

A Percepção do Supervisor do Provab sobre a Fixação do Médico na Atenção Primária à Saúde

The Perception of the Provab Supervisor on the Retention of Doctors in Primary Health Care

Lyane Ramalho Cortez¹
Eliana Costa Guerra¹
Natércia Janine Dantas da Silveira¹
Luiz Roberto Augusto Noro¹

RESUMO

Atrair profissionais médicos para o trabalho na Atenção Primária em Saúde (APS) tem sido um desafio permanente para o Sistema Único de Saúde. A impossibilidade de educação continuada e permanente configura-se como um dos principais fatores impeditivos do provimento e da fixação de médicos na APS. O Programa de Valorização do profissional da Atenção Básica (PROVAB) trouxe como pressuposto o incentivo à Educação Permanente em Saúde (EPS) com ênfase na interação ensino-serviço-comunidade (IESC), contando com a presença de uma supervisão pedagógica composta por médicos capacitados para tal fim. O objetivo do presente estudo foi analisar os motivos que levaram um grupo de médicos de Natal, Rio Grande do Norte, participantes do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), a permanecerem na Atenção Primária em Saúde por meio da precedência ao Programa Mais Médicos (PMM), a partir da percepção de seus supervisores. Para tanto, foi realizado estudo qualitativo por meio da técnica de grupo focal com sete supervisores médicos do PROVAB e do PMM. A análise de conteúdo identificou cinco categorias de análises temáticas: Contexto político do início dos programas; Perfil do supervisor pedagógico; Perfil do médico que fez precedência do PROVAB para o Programa Mais Médicos; Motivos de fixação do provabiano à APS; e Porque não escolher a APS para a vida? Evidenciou-se que o PROVAB funcionou como uma estratégia inicial de enfrentamento aos desafios de se fixar médicos à APS em consonância à remodelação da formação médica. Apesar do contexto político desfavorável nos anos que se seguiram à implementação do PROVAB, houve uma sinergia entre a supervisão e os médicos que se empoderaram para desenvolverem suas atividades proporcionando condições para enfrentamento das condições desfavoráveis. A aproximação com o contexto do território e as competências adquiridas no programa acerca da Atenção Primária em Saúde com desenvolvimento de vínculo com a comunidade funcionaram como fatores de estímulo para a permanência do médico na Atenção Primária em Saúde traduzindo-se na mudança do perfil do profissional que assimilou e adquiriu o componente social de trabalhar em áreas de grande vulnerabilidade. Esse movimento deve favorecer as mudanças previstas nos cursos de graduação em Medicina, evitando um retrocesso que tange aos vazios assistenciais, animando a luta que se constituiu na busca por um Brasil em que o acesso universal à saúde e a um profissional médico não seja um privilégio de poucos, mas o direito garantido de todos.

PALAVRAS-CHAVE

- Atenção Primária à Saúde.
- Estratégia Saúde da Família.
- Educação Médica.

KEY-WORDS

- Primary Health Care.
- Family Health Strategy.
- Medical Education.

ABSTRACT

Attracting medical professionals to work in Primary Health Care (PHC) has been an ongoing challenge for Brazil's Unified Health System (SUS). The impossibility of a continuous and ongoing education is one of the main factors hindering the provision and retention of doctors in PHC. One of the basic premises of the Program to Value Primary Healthcare Professionals (PROVAB) was to encourage Continuous Education in Health (EPS), emphasizing the interactions between teaching, service and the local community (IESC), with the presence of pedagogical supervision by doctors trained for this purpose. The goal of this study was to analyze, based on the perceptions of their supervisors, the factors that led a group of doctors from Natal, in the State of Rio Grande do Norte, participants in the PROVAB, to stay in Primary Health care (PHC), giving it precedence over the More Doctors Program (PMM). A qualitative study was carried out, using the focal group technique with seven medical supervisors of the PROVAB and PMM. The content analysis identified five thematic categories: The political context at the start of the programs; the profile of the pedagogical supervisors; the profile of the doctors who prioritized PROVAB over the More Doctors Program (PMM); the reasons that led to the retention of PROVAB doctors in the PHC; and why not choose PHC for life? It was demonstrated that the PROVAB worked as an initial strategy to face the challenges of retraining doctors in PHC, in line with the reforms in Medical Education. Despite the difficult political environment in the years that followed the implementation of the PROVAB, there was a synergy between supervision and doctors, who were empowered to carry out their activities, providing conditions to combat unfavorable situations. Strengthening ties with the territorial context, and the skills acquired during the program, related to Primary Health Care (PHC), through the development of links with the local community, acted as factors of stimulus for the retention of doctors in PHC. This led to a change in doctors' profiles, as they assimilated and acquired the social aspect to work of working in vulnerable areas. This movement should favor the changes predicted in Medical Schools, preventing a regression when it comes to gaps in the health care system. It also encourages the fight for a better country, in which universal access to health and to a medical professional may be not only a privilege of a few, but a guaranteed right for all.

Recebido em: 1/11/18

Aceito em: 13/11/18

INTRODUÇÃO

O desafio de atrair profissionais médicos para o trabalho na Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil tem sido enfrentado ao longo dos anos por meio de várias políticas que tiveram como objetivos comuns promover mudanças na formação, diminuir a escassez desses profissionais em áreas de difícil provimento e melhoria da distribuição geográfica dos mesmos nas regiões do Brasil. Vários são os fatores impeditivos do provimento e da fixação de médicos na APS. Entre os principais figuram as características das regiões que não são favoráveis a uma boa qualidade de vida para si e familiares, a impossibilidade de educação continuada com isolamento profissional, o valor e recebimento da remuneração com condições de trabalho inadequadas, vínculos precários de contratação e ausência de plano de carreira e de reconhecimento profissional pelos pares e pela sociedade^{1,2,3,4}.

Nesse sentido, o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) se constitui como mais uma experiência com esse foco e teve como objetivos qualificar o trabalho na APS e melhorar a situação de saúde baseado nas necessidades da população^{1,2,4}. O PROVAB foi implementado pelo Ministério da Saúde em 2011⁵, trazendo como pressupostos o incentivo à Educação Permanente em Saúde (EPS) com ênfase na interação ensino-serviço-comunidade (IESC), e na presença de uma supervisão pedagógica composta por médicos capacitados para tal fim.

Como estratégia de indução do ingresso de médicos recém-formados no Programa, o PROVAB concedia um bônus de 10% nos processos seletivos para acesso em Residência Médica àqueles que concluíssem o programa com sucesso^{3,4}. Em 2014, a possibilidade de migrar para o Programa Mais Médicos (PMM) foi proporcionada aos médicos com interesse

em permanecer trabalhando na APS. Esses permaneceriam no mesmo município e na mesma equipe, de forma a manter o vínculo construído e a longitudinalidade do cuidado, protegendo assim os sistemas locais de saúde. Essa forma de migração foi designada de precedência.

Dada à novidade desse movimento – médicos solicitarem continuar trabalhando na APS – passou-se a tentar entender os motivos que levaram esses médicos a solicitar precedência para o PMM e sua permanência no território onde trabalharam durante um ano no PROVAB. Fatores como vontade/desejo de continuar atuando na APS por identificar-se com esse nível de atenção, vínculo com a comunidade e com a equipe, valor da bolsa adequado ao trabalho despendido e estrutura e condições de trabalho favoráveis destacaram-se como os principais motivadores para a fixação desse profissional^{1,2,4,6}.

Nesse contexto, a supervisão pedagógica atuou num amplo escopo de ações, desde o estímulo e implantação de ações de educação permanente com ênfase no apoio matricial facilitando os processos de aprendizagem no território da equipe, até o processo de avaliação para fins de pontuação das provas de residência¹. Mais além, teve a função de um importante apoiador compartilhando saberes e práticas de forma a fomentar mudanças nos processos de trabalho em consonância com o estímulo à autonomia e busca pelo comprometimento com a vida nos jovens médicos supervisionados⁶.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar os motivos que levaram um grupo de médicos de Natal, Rio Grande do Norte, participantes do PROVAB, a permanecerem na Atenção Primária em Saúde por meio da precedência ao Programa Mais Médico (PMM), a partir da percepção de seus supervisores.

METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa, com supervisores que acompanharam os médicos do PROVAB que optaram autonomamente por continuar suas atividades no âmbito do PMM.

Foi utilizada a técnica do grupo focal caracterizada como uma técnica de dinâmica de grupo que envolve sujeitos com características semelhantes em relação ao objeto da pesquisa, o qual visa fomentar e sustentar discussões que permitam o intercâmbio de saberes e experiências entre os participantes⁷.

Para tanto, foi enviada carta convite aos supervisores com as explicações básicas e a finalidade da pesquisa. Ao final, foram selecionados de forma intencional, sete supervisores pedagógicos, tendo como critério de inclusão ter sido ou ser supervisor de médicos que optaram pela migração para o PMM por meio da precedência.

A equipe responsável pela condução do grupo focal foi composta por uma moderadora, uma observadora e uma relatora, as quais receberam os participantes e conduziram num primeiro momento a apresentação de cada um dos presentes. Nesse momento, o processo de entrevista foi explicado aos participantes. Enfatizou-se a necessidade de entendimento acerca da segurança e sigilo do que seria conversado naquela ocasião, criando-se ambiente de confiança entre todos; esclareceu-se que todas as contribuições eram importantes e seriam consideradas, não existindo posturas certas ou erradas. O tempo necessário para a duração da atividade foi destacado, bem como a necessidade de se manter na sala durante todo o processo.

Além da gravação, houve registro da discussão por escrito pela relatora, ficando a observadora responsável por identificar elementos simbólicos, afetivos e atitudinais expressos durante o grupo focal. O processo seguiu roteiro de entrevista semiestruturada o qual abordava a percepção do supervisor em relação à evolução do médico desde sua entrada no programa e os motivos atribuídos pelo supervisor para a fixação ou saída dos profissionais do PROVAB.

Para a análise dos dados qualitativos foi utilizada a técnica de análise de conteúdo a qual é descrita como “técnica que parte de uma leitura de primeiro plano das falas para atingir um nível mais profundo, ultrapassando o sentido manifesto do material. Nele as estruturas semânticas são relacionadas com as estruturas sociológicas dos enunciados dos textos, a fim de desvelar os fatores determinantes de suas características”⁸.

Existem várias modalidades de análise de conteúdo. Nessa pesquisa optou-se pela análise temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido de cada segmento da comunicação, cuja presença ou frequência tenham significado para o objeto analítico visado, nesse caso, os motivos de fixação dos médicos à APS. Operacionalmente a análise temática desdobrou-se em três etapas: a) Pré-análise, compreendendo a elaboração de indicadores fundamentais à compreensão do material investigado, provenientes da leitura flutuante, da constituição do corpus e da formulação e reformulação de hipóteses e objetivos; b) Exploração do material, etapa na qual semelhanças e diferenças são identificadas, categorizadas e organizadas a fim de conduzir à compreensão do texto e c) Tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação. Por meio da leitura do material transcrito, identificaram-se as categorias de análises temáticas conforme os objetivos do estudo⁸.

Para apresentação dos resultados, convencionou-se identificar os participantes da pesquisa conforme autonomização solicitada ao supervisor quando da realização do grupo focal, com um adjetivo que lhe representasse.

Previamente ao desenvolvimento dos grupos focais foi obtido o Termo de Anuência da instituição à qual o médico estava vinculado e onde havia desenvolvido o PROVAB. O estudo obedeceu à resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido norteado, sobretudo, pelos princípios éticos, garantindo sigilo e proteção dos participantes, tendo sido aprovado por meio do Parecer 1.599.703 do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Onofre Lopes, de 17 de junho de 2016. Para participação na pesquisa, todos os médicos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como forma de preservar o sigilo e a garantia do uso dos dados obtidos exclusivamente para os fins da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os supervisores partícipes do grupo focal, todos tinham se formado há mais de 25 anos e possuíam uma média de idade em torno de 54 anos, sendo 3 mulheres e 4 homens. Como característica comum do grupo, todos estavam inseridos no contexto da APS em Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte ou na região metropolitana, seja como médicos integrantes de equipes de Saúde da Família, seja desenvolvendo trabalhos vinculados à gestão nesses municípios ou ainda como docentes em disciplinas pautadas na interação ensino-serviço-comunidade na APS.

Ao fim da análise temática foram identificadas cinco categorias assim caracterizadas: a) Contexto político do início dos programas; b) Perfil do supervisor pedagógico; c) Perfil do médico que fez precedência do PROVAB para o PMM; d) Motivos de fixação do provabiano à APS; e) Porque não escolher a APS para a vida. Tais categorias constituíram núcleos analíticos, cuja síntese encontra-se a seguir:

a) Contexto político do início dos programas

Na experiência dos supervisores do estudo, a implantação do PROVAB e do Programa Mais Médicos foi perpassada por desafios, dentre os principais aqueles relacionados com a rejeição de vários segmentos da sociedade ao programa, principalmente da corporação médica e dos próprios recém-egressos. Estes, influenciados pelos seus formadores, negavam a necessidade de uma política de provimento e de remodelação da formação médica no Brasil. Tais circunstâncias enfraqueceram a adesão inicial dos médicos ao programa. Todavia, nos anos subsequentes, tais influências foram, progressivamente, dissipadas, como revela depoimento de uma supervisora:

Foi um período, assim, bem conturbado na época, e que nem queriam os médicos, nem a instituição e nem os alunos participantes ... (Nítida).

Numa primeira reunião que a gente fez com todos, aí um Provabiano (Médico X) chegou e disse: “Eu tô aqui, mas eu não queria tá aqui não, eu detesto isso”. E eu olhei para ele e eu disse “Meu Deus, o que eu tô fazendo aqui?”. Ele estava ali no PROVAB porque ele precisava dos 10%. E aí eu disse “Eu vou embora, eu não quero isso para mim, eu não vou conseguir lidar com isso”. Mas aí, ele foi um dos melhores Provabianos que eu já supervisionei. Ele queria fazer residência para oftalmologia, passou em todas as Residências que ele fez, todas as provas, e ele não usou os 10% porque em todas ele passou em primeiro lugar... (Nítida).

Ratificando a fala supracitada, trabalho que avaliou como os egressos do PROVAB que foram aprovados na residência, destaca como positiva a experiência no programa, concluindo que 50,74% dos participantes do estudo conseguiram aprovação no processo seletivo mesmo sem a bonificação auferida com a certificação no PROVAB. Os autores remetem essa “performance” dos candidatos ao aprendizado adquirido no processo de trabalho e às atividades de supervisão⁹.

Com a implementação do PMM em 2013 o contexto político de rejeição aos programas de provimento se agravou. A contratação de médicos estrangeiros sem o exame de revalidação de título, mesmo tendo acontecido após as etapas de chamamento de médicos brasileiros por edital foi o ápice desse movimento de desestabilização dos programas. Tal fato foi potencializado pela maioria dos médicos serem originários de Cuba. Isso gerou um conflito político e ideológico sem precedentes na implementação do PMM caracterizado pela assunção de oposição radical de entidades médicas ao programa, influenciando fortemente a adesão e o entendimento por parte de médicos que tinham perfil e interesse em participar como supervisor do programa. Em pesquisa recente, com o objetivo de analisar estratégias adotadas pelo governo brasileiro para enfrentar a falta de médicos na APS, foi evidenciado que muito dessa oposição decorreu da necessidade das entidades médicas preservarem a lógica vigente de autorregulação das especialidades médicas. Na dinâmica do mercado de trabalho, essa auto regulação, era assegurada por meio do número de vagas de Residência Médica criadas anualmente e da titulação atribuída pela Associação Médica Brasileira. Ora, até a instituição da Lei do PMM¹⁰, não existia regulação nacional norteadora da formação de especialistas. A criação do Cadastro Nacional de Especialistas com o objetivo de centralizar informações sobre formação e distribuição de especialistas em todo o Brasil³ preencheu lacuna existente. A rejeição aparece nos depoimentos dos supervisores:

Eu acho que nós tivemos um momento de muita contaminação nas concepções. A política estava fazendo com que as pessoas contaminassem as ideias, em relação aos outros colegas, então eu vi, por exemplo, professora minha que admiro e que gosto, chamar os colegas cubanos de carnicheiros sem nunca ter visto cubano... (Mais)

Eu fui um deles, que tinha muita restrição ao programa, inclusive quando eu fui convidado eu disse: "Professora, eu não quero ir, por que assim tem muita gente falando mal do programa, aí eu não sei, eu tô com muita dúvida". Mas aí eu entrei e vi como eu estava errado em relação a tudo que estava acontecendo, o quão grandioso era o programa e foi para o Brasil, e continua sendo. É um programa que vai muito além do provimento... (Participativo)

Nesse contexto, mesmo com todo o clima desfavorável ao êxito do programa, com o arrefecimento das pressões corporativas e com o dia a dia a ser enfrentado pelos profissionais e supervisores no território, foi evidenciado pelos supervisores do PROVAB, ao longo do ano, o poder de transformação da experiência no perfil do médico. Isso foi determinante para que o supervisor passasse a ter uma motivação maior pois mostrava na prática os efeitos positivos do Programa na formação do médico, o que fica evidente na fala abaixo:

...e eu lembro bem que em uma das supervisões que eu fiz com ele (Médico X), foi com uma paciente numa visita domiciliar. E era uma senhorinha que, ela não era acamada, ela estava "super" bem, assim como a gente, e na hora que eu entrei para visitar, eu não entendi bem qual tinha sido o motivo daquela visita domiciliar, que não se encaixava em nenhuma das características de visita domiciliar. E aí eu fiquei observando o enredo da consulta, e fui entendendo porque ela estava recebendo visita domiciliar. Então, até pouco tempo realmente ela estava acamada, ela estava desnutrida, ela estava sem querer se alimentar, porque ela estava numa depressão grave, e ele começou a fazer essas visitas para essa senhora e ela foi melhorando. Como ele não tinha muita experiência com tratamento farmacológico da depressão, tentou encaminhar para um psiquiatra e não conseguiu, e ele foi fazendo abordagem centrada na pessoa nas visitas domiciliares, e a mulher tinha melhorado assim, que você não percebia nada mais nela, em um dado momento da visita ela olhou para mim e ela disse: "Olhe isso aqui (e apontou para ele), foi um anjo que Deus mandou para mim.! (Nítida).

Ao longo do percurso, o amadurecimento do supervisor, a partir dos efeitos positivos da interação ensino e serviço co-

munidade no aprendiz, leva à resignificação do papel do programa na formação. Dessa forma, progressivamente, um caminho de mão dupla se configura: aquele que aprende, ensina àquele que forma! Assim, o próprio programa constitui o combustível para novas adesões, tanto de médicos como de supervisores. De fato, aqueles que no início tinham um "pé atrás", por puro desconhecimento da realidade, passam a construir outro olhar sobre o Programa. Nesse sentido, a mediação do processo de aprendizagem proporcionou a ambos os atores aprenderem com o processo, ficando o supervisor muito mais responsável pela mediação da aprendizagem a partir de sua experiência¹¹. Assim, em contextos territoriais específicos, o aprendizado proporcionado pela interação ensino (supervisor da Instituição de Educação Superior) - serviço (Unidade de Saúde e equipe) e comunidade (singularidades de cada usuário e família) constituiu uma potência de mudança e aprimoramento de práticas que convergiram certamente na direção de um modelo de atenção condizente com as necessidades de saúde da população. Aos poucos, a percepção de Programa se amplia, ficando mais evidente seu papel na formação médica direcionada ao fortalecimento de um modelo de atenção, pautado no fortalecimento da APS.

...(após a visita domiciliar com médico X)... aquela coisa que eu tinha sentido do início, eu vou largar tudo, não quero isso, que eu não quero supervisionar esse tipo de médico, assim..., mudou completamente na minha cabeça e foi nesse primeiro ano do PROVAB que eu entendi perfeitamente a importância dele para a formação do médico.(Nítida).

Nessa última fala, a ênfase é dada à formação em serviço no contexto da interação ensino-serviço-comunidade, como estratégia capaz de gerar autonomia no profissional. Nesse caso, esse estímulo decorre, sobretudo, da necessidade, diante da fragilidade das Redes de Saúde para dar respostas ao cuidado para além do que comumente é solicitado nesse nível de atenção. No âmbito do Programa, o profissional recém-formado e, sentindo-se ainda "despreparado" para enfrentar a complexidade da APS, com o apoio do supervisor, conseguiu realizar a autogestão de sua formação, por meio da educação permanente em saúde (EPS), passando a atuar de forma mais resolutiva para o cuidado. Tal resultado já havia sido identificado por Carvalho e Souza (2013) ao tratarem o tema "Provimento médico na APS". As autoras concluem ser a EPS uma estratégia importante para superar a dicotomia ensino e serviço, revelando-se um potente dispositivo para a mudança do modelo de atenção e do cuidado à saúde da população⁶.

O contexto político de rejeição dentro das universidades influenciou outros aspectos como o da própria incorporação das Instituições de Educação Superior aos Programas, tendo isso acontecido muito mais fortemente quando da implantação do PMM em 2013. Por ocasião da migração dos profissionais médicos do estudo, em 2015, ainda era possível identificar sinais dessa rejeição.

Na experiência dos supervisores do estudo, a rejeição ao PROVAB se configurou em atos caracterizados por “assédio” e “submissão a constrangimento” vivenciados, em particular, por aqueles que prestaram o processo seletivo para as Residências utilizando a bonificação auferida legalmente com a certificação do PROVAB. Tais situações geraram sofrimento e angústia em participantes do programa, seja nos próprios médicos, seja nos integrantes da supervisão pedagógica. Tais situações são lembradas pelos supervisores em suas falas:

E o PROVAB, naquele ano, ele trouxe muitas angústias não só para a gente, como para os próprios provabianos. Então eu lembro bem de uma provabiana me dizendo que quando chegou à prova de Residência, o preceptor que ia fazer entrevista, ele olhou para ela e disse: “Vocês sabem que essa aluna aqui vai pegar 10% só porque ela participou do PROVAB e ela vai passar na frente de vocês por causa disso?” (Nítida).

A rejeição aos pressupostos do PROVAB se deveu principalmente pela visão de meritocracia predominante, ancorada na lógica de formação de especialistas no país predominante no país. Tal visão é contrária ao que se objetivava no PROVAB. Ora, para o Programa, a vivência como aprendizagem na interação ensino-serviço-comunidade tem o poder de ampliar o olhar do médico e aproximá-lo das reais necessidades da população, contribuindo ainda para valorização do profissional que se dispõe a trabalhar em áreas de grande vulnerabilidade e pobreza^{5,6}.

Assim, como forma de “sobrevivência” ao que acontecia se estabeleceu uma parceria entre o formador e o aprendiz, ao partilharem as dificuldades enfrentadas, se auto apoiando e se fortalecendo mutuamente para o enfrentamento da hegemonia médica, que não acreditava e tampouco aprovava os pressupostos do PROVAB. O vínculo e cumplicidade de provabiano e supervisor é explicado na fala de um sujeito da pesquisa:

Então esse desamparo eu acho que ele ficou reduzido, porque eles têm alguém que eles sentem que é próximo e que eles podem tirar uma dúvida, quer seja especificamente de uma insuficiência cardíaca, de uma asma, de uma tuberculose, quer seja um problema ético como já aconteceu acho que com

todo mundo aqui, comigo já aconteceu, é, de um atestado, de qualquer coisa (Leal).

O PROVAB nasce em uma janela de oportunidade, em um momento político vivenciado pelo país nos anos 2010. Nesse período, a APS passa a ser destino de maior investimento tanto do ponto de vista financeiro, como de políticas de qualificação de recursos humanos e melhoria de infraestrutura. Por ter consistido em prioridade de governo, ampliam-se as condições para o seu desenvolvimento. Assim, desafios como ampliação do acesso, déficit de profissionais, especialmente preparados, com motivação e formação específica para atuarem na APS, foram enfrentados, por meio de várias políticas de qualificação da APS^{12,13}. Isso não aconteceu por acaso. Resulto de um movimento técnico-político de integrantes dos Ministérios da Educação e da Saúde à época.

Esses atores acreditavam que a reorientação da formação médica deveria ser alicerçada no fortalecimento da interação ensino-serviço-comunidade com ênfase na APS. Ademais, entendiam que na Estratégia Saúde da Família (ESF) encontram-se os cenários de prática preferencial, prioritário e ideal para a formação de um médico voltado, sobretudo, para as necessidades de saúde da população¹². Nesse sentido, ao longo dos dois primeiros anos do PROVAB, diversas normativas foram sendo construídas, gerando por vezes certa insegurança, principalmente em relação à validade da bonificação, tida inicialmente como a mola propulsora para atrair os médicos para a APS¹⁶. Aqueles que se encontravam na ponta, nos serviços, aqueles diretamente implicados no processo, vivenciavam angústias, como expresso a seguir:

A gente participava e partilhava de todos esses momentos angustiantes do provabiano, e também porque a gente não sabia como era o programa direito, porque ele começou, assim, sem ter muita documentação, sem ter muita orientação, e a gente se angustiava, como vai ser isso? Os 10% vale para quando? Vale por mais de um ano? É renovável? (Nítida).

Finalmente, em contextos políticos favoráveis, inovações são possíveis no âmbito da formação de recursos humanos para o SUS, particularmente, na formação médica. Para tanto, verdadeiras alquimias, parcerias, cumplicidade, comprometimento são indispensáveis.

b) Perfil do supervisor pedagógico

A formação do grupo de supervisores do estudo foi muito distante da realidade da APS. Nesse sentido, o aprendizado para esse nível de atenção se deu na prática e no dia a dia do traba-

lho, na assistência propriamente dita, como médicos de uma equipe ou como docentes que atuam na APS. Alguns apontam que optaram por serem médicos da APS por uma conjuntura financeira (complementação do salário) e lá chegando, com a prática e capacitações voltadas para competências da saúde da família, foram se “apaixonando” pelas características do trabalho com a comunidade, conferindo dessa forma, uma nova concepção do valor do médico de uma equipe de saúde da família.

...a gente não passou [pela APS]... acho que a coisa mais próxima que, tivemos foi o Giselda [Hospital Giselda Trigueiro, de doenças infecto contagiosas], não era básica mais que a gente fazia uns ambulatórios ali, que era próximo das pessoas. (Leal)

Além disso, as falas dos supervisores evidenciam a percepção da sociedade em relação ao valor atribuído ao médico das equipes de saúde da família, de certo modo, tidos como “inferiores”, “diminutos, frente ao especialista. Tal visão presente no senso comum é embasada na crença que o médico da APS “sabe menos”, sendo este o motivo de sua escolha desse nível de atenção para trabalhar. Nessa lógica, essas impressões são entendidas como um ponto negativo para a fixação do médico recém-egresso do curso médico, exposto, desde seu processo de graduação a este tipo de visão e influenciado para acreditar nessa crença. Tal crença foi rebatida em falas de supervisores que apontam a necessidade do próprio médico se contrapor e se posicionar diante da sociedade, sendo assim uma luta a ser encampada na sociedade civil, a partir, inclusive da postura do próprio supervisor frente ao seu supervisionado.

Há entre os médicos certo desprezo pelo trabalho do médico de família, pelo trabalho da atenção básica, é “o postinho”, acha que o médico que tá na atenção básica ele é o médico que não entende nada (Leal)

Começando já na minha graduação eu pagava uma disciplina de medicina preventiva, e certa vez eu falei que ia fazer (MFC), e aí disseram você vai morrer de fome. Eu escutei isso dos colegas da turma (Zelosa)

Nessa perspectiva, a “vocação para a APS” também para o supervisor não se deu de forma natural. Para alguns supervisores, essa vocação nasceu da experiência vivenciada como médico de uma equipe da ESF, quando realmente conheceu o real valor desse profissional. Um supervisor deixa bem claro seu despertar para a importância da APS:

Depois que eu saí da minha pós-graduação [ginecologia e obstetrícia] e que enveredei pelo lado da Atenção Primária foi que realmente eu despertei. Eu digo que isso, essa minha visão, eu tenho certeza que aconteceu com muitos profissionais que migraram do PROVAB para o Mais Médicos, mas porque os programas deram essa oportunidade (Participativo)

As competências voltadas para a saúde coletiva mostraram-se muito presentes nas falas dos supervisores, que ao finalizar a graduação trilharam caminhos pelo campo do sanitário, da pediatria social ou especialidades mais próximas da clínica geral, como medicina intensiva e clínica médica.

... eu quando terminei o curso de medicina eu sabia que eu era sanitarista, porque eu desde estudante já participava do CEBES aqui em Natal. Então, assim, quando terminei medicina eu disse: “eu vou ser sanitarista!” (Mais)

Eu, quando eu terminei o curso, eu não sabia que especialidade eu queria fazer e na verdade eu escolhi fazer Pediatria porque eu queria fazer da Medicina um instrumento de interação social, sempre em torno dessa ideia de poder fazer alguma coisa no contexto de melhorar a sociedade... (Inconformado)

c) O perfil do médico do PMM oriundo do PROVAB

No grupo de supervisores do estudo, foram evidenciadas características diferenciadas dos profissionais do PMM oriundos do PROVAB, a exemplo do interesse e da implicação com um cuidado resolutivo na sua comunidade. Os supervisores acreditam que essas características foram adquiridas no primeiro ano na APS, quando adquiriram competência para realizar um trabalho de qualidade, voltado para as necessidades do território. A proatividade dos médicos precedentes do PROVAB é enfatizada no depoimento a seguir:

Os médicos do Mais Médicos que acompanho, que vieram do PROVAB, o perfil de atenção básica é muito bem traçado nelas. Aquele médico que procura, aquele médico que vai atrás, aquele médico que se interessa, aquele médico que se preocupa... Aquele “feeling” de estratégia, na minha opinião eles trouxeram do PROVAB. É o que eu sinto. (Leal)

Acho que eles têm uma visão mais ampliada da clínica porque durante o PROVAB a gente tem alguns objetivos que cumprimos ao longo do ano...E é associada a isso a especialização também. (Nítida)

Uma das motivações apontadas é a de que os médicos, apesar de jovens e de já chegarem amadurecidos para o trabalho na APS, mantêm o perfil de aprendiz, facilitando a aquisição de competências de forma permanente por meio do trabalho da supervisão. A relação estabelecida com o supervisor se configura como aquela que se estabelece entre o professor e o aluno, mesmo o supervisor não sendo, na prática, docente de uma instituição de educação superior. Há uma hierarquização com respeito ao saber do supervisor o que os leva muitas vezes a adquirirem realmente um papel docente na formação desse médico.

Eles nos veem como professores, alguns chamam professores, mas eu não sou professor, eu sou sua colega... (Zelosa)

...agora, recentemente, teve uma das minhas supervisionadas que me convidou para falar sobre diarreia. Portanto, isso é uma coisa muito professor-aluno...(Leal)

Essas falas indicam a importância do supervisor se sentir parte de um movimento único de qualificação da aprendizagem e da APS, dando significado para suas ações e sua missão como profissional de saúde, apoiando e se inserido em iniciativas de formação acadêmica. Essa ressignificação é preponderante para dar um significado para a prática pedagógica da supervisão. Isso se configura como uma transformação no ensino pelo trabalho e mostra que é possível cumprir os objetivos do PROVAB e do PMM na continuidade do percurso formativo, inclusive do próprio formador. Nesse sentido, o PROVAB é compreendido pelos supervisores como um “marco” na remodelação do ensino médico e da interação ensino-serviço-comunidade e no entendimento do perfil necessário a um profissional que se vincula a uma equipe de ESF.

O PROVAB foi o grande marco, como “Mais” falou, para a população. Aquele grupo de médicos que teve a oportunidade e entrou para desenvolver um programa com caráter acadêmico e ele foi forçado a desempenhar a estratégia como um todo, ações coletivas, como deve ser feito tudo padrão, e com a supervisão que qualificou ainda mais o programa, esses profissionais a meu ver, muito deles, não todos, muitos deles se apaixonaram pela atenção e se envolveram nas equipes, a partir do conhecimento do território, dos passeios, das assistências, das visitas domiciliares. (Participativo)

d) Motivos de fixação do provabiano à APS

Na percepção dos supervisores, são quatro os principais motivos dos médicos quererem permanecer na APS: 1) Passaram a conhecer esse nível de atenção, uma vez que não tinham tido essa experiência na graduação e passaram a identificar a potencialidade da Atenção Primária na melhoria da vida das pessoas; 2) A segurança do Programa em conferir o recebimento da bolsa ao final do mês, dando-lhe tranquilidade de fazer um trabalho de qualidade, mesmo em meio aos desafios enfrentados na vida diária e da insegurança contratual; 3) O apoio institucional da supervisão pedagógica e da especialização, que funciona para aquele que recém saiu do curso de graduação, como ponto-chave para o aprendizado e o manejo de qualidade na APS e o 4) Vínculo estabelecido com a comunidade.

Eu acho que eles querem continuar depois que eles passam pelo PROVAB, porque na verdade eles não conheciam, não foi proporcionado a eles conhecer Atenção Primária antes, e acho que outro fator obviamente também, é a questão que a bolsa, ela cai certinha, ninguém tá dando calote neles. (Nítida)

Os Programas, eles propiciam isso., Todo mundo aqui, o WhatsApp funciona o mês inteiro. (Leal)

Eles mostram a questão do vínculo com a comunidade, e achei bem interessante isso aí, porque eles já mostram aquele interesse em continuar, de continuidade pelo acompanhamento da população. (Zelosa)

Há essa questão dessa mudança dos paradigmas com relação à assistência, à atenção primária. Os que permanecem, ainda, na grande maioria, eles adquiriram essa visão realmente social, ética e cidadã do Programa, que não foi, que não só era um programa de provimento, está muito longe de ser isso. (Participativo)

Esses resultados corroboram o trabalho de Araújo et al (2017) que estudando o perfil e motivação dos médicos que migraram do PROVAB para o PMM encontraram que a possibilidade de atuar na APS ao entrar no Programa figura como a última das motivações, sendo priorizado por questões como a bonificação para a Residência e o valor da bolsa. Ao passar um ano na APS e resolver migrar para o PMM essas razões se invertem e a possibilidade de continuar na APS, o vínculo com a comunidade e o trabalho interdisciplinar se tornam as motivações principais. Concluem então que, a adesão ao PROVAB é feita não por escolha e por identificação pessoal, mas que a decisão de permanecer na APS se relacionou com comprometimento e dedicação adquirida durante o processo formativo no PROVAB⁴.

e) Por que não escolher a APS para a vida?

Nas falas dos supervisores houve eco para os motivos contrários à fixação do profissional na APS. Entre esses figuram o ensino e o estímulo desde o início da graduação para as especialidades, a insegurança pela ausência de uma perspectiva de carreira na APS e as condições de trabalho e a infraestrutura inadequada dos serviços e que se relacionam diretamente com as gestões locais e a fraca resposta das Redes de Atenção à Saúde à continuidade do cuidado a partir da APS.

Eu acho que a perspectiva da fixação é, de uma forma geral, ela ainda é dificultada por essa coisa de: eu tenho que ser cardiologista, eu tenho que ser anesthesiologista...O que eu sinto é que ainda tem essa história... Tanto é que muitos que entram no PROVAB eles entram, entram por causa dos 10%. (Leal)

A questão da insegurança, como Zelosa falou, desse médico efetivo... Se a minha relação municipal me fornecer o que a segurança federal da bolsa promove, eu estaria bem satisfeito na Atenção Primária. (Participativo)

Então, assim, a nossa resolutividade fica bem menor porque a gente além das carências que existe no próprio serviço, na falta de estrutura, tem uma população altamente necessitada de tudo... E tá piorando ...a coisa está ficando cada vez pior. (Mais)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na percepção dos supervisores temos um longo caminho a ser percorrido, naquilo que o PROVAB tentou e conseguiu influenciar: o provimento/fixação do médico em áreas precárias do Brasil e numa nova lógica de formação médica. Os supervisores entendem que o enfrentamento dessa problemática é de difícil resolução, considerando os componentes da determinação do processo saúde doença em um país com alto grau de iniquidade social. Desigualdades em que o acesso à saúde e ao atendimento médico é apenas um dos prismas, pois se relaciona fortemente com o contexto sócio-político do país. Nesse sentido, urge que a reforma que tanto se busca na formação do médico, venha com outras reformas estruturantes e que estão demarcadas como direitos do cidadão brasileiro.

Eu não acho que a gente devia ser pessimista! Eu acho que a gente tem muita coisa para fazer ainda. Isso é um esforço para muitas gerações, né? Não adianta a gente imaginar que não alcançaremos em nossas vidas o país que merecemos, aliás, que o nosso povo mereceria ter... (Inconformado)

Quando começou o PROVAB aqui em Natal teve um “boom” na época...Eu estava na gestão e nós recebemos uns 50 Provbianos, e assim o que eu quero falar é da importância do PROVAB e do Mais Médicos... Apesar de todas as dificuldades, com todos os desmandos... Eu vejo o lado da importância disso para essa turma jovem que se forma aqui nas universidades brasileiras, e, de repente, desmistifica e também tira todo aquele preconceito que o estudante tem quando se forma em relação à Atenção Básica, principalmente porque a formação dele tá mudando. A formação dele na faculdade de medicina era biológica, medicamentosa, patológica e agora é entender a patologia no processo saúde-doença, e isso não se discute. Tá mudando! (Mais)

Nesse sentido, hoje, impossível se torna imaginar a APS sem o provimento proporcionado inicialmente pelo PROVAB e que se continuou em bases mais abrangentes no PMM. Imaginar essa situação é construir uma realidade de retrocesso em todo o Brasil no que tange aos vazios assistenciais e se contrapõe ao movimento sutil, silencioso e ao mesmo tempo pujante que acontece na esfera da educação médica no país. A luta se constitui na busca por um Brasil em que o acesso à saúde e a um profissional médico não seja um privilégio de poucos, mas o direito garantido de todos.

REFERÊNCIAS

- Oliveira FP et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. *Interface (Botucatu)* 2017; 19 (54): 623-634.
- Oliveira CM et al. Avaliabilidade do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB): desafios para gestão do trabalho. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2015; 20(10): 2999-3010.
- Campos GWS, Pereira Júnior N. A Atenção Primária e o Programa Mais Médico do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. *Ciênc. saúde coletiva* 2016; 21 (9): 2655-2663.
- Araujo CA, Michelotti FC, Ramos TKS. Programas governamentais de provisão: perfil e motivações dos médicos que migraram do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) para o Mais Médicos em 2016. *Interface (Botucatu)* 2017; 21 (Supl.1): 1217-1228.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.087, de 1º de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. 2011b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html>. Acesso em: 29 mar. 2018.

6. Carvalho MS, Sousa MF. Como o Brasil tem enfrentado o tema provimento de médicos?. *Interface (Botucatu)* 2013; 17(47): 913-926.
7. Ressel LB et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto contexto – enfermagem* 2008; 17 (4): 779-786.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.
9. Lima EJJF et al. Como os Egressos do Provat e Aprovados na Residência Avaliaram a Experiência?. *Rev. bras. educ. med.* 2016; 40(4): 731-738.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 23 de out 2013; Seção 1, p.1-4.
11. Carvalho MS. Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica: um olhar implicado sobre sua implantação. Brasília; 2013. Mestrado [Dissertação] - Universidade de Brasília.
12. Pinto HA et al. O Programa Mais Médicos e o fortalecimento da Atenção Básica. *Divulg. Saúde Debate* 2014; 51:105-120.
13. Almeida ER, Germany H, Firmiano JGA, Martins AF, Dias AS. Projeto Mais Médicos para o Brasil: A experiência pioneira do apoio institucional no Ministério da Educação. *Tempus, Acta de Saúde Coletiva* 2015; 9(4), 49-66. [capturado 29 jul. 2018]. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1758/1472>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

LRC contribuiu para a concepção do projeto de pesquisa e planejamento de trabalho, coleta e análise dos dados e interpretação dos resultados, elaboração do manuscrito, revisão crítica do conteúdo. ECG contribuiu para coleta e análise dos dados e interpretação dos resultados, elaboração do manuscrito e revisão crítica de conteúdo. NJDS contribuiu para coleta e análise dos dados e interpretação dos resultados, elaboração do manuscrito e revisão crítica de conteúdo; LRAN contribuiu na concepção do projeto de pesquisa e planejamento de trabalho, elaboração de manuscrito, revisão crítica de conteúdo. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Endereço institucional:

PPGSCol: Av. Sen. Salgado Filho, 1787 - Lagoa Nova, Natal/RN. Brasil - CEP 59056-000

Fones: Fixo: 84 3342-2338; Celular: 84 99974-2628

E-mail: lyaneramalho@gmail.com



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.