aproximou do Programa “Mais Médicos”. Mesmo protagonizando uma polêmica em nível nacional, que envolveu ressentimentos e até ameaças, a médica de família e professora da Universidade Federal de Pernambuco, campus de Caruaru, enfrentou as dificuldades e aceitou o desafio não só de construir um projeto político-pedagógico de uma escola médica a partir do zero, mas também de ajudar na criação de uma política de provimento e fixação de profissionais de saúde em um país de dimensões continentais como o Brasil, “apostando todas as fichas” na educação médica permanente e na capacidade de conseguir contagiar gestores e estudantes com a possibilidade de fazer uma medicina de qualidade para a população. Hoje, Rafaela Pacheco é tutora do Mais Médicos em Caruaru e avalia como muito positiva a influência do programa nos indicadores de saúde da região onde atua, bem como em todo o território nacional.

Citando como exemplo os municípios que apresentavam índices de mortalidade infantil expressivos e que conseguiram zerar ou baixar significativamente esse indicador, Rafaela Pacheco afirma que os dados são resultados da Atenção Básica que se intensificou com o Programa Mais Médicos.

“Temos uma redução importante. Sabemos que a Atenção Primária precisa de tempo. É como o amor, precisa de tempo para funcionar na sua magnitude. As ações de Atenção Primária e as ações sensíveis à ela precisam de um tempo maior para que possamos identificar o tamanho e a potência de intervenção que ela constituiu. Alguns dados são mais sensíveis e já conseguem se modificar. É muito emocionante, por exemplo, participar de uma roda de pesquisadores e vê-los pintando o mapa do nosso país e mostrando como era a Atenção Básica do Brasil antes do “Mais Médicos” e como é depois do programa. Vemos, por exemplo, o semiárido nordestino completamente preenchido. É de arrepiar mesmo” - diz Rafaela, demonstrando todo o seu entusiasmo com a política de Atenção Básica responsável pelo cuidado com a população.

A médica e professora acrescenta que esse é um passo importante, mas ainda não é suficiente e não consegue resolver todas as questões do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, segundo ela, é fundamental para consolidar a Atenção Básica e, a partir disso, galgar outros degraus e concluir que o povo esteja, de fato, se beneficiando da mesma Atenção Básica que se prega nos discursos, nas academias e nos artigos.

“Há municípios, por exemplo, com mortalidade infantil bastante expressiva e que em um ano de atuação, com uma, duas ou três unidades de Saúde da Família, zerou ou baixou significativamente esse problema, além da mortalidade materna. Sabemos que esses são dados sensíveis, sim, à Atenção Primária, pois há evidência científica com relação a isso, e percebemos que essa potência se deu porque conseguimos garantir uma rede de Atenção Básica que funciona no país. Nós precisávamos de uma experiência dessa magnitude para dizer ‘Vamos espalhar no país inteiro! E vocês vão ver como vai mudar.’ Já sentimos que está mudando e fazer parte dessa história é um motivo de muito orgulho para mim”, destaca Rafaela Pacheco, ressaltando que esse é o desafio de quem atende, constrói e acredita nesse tipo de atendimento.

Tudo isso, de acordo com a médica, faz com que o povo brasileiro estabeleça parâmetros e questione se para ter saúde é preciso ter dinheiro e pagar ou se de o SUS pode servir muito melhor e muito mais, por exemplo, do que um plano de saúde, que muitas vezes não resolve, não cuida e não acolhe.

Interiorização e Mais Médicos

Rafaela acredita na construção do SUS a partir das pessoas, da militância em saúde e de uma medicina integrada que se preocupe verdadeiramente com o povo brasileiro. “Isso, às vezes, vai de encontro aos interesses da corporação médica na qual eu me encontrava”, diz a tutora, que fazia parte do movimento sindical médico e coordenava o setor de Relações Institucionais do Sindicato dos Médicos de Pernambuco, onde, na época, discutia as possibilidades de provimento e fixação, os novos caminhos e as novas possibilidades de política de saúde e interiorização do profissional. Mas Rafaela acabou se desligando do movimento sindical a partir, segundo ela, da radicalização do discurso das entidades do setor que não aceitavam o Mais Médicos.

“Tivemos uma questão em relação ao debate nacional do “Mais Médicos” e, em dado momento, entre julho e agosto de 2013, eu não fazia ideia de que estaria participando desse programa. O fato é que houve uma radicalização no discurso das entidades médicas no sentido de não aceitarem esse programa no território brasileiro. Na época, a cooperação cubana já vinha trazendo seus primeiros profissionais e houve toda aquela discussão nacional que a mídia registrou sobre essa discordância das entidades médicas. Em Pernambuco, especificamente, onde eu estava atuando, com essa discordância crescente, os colegas, reunidos em assembleia, decidiram que não só não aceitariam o Mais Médicos no território pernambucano e nacional, como fariam todo o esforço para que ele não existisse. A partir daí, houve uma radicalização no sentido de se abrir sindicância, com o consenso dessa assembleia na qual eu não estava presente, contra os professores Rodrigo Cariri e Paulo Santana, por conta da infração ética que eles estariam cometendo ao terem ido à missão de Cuba e cuidado pedagogicamente da possibilidade de vinda dos médicos e também de estarem recebendo esses médicos em território nacional. Isso foi posto de uma forma muito arbitrária, na minha opinião, e na época a situação se tornou insustentável para mim” - lamenta Rafaela.

A ex-dirigente sindical lembra ainda que não apenas ela, mas vários outros médicos que também faziam parte do Simepe, entregaram seus cargos. Na ocasião, Rafaela Pacheco escreveu uma carta renunciando ao cargo, na qual explicava os motivos da sua renúncia e a saída do movimento médico. A carta era direcionada à diretoria do sindicato e também a determinadas pessoas do movimento médico, que a acolheram e deram a ela a oportunidade de construir, dentro da corporação, as possibilidades de potencialização do SUS. No entanto, o documento passou a circular em blogs e nas mídias sociais, tomando proporção nacional. Por conta disso, a médica passou por um período de intranquilidade, entre ameaças de colegas e ressentimentos, alguns, segundo ela, que permanecem até hoje. Mas, ao mesmo tempo em que era criticada, Rafaela recebeu apoio de diversas regiões do país.

“Foi uma homenagem inesperada, muito potente do povo brasileiro como um todo. Pessoas que passaram por mim em algum momento da vida, estudantes, residentes, pessoas completamente desconhecidas que descobriram meu e-mail, meu Facebook, enfim, que deram um jeito de me contactar e fizeram uma onda de solidariedade muito bonita. Agentes comunitários de saúde do Rio Grande do Sul, estudantes de psicologia de São Paulo, uma agente comunitária de um Igarapé no norte do país, primos meus com quem eu não falava há anos. Foi uma coisa assustadoramente potente. Enfim, eu vivi esse momento de transição, no qual existia a possibilidade da escolha de estar na docência, de estar atuando na possibilidade, a meu ver rara, de construir um projeto político-pedagógico de uma escola médica do zero. Nós tivemos a oportunidade de ter o próprio Rodrigo Cariri, que foi um dos professores postos em xeque, que é uma pessoa que conheço há mais de 15 anos e sei do valor e da potência que tem, junto conosco construindo, inclusive com risco até da própria profissão, essa possibilidade de fazer a saúde e uma medicina de uma forma diferente da forma que mais acreditamos” - acentua.

Falando sobre a interiorização, ao trocar a capital de Pernambuco por Caruaru e ao aceitar o desafio de lecionar no curso de medicina daquela cidade, a professora Rafaela Pacheco explicou que a mudança para Caruaru se deu a partir do momento em que ela entendeu que precisava ir além da retórica e do saber que até então havia adquirido.

“Entendi que além do discurso, da leitura, do aprendizado e da certeza que eu construía, que isso era fundamental, era o próximo passo para o avanço e a consolidação do SUS, e decidi sair da minha zona de conforto. Eu era servidora do Recife e trabalhava na Unidade de Saúde da Família; era preceptora, coordenadora de residência e ouvi um chamado de que, para além do discurso, eu precisava construir, pagar para ver, estar presente em uma proposta e em uma aposta que reunisse todos os elementos nos quais acredito. Assim, conseguimos catalisar um grupo muito importante do ponto de vista afetivo e técnico, que conseguiu reunir suas trajetórias de vida no projeto de Caruaru, a escola médica para a qual eu fiz concurso sem imaginar o que aconteceria, sem imaginar se assumiria ou não. O fato é que era muito tentador pensar na oportunidade histórica de abrir uma escola médica com pessoas em quem acredito, conheço, com quem milito há tantos anos e que sei da competência técnica e da possibilidade de construir coisas importantes para o país” - diz Rafaela.

A professora da UFPE garante que a experiência no campus Caruaru está sendo maravilhosa. “É cansativo, porque interiorizar a medicina significa pé no barro, muita estrada, chuva, sol, significa um desgaste psicológico em algumas situações; é a gente lutar por um outro paradigma de medicina, uma luta diária e que às vezes cansa um pouco; temos de suspirar e respirar fundo, mas quando estamos em um projeto com pessoas a quem admiramos e amamos tanto, isso é um combustível maior, é poder construir um olhar nos seus alunos e perceber que é possível que em uma turma de 75 estudantes haja cinco, seis médicos a quem você poderia entregar sua mãe, de olhos fechados, a pessoa que você mais ama, e dizer assim: - Cuida dela, tendo a certeza que tudo o que for necessário, sob todos os pontos de vista, vai ser feito por aquela pessoa. Essa é uma aposta na qual acredito e talvez seja a única aposta na qual eu acredite ainda na medicina”, destacou.

Tutoria

Após ingressar na Escola Médica de Caruaru, Rafaela Pacheco recebeu um convite para integrar o Programa “Mais Médicos”. Segundo ela, o chamado foi aceito porque, além do olhar crítico, como integrante da equipe ela poderia assumir a missão de ajudar a garantir o acesso à saúde a mais de um milhão de pessoas, só no estado de Pernambuco. “Foi um convite bastante tentador e que abracei enquanto professora universitária e cidadã brasileira, com muito afinco, e hoje estou tutora do programa”, assinala a médica, explicando que a função do tutor é dar suporte clínico-pedagógico e burocrático-administrativo aos médicos participantes do programa, além de organizar as ações do “Mais Médicos” frente à instituição de ensino.

“Os médicos participantes, por lei, precisam de uma supervisão clínico-pedagógica e desse olhar pedagógico presencial, que é feito pelos supervisores. Esses profissionais estão inseridos em cada Unidade de Saúde da Família, essencialmente exercendo a Atenção Primária à saúde, nos mais variados municípios do país, do Oiapoque ao Chuí, e precisam ser acompanhados por um supervisor que vá presencialmente uma vez ao mês nos territórios em que estão atuando e que deem um suporte, tanto do ponto de vista clínico quando do ponto de vista pedagógico. Seja um ajuste protocolar entre as medicinas que eles exerciam em outros espaços, em outras missões, ou em outro país, sejam questões clínicas, que são as mais corriqueiras. Esse suporte tem a ver também com o olhar da equipe de saúde, ou seja, como a unidade está se reorganizando enquanto Atenção Primária para acesso e suporte à atenção integral do seu território. Esse é o suporte que o supervisor vai fazer uma vez por mês presencialmente, em reuniões loco regionais eventualmente, reunindo os participantes para discutir questões relacionadas à educação permanente, e também dar um suporte ao longo do mês com os demais meios de comunicação” – salienta Rafaela.

Ela diz, ainda, que há um vínculo muito grande dos supervisores com os seus médicos supervisionados. Conforme a tutora, a relação é de confiança e de troca. “São colegas que trabalham em Atenção Primária que trocam experiências em questões clínicas, pedagógicas e vão receber esse suporte mais clínico-pedagógico. A tutoria reúne o conjunto desses supervisores e dá suporte frente às coordenações estaduais e nacionais e frente à sociedade como um todo”, esclarece.

“Tenho supervisores que fazem trabalhos excelentes, cada um à sua maneira. Temos uma heterogeneidade, mas também uma dificuldade dada à imensidão do território nacional. Encontramos dificuldades em fazer reuniões presenciais e com isso vamos lançando mão de outras possibilidades. É um desafio fazer uma política de provimento e fixação dessa magnitude em um país desse tamanho, onde as estradas não são boas, a infraestrutura que temos nas cidades não é, tem a questão da cultura dos gestores. Temos bons e maus gestores e essa relação às vezes é complicada. Contamos também – e é importante dizer –, com os apoiadores, tanto do Ministério da Saúde quanto do Ministério da Educação, que vão dar o suporte burocrático-administrativo, de ajustes de contrato entre os municípios e o Programa Mais Médicos, e também o suporte pedagógico e interinstitucional. O programa possui uma responsabilidade político-financeira desses dois Ministérios, então esse ajuste precisa ser longitudinal e coletivo ao longo do tempo, e esse é um grande desafio” - salientou a tutora.

O desafio da formação

Outro desafio, na opinião de Rafaela Pacheco, é a questão da formação. A médica, que também é coordenadora do Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica (Provab) na Universidade Federal de Pernambuco, acredita que as ações de provimento também possam produzir a fixação do profissional. Ela diz, no entanto, que isso não é suficiente para toda a demanda epidemiológica e de saúde que existe no país e propõe que, “para além do projeto “Mais Médicos” o Programa Mais Médicos funcione na sua plenitude.” “Nesse sentido, o programa preconiza, sim, ações de construção, ampliação e consolidação da educação médica brasileira. Nisso se incluem as questões da abertura de novas escolas, da interiorização da medicina, da universalidade das residências, que é um grande desafio para nós. E de 2016 a 2018 as escolas terão de ofertar, em sua totalidade, a quantidade de egressos de acordo com a quantidade de vagas de residência médica. Isso é um grande desafio, mas é um desafio extremamente corajoso e importante e um degrau elevado, mas necessário de ser superado, no sentido de consolidar a sustentabilidade do SUS e da Atenção Primária”, enfatiza.

A tutora do “Mais Médicos” de Caruaru lembra que existe uma demanda reprimida de estudantes egressos, que concorrem a poucas vagas de residência. Essas vagas, de acordo com Rafaela Pacheco, nunca estiveram voltadas à necessidade de saúde da população e o Estado pouco interferia no balizamento do quantitativo das residências, para saber quais são as especialidades que o país precisa e em que localidades. Além disso, há pouca oferta de vagas, por conta, segundo Rafaela, da deficiência infraestutural, pela falta de política pública de incentivo e por interesses de mercado e da corporação médica, no sentido de se proteger e garantir poucos especialistas, a fim de que possam cobrar tanto no sistema de saúde pública quanto no complementar as tabelas mais convenientes.

“Independentemente do motivo, o fato é que essas vagas são estranguladas e elas garantem outro interesse de mercado, que é dos cursinhos para residência. Temos um mercado que se satisfaz e que se alimenta dessa concorrência e desse estrangulamento das vagas de

residência médica do país. Sabemos que isso não é a única forma de funcionar. Temos as experiências de outros países que conseguiram construir formas de pensar as especializações e a política de residência médica. Se olharmos para a Espanha, o Canadá, Cuba, veremos que existem outras possibilidades de reorganizar essas residências, centrando o olhar a partir do que realmente o povo precisa em relação à medicina e o que ela pode ofertar para o seu povo. Então, é retirar esse olhar centrado no mercadológico, no financeiro, que é uma demanda tão grande dos sistemas capitalistas. Mas como podemos fazer isso de uma forma que o estado consiga balizar e consiga pelo menos regular esse mercado?” – questiona.

A professora afirma que em Caruaru esse projeto é construído “a muitas mãos”, ou seja, por pessoas que acreditam que podem ajudar a construir essas políticas públicas e que podem tentar fortalecer uma nova forma de fazer medicina, através de uma política pública saudável, no sentido de garantir a universalidade de residência médica e o fortalecimento do “Mais Médicos”.

“Não sabemos se vai funcionar, mas estamos apostando todas as nossas fichas na educação médica, na educação permanente, na capacidade de conseguir contaminar, no melhor dos sentidos, as gestões estaduais, municipais e os nossos estudantes com essa possibilidade de fazer medicina, que é tão demandada pela sociedade em geral e que vem sendo tão pouco executada, dada as condições adversas e as dificuldades que vivenciamos de romper um paradigma médico, no qual o cuidado foi alijado da prática médica e das práticas de saúde” - finaliza.

Maria Eduarda

“E aí, quando eu chego, está no ninho do meu professor, que atualmente é o vice-coordenador do curso, professor Isaías, o livro “O Nascimento da Clínica”, entre outros objetos que tinha a ver um pouco comigo. Foi a primeira vez que eu disse: esse é o meu lugar.”

“Mesmo vinda de São Paulo, de Recife e tendo passado um tempo nos Estados Unidos, hoje eu vejo a potencialidade que é a zona rural. Quantos projetos de intervenção podemos fazer e como a gente é recebida pela população, o carinho que eles têm com a gente.”



Como aluna trouxe o sofrimento que é para um jovem hoje ingressar numa Faculdade de Medicina. Quatro anos de tentativas, que contou com o apoio da família. Falou de sua expectativa de ter uma formação mais integral e de cuidado com o próximo, que acabou encontrando na Escola Médica de Caruaru. Falou sobre a construção coletiva - direção, professores e alunos- e, o acolhimento recebido pela Escola, disciplinas que fazem a diferença e a ação na rede de saúde, desde o primeiro ano. Hoje ela atua em área rural e pretende se fixar lá. Uma jovem paulista com experiência no exterior que veio a morar no Recife e se encontrou na área rural de Caruaru.

Entrevista

Aprendendo e lutando por uma Medicina Integral

O que as artes, a filosofia e a sociologia têm em comum com a Medicina? Aparentemente nada. Mas, não foi isto que a estudante de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, Maria Eduarda Valois Spencer, visualizou ao escolher a área que iria cursar. Ela enxergou um pouco mais longe, e na primeira turma do curso oferecido em Caruaru, ela encontra uma medicina com ênfase na metodologia de aprendizagem ativa, humanização no atendimento e inserção na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela diz que em sala de aula não há verdades absolutas e a construção do projeto político-pedagógico do curso é conjunto, entre professores e alunos.

Nascida em São Paulo e criada em Recife (PE), Maria Eduarda Valois Spencer estudou por quatro anos e meio até conseguir ingressar na universidade. “Passei para Universidade Federal de Pernambuco, em Caruaru e em outras duas particulares, uma em Recife e outra na Paraíba.” Ela conta que escolheu Caruaru mesmo sabendo que o curso era novo e ainda estava se organizando.

Mas sua trajetória para passar no vestibular não foi fácil. “Eu me questionava muito. Foram quatro anos e mais um pouco, estudando e tentando. Eu fazia tudo certinho que me mandavam, tinha horário de estudo e chegava ao final eu não passava.” Foi aí que Maria Eduarda resolveu fazer diferente.

“No último ano (o quarto) mudei minha metodologia de estudo, tentei ser mais eu. Estudar de acordo com o meu corpo, fazendo as coisas que gosto e passei a ir toda quinta-feira à noite com um colega na Livraria Cultura, para pesquisar um pouco de filosofia, sociologia e artes. Ficava escrevendo nas minhas redações, tentando colocar um pouco desses conhecimentos, que me representam. E aí quando eu passei no vestibular, eu fiquei muito feliz e ao mesmo tempo eu pensava: será que eu não vou viver isso tudo em que eu acredito, e a arte, a literatura, a filosofia? Será que a medicina que eu sempre busquei exercer não existe e eu vou ter que me moldar para fazer uma

medicina diferente? Porque eu não vejo meus amigos que já estão na universidade falando de artes, poesia e filosofia” – comparou.

Em meio a tantos questionamentos pessoais, Maria Eduarda passou pela livraria e foi até à seção de filosofia e pensou: “eu vou encontrar um livro nessa seção que fale sobre medicina e a partir disto é a carreira que eu quero seguir como médica.” Foi então que o inusitado aconteceu. “Eu me deparei com ‘O Nascimento da Clínica’ de Foucault (Michel) e aí comecei a ‘engolir’ o livro e a me alimentar pela paixão. E falei: é isto!”

Maria Eduarda conta que na semana de acolhimento da universidade houve uma atividade, em que os professores colocavam os objetos que os representavam em um ninho. Eles saíam da sala para que os alunos escolhessem nesses ninhos, os objetos que mais se identificavam com eles. O sentido era de que eles nunca iriam se sentir sozinhos, pois havia pessoas parecidas com eles. “E aí, quando eu chego, está no ninho do meu professor, que atualmente é o vice-coordenador do curso, professor Isaías, o livro ‘O Nascimento da Clínica’, entre outros objetos que tinham a ver um pouco comigo. Foi a primeira vez que eu disse: esse é o meu lugar.”

Atividades aproximam estudantes da população

Maria Eduarda atesta que na universidade em Caruaru, os estudantes têm liberdade de expressão e acesso aos professores, técnicos e a todo corpo da instituição. “Isso ajuda a construir o curso juntos, trazendo nossos incômodos, e querendo ou não com uma metodologia nova e o novo incomoda. Sentimos isso e ao mesmo tempo, a gente percebe que está construindo tudo juntos.” Ela acrescenta que o ambiente é aberto para discussão, debate e questionamento.

“Quando a gente fala de formação, a gente não se limita a currículo. A universidade dá oportunidade para você se formar e a formação não se esgota ali. Então, eu acho que essas oportunidades o curso de Caruaru tem dado a nossa formação. Seja nesse acesso aos professores, no conteúdo do curso, no debate da construção do

projeto político pedagógico do curso, como até na própria inserção nos estágios desde o primeiro período.”

Ela relembra de uma atividade de boas vindas dos estudantes à população, que ocorreu durante a Semana Santa, no marco zero da cidade. “A gente se ajoelhava e lavava os pés da população e na medida em que a gente estava ajoelhada ali, a gente também estava inspecionando os pés daquela população vendo o risco da diabetes, dos pés diabéticos. Então foi quando eu parei e pensei, não estou aqui apenas para seguir o livro, na questão puramente biológica e fisiológica, enfim para lidar com as pessoas, ajudar.” Durante a atividade do “lava-pés”, estudantes de outras áreas como nutrição, enfermagem e farmácia trabalharam com a turma de medicina. “Pela própria experiência, a gente foi sentindo a necessidade de fazer uma medicina diferente”, completou. Maria Eduarda reforça que é preciso compreender que se está no interior e a comunicação com a população deve ser outra, não é o jargão médico de vocabulários difíceis.

Em Caruaru só existe a escola médica da UFPE e nela há várias oportunidades de estágio. Maria Eduarda está estagiando na zona rural. “Mesmo vinda de São Paulo, de Recife e tendo passado um tempo nos Estados Unidos, hoje eu vejo a potencialidade que é a zona rural. Quantos projetos de intervenção podemos fazer e como a gente é recebida pela população, o carinho que eles têm com a gente.” Por conta dessas intervenções, a estudante de medicina diz que já há algumas pessoas analisando os índices de mortalidade materna e infantil para observar o quê, realmente, está mudando esse cenário.

Prevenção e olhar diferenciado

Com formatura prevista para 2019, Maria Eduarda tem a certeza de vai se fixar em Caruaru. “Minha família me questiona muito, se não vou voltar mais para Recife, mas o tenho o sentimento que meu lugar é em Caruaru.”

A comunidade rural onde faz estágio tem sido para Maria Eduarda um lugar de muita aprendizagem cognitiva, segundo ela.

“Temos um laboratório de sensibilidades e habilidades de expressão, sessões de tutoria onde discutimos nossas dúvidas e nossos erros. Estamos sempre nos atualizando. Não é um aprendizado em que o professor impõe o conhecimento de acordo com sua verdade absoluta.” Ela conta que há também um portfólio, onde ao final de cada módulo, o estudante escreve e faz uma reflexão crítica e construtiva a respeito do que aprendeu e qual foi sua contribuição nesse período, tanto na universidade como fora daquele espaço, em suas vivências.

“Estou sempre na cadeirinha para escrever o portfólio. Vamos falar de gestação, da saúde da mulher e aí vão vindo todas as atividades de todos os espaços dos meus estudos, das minhas vivências na Atenção Primária. Percebo que tudo aquilo que tenho lido e aprendido, mais de 80% eu consigo ver na Atenção Primária.”

Maria Eduarda conta que acompanha a consulta do médico da unidade de Saúde da Família, por vezes ocupado com sua produção, atendendo. E é quando o paciente chega, se aproxima, e começa a falar.

“É com a gente que eles falam. Olhando para a gente, eles falam o seu problema. Porque estamos visitando a casa deles e criando vínculos. E essa necessidade de entender a experiência daquela pessoa com a doença e não significa que a experiência dela com aquilo, vai ser a que vou ter ou que outras pessoas têm. Então essa curiosidade de entender, faz com que a gente se debruce sobre eles e tenha o olhar, o diálogo. Eu acho muito importante, principalmente pelo momento que a gente está vivendo hoje, em que muitas pessoas estão tomando remédio incontrolavelmente. Alguns médicos trabalham ali só pela produção e cuidam da doença e não da pessoa” – analisou.

Ela reforça que a importância da questão da prevenção, da vulnerabilidade e do risco, em uma conversa mais elaborada com o olhar diferenciado na consulta. “Um exame físico bem feito já faz com que a gente interfira lá na causa principal”, completou.

A universitária diz que o curso e essa reformulação político-pedagógica da formação do médico atendeu à sua expectativa, principalmente por compreender as necessidades de saúde do território. “Não que seja intrínseco de Caruaru, acho que outras regiões do interior e a própria zona urbana também têm suas necessidades e

se você se debruçar vai ver quanta coisa tem para ser feita. E para minha experiência específica em Caruaru, eu consigo suprir muito essas expectativas.”

E pelo temperamento questionador, Maria Eduarda segue em suas indagações. “Às vezes eu me pergunto, será que eu vou ser boa médica? Será que eu estou seguindo tudo da melhor forma que eu posso seguir? Será que estou me doando ao máximo? E aí quando acordo e vou para a unidade de saúde e estou perto da comunidade conseguindo identificar suas necessidades e o que aquela família está precisando, isso vai alimentando a minha vontade e me instigando ainda mais.”



Diário de Bordo de São Lourenço do Sul (RS)

Quando - Dia 13 de julho de 2015

Onde - Unidade de Saúde Santa Terezinha, São Lourenço do Sul, Santa Terezinha, Rio Grande do Sul

Quem -

- Diego Elias R. dos Santos - Coordenador de Atenção Básica de São Lourenço do Sul
- Samanta Lazzarotto - médica
- Laura Regina Rosler Klug – usuária

Como - No aeroporto de Porto Alegre alugamos um carro e partimos para a BR 116 por três horas e meia, muita chuva, trovões e frio. Chegamos! Ao sair da estrada encontramos uma cidade interiorana, muito bem arrumada, de perfil turístico por ser banhada pela famosa Lagoa do Peixe. Casas de praia, barcos de passeio, contrastando com árvores similares a “*Maple*”, espécie que se tornou símbolo do Canadá.

Como combinado, ao meio dia nos dirigimos à secretaria de Saúde para encontrar Diego. Ele estava numa reunião com o Secretário, e pediu para voltarmos 13h30min, já na unidade de saúde. Almoçamos e retornamos. Chegamos a unidade Santa Terezinha, situada ainda na área urbana, não muito distante do centro. Uma estrutura arquitetônica nova e bem arrumada, com equipe feminina, muito feliz e falante. Sem filas e uma sala de espera com mulheres grávidas, era o grupo de puericultura. Todos muito simpáticos. Começamos a nossa conversa pela usuária Laura para que não ficasse esperando, enquanto a médica atendia. Na sala, chá de canela preparado pela auxiliar de enfermagem.

Laura Regina Rosler Klug

“Eu cheguei aqui e a agente disse assim: a Caroline não está vindo trazer o bebê dela porque? Como é que ela sabia o nome da minha filha? Como é que ela sabia o nome da minha neta, se são tantas pessoas para ela atender? É porque ela se preocupou com o ser humano...”

“As agentes de saúde são daqui da vila e elas vão às casas e atendem os idosos que já estão com a coluna e a perninha cansada. Elas se sentam e conversam com o idoso...”



Entrevista

Medicina Comunitária melhora atendimento em São Lourenço do Sul

A Unidade Básica de Saúde de Santa Terezinha, em São Lourenço do Sul, no Rio Grande do Sul, revolucionou seu atendimento com a chegada do Programa “Mais Médicos” e a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem feito a diferença para os moradores da região há pelo menos dois anos. Se antes eram distribuídas apenas 12 fichas para o atendimento feito por especialista, e as pessoas precisavam chegar de madrugada para garantir atendimento, hoje o panorama é bem diferente. É o que atesta a cabeleireira Laura Regina Rosler Klug, divorciada e mãe de cinco filhos e usuária do posto há décadas. Ela destaca a qualidade e a humanização do atendimento e reforça o cuidado com que a equipe trata a população.

Para conhecer o histórico da unidade de saúde de Santa Terezinha é preciso saber um pouco da vida de seus usuários. Laura Regina Rosler Klug mora há 30 anos perto da unidade em uma terra herdada dos avós. Loura de olhos claros, ela conta que tem origem alemã por parte dos bisavós que fugiram da Alemanha na época da guerra. O bisavô materno veio de navio, era alfaiate e se instalou no Rio Grande. Os bisavós paternos vieram também fugidos da guerra em uma caravana.

“Eles comeram capim e bicho assado e um dia acharam uma criança num cestinho de vime. Ela era bem moreninha e eles não sabiam se ela era uma índia ou bugra. E o meu avô foi descendente dessa moça. Eu tenho três tios que têm essas feições de bugre. Meu avô era baixote, moreno, nariz grande de bugre também. Vovô comprou essas terras que herdamos dele e moramos a umas três quadras do posto, bem pertinho. Ficamos eu, meu pai e minha mãe nessa terra, estamos ali há mais ou menos 40 anos” – contou.

Laura é divorciada do marido e tem cinco filhos, sendo quatro mulheres – a mais velha com 31 anos e a mais nova com 21 anos - um rapaz - o caçula - de 16. Ela relembra que o posto de saúde era bem

pequeno e era preciso retirar a ficha de manhã, antes do atendimento. As pessoas chegavam de madrugada e muitas vezes ficavam debaixo de chuva e eram distribuídas somente 12 fichas para cada médico. “Se alguém chegasse atrasado ou tivesse que cuidar de outros bebês em casa não conseguia ser atendido, nunca tinha ficha para todas aquelas pessoas que precisavam, porque a região é grande, são várias vilas, três a quatro vilas à volta. Mas, agora cada vila tem o seu postinho. Mas, o melhor é que o postinho de Santa Terezinha melhorou muito de uns tempos pra cá. Os agentes vão às casas, cuidam dos idosos, perguntam se está bom ou se não está, se o paciente está melhorando para vir ao posto. Elas se importam em saber porque aquele paciente não volta. Elas se preocupam em ir lá buscar o paciente”, contou.

Essa mudança começou há cerca de dois anos e Laura diz que a médica especialista em Saúde da Família, Samanta Lazzarotto, revolucionou o posto, que anteriormente chegou a ficar fechado por uns quatro anos sofrendo uma reforma e os médicos saíram de lá. Hoje, de acordo com Laura, quem procura o atendimento no posto encontra clínico geral, ginecologista e também dentista.

Ela relata que a médica atende todas as crianças que chegam à unidade com febre e todas saem medicadas. “Eu nunca tinha visto isso aqui antes. Ela está se preocupando com o povo. Ela não está deixando o povo sem atendimento e sem os primeiros socorros. Se você está passando mal com a pressão alta, eles levam para o postinho e tiram a tua pressão. Elas estão tentando atender aqui para tirar o acúmulo de gente dos hospitais. Tu melhora o atendimento lá, porque vai tirar de lá e atender aqui.”

Laura elogia o atendimento da médica e reconhece que as ações do posto desafogam o hospital.

“Tu imaginas essa menina, ela se propõe a cuidar das pessoas, de crianças, os idosos. Ela vai à casa das pessoas, quem é que se propõe a fazer isso? Então eu acho que esse posto veio para ajudar mesmo. Se aqui na Vila Santa Teresinha isso é bom, imagina nas outras vilas. E aí não vai ficar esse aglomerado de gente nos hospitais tirando as vagas de outras pessoas, já se resolve tudo nos postinhos. Eu achei uma maravilha para a gente que tem esses bebês, e não tem condição de pagar uma consulta de duzentos e poucos reais para cada criança. Os meus já estão moços, mas tem agora os meus netos.”

A usuária do posto se surpreende com o vínculo criado entre a equipe e os usuários, reconhecendo-os pelo nome.

“Eu cheguei aqui e a agente disse assim: “a Caroline não está vindo trazer o bebê dela porque?” Como é que ela sabia o nome da minha filha? Como é que ela sabia o nome da minha neta, se tão tantas pessoas para ela atender? É porque ela se preocupou com o ser humano. Porque hoje em dia há o descaso de muitas pessoas, mas elas são diferentes, elas tocam nas pessoas. Elas querem saber da saúde de cada um, de verdade. Já pensou se todos fizessem o que essas meninas estão fazendo nesse posto? Por eu ser cabeleireira, as pessoas conversam e me perguntam as coisas, elas desabafam e então a gente fica sabendo o quanto está sendo bom isso aqui, o que a Samanta está fazendo no posto.”

Atendimento digno

Com os filhos já crescidos, Laura recorda a época em que precisava ir até a unidade de saúde pegar ficha para o dentista, ela tinha que carregar os pequenos com ela, e acabava sendo alvo de brincadeira.

“Eu ia tirar ficha para o dentista e não podia deixar as crianças sozinhas em casa, então e eu tinha que levar junto. Um rapaz do mercadinho quando me via no posto, já dizia assim: “isso é a Laura que está tirando ficha, nós nem vamos mais lá, porque se ela estiver com aquela cambada de filhos na fila nem vai sobrar ficha pra nós”. Era assim, sabe. Era uma briga por ficha. Hoje não, tu chegas aqui com teu filho com febre e elas dão aquele jeitinho brasileiro e vão atendendo todo mundo, sem olhar a quem. A Samanta está atendendo todo mundo dignamente porque o povo precisa de dignidade. Porque se tu fores mal atendida nos outros lugares aquele remédio não vai nem fazer efeito, eu penso assim.”

O trabalho dos agentes de saúde também é exaltado por Laura, que percebe a diferença dessa nova maneira de atendimento para a saúde da população.

“As agentes de saúde são daqui da vila e elas vão às casas e atendem os idosos que já estão com a coluna e a perninha cansada. Elas se sentam e conversam com o idoso. A Samanta pega na mão, ela é a coisa mais amada. Acho que todo médico vive para isso. Se ele jurou alguma coisa lá, ele tem que vir para isso e não para desfazer, mas para fazer a diferença e dar mais saúde para as pessoas, eu penso assim. Eu espero que todos sejam assim como a Samanta, porque ela está fazendo a diferença mesmo.”

Samantha Lazzarotto



“Estamos conseguindo fazer o acolhimento de verdade e com isso a população está mais satisfeita.”

“Eu passei na residência e não fui, resolvi ficar na Atenção Básica. São escolhas que a gente vai fazendo. Hoje eu estou e sou feliz com a minha vida e essa é a opinião de todos os colegas que optam por este tipo de trabalho, que é a Atenção Básica.”

Entrevista

Atendimento humanizado em São Lourenço do Sul

A médica Samanta Lazzarotto tinha um sonho: desenvolver um trabalho onde conseguisse atuar na vida das pessoas modificando o processo de adoecimento. “Eu não gosto de pensar que eu venho tratar doença, eu quero evitar a doença. Esse era o meu pensamento desde a faculdade, e na Atenção Básica eu consigo desenvolver o processo de prevenção da doença e promoção da saúde para não chegar num desfecho tão complicado”, resume. Samanta é médica pelo projeto Mais Médicos no posto de saúde Santa Terezinha, na cidade de São Lourenço do Sul, no Rio Grande do Sul. Mas, atua também em algumas comunidades ao redor como as Vilas Santa Terezinha, Fiorame, Kraft, Camponesa e o bairro Avenida, que totalizam, juntas, cerca de 4 mil usuários. Ela realiza um trabalho humanizado onde conhece os usuários pelo nome e também é reconhecida por eles.

Nascida em Pelotas, no Rio Grande do Sul, Samanta formou-se médica em Curitiba, no Paraná. “Eu queria depois de formada retornar para perto da minha cidade. Sou italiana de origem e muito apegada à família.” Foi um drama familiar que a direcionou para a medicina.

“Eu tive uma mãe muito doente durante muito tempo da minha vida. Eu trabalhava na área de design gráfico de publicidade. E a minha mãe ficou durante muito tempo no hospital e eu convivendo com aquilo dia a dia e então resolvi tentar a medicina. Entrei mais velha com 24 para 25 anos. Eu me formei mais velha, mas isso isto me deu maturidade para encarar a faculdade e todos os processos que vieram junto com ela” – contou.

Samanta lembra que desde o primeiro semestre da faculdade buscava muito a saúde coletiva, da criança e do idoso e desde o início do curso estava alocada em unidades de saúde, o que proporcionou que no seu cotidiano estivesse atuando no âmbito domiciliar e familiar. Quando terminou a faculdade no Paraná, quis voltar para o Rio Grande do Sul e enxergou no Provac (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica) uma alternativa para seu desenvolvimento. “A ideia

de ter um tutor me acompanhando no Provac me dava certa segurança, porque ao mesmo tempo em que eu estava atendendo o paciente, eu também tinha contato com o tutor e recebia orientação. Com certeza a segurança que eu tenho hoje no dia a dia sobre a conduta, a clínica e a prescrição, tudo foi construído no processo que eu tive no ano passado, no Provac”, explicou.

Depois que terminou o Provac, Samanta fez uma especialização em Pelotas que agregou conhecimento à sua formação. “Depois que terminei o Provac, eu pensei: quero continuar. Como eu já era especialista em Saúde da Família, eu vi no Mais Médicos uma alternativa para continuar desenvolvendo esse trabalho por mais dois anos, que foi o contrato que consegui renovar para estar trabalhando aqui.”

Conhecedora de seu território, além de trabalhar na região, ela reside no local junto com o marido. Ela e sua equipe vem tentando mudar o pensamento da população, no sentido de que eles sempre procurem o atendimento na unidade de saúde de Santa Terezinha.

“É um trabalho que a gente vem desenvolvendo devagar, com bastante paciência, porque antes a população em geral procurava o Pronto Atendimento no Centro da cidade, esse era o direcionamento. Então procuramos fazer tudo para que todo mundo se beneficie no atendimento da unidade, porque esta é a formação que eu tenho.”

Nem sempre o posto funcionava de forma a atender as necessidades da população. Anteriormente havia filas e os pacientes precisavam tirar fichas para atendimento durante a madrugada.

“Tiramos as filas que existiam na madrugada. As pessoas chegavam aqui à meia-noite para pegar ficha, isso acabou. Estamos conseguindo fazer o acolhimento de verdade e com isso a população está mais satisfeita. Estamos conseguindo ter esse *feedback*, esse retorno. Eu ainda tenho oportunidade de sentir isso porque faço plantão no final de semana no Pronto Atendimento. Lá eu consigo ver a demanda de minha unidade que não chega lá, porque foi resolvido aqui. É essa a diferença que eu consigo sentir, conforme fomos mudando a atuação. Eu consigo perceber principalmente no meu território. Porque são pacientes que, hoje, eu me sinto segura para dizer que eu sei quem são” – explicou.

Quando afirma que conhece os pacientes, a médica Samanta acrescenta que esse vínculo confere uma grande segurança para resolver os problemas, que muitas vezes não são somente clínicos. “Eu consigo correlacionar com as dificuldades sociais e com os problemas psicológicos. É uma comunidade muito carente. Não adianta só tratar aquela dificuldade porque o problema é mais profundo e é importante ser conhecedora da realidade das famílias”, explicou ela, que já atua há um ano e meio no posto de Santa Terezinha.

Preocupada com a profissão, Samanta não se descuida de seu processo de aprendizagem. “Eu tenho uma supervisora que vem me visitar mensalmente.” Ela conta que num primeiro momento, o Provac era uma alavanca para entrar na residência médica porque havia o benefício de 10% de nota. “Eu passei na residência e não fui, resolvi ficar na Atenção Básica. São escolhas que a gente vai fazendo. Hoje eu estou e sou feliz com a minha vida e essa é a opinião de todos os colegas que optam por este tipo de trabalho, que é a Atenção Básica, esse vínculo com o paciente, sem nenhuma orientação financeira direta, porque não é esse o retorno. O retorno financeiro vem como qualquer trabalho que se venha a desenvolver, mas é um outro retorno que se tem no dia a dia.”

Medicamentos básicos são oferecidos

A população da cidade de São Lourenço do Sul está fixada em 50% na área urbana e o restante na rural, explica Samanta Lazzarotto. Para facilitar o acesso dos medicamentos à população, os medicamentos são distribuídos nas unidades.

“Nós vemos muita gente que mora na área rural e a distância é muito grande. Existem unidades de saúde que estão há 60 quilômetros daqui e da Secretaria de Saúde, onde há a farmácia municipal. Então a Prefeitura já tem essa estratégia de deixar algumas medicações nas unidades. As medicações mais básicas nós temos aqui como antitérmicos, antibióticos, medicação anti-hipertensiva e para diabéticos. Isso tudo conseguimos ter aqui na unidade” – contou.

A médica relata que quando começou a atuar no posto ele já tinha essa estrutura. Anteriormente era bem pequeno e foi reformado há cerca de seis anos para se adequar às necessidades do Ministério da Saúde e para abrigar a Estratégia de Saúde da Família (ESF). “Hoje, nós contamos com três técnicas de enfermagem, uma enfermeira que fica 40 horas conosco na unidade. Eu atuo como médica da ESF, mas há também uma médica especialista e uma ginecologista que atende um turno por semana. Temos ainda a equipe de saúde bucal, com um técnico de saúde bucal e um cirurgião dentista, além dos serviços gerais e burocráticos. Como a equipe é grande, conseguimos resolver as coisas de forma bem eficiente.” A médica acrescenta ter sorte de trabalhar com uma equipe que conhece bem o território e da qual recebe total apoio.

Vínculo estreito com pacientes

A medicina de Saúde da Família repensa conceitos e o tratamento humanizado, que conhece todo aquele núcleo familiar pelos nomes e identifica seus problemas. Essa é a tônica do trabalho realizado pela médica Samanta Lazzarotto.

E esse trabalho envolve além do saber científico e tecnológico, a doação. Ela relata o caso de um casal de idosos que vinha acompanhando. “A senhora, Dona Irani, adoeceu e passou por uma revascularização do miocárdio e tinha uma saúde frágil. Eu ia acompanhando o casal de velhinhos, ouvindo as queixas dos filhos e tentando resolver. Ela acabou em uma hospitalização e veio a óbito. A minha preocupação no primeiro momento, não eram as filhas, era o Seu Jafé, o marido.” A médica diz que não queria que aquela perda sobressaísse e o idoso começasse a desenvolver um processo de forma aguda que viesse a falecer também, como acontece com companheiros de 40 a 50 anos de vida em comum.

“Quando o Seu Jafé veio aqui, ele me abraçou e eu disse: “vamos sair dessa juntos?” E ele respondeu: “vamos, tu vais me ajudar”. Então

foi uma segurança muito grande que eu senti de poder participar disto tudo e de um desfecho tão triste. Eu tenho uma poesia na frente do meu consultório, que foi feita pela filha deles agradecendo o contato que eu tive com a família. Não tem pagamento que retorne isto” – emociona-se.

E somam-se a estes inúmeros relatos que preenchem o trabalho da médica no contato direto e mais próximo com seus pacientes. “É uma criança que veio de uma gestação difícil e hoje está no peso. É uma gestante que teve uma dificuldade financeira e emocional e hoje está bem com seus filhos. Isso tudo são conquistas diárias que a gente vem desenvolvendo na unidade de saúde e que eu vejo que funciona”, destaca.

O carinho dos pacientes com a médica é feito com simplicidade e é tocante.

“Há algumas coisas que eu vejo no meu dia a dia, que eu consegui no atendimento da família e dos pacientes, claro, além do sorriso e de um muito obrigado. Às vezes um paciente vem para uma consulta agendada e diz que só veio agradecer porque está bem. Isso tudo para mim, é um retorno que não tem valor. Outras vezes são coisas tão simples, mas de um simbolismo tão grande, como uma florzinha que um paciente trouxe. Eu já ganhei aipim, alface. É aquela maneira que eles têm de agradecer o carinho que a gente tem por eles. Porque é o olho no olho, um abraço de verdade, é conhecer o paciente pelo nome. É olhar fundo na alma, conseguir identificar o problema que aquele paciente tem. Sem a minha equipe eu não sou ninguém. Porque quando eu chego para resolver um problema, a minha agente comunitária já me passou o que está acontecendo, e aí eu consigo chegar de verdade, na razão problema.”

Samanta ressalta que seu trabalho lhe dá a motivação para acordar todos dias, faça chuva ou faça sol, superando as dificuldades e se sobrepondo ao cansaço físico e mental, com um retorno que a faz afirmar sempre “vale a pena”.

Diego Elias R. dos Santos

“É um programa que tem como grande legado o comprometimento com a Atenção Básica e com a comunidade.”

“Notamos que onde as equipes acolhem um integrante do “Mais Médicos”, o trabalho flui com uma facilidade muito maior.”



Entrevista

Coordenador de Atenção Básica avalia o Programa “Mais Médicos” como um dos grandes marcos da saúde

O “Mais Médicos” é um dos grandes marcos da saúde. É um programa solidário, a partir do momento em que pensa nas regiões que não contavam com a presença de médicos, além de abranger o provimento e a ampliação de vagas nas universidades e nos programas de residência, bem como outros dispositivos que farão com que o Brasil venha a ser auto sustentável em termos de profissionais médicos. É um programa que tem como grande legado o comprometimento com a Atenção Básica e com a comunidade. Quem avalia é o enfermeiro Diego Elias Rodrigues dos Santos, ao destacar também a reforma psiquiátrica ocorrida no país em 2001 como uma das ações mais importantes na área de saúde, desde que ele começou a atuar no setor, há 12 anos.

Diego dos Santos, enfermeiro especializado em saúde mental, é responsável pela Coordenadoria de Atenção Básica de São Lourenço do Sul, município gaúcho que tem um histórico importante na construção do Sistema Único de Saúde, pelo fato de ter sido o local onde foi implantado o segundo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil, há 27 anos, e onde as ações de Atenção Básica dão ênfase à educação permanente e à gestão do trabalho nas áreas do “Mais Médicos”, do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (Provab) e de residência médica. Segundo ele, um dos pontos mais positivos da implantação do “Mais Médicos” em São Lourenço do Sul foi o aumento na cobertura. Com a chegada dos médicos estrangeiros e brasileiros à cidade, as áreas rurais, principalmente, que não contavam com a presença desses profissionais, foram abastecidas e a cobertura na Atenção Básica passou de 75% para 90%.

“Estamos com 90% de cobertura muito em função do “Mais Médicos”. Hoje, temos sete profissionais ao todo. O primeiro, um médico cubano, chegou em dezembro de 2013 e foi para uma unidade rural que nunca havia contado com médico todos os dias da semana, que é a Unidade Básica de Saúde do Coqueiro. Depois, chegaram mais três cubanos. Uma foi para unidade rural substituindo um médico

do Provab, outra para a Unidade da Lomba, onde também não havia médico, e o terceiro foi compor a Estratégia de Saúde da Família em um bairro que já contava com uma unidade e tem população de sete mil habitantes. Outras duas profissionais, Samanta e Rafaela, estavam no Provab e migraram para o Mais Médicos” – explicou o coordenador. Ele acrescentou que antes nunca foi possível fixar médicos em todas as unidades rurais ao mesmo tempo. Em algumas delas, segundo Diego, há profissionais que atuam há mais de dez anos, mas são seis unidades existentes nessas regiões que até então não contavam com esse atendimento.

Provimento e educação permanente

O coordenador de Atenção Básica de São Lourenço do Sul diz que, além de prover as unidades com os profissionais, há também a preocupação com a qualidade do serviço prestado à comunidade, por isso a relação ensino-serviço é muito importante. Segundo Diego dos Santos, o Programa Mais Médicos potencializa esse processo por conta da supervisão e da especialização. “Procuramos ter uma proximidade forte com esses profissionais, a fim de pensarmos as práticas. E por serem profissionais do Mais Médicos, além de estruturados para atividades como as oito horas de ações de educação permanente e especialização, entre outras, eles também estão sempre abertos ao processo de mudanças e de repensar as práticas, o que acaba refletindo em toda equipe”, afirmou Diego. Ele completa, dizendo que isso já vem produzindo efeitos para o município. “Não conseguimos quantificar em números, mas podemos perceber o impacto que isso causa, porque temos muitos mecanismos de ouvidoria, como os conselhos locais de saúde, o próprio Conselho Municipal, que acabam sendo o nosso termômetro do senso comum. Dificilmente tivemos queixas sobre os médicos ou algum relato com referência ao não atendimento ou de não escuta da necessidade do usuário. Tem sido bem positivo no sentido de ser resolutivo e de estar presente na unidade, de ter uma carga horária dedicada a isso”, frisa Diego dos Santos.

O enfermeiro conta que quando chegou à cidade, em 2012, o objetivo era potencializar a educação permanente. Na época, duas unidades de Saúde da Família acabavam de ser inauguradas, totalizando nove USF até então. Hoje, já são 11 unidades que passaram a contar com o Provab e também com o Programa “Mais Médicos” a partir de meados de 2013. “Nós estávamos aumentando a cobertura da Atenção Básica e junto com isso também pensávamos no acesso, no acolhimento, nas práticas e no modelo de atenção. Não faríamos essa ampliação sem esses elementos e demos ênfase à educação permanente, por conta da potencialidade de São Lourenço do Sul em ser um município formador, pioneiro na construção do sistema, por receber muitos estudantes através da residência em saúde mental multiprofissional e da residência em pediatria, que se executa hoje em rede. Conseguimos aumentar para onze equipes e de lá para cá estamos criando processos para potencializar também a gestão participativa. Em 2013, tivemos a adesão ao Mais Médicos e ao Provab, porque estávamos com dificuldades de fixação de médicos nas unidades rurais” explica Diego, para quem trabalhar com esses programas facilitou a atuação da Coordenadoria de Atenção Básica, principalmente por conta do processo de preparação do profissional.

“Os médicos já sabem qual é a proposta do programa, que é bastante clara, pois há um termo de adesão bem detalhado, mostrando a atribuição de cada profissional, e a atribuição que Município, Estado e União vão ter e as responsabilidades de todos. Dificilmente, um participante do Mais Médicos não vai saber a que o programa se destina. Ele sabe que é para trabalhar na Atenção Básica, que vai ter de desenvolver aptidões e passar pelo processo de avaliação, que é importante, por parte do supervisor e da gestão municipal. Tem a própria auto avaliação do médico, que também ajuda. É um programa totalmente estruturado para o profissional estar constantemente se avaliando e construindo possibilidades. Acho que isso difere um pouco dos modelos tradicionais de contratação, no qual a pessoa é contratada ou passa em um concurso público e depois do período probatório entra em um processo de acomodação. O programa não permite isso, porque os processos pedagógicos estão garantidos” - avalia.

Barreiras

Ao falar sobre as dificuldades de adaptação quando o Mais Médicos chegou à cidade de São Lourenço do Sul, Diego dos Santos diz que a mudança de cultura foi uma barreira inicial. Ele considera que a percepção de como os médicos que já estão há muito tempo atuando e os que estavam chegando com um olhar um pouco diferenciado, foi uma dificuldade no início e gerou um certo receio. Mas, de acordo com o enfermeiro, com a fluidez do trabalho, aos poucos esse problema foi se amenizando. “Passados quase dois anos, acho que não temos mais percalços por conta desse processo de adaptação”, salienta o coordenador, assinalando que a barreira do idioma também foi superada. “O idioma atrapalha um pouco, mas não tivemos queixas dos usuários por não entenderem o médico. Muito pelo contrário. Às vezes, o usuário não consegue entender um médico brasileiro por conta do uso de uma linguagem técnica. Esperávamos que os estrangeiros do Mais Médicos já chegassem falando e entendendo português, mas não foi bem o que aconteceu. No entanto, aos poucos, as pessoas foram se adaptando. Quando chegam, não dominam muito o idioma, mas todos entendem bem, apesar de não conseguirem falar no início. Tivemos algumas questões com relação à escrita também, porque os encaminhamentos, os protocolos para especialidades, nomes de exames, são diferentes. E se já é difícil muitas vezes usar alguns termos técnicos na nossa língua, imagine tendo de traduzir para outro idioma. Então, esse foi um ponto importante, mas que com o tempo também foi se aliviando”, assegura o enfermeiro.

Apoio nas contrapartidas

Diego garante que o pagamento da ajuda de custo para alimentação e moradia aos profissionais do “Mais Médicos”, previstas nas regras do programa, contaram com o apoio do gestor municipal de São Lourenço do Sul. Segundo o coordenador, esse processo foi construído com os próprios médicos. “Nós não sabíamos como fazer, só

sabíamos que tínhamos de cumprir”, acentua o enfermeiro, afirmando que, desde o início, a Prefeitura abriu todas as possibilidades no sentido de suprir as necessidades previstas no programa. No início, diz o coordenador, “o primeiro médico veio sozinho. Alugamos uma casa e ele fazia as refeições no hospital. Quando chegaram os outros três cubanos, tínhamos alugado uma casa para que eles morassem juntos. Nesse caso, tivemos de abrir um processo de negociação, porque havia o desejo de cada um morar na sua casa, o que é legítimo, e havia também a questão da regionalidade, pois cada um vinha de uma região diferente de Cuba. Era preciso, ainda, criar uma lei municipal, prevendo auxílio financeiro para moradia e alimentação. Assim, encaminhamos a lei para a Câmara de Vereadores e após um trâmite de três meses, os profissionais começaram a receber e a procurar suas casas na cidade. Esse momento contou com o apoio do gestor municipal e também com a sensibilidade da Câmara de Vereadores”, relata o enfermeiro.

Comprometimento

Para o coordenador, o grande legado do Programa “Mais Médicos” é o comprometimento das equipes com a Atenção Básica e com a comunidade. Na opinião de Diego dos Santos, a Atenção Básica é uma política que vem se potencializando e que nos últimos 15 anos vem ampliando seu foco de intervenção a partir do Saúde da Família.

“Considero esse um grande legado, ou seja, o comprometimento com a Atenção Básica e com a comunidade, por parte desses profissionais que estão vindo para trabalhar já com uma proposta clara do que tem de ser feito. Eles não visam somente mais uma complementação de renda ou outra coisa nesse sentido, e esse é um exemplo de que é possível fazer uma saúde que no dia a dia possa se programatizar e repensar práticas. Isso é importante para os profissionais que atuam no município, e não apenas para aqueles que estão dentro do programa, mas, sim, para todos, a fim de que possam ter esse entendimento. Aos poucos, já percebemos que isso vem contagiando” - acentua Diego, citando como exemplo as unidades que antes não promoviam reuniões semanais de equipe e que instituíram essa prática para discutir casos

clínicos e processos de trabalho, e também no sentido de auxiliar os médicos oriundos de outros países.

“Notamos que onde as equipes acolhem um integrante do Mais Médicos, o trabalho flui com uma facilidade muito maior. Há a percepção de que esse profissional é parte da equipe, vem de fora, e precisa do subsídio de quem está lá há mais tempo e conhece aquele território. Esse senso de equipe também é um legado do programa Mais Médicos”, conclui o Coordenador de Atenção Básica de São Lourenço do Sul.

A stylized map of Porto Alegre, Brazil, with a prominent orange location pin in the center. The map shows a grid of streets and green spaces, with the pin indicating a specific location in the city.

Diário de Bordo de Porto Alegre (RS)

Quando - Dia 14 de julho de 2015

Onde - Unidade de Saúde Santa Helena, Lomba do Pinheiro, Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Quem - David Sevilla Dorado

Como - Os contatos iniciais para a entrevista eram dos médicos intercambistas Marcela Cynthia Chwe Steiger, da Argentina e Gustavo Alejandro Caballero, do Uruguai. Foi quando recebi e-mail da assessoria de comunicação do município de Porto Alegre indicando David Sevilla Dorado, da Bolívia, que atendia na unidade de saúde Santa Helena, na rua porta do sol, 25. No dia seguinte a São Lourenço, coloquei o endereço no GPS que registrou meia hora de distância. Quando lá cheguei, às 9h, debaixo de chuva e frio (apesar do nome da rua ser porta do sol), a unidade de saúde não era aquela. Consegui contato telefônico com David que me enviou sua localização, voltar tudo e dirigir por mais 20 minutos. Uma hora e meia depois conseguimos chegar. Ainda era na região metropolitana de Porto Alegre, mas com aspecto rural. Área acidentada, por isso denominada de Lomba, a

unidade destaca-se no alto do morro, num prédio novo, bem equipado. Na porta, protegidas das rajadas de vento lá estavam as integrantes do grupo de gestantes para serem atendidas, sem filas, com seus bebês no colo. David me recebe e apresenta à coordenadora, uma médica bem jovem e o médico intercambista espanhol Jesus. Pedi para conversar com ele também.

Na sala de atendimento gravamos com David por mais de meia hora. Formado em Cuba, já esteve na Venezuela e agora no Brasil. Veio com a sua namorada que tem família no sul. Santa Helena é a sua segunda unidade de atuação. Médico bem preparado, com olhar mais crítico, falou mais sobre as condutas médicas e os processos de educação permanente, bem como fez o comparativo com os outros países. David considera o Programa “Mais Médicos” bem estruturado e sugere que na capacitação inicial possa haver além dos momentos teóricos, a prática na localidade que eles vão atuar, como foco não apenas na unidade, mas no conhecimento da rede de média e alta complexidade que serão utilizadas. Ele ressaltou a importância de maior articulação entre os médicos da atenção básica com as de média e alta complexidade, visando a fluidez do serviço ao encaminhar os pacientes. Como a fala foi longa, quando acabou, o médico Jesus não mais se encontrava.

David Sevilla Dorado

“A minha sugestão seria de uma orientação prática e teórica. No início, eu não sabia o que era uma UPA e quais eram as condições dos hospitais para encaminhar um paciente.”

“Acho que o sistema de saúde brasileiro está bem estruturado, só falta encaixar toda essa engrenagem.”



Entrevista

Boliviano defende mais ensinamentos práticos na capacitação profissional do Programa “Mais Médicos”

Formado em Cuba e com especialização em Medicina de Família na Venezuela, o boliviano Davy Gabirol Sevilla, assim como outros médicos estrangeiros, desembarcou no Brasil há dois anos para se integrar ao Programa “Mais Médicos”, trazendo na bagagem não apenas sua experiência, mas também novas ideias e principalmente muita vontade de ajudar e fazer a diferença na vida da população que recorre ao atendimento nas unidades de Saúde da Família.

Defensor de uma capacitação mais prática para os profissionais, com conhecimento sobre a engrenagem do Sistema Único de Saúde (SUS) nos seus três níveis de atenção - básica, secundária e terciária -, e uma integração maior entre os médicos da rede, David, que considera o Mais Médicos um programa bem estruturado, enfrentou um começo difícil. Mas o resultado do seu trabalho em Porto Alegre (RS) não está somente nos números, que apontam, por exemplo, uma redução de 90% na renovação de receitas de medicamentos controlados, mas também no acolhimento por parte dos usuários do sistema que vêm em David e nos demais membros de sua equipe muito mais do que profissionais de saúde.

Além de conseguir conquistar a confiança e o apreço da comunidade da Vila Santa Helena, na Lomba do Pinheiro, onde trabalha atualmente, e da Vila Vargas, onde atuou ao chegar na capital gaúcha, David Sevilla focou seu trabalho na promoção e prevenção da saúde, e os resultados positivos por conta de uma atuação em equipe incluem, entre outros, a criação de grupos de gestantes, hipertensos, diabéticos e puericultura, orientação aos pacientes sobre o que é a Medicina de Família, e o auxílio também da tecnologia através de um grupo de WhatsApp, ajudando a desafogar, assim, o atendimento nas unidades de média complexidade.

Com um trabalho que envolve diálogo e avaliação de um especialista, a equipe também pôde minimizar um dos problemas mais complicados que os médicos estrangeiros encontraram ao chegar a Porto Alegre, segundo David, que foi a grande quantidade de pacientes que necessitavam de atendimento na área de saúde mental. “Isso foi muito importante, porque, na atenção primária, tanto em Cuba quanto na Venezuela, a proporção de pessoas que tomam medicamentos controlados é ínfima se comparado com o Brasil. Tentei encontrar os motivos pelos quais uma pessoa vem para buscar o medicamento controlado e um deles é que geralmente o médico renovava uma receita, não tinha tempo pra avaliar o paciente, não permanecia na unidade, vinha outro, e com tanta demanda reprimida se criou um fluxo de renovação de receita, que até agora existe, mas em menor quantidade. Acho que todos os médicos chegaram com a ideia de trocar essa orientação. O que fizemos foi parar com as renovações de receitas enquanto o paciente não fosse avaliado por nós. Foi difícil, porque a demanda era muito grande e tínhamos de avaliar os pacientes sem ainda conhecer a população. Com o tempo, isso foi se desenvolvendo tão bem, que as renovações de receitas passaram para quatro ou cinco e antes eu chegava a fazer até 50”, contou Sevilla, acrescentando que o diálogo é muito importante e que já conseguiu até mesmo tirar esse tipo de medicação de muitos pacientes, através do controle adequado, de exames de laboratórios específicos e consultas para avaliar a reação da pessoa sem o medicamento.

O trabalho com os pacientes que usam medicamento controlado na unidade da Vila Santa Helena conta com o apoio de um psiquiatra, que a cada 15 dias participa de um debate com a equipe. “A cada tempo determinado a gente discute e avalia a situação do paciente. Fazemos o mesmo com relação ao HIV. Temos até um grupo de WhatsApp. O encarregado do programa é muito dinâmico e isso ajuda a dar suporte aos médicos”, completou o boliviano.

Capacitação mais prática

Ao falar sobre o “Mais Médicos”, David Sevilla afirmou que o programa é bem estruturado e que a maioria dos postos de Saúde da Família de Porto Alegre funciona. “Às vezes, falta um ou outro medicamento, mas o bom em Porto Alegre é a educação continuada, porque o profissional se atualiza, passa a conhecer os fluxos da cidade e sabe como funciona no estado. Isso é muito importante para nós, que nos formamos fora e já conhecemos os fluxos de onde viemos”, diz o médico. Na opinião dele, no entanto, a capacitação inicial dos profissionais que atuam no programa deveria ser constituída de teoria e prática na localidade que os médicos estarão atuando, com foco não apenas na atenção básica, mas também no conhecimento da rede de média e alta complexidade. Ele ressaltou a importância de haver maior articulação entre os médicos da atenção primária com os profissionais que atuam nas unidades de média e alta complexidade, já que muitas vezes é preciso encaminhar os pacientes, mas, de fato, não há uma relação entre os médicos, o que dificulta a fluidez do serviço.

“Quando chegamos, tivemos um acolhimento muito bem estruturado, com as aulas e as orientações, em Brasília, Rio Grande do Sul e no município de Porto Alegre. Nem sempre foi da melhor maneira, mas os objetivos foram estabelecidos e alcançados. Mas o mesmo acolhimento foi dado três vezes, com a mesma temática, às vezes um pouco mais orientada na realidade de cada região. Creio que não precisávamos ficar tanto tempo na teoria dos programas. A minha sugestão seria de uma orientação prática e teórica. No início, eu não sabia o que era uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e quais eram as condições dos hospitais para encaminhar um paciente, ou se eu contava com recursos como medicina de saúde tradicional ou medicina de saúde mental, que aqui é de grande incidência. Considero que seria mais interessante os médicos que vêm de fora fazerem uma capacitação com percurso nesses lugares, para que possam conhecer quem trabalha ali e manter um contato mais próximo. Quando se tem oportunidade de saber como funciona um pronto atendimento, é possível orientar melhor o paciente” – observou.

Cuba, Venezuela e Brasil

Ao comparar a formação e a atuação do médico de família em Cuba, na Venezuela e no Brasil, Sevilla disse que, em Cuba, onde se formou, desde o primeiro ano ele foi levado a conhecer como o trabalho funciona na prática. Ele contou que os estudantes aprendem em um consultório médico a aferir a pressão arterial, a pesar, medir a altura, ou seja, a fazer os primeiros contatos com os pacientes, o que, conforme o médico foi muito importante para sua formação. “Mesmo não sabendo nada de medicina, a gente vai adquirindo esses conhecimentos com a população. Acho que a partir dali, a nossa formação nos seis anos e meio, na realidade, foram baseados em um atendimento na promoção e prevenção da saúde e isso foi moldando o nosso mecanismo de atendimento, nossa forma de nos aproximar das pessoas e de como planejar estratégias para que a população tivesse melhoria nas suas condições de vida”, destacou o médico boliviano.

Com relação à Venezuela, David disse que foi uma experiência única, pois naquele país ele teve a oportunidade de fazer parte de um programa similar ao Mais Médicos. De acordo com ele, a Venezuela não possuía a mesma estrutura de Cuba, que conta com Medicina de Família há mais de 30 anos, e a equipe da qual ele fazia parte teve de criar toda uma estrutura organizacional, incluindo prontuários, horários de consultas e planejamento das saídas para visitas à comunidade, entre outras atividades. “No meu caso, eu trabalhei na Amazônia e lá tínhamos de nos planejar, levar os alimentos, a fim de que pudéssemos caminhar oito horas no meio do mato para chegar a uma comunidade e atender 40, 60 ou 180 pessoas. O suporte é muito importante, governamental ou não, para melhorar a saúde e as condições das populações que ficam muito afastadas. O que aprendi em Cuba tive a oportunidade de pôr em prática na Venezuela e isso me deu uma oportunidade de melhorar as condições tanto acadêmicas quanto olhar mais a realidade, porque cada país, cada região, é um mundo completamente diferente”, ressaltou.

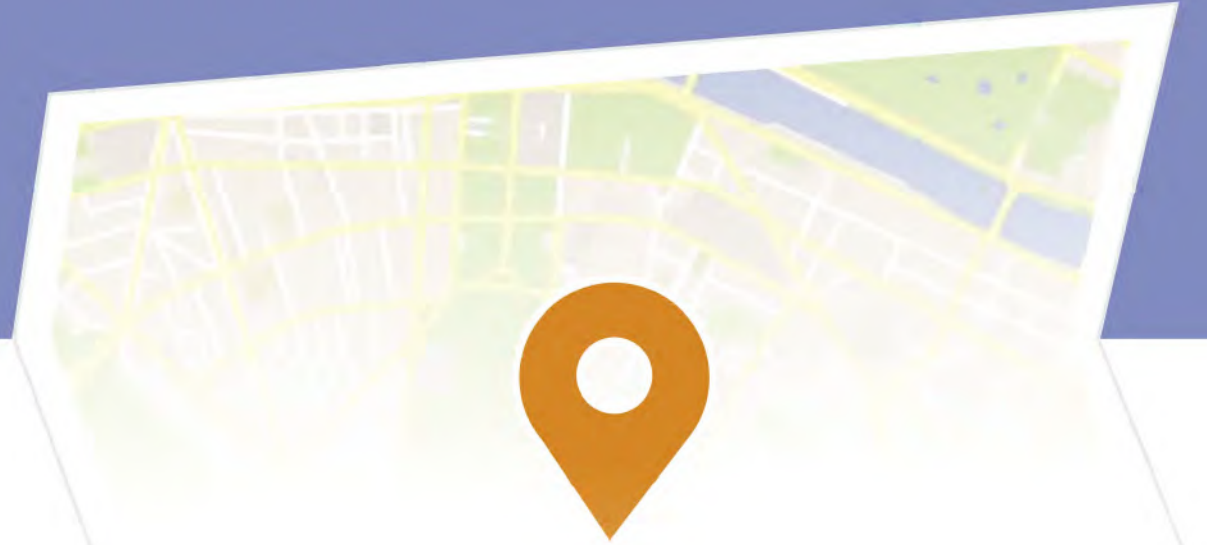
David considera que, no Brasil, o médico, em geral, está mais focado no atendimento e na resolutividade da doença. Mas, segundo ele, a Medicina de Família visa outros fatores: biológico, psicológico e social. Por conta disso, ele acha necessário informar, desde o início da formação do médico, que precisa ser mais bem orientado quanto ao atendimento biopsicossocial e nas áreas periféricas. “Já ouvi médicos formados no Brasil dizerem que fizeram estágios de dois ou três meses em um posto de saúde, em toda carreira”, assinalou o boliviano, que defende o prolongamento desse processo, pois, para ele, isso faz com que o profissional se sensibilize mais com a população e entenda melhor a realidade do seu país.

“Acho que muitas vezes um médico pode ficar numa bolha na realidade que ele conheceu, porque não teve oportunidade de conhecer uma outra, que é a realidade do seu país. O Brasil é um país tão diverso, tem tantas coisas ao mesmo tempo, que nós temos de conhecer todas as áreas, não só a tecnológica, a pesquisa, senão também toda a estrutura do sistema de saúde. Acho que o sistema de saúde brasileiro está bem estruturado, só falta encaixar toda essa engrenagem”, acentuou ele, que veio para o Brasil trabalhar no Mais Médicos, entre outras razões, porque o objetivo do programa é interiorizar o trabalho da Medicina de Saúde da Família.

“No mundo inteiro, a Medicina de Família é a mudança para a melhoria dos gastos, do orçamento e das condições da população. Achei o Mais Médicos um programa interessante, que me levaria para uma outra realidade desconhecida. Além disso, tenho uma namorada brasileira, que também é formada no exterior, e nós decidimos iniciar um novo trabalho aqui no Brasil. Não viemos para tirar o trabalho de ninguém, viemos para contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento, seja das UPAs, da atenção secundária, terciária, dos Núcleos de Apoio e Atenção de Saúde da Família, e, principalmente, para melhorar a promoção e a prevenção da saúde” - ressaltou.

Cuidado continuado

Foi através do programa de visitas domiciliares que o médico David Gabirol Sevilla conseguiu fazer uma das coisas que mais gosta dentro do Saúde da Família: o trabalho com pessoas idosas e crianças. “Gosto muito tanto dos idosos quanto das crianças, que geralmente são muito mais gratas. Quando cheguei, havia uma lista de 38 pessoas para visitar e assim eu e a minha equipe nos organizamos, estabelecendo um acompanhamento com períodos de três meses com médico, depois com enfermeira, técnica de enfermagem e agente comunitário de saúde, que sempre acompanhava. No início, eu não conhecia os problemas de cada um e foi difícil começar a organizar tudo para melhorar a situação deles, mas conseguimos e os problemas se estabilizaram, só que tínhamos de acompanhar. Acho que o cuidado continuado é muito importante, porque eles vão se sentir responsáveis pela sua saúde, sabendo que o médico é o suporte, sabendo que não estão sozinhos.” Davy conta que gostava de chegar à casa de uma paciente que não conseguia falar bem porque teve um AVC e a única coisa que ela dizia era: “Eu muito feliz, eu contente, porque tu estás aqui.” “Cada vez que eu perguntava como ela estava, ela chorava, me abraçava e me enchia de beijos. Então, acho que essas coisas são as mais gratificantes”, acentuou ele, acrescentando que esse é o tipo de atendimento ideal. “É o que todo mundo precisa, é de graça, é do SUS e não é necessário pagar nada”, completou o médico boliviano.



Diário de Bordo de Melgaço (PA)

Quando - Dia 10 de agosto de 2015

Onde - Bairro Marcos, Belém Pará - residência da amiga Vera

Quem - Maribel Hernandez Herrera e Maribel Moreira Saborit

Como - A viagem para o município de menor IDH do país, Melgaço – localizado no arquipélago do Marajó, em Belém do Pará -, estava sendo programada há alguns dias. A dificuldade estava no tempo que teria que ser dispensado: um voo de quatro horas Rio-Belém e mais 14 horas de navegação Belém-Melgaço, somando 36 horas só de deslocamento para entrevistar, em princípio, Dr. Orlando. Depois, soubemos que o médico estava de recesso. Já estávamos quase desistindo quando, por motivos particulares, tive que me deslocar para Belém, por coincidência no mesmo final de semana que as duas médicas que foram destacadas para Melgaço já há dois anos estavam voltando de Cuba e encontravam-se na capital. Consegui contato telefônico e, na segunda-feira pela manhã, dia 10, eu e Stephanie estávamos tocando a

campanha da residência de Vera, amiga das médicas que as conheceu na ilha e que as apoia em tudo o que precisam.

Num município de enorme pobreza e que nunca havia tido médicos residentes no local para atendimento da população, a chegada das médicas provocou enorme demanda espontânea, levando a grandes filas para o atendimento. A extrema pobreza e o analfabetismo levaram as médicas a trabalharem no atendimento individual, promovendo a educação em saúde, sobretudo em aspectos relacionados à prevenção. A água é o maior problema da comunidade. Sem saneamento básico, a mesma água do rio na qual as pessoas realizam suas necessidades fisiológicas serve para o banho e é ingerida. As doenças de pele, diarreia e outras advindas da água são recorrentes. Ensinar a ferver a água, lavar as mãos e a higienização básica foi à primeira missão. Além disso, a coleta do lixo é precária e a alimentação é parca e pobre, basicamente de farinha com açaí.

Só com a chegada de mais dois médicos cubanos no ano passado é que foi possível desafogar o trabalho. Foi construída uma unidade de saúde para a área rural onde Dr. Orlando e seu companheiro de equipe ficaram alocados, evitando os grandes deslocamentos de barcos.

Uma terra arenosa na qual só se planta açaí e abacaxi, palafitas que encham com a cheia dos rios, a cultura de subsistência é ínfima. Por outro lado, tudo que chega ao único mercado da cidade possui um valor muito alto, dificultando a aquisição por parte da população. Além do mercado e da farmácia, existem, ainda, como absorção de mão de obra, a prefeitura e o caminhão de coleta de lixo. Na avaliação das médicas, o problema está na distribuição de renda que não oportunizou àquela população as condições básicas para a sobrevivência, saúde e educação. Soma-se a isso as enormes famílias, com crianças que, por sua vez, são engravidadas pelos próprios familiares aos 13 anos de idade. Herrera e Saborit – as Maribel(s) de Melgaço – têm feito um trabalho educativo de prevenção oferecendo anticoncepcional.

Com o reconhecimento dos seus limites, o que as ajudam a lidar com tal adversidade são o retorno e o acolhimento da população de Melgaço, totalmente grata à dedicação das duas médicas.

Maribel Moreira Saborit

“O pessoal do interior agora é atendido lá, e não tem que vir a Melgaço a não ser que precise fazer algum exame. Ficou melhor para eles e melhorou a demanda de atendimento daqui.”

“Eu acho que é uma zona difícil, muito pobre, que não tem recursos, nem saneamento ambiental, nada. Então seria bom que outros profissionais olhassem essa situação, que não é a mesma de São Paulo, Pernambuco ou outro estado.”



Maribel Hernandez Herrera

“Uma água tratada ajudaria em grande parte a eliminar as doenças da população.”

“Saúde não é só doença e medicamento, não é só paciente e exame, depende de muitas coisas e uma delas é o saneamento.”



Entrevista

Mais Médicos chega ao município de menor IDH do país

Foi em Melgaço, município com o menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil, localizado na região do arquipélago da Ilha de Marajó (PA), que as médicas cubanas Maribel Hernandez Herrera e Maribel Moreira Saborit chegaram para atuar atendendo ao chamado do Programa Mais Médicos.

A coincidência dos nomes se confunde com o alinhamento de suas primeiras impressões sobre o município: condições de pobreza e insalubridade; acesso à água imprópria para o consumo e que, por isso, provoca doenças; enormes distâncias a serem percorridas por navegação fluvial; atendimento de média e alta complexidade somente em municípios distantes com número reduzido de vagas; desinformação sobre noções básicas de higiene, prevenção e tratamento de doenças crônicas por parte da população; falta de dinheiro para a compra de medicamentos; um local que nunca contou com a presença de médicos durante todos os dias da semana.

Maribel Moreira Saborit, 45 anos, antes de chegar ao Brasil, passou por países como Venezuela e Bolívia, onde atendeu a população mais carente, mas afirma que se espantou ao chegar a Melgaço. “Eu sabia que o Brasil tinha muita diferenças entre as classes rica e pobre, mas não conhecia essa parte tão pobre e de tanta miséria”, observou.

Formada em medicina há 23 anos e, desde 1998, especialista em medicina geral integral, Maribel Moreira Saborit conta que nasceu na capital de Cuba, Havana, e que desde criança sonhava em ser médica. Explica que em seu país os médicos começam a atender na Atenção Básica e, depois de dois anos, realizam uma especialização. Em 2003 saiu pela primeira vez de seu País rumo à Venezuela. “Era um trabalho um tanto diferente do que estamos acostumados em Cuba. Na ilha, houve a evolução da saúde ao longo de muitos anos e tudo é muito organizado; a atenção primária, secundária e terciária são concatenadas”. De acordo com a médica, a saúde na Venezuela já

melhorou bastante com a redução da mortalidade infantil e materna e houve um aumento da expectativa de vida. “São indicadores que mostram a melhoria da saúde que pode haver no país”, completou.

Depois de passar dois anos na Venezuela, Maribel Moreira Saborit regressou à Cuba e, em 2012, foi para Bolívia, onde ficou durante um ano. “Foi um trabalho mais forte porque a cultura indígena é muito arraigada”, comentou.

As condições de vida da população de Melgaço preocupam as médicas, que relatam que a mesma água do rio na qual são despejados os dejetos também é usada para beber e tomar banho, sem qualquer serviço de saneamento básico.

Maribel Hernandez Herrera é formada em medicina há 22 anos. Especialista em Medicina Geral Integral e com experiência em programas comunitários de saúde em Cuba e na Venezuela, onde trabalhou por duas vezes, ela nos conta que viu na educação em saúde a alternativa para enfrentar as primeiras dificuldades e dar início a um trabalho que não dependia apenas de atendimento ou do tratamento de enfermidades, mas, principalmente, de saneamento básico. Assim, durante o atendimento individual, a médica foi explicando à população noções básicas de higiene, como ferver a água e lavar as mãos, além de aconselhar a mudança da alimentação. Outra estratégia foi dar mais atenção e orientação aos doentes crônicos quanto à importância da continuidade do tratamento, reforçando a importância da continuidade do tratamento. “Na consulta individual, dávamos orientações aos pacientes sobre as doenças que eles portavam, além de outras informações. Fundamentalmente, elas eram provocadas pela água, que é muito ruim. As pessoas não fervem, não tomam [água] mineral, e é aí que está o problema principal dessa população e de onde partem todas as enfermidades”, afirma Maribel Herrera.

Maribel Saborit lembra que a vinda para o Brasil atendeu a um chamado da presidente Dilma Rousseff, que disse que o Brasil estava precisando de médicos para trabalhar em lugares mais remotos e onde havia muita pobreza. “Nosso país atendeu ao chamado, e tivemos a disposição de vir apoiar o Brasil. Somos as pioneiras na inauguração do programa Mais Médicos”, disse referindo-se também à colega Maribel Hernandez Herrera.

Antes da participação no Programa Mais Médicos, as duas médicas não se conheciam, sendo apresentadas apenas em Brasília. Maribel Saborit conta que ambas ficaram curiosas para conhecer o lugar para onde iriam. Pesquisaram na internet e só encontraram Melgaço em Portugal, sem qualquer menção à cidade brasileira. “Saímos de Brasília e fomos para Belém, onde tivemos uma semana de aulas. Alguns representantes do Ministério da Saúde, dirigentes e autoridades passaram por lá e falaram conosco. E aí conhecemos um pouco mais sobre a realidade do lugar onde iríamos trabalhar. Disseram que a viagem até Melgaço era de barco e que a travessia durava 14 horas”, lembra Maribel Moreira Saborit. A médica relata, ainda, que nunca havia andado de barco e “no dia da viagem pegamos o navio às 18h, em Bom Jesus. Viajamos horas e horas, amanheceu e ainda estávamos no navio. Pela manhã, ficamos olhando mais de perto a região do Marajó, vendo a população ribeirinha e olhando as palafitas. Vimos barcos pequenos com crianças.”

A pobreza, na avaliação das médicas, é o fator que mais impacta nos condicionantes de saúde da população de Melgaço. “Nessas casinhas muitas vezes só há paredes e o teto, não têm janelas, não têm porta, não têm uma cozinha dentro de casa, não têm cama, não tem praticamente nada. Isso tudo nos dá força para realizar tudo com empenho e trabalhar para essa população que tanto necessita de recursos, de um trabalho educativo e de muitas coisas necessárias”, justificou Maribel Saborit.

Apesar de em dois anos pouca coisa ter mudado em termos de saneamento básico em Melgaço, para Maribel Hernandez Herrera o Mais Médicos já faz diferença na vida das pessoas. Para ela, a mudança mais visível foi justamente essa conscientização sobre o tratamento contínuo das doenças crônicas, apesar de o problema dizer respeito também à falta de recursos financeiros para aquisição de medicamentos. “A mudança que mais vemos é que o paciente já entende melhor a importância da continuidade do tratamento das doenças crônicas. Eles compreendem o que dizemos, mas, às vezes, não têm dinheiro para comprar remédio. Como já se mantém o remédio da unidade, eles conseguem fazer o tratamento contínuo”, diz.

Ainda de acordo com ela, o mesmo não ocorre em relação a outros tipos de problemas, como é o caso das infecções vaginais, que são muito frequentes e o medicamento é escasso, o que impede, muitas vezes, que as mulheres prossigam com seus tratamentos. “Isso, somado ao problema da água, é muito ruim. As pessoas usam essa mesma água para tomar banho e não fervem, o que faz com que a doença continue e piore. Algumas mulheres entendem que têm de ferver a água, mas se não há tratamento, o problema continua”, queixa-se Maribel Herrera, acrescentando, ainda, que “seria fundamental o tratamento adequado da água. Uma água tratada ajudaria em grande parte a eliminar as doenças da população, melhoraria a saúde das pessoas”, ressalta a especialista, informando que há também uma grande incidência de verminose. “Tem muita verminose e às vezes é por causa da mesma água. A pessoa faz tratamento e o problema volta. O remédio da verminose quase nunca falta, mas a parte preventiva falta. Muitas vezes não depende só das ações que fazemos, das orientações que damos à população, depende também das ações que têm de ser tomadas pelo município para melhorar a qualidade de vida dessa população e combater as doenças”, avalia Maribel Hernandez.

Demanda reprimida

Maribel Moreira Saborit lembra que, quando chegou a Melgaço, as consultas eram intermináveis e a demanda reprimida por atendimento era muito grande. “Antes só havia médico que dava atendimento por dez dias e que atendia no hospital e na Atenção Básica, então a demanda por consultas era muito grande. Nos primeiros meses, nós só trabalhamos em demanda espontânea porque não dava para fazer outra coisa. As pessoas chegavam nos barquinhos viajando de 12 a 20 horas para serem atendidas e eram atendidos. As filas eram enormes e eles chegavam de madrugada para consulta”, lembrou.

Essa foi uma rotina que durou por algum tempo, ainda mantendo-se viva na lembrança também de Maribel Hernandez Herrera. “Éramos só duas para atender a uma população de quase 22 mil habitantes. Em Melgaço, a população não está toda na mesma

cidade, está distribuída ao longo do rio. É uma comunidade muito carente de saúde, atendimento, dinheiro, alimentação, de tudo. Quando chegamos, o início do atendimento foi só por demanda espontânea. Fomos conhecendo as pessoas, atendendo os pacientes e, assim, tomamos conhecimento sobre os principais problemas, as principais doenças e, pouco a pouco, fomos traçando novas estratégias para melhorar a saúde da população”, explicou.

A situação só foi aliviada um pouco com a chegada de mais dois médicos, que se juntaram para oferecer a assistência. Foi construída uma unidade de saúde na área rural e o médico se desloca três vezes por semana para. Saborit e Herrera ficaram responsáveis por dar assistência aos moradores da cidade (cerca de 8 mil pessoas). “O pessoal do interior agora é atendido lá e não tem que vir a Melgaço, a não ser que precise fazer algum exame. Ficou melhor para eles e melhorou a demanda de atendimento daqui”, constatou Maribel Saborit.

Apesar de todas as dificuldades ainda existente, Maribel Hernandez Herrera acha que o Programa Mais Médicos fez muita diferença na vida das pessoas. “O programa está no caminho certo, só que não depende apenas da saúde, mas, sim, de um conjunto de setores; depende da integração no município, no estado, porque a saúde não é só doença e medicamento, não é só paciente e exame, depende de muitas coisas como a água, o saneamento, o que é fundamental para evitar muitas doenças”. A cubana, que apostou na educação em saúde para tentar melhorar a vida da população de Melgaço, considera que se os brasileiros acolherem um programa como o Mais Médicos, pouco a pouco, tudo pode melhorar. Nesse sentido, a médica faz alusão à área de saúde de Cuba, que não melhorou em curto prazo de tempo, sendo este um trabalho que demanda muito tempo, pois é preciso alterar modos e estilos de vida da população. A primeira mudança que tem de ser feita, na avaliação de Maribel Herrera, é na área de prevenção. Para ela, neste setor trabalha-se mais, mas o custo é menor, porque ao se evitar o surgimento da doença evitam-se também as complicações e o tratamento dessa doença, que têm um custo maior.

Problemas de saúde têm relação com desenvolvimento social

As condições de vida da população de Melgaço não são boas. A cidade não tem comércio ou fábricas e, por isso, o pouco que chega vem de fora. Consequentemente, isso faz com que tudo seja caro para a população local. “As pessoas, em sua maioria, não têm dinheiro para comprar nada. Quase metade da população é analfabeta. A água não é potável e a população faz uso da água do rio para beber, se banhar e é ali que também fazem as necessidades fisiológicas”, resumiu Maribel Saborit.

Lidando com uma população com alto índice de analfabetismo, ela conta que quando vai prescrever um tratamento fala bem devagar e repete o que disse. “Eu pergunto: você tem alguma dúvida? Fala para mim o que te disse. Então, repetimos para que ele entenda. A experiência nos diz que, nem sempre, quando o paciente fala que entendeu, ele realmente entendeu.”

Ao falar sobre a questão do idioma, que poderia ser uma dificuldade, sua colega Maribel Hernandez Herrera garante que isso não foi uma barreira. Ela afirma que no início foi um pouco difícil, mas os pacientes conseguiam entendê-la. “No começo, havia uma pessoa conosco nas consultas para traduzir caso o paciente não conseguisse entender o que dizíamos. Depois, essa pessoa saiu, nós dávamos a consulta e o paciente entendia. E se não entendesse, repetíamos até ele compreender as orientações gerais e o tratamento, pois muitos deles não sabem ler e tínhamos de explicar bem todo o tratamento prescrito”, conta a cubana.

Outro problema que chama a atenção na cidade é a gravidez entre as adolescentes na faixa etária entre 13 e 14 anos e o número de filhos que possuem. “As mulheres têm 8, 10, 15 e até 19 filhos. Estamos orientando sobre o uso de anticoncepcionais”, diz Maribel Saborit. Ela e os colegas têm trabalhado bastante na educação em saúde para a população, orientando sobre estilos de vida, higiene pessoal e sobre a água utilizada, ensinando a lavar as mãos e a ferver a água. “Muitos colocam hipoclorito na água, mas não é suficiente para eliminar todos

os micro-organismos.” A saúde da população não se dá apenas com o atendimento médico e algumas enfermidades como diarreia, doenças de pele e outras advindas da água são recorrentes. O mesmo ocorre com a coleta de lixo, que é precária, e a alimentação que é pobre, consistindo, basicamente, de farinha com açaí.

Maribel Saborit argumenta que o que pode fazer diante de algumas situações, é orientar. Neste sentido, ela afirma já ter entrado em contato com a Secretaria de Saúde, Prefeitura e representantes da Câmara Municipal. “Há muitas coisas que não precisam de recursos e podem melhorar a saúde da população”, afirmou.

Dificuldades de acesso a especialidades e exames

Ao comentar a questão do atendimento de média e alta complexidade, Maribel Hernandez Herrera lamenta a oferta reduzida de vagas e a distância que o paciente tem de percorrer quando necessita de um atendimento mais especializado. A médica explica que Melgaço tem um hospital e que, quando há uma urgência, a unidade faz contato e encaminha o paciente. No entanto, se esse paciente não puder ser tratado em Melgaço, será levado para o Hospital Regional de Breves, que é o município mais próximo e que também não conta com todas as especialidades. Com isso, muitas vezes o paciente tem de ser encaminhado a Belém, tendo que viajar 14 horas de barco até chegar à capital paraense. Conforme a médica, a Secretaria de Saúde paga as despesas de transporte e o paciente fica hospedado em uma casa de apoio que pertence a Melgaço durante todo o tempo que durar o tratamento. “Mas são poucas vagas para os dois tipos de encaminhamentos em relação à demanda que o município possui. O hospital regional não é só para Melgaço e Breves, mas para todo o Arquipélago de Marajó, e as vagas são escassas, assim como em Belém”, comentou a cubana.

“Há muitas pessoas com limitações físicas, por mordedura de cobras, acidentes e mal-formações congênitas que precisam de sessões de fisioterapia. Mas, só conseguem fazer em Breves e a passagem de Melgaço a Breves é cara e eles não têm dinheiro para pagar. Assim, em

vez de melhorar o tratamento, ele vai para trás. São muitas coisas que eu acho que podem melhorar com um trabalho de maior cobertura, tanto com os exames complementares como com as especialidades que a população precisa”, complementa sua colega Maribel Saborit.

Outro problema que as médicas se deparam é quando necessitam encaminhar os usuários para exames, como endoscopia e ultrassonografia. Segundo Maribel Saborit, “muitas grávidas passam os nove meses sem fazer um só exame de ultrassonografia e a maioria dá a luz com a ajuda de parteiras.” A médica Maribel Hernandez Herrera atesta a dificuldade. “Falei sobre especialidades, mas isso vale também para os exames de ultrassons, raios X, eletrocardiogramas e outros exames complementares. Em Melgaço, é feita somente parte deles, que são os exames de sangue, urina e fezes. O raio X também, mas somente de tórax ou para verificação de alguma fratura. Os mais especializados só em Breves”, destaca Herrera.

População muito grata

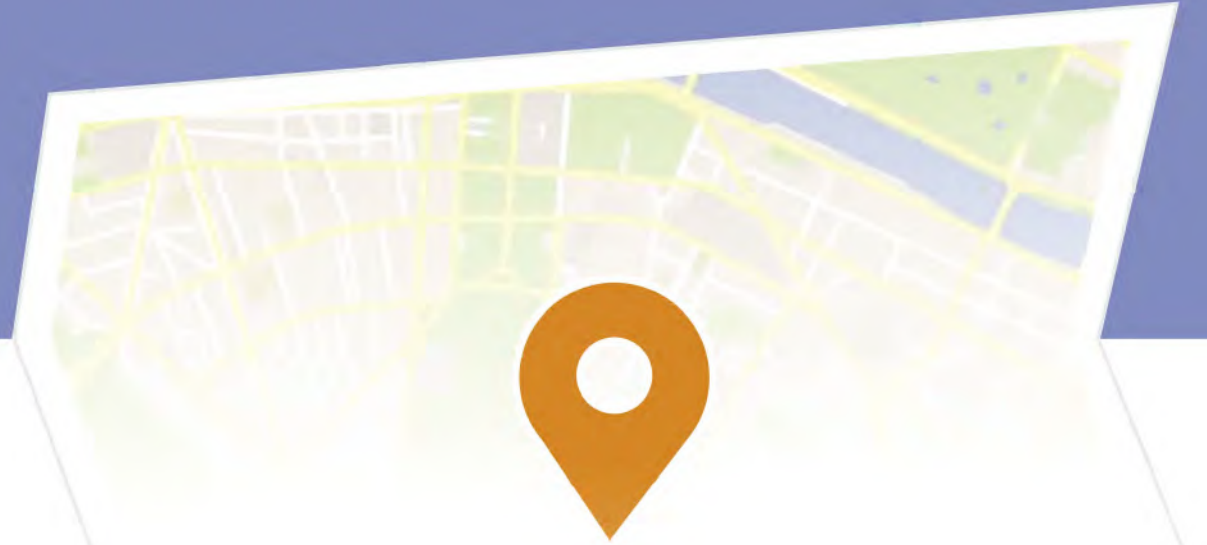
“Ao chegarmos a Melgaço, e também durante todo o trajeto, notamos que as pessoas eram muito pobres. Nunca imaginamos que isso existisse no Brasil. Sempre conhecemos a outra cara do país. Assistimos muitas novelas e o que mais se vê é o Rio de Janeiro, é Florianópolis. Sabíamos que existia pobreza, mas não dessa forma. Em Melgaço, o acolhimento foi muito bom, as pessoas precisavam muito de nós, precisavam de atendimento médico porque antes de chegarmos o médico que atendia só ficava dez dias. Ele trabalhava na unidade básica e no hospital”, relata Maribel Hernandez Herrera.

Sua colega Maribel Saborit se sente muito satisfeita e alegre com o carinho dispensado pelos moradores de Melgaço. “Eles estão muito felizes com o trabalho que estamos fazendo. Eles falam bem dos médicos cubanos em todas as entrevistas que dão. Agradecem e dizem que nunca imaginaram que seriam atendidos por médicos que vão às suas casas, porque são muito pobres e ninguém quer ir trabalhar no interior. Essa forma deles se expressarem nos reconforta e nos dá força para continuarmos, porque não importa as condições que eles

vivem, é um orgulho nosso poder servi-los”, diz a médica. Ela relembra a gratidão de uma mãe com o atendimento que deu a seu filho, uma criança de seis anos, que não foi atendida adequadamente no hospital e ela a fez retornar para lá, pois diagnosticou que o menino, com fortes dores abdominais, estava com uma apendicite já complicada. O retorno ao hospital salvou a vida do menino.

Trabalhando pelo último ano em Melgaço, Maribel Saborit acredita que seria bom tanto para outros médicos como para a população que novos profissionais conhecessem a realidade de Melgaço, e que as duas médicas também fossem conhecer outras realidades do Brasil. “Eu acho que é uma zona difícil, muito pobre, que não tem recursos, nem saneamento ambiental, nada. Então, seria bom que outros profissionais olhassem essa situação, que não é a mesma de São Paulo, Pernambuco ou outro estado” afirma.

Sentindo saudade de suas famílias, as médicas seguem sua missão com a certeza de que muito já foi feito para dar uma saúde digna aos moradores dessa região carente do Estado do Pará. Ainda há muito por fazer não só na área da saúde, mas também no campo da educação e outros setores que precisam, urgentemente, envolver o poder público.



Conclusão

Um Brasil de diversidades e desafios

As viagens nos mostraram um Brasil, na prática, pouco conhecido para a maioria das pessoas. Um país com características diversas, que impõem dificuldades que muito interferem na garantia do acesso à saúde com qualidade por parte da população.

Cada relato, com sua riqueza, evidenciou que ainda há muito a ser feito, mas ensinou, também, que as sementes foram plantadas e que já há resultados importantes produzidos pelo Programa Mais Médicos nos seus pouco mais de dois anos de existência.

Trata-se não somente de garantir a presença de médicos em todas as comunidades do país, mas também de sua articulação com as diversas realidades brasileiras. Independentemente das nacionalidades, credos ou quaisquer outros fatores, foi a vontade de ajudar que uniu médicos, demais profissionais de saúde, gestores e população em torno do Mais Médicos.

Os relatos evidenciam também uma face pouco conhecida, mas fundamental no que diz respeito à agenda de médio e longo prazos do

Programa Mais Médicos. A mudança no modelo de formação médica e a abertura de novas vagas de graduação em medicina e de residência em Medicina da Família e Comunidade proporcionará ao país aumentar o número de médicos e, sobretudo, formar profissionais com perfil mais adequado para atender às necessidades dos brasileiros.

Desejamos que estes relatos inspirem muitas outras histórias e que, em cada uma delas, esteja expressa a força do Sistema Único de Saúde.



Publicações da Editora Rede UNIDA

Séries

Clássicos da Saúde Coletiva

Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde

Arte Popular, Cultura e Poesia

Interloquções: Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde

Atenção Básica e Educação na Saúde

Saúde Coletiva e Cooperação Internacional

Vivências em Educação na Saúde

Cadernos da Saúde Coletiva

Economia da Saúde e Desenvolvimento Econômico

Saúde & Amazônia

Periódicos

Revista Saúde em Redes

Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia

editora



redeunida

www.redeunida.org.br