

RELATÓRIO DE PESQUISA

PRIMEIRAS IMPRESSÕES DE MÉDICOS PARTICIPANTES E INTERCAMBISTAS SOBRE O PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL – PMMB

Ana Magnólia Mendes Fernanda Sousa Duarte

Brasília, junho/2018.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1: Frequência de Primeiras Impressões por sub-amostra de médicos
- **Quadro 2**: Temas e conteúdos da categoria Organização do Trabalho Médico em cada uma das sub-amostras
- **Quadro 3**: Temas e conteúdos da categoria Acolhimento em cada uma das sub-amostras
- **Quadro 4**: Temas e conteúdos da categoria Expectativas em cada uma das sub-amostras
- Quadro 5: Temas e conteúdos da categoria Equipe em cada uma das sub-amostras
- **Quadro 6**: Temas e conteúdos da categoria Condições de Trabalho em cada uma das sub-amostras

SUMÁRIO

1.	. APF	RESENTAÇÃO	4
2.	. MÉ	торо	4
	2.1	Participantes	4
	2.2	Instrumento	6
	2.3	Procedimentos	7
	2.4	Análise	7
3.	. RES	SULTADOS	8
	3.1	Organização do Trabalho Médico	9
	3.2	Acolhimento	13
	3.3	Expectativas	16
	3.4	Equipe	18
	3.5	Condições de Trabalho	21
4	. ASS	SOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS	23
5.	. coi	NSIDERAÇÕES	24
6.	. AGE	ENDA DE PESQUISA	27

1. APRESENTAÇÃO

O presente relatório apresenta as primeiras impressões de médicos participantes e intercambistas sobre o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), parte constituinte do Programa Mais Médicos – PMM. Trata-se de estudo multimétodo realizado a partir de dados disponibilizados pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) com o objetivo de explorar as impressões dos médicos participantes nos primeiros meses de experiência do PMMB entre 2013 e 2018 e suas relações com variáveis sociodemográficas dos médicos, como país de formação, local de atuação, tipo de unidade de atuação, etc.

Ressalta-se que este estudo apresenta dados provenientes de amostra relacionada ao PMMB pouco explorada em estudos anteriores, sendo um dos poucos estudos focados na compreensão do ponto de vista dos médicos participantes e intercambistas sobre o Programa no qual estão inseridos. Desta forma, também é privilegiado em termos de amplitude, tanto em número quanto em distribuição geográfica, apresentando dados de médicos em todos os estados do país, em regiões urbanas, rurais e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). A seguir, apresentamos o método para o desenvolvimento do estudo assim como os resultados obtidos a partir de análises quantitativas e qualitativas.

2. MÉTODO

2.1 Participantes

Participaram deste estudo 525 médicos participantes e intercambistas do PMMB, sendo 149 provenientes de DSEI e 376 de áreas urbanas e rurais (NDSEI) de todo o Brasil. Nesse último grupo, pelo menos 8,7% (n=33) declararam ter participado do PROVAB antes de aderir ao PMMB. Essa amostra foi obtida a partir de amostragem probabilística aleatória simples sem repetição de população de 16648 médicos (229 de DSEI e 16419 de NDSEI). O cálculo amostral foi realizado estabelecendo 95% de grau de confiança e 5% de margem de erro.

Com relação ao país de formação, os médicos do DSEI eram majoritariamente formados em Cuba (87,9%), seguidos de formados no Brasil (6,7%), Bolívia (3,4%), Paraquai (1,3%) e Colômbia (0,7%). Os médicos NDSEI também eram formados, em

sua maioria, em Cuba (42,8%) e no Brasil (37%); Bolívia (9,8%); Paraguai (3,2%); Argentina (2,7%); Venezuela (1,9%); Espanha (1,3%); Rússia (0,5%); Peru (0,5%) e Equador (0,3%).

Em termos de local de atuação, os médicos DSEI estavam presentes em 19 estados e no Distrito Federal, nas cinco regiões do Brasil, com predomínio de presença na região Norte seguida da região Nordeste. Já os médicos NDSEI estavam presentes em 26 estados e no Distrito Federal, também nas cinco regiões brasileiras e com predomínio nas regiões Nordeste e Sudeste.

Com relação ao DSEI, a média de pessoas atendidas era de 18162,2 pessoas, com média de 3652,4 pessoas atendidas pelo Polo Base. Em média, eram atendidas quatro etnias diferentes e o contato diário com não indígenas foi relatado por quase metade dos médicos do DSEI (43,6%). No público contemplado pelo atendimento dos médicos NDSEI, a média de pessoas cadastradas no território era de 14684.

A média de pessoas cadastradas nas Zonas Urbanas (n=17550) era maior que as de cadastrados na Zona Rural (n=1925,3). Nesses casos, havia também contato com população ribeirinha (18,6%), indígena (6,9%), remanescente de quilombo (11,7%), privada de liberdade (22,3%), em situação de rua (34%), em assentamentos ou acampamentos (23,4%).

No caso NDSEI, os tipos de unidades de saúde eram predominantemente de Unidades de Saúde da Família - UBS (86,4%). Também responderam médicos alocados em Unidades Básicas Tradicionais - UBT (9,3%), Unidades Mistas - UM (3,2%) e outros tipos de unidades não especificadas (1,1%).

Das UBS, a maioria contava com uma equipe de saúde da família (55,1%). Também havia UBS com duas (19,4%), três (10,4%), quatro (5,3%), cinco (2,1%) ou seis (4,5%). 88,3% tinham gerente/coordenador. 64,1% contavam com Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF). 69,1% tinham equipe inscrita no PMAQ.

Ainda sobre os locais, a maioria possuía Conselho local de saúde vinculado (DSEI: 85,9%; NDSEI: 58,4%). Porém menos da metade possuía ponto de telessaúde (DSEI: 28,9%; NDSEI: 39,3%) e acesso da equipe ao telessaúde ou 0800 (DSEI: 21,5%; NDSEI: 37,2%).

2.2 Instrumento

Elaborado pela Equipe do PMMB, o questionário utilizado apresentava questões abertas e fechadas, explorando dados sociodemográficos e caracterização dos locais de atuação assim como as primeiras impressões dos médicos participantes. A seguir, a descrição inicial que introduzia o instrumento:

"Prezado(a) Médico(a) participante do PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL, O Relatório de Primeiras Impressões é constituído de duas partes. Na primeira, coletaremos informações sobre você e a equipe à qual foi vinculado(a). Na segunda parte, solicitamos que você faça um breve relato, contando-nos sobre suas vivências neste primeiro mês de atuação. Nesse relato, a ideia é que você escreva sobre a sua chegada à Unidade Básica de Saúde e o início de suas interações com a equipe de saúde e com a comunidade. Recomendamos que você escreva seu texto em primeira pessoa, como num diário, baseando-se em suas primeiras impressões e vivências no cenário de prática. Para auxiliar a redação, no formulário estão elencadas algumas questões norteadoras. Procure respondê-las em seu texto, sempre lembrando que você tem plena liberdade para escrever sobre suas experiências. Este relatório comporá seu Web Portfólio, com o intuito de compartilhar com a equipe de tutores e supervisores o que você encontrou na cidade e na Unidade Básica de Saúde onde desenvolverá seus trabalhos e estudos, integrando-se ao processo de ensino-aprendizagem e tornando-se fonte de insumos para as melhorias necessárias. Agradecemos a sua dedicação!

Equipe do PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL"

Após essa introdução, o médico devia preencher dados sociodemográficos. Essa seção diferia de acordo com o grupo de médicos respondentes – DSEI ou NDSEI. A instrução para relato das primeiras impressões orientava o máximo de 350 palavras para o preenchimento. Alguns aspectos foram sugeridos para a abordagem dos médicos, conforme exposto abaixo:

"Este e um espaço para você registrar suas Primeiras Impressões sobre sua vivência no PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL. No seu relato, de no máximo 350 palavras, poderá abordar os sequintes aspectos: suas

expectativas em relação ao projeto, seu acolhimento pela gestão local, sua inserção na equipe de saúde e organização do processo de trabalho, seu conhecimento da rede de serviços de saúde, a realidade do território, a situação da comunidade assistida e demais aspectos que julgar importantes."

2.3 Procedimentos

O questionário foi disponibilizado digitalmente para preenchimento individual via internet na plataforma de acesso dos médicos participantes do PMMB denominada Web Portfólio Mais Médicos. Esse questionário foi disponibilizado a todos os médicos que aderiram ao PMMB sem prazo para o preenchimento apesar de focar em primeiras impressões.

O preenchimento do questionário não era facultativo, o que gerou dois bancos de dados com respostas de todos os inscritos no Projeto – DSEI e NDSEI. Os bancos, disponibilizados pela UNASUS em Microsoft Excel, foram convertidos também para uso no SPSS e receberam tratamento para a exclusão de dados ausentes e de identificações dos participantes. Também foi realizada a seleção de variáveis sociodemográficas para o estudo.

Após esse primeiro tratamento, realizou-se amostragem aleatória simples sem repetição para cada um dos bancos. O cálculo amostral foi realizado estabelecendo 95% de grau de confiança e 5% de margem de erro. A partir dos bancos gerados com a amostragem, criou-se um banco com todos os casos selecionados de cada uma das sub-amostras, adicionando a identificação DSEI ou NDSEI para posteriores comparações entre as duas. Foram retiradas quaisquer informações que pudessem identificar os médicos ou o local de atuação.

2.4 Análise

Foram realizadas análises quantitativas e qualitativas. A análise qualitativa foi realizada a partir da resposta a questão aberta utilizando a técnica da Análise de Conteúdo categorial-temática conforme descrita por Bardin em 1977. A partir dessa

análise foram criadas variáveis categóricas para análises quantitativas dos textos. Em seguida, análises quantitativas foram realizadas com o SPSS 22, apresentando estatísticas descritivas (médias e frequências) e inferenciais (qui-quadrado) de variáveis sociodemográficas e das variáveis categóricas resultantes da análise de conteúdo.

3. RESULTADOS

Cinco categorias foram identificadas no discurso dos médicos: (1) Acolhimento, (2) Organização do Trabalho Médico, (3) Equipe, (4) Condições de Trabalho e (5) Expectativas. A primeira categoria – Acolhimento – descreve a recepção aos médicos participantes do PMMB. A segunda categoria, Organização do Trabalho Médico, apresenta a descrição do trabalho desenvolvido no Projeto pelos médicos participantes. A terceira categoria, Equipe, agrega temas que descrevem as equipes dos locais de trabalho nos quais os médicos foram alocados assim como seu papel no trabalho médico. A quarta categoria, Condições de Trabalho, descreve a infraestrutura encontrada pelos médicos para o desempenho de suas atividades no Projeto. A quinta categoria, Expectativas, contempla expectativas dos médicos a respeito da participação no PMMB.

Essas cinco categorias se apresentam para ambos os grupos (DSEI e NDSEI), diferindo somente pelos temas presentes nos grupos para além de um grupo comum de temas. O Quadro 1, a seguir, descreve a proporção de médicos de cada sub-amostra que apresentaram conteúdos pertencentes a cada categoria.

Ouadro 1: Frequência de Primeiras Impressões por sub-amostra de médicos

Primeiras Impressões de médicos sobre o PMMB			
Categoria/Sub-amostra	DSEI	NDSEI	
Acolhimento	76,5% (n=114)	80,6% (n=303)	
Organização do Trabalho Médico	69,8% (n=104)	81,9% (n=308)	
Equipe	56,4% (n=84)	60,9% (n=229)	
Condições de Trabalho	55,7% (n=83)	31,4% (n=118)	
Expectativas	39,8% (n=58)	64% (n=203)	

Entre os médicos do DSEI, as categorias se apresentam em maior número na seguinte sequência: (1) Acolhimento, (2) Organização do Trabalho Médico, (3) Equipe, (4) Condições de Trabalho, e, (5) Expectativas. Entre os médicos NDSEI, as categorias se apresentam em diferente ordem quando consideradas a frequência de respostas correspondentes a elas: (1) Organização do Trabalho Médico, (2) Acolhimento, (3) Expectativas, (4) Equipe, e, (5) Condições de Trabalho.

Os dados serão apresentados aqui por categoria, frisando similaridades e diferenças. A ordem a ser seguida será a decrescente de acordo com os dados dos médicos da subamostra NDSEI.

3.1 Organização do Trabalho Médico

Esta categoria se apresentou com mais frequência entre médicos NDSEI, sendo a segunda mais mencionada pelos médicos DSEI. Há ênfase na descrição dos processos de trabalho, na gestão do trabalho na equipe e no perfil da população atendida e de seu território, ressaltando questões socioeconômicas assim como enfermidades mais comuns. O quadro 2, abaixo, descreve temas e conteúdos da categoria.

Quadro 2: Temas e conteúdos da categoria Organização do Trabalho Médico em cada uma das sub-amostras

	DSEI	NDSEI
Temas	 Trabalhar em áreas isoladas e de difícil acesso Morar no local de trabalho Deslocamentos entre locais de trabalho por via terrestre, fluvial e aérea Inserção nas comunidades indígenas atendidas e relações com pacientes Diferentes idiomas Diferentes culturas e relações com a atividade médica Conhecimentos específicos requeridos para desenvolver a ação Prevenção e promoção de saúde pela busca ativa de doenças comuns da população Descrição das principais patologias Trabalho em equipe e multidisciplinar Realização de consultas em demanda espontânea e marcadas, atividades 	 Trabalho em regiões urbanas e rurais Conhecer o território, sua população e características Prevenção e promoção de saúde pela busca ativa de doenças comuns da população Descrições das principais patologias Atendimento humanizado Desenvolvimento de planos de ação em APS para o território Contexto socioeconômico da população Adaptações às demandas da população Atendimentos agendados Atendimentos em livre demanda Grupos, palestras e visitas Trabalho em equipe e multidisciplinar Rede de saúde local e encaminhamentos Relação entre APS e ASS, referências e contra-referências Registro dos prontuários

Conteúdos

- educacionais, visitas à domicílio, encaminhamento de pacientes
- Organização de indicadores para planejar ações
- Riscos do trabalho: transporte e conflitos
- Conhecimentos específicos para realização do serviço
- Organização do trabalho médico em localidades que não havia médico há muito tempo
- Especialização

".A realidade do territorio e area pobre asociada a drogas e pobreza, com uma populacao de 8000 mil habitantes com problemas basicos de saude e que realmente precisa asistencia medica."

"Se faz necessario mais um Posto de Saude na area para a populacao ter melhor assistencia pois a demanda e grande para um unico Posto."

"Quanto a realidade do territorio pode-se dizer que e uma regiao com uma populacao de baixo nivel socioeconomico, com alto indice de violencia e areas demarcadas de consumo e vendas de droga. A violencia local e tao alta que muitas vezes prejudica as atividades programadas"

"fazemos planejamento das atividade e do trabalho do posto em conjunto , tambem fazemos palestra com as comunidades da area em que trabalho,participamos mensalmente das reunioes com todas as equipes de saude do município"

"Nesse processo nao foi dificil perceber que a grande maioria das queixas atendidas diariamente na UBS estao diretamente relacionadas com as questoes de ordem social"

"Estou trabalhando em um municipio pequeno e com poucos recursos, mas com uma populacao acolhedora e carente. O perfil epidemiologico, pelo que pude observar, nao e muito diferente da grande maioria. Muitos hipertensos, diabeticos e alguns dependentes de medicacao controlada, principalmente o Clonazepam. Tambem existem alguns acamados, principalmente por sequelas de AVE ou outras sindromes neurologicas, como demencia ou Alzheimer. Tento trata-los da melhor forma possivel, o que me frustra as vezes pela escassez de recursos e estrutura. La nao foi implantado o NASF e os pacientes que precisam sao encaminhados para cidades vizinhas, mas a marcacao e longa."

"Tenho boas vivencias no Projeto Mais Medicos ao fazer visitas domiciliarias aos doentes

"A organizacao do processo de trabalho e planejada pela equipe multidisciplinar de saude indigena (EMSI) em reuniao realizada todos os meses, tem sim conhecimentos das redes de servicos de saude do municipio e estado os quais ainda persistem problema de inter-relacao. A realidade do territorio trata se de comunidades indigenas com condicoes de vidas precarias e muitas dificuldade socioeconomicas alem de condiciones natural adversa com o clima seco e quente o que dificulta as labores agricolas que a principal abasto de recursos alimentar. A comunidade assistida tem uma situacao epidemiologica desfavoravel a estrutura de saneamento basico comunidade na inadeguada, com ausencia de coleta de lixo. A agua para abastecimento da comunidade chega por canais diretos da caixa do aqua de poco. O meio utilizado para escoamento de dejetos e a fossa septica. Devido a inexistencia da coleta publica de lixo na aldeia, observa-se a ausencia de meios sanitarios de descarte do lixo, dessa forma a populacao tem contato diario com o lixo produzido na aldeia. Este podendo ser o transmissor de diversas doencas. Tem um aumento da prevalencia das doencas cronica nao transmissivel em espacial a hipertensao arterial causante de complicacoes que ha originado obitos na comunidade, as doencas parasitarias e infecciosas tambem tem uma alta incidencia nesta comunidade. Os maus habitos alimentar, a diminuicao de atividades fisicas, o sedentarismo tem provocado transformacoes na saude indigena da minha area de abrangencias assim como as mudancas para estilos de vida nao saudavel, o consumo de alcool e drogas nao licita atribuido ao contato das comunidades indigenas com a civilizacao, levam ao aumento dos agravos a saúde."

"Na minha area de abrangencia predominam as doencas parasitarias e a hipertensao arterial como doenca cronica nao transmissivel, problemas de saude sob os que estamos desenvolvendo acoes de saude. A realidade que apresentam os indios e a duma populacao carente."

"Uma boa organizacao do trabalho e no desenvolvimento da rede de servicos de saude, onde os territorios sao de dificil acesso ja que os chiquitanos ficam na divisa de XXXXX a um 450 km de XXXXX com uma estrada de chao de mais de 100km e nas etnias XXXXX e XXXXX o transito es fluvial com mais de 7:00hrs em barco rapido de motor, com dificuldades em suas regioes tantos economicas, social como de natureza por todos os perigos a que se expõem."

"Temos como realidade que a populacao necessita assistencia medica de forma sistematica e frequente, principalmente nas areas de dificil acesso nas quais ha necessidade de realizar caminhadas ate chegar as comunidades nas quais nao se tem o apoio dos indigenas para transportar as medicacoes(caixas)."

"Sobre o territorio de abrangencia a maioria da populacao nao tem acesso as condicoes basicas de saneamento, agua potavel, no entanto com suas culturas indigenas ainda inseridas no seu cotidiano que com o tempo aprendemos a respeitar."

"O trabalho no polo e intenso, na primeira semana a equipe conseguiu preparar as refeicoes, ficando sem intervalo de descanso apos o almoco devido a enorme demanda, na segunda semana foi contratado uma cozinheira, sendo que o pagamento foi realizado pela equipe, pois o atendimento era finalizado as 13:30 e o retorno ao trabalho sempre as 14:00."

"Realizo atendimento de pronta demanda sim intersar me o numero de pessoas que acudem, assito todos asim como tambem a todos os pacientes agendados priorizando os grupos de riscos como sao :criancas, pacientes com doencas cronica como hiperdia,pacientes idosos e gestantes. Alem desso me traslado a realizar visita domiciliar para todos aqueles pacientes que nao podem ir ao posto de saude e grupos de riscos."

"Avaliamos o resultado das visitas a as aldeias, os principais problemas encontrados, estabelecemos um sistemas de palestras educativas com os ais, atendendo as principais necessidades de aprendizagem detectados,

encamados, ao olhear a satisfacao experimentam elos e seus familiares com atencao medica brindada e com as orientacoes oferecidas para melhorar a movilidade de seus articulacoes, para a prevencao das escaras e a melhora restos pacientes. Alem de brindar atividades de promocao de saude a gravidas, doentes com enfermedades cronicas nao transmissivel e as maes de lactantes. Esso favoreceu a relacao com meus pacientes e deve aumentar com a mudanca da unidade de saude tradicional para uma USF com maior organizacao e com a creacao das equipes NASF. Meu expectativa em relacao ao projeto e melhorar a situacao de saude de meu area de abregencia modificando estilos de vida dos habitantes do territotorio para a disminucao dos indicadores de saude por meio das atividades de prevencao e promocao de saude para todos os groupos da comunidade, atuando em conjunto com os servicos e instituicoes da comunidade. conforme aos principios e programas do SUS."

"Estou satisfeita com o processo de trabalho da minha equipe (ESF), todos contribuem de forma unitaria para o atendimento da area de abragencia, todo mes planejamos atendimentos para populacao especifica: as gravidas, as criancas, os hipertensos, os diabeticos. Apesar de nossa area nao ser de risco ja detectamos dos casos de Tuberculose, do qual estamos monitoreando de forma satisfactoria. Todo isso e possivel devido a meu pleno conhecimento sobre a rede de servicos de saude e todo seu funcionamento, assim tambem como todo nosso esforco de fazer com que de certo, e a saude cheque para todos."

"Ao principio nao existia as consultas agendadas, nao se trabalhava com as fichas de atendimento individual e familiar, mais ja tudo mudo, realmente em pouco tempo atingimos bons resultados, em meu municipio predomina a populacao rural, so contamos com duas equipes, pela quantidade de populacao se precisa outra equipe, se agendam as consultas com os especialistas, os pacientes que precisem ser levados esse dia se consegue o transporte, predominam as doencas cronicas como a HTA."

"A populacao predominante e a Idosa com alta incidencia e prevalencia de doencas cronicas como HAS,DM, muitos paciente acamados, ja

igualmente estabelecemos um sistema de educacao continuada em las reunioes tecnicas atendendo tambem as necessidades de aprendizagem."

"Eu trabalho num equipo volante que atende quatro aldeias sao feitas consultas pre-natais, puericulturas, demanda espontanea .A populacao fica afastada da cidade porem temos que movimentarmos por caminhos ate aldeias . Com bom inter-relacionamento com os colegas enfermeiros, tecnicos de enfermagem, tecnicos de farmacia e agentes comunitario de saude indigena .Tambem facemos busca ativa de doencas transmissiveis, TBC, HIV, dengue."

"A meu chegada no polo tinha conflitos entre os indigenas e os equipe de saude depois esto fico melhor com uma adecuad organizacao do processo de trabalho, a situacao da comunidades assistida tem muitas probresas e muito necesitados de atendimento medico."

identificados os principais problemas de meu comunidade nos trazamos un plano de accoes e,estamos realizando atividades de promocao e prevencao da saude para lograr una melhor atencao e uma maior qualidade de atencao a nossos pacientes."

"A gente teve que acreditar que o processo de trabalho tenha que mudar e tambem a forma do atendimento, marcado mais por um conceito de atencao primaria ainda nao implantado em o municipio, mais eu acho que devagar mais ta mudando. Nossa comunidade tem um nivel da vida mais alto do normal ainda precisando de nosso atendimento, eles gostam de a gente e em conjunto eu acho deve melhorar os indicadores de saude de essa comunidade. A interpelacao com outros nivele do SUS tem que melhorar ainda a gente nao tem a contra referencia das especialidades e em o caso do usuario o acesso a examines e acompanhamento por o especialista e muito ruim."

Nos dois grupos, DSEI e NDSEI, a organização do trabalho é marcada pela deliberação coletiva da equipe de saúde e volta-se para o provimento de atenção primária, buscando atender às demandas da população. Nesse sentido, conhecer o território e as características da população são fundamentais para a estruturação dos processos de trabalho conforme relatado pelos médicos. A busca ativa de doenças assim como algumas ações médicas são semelhantes em ambos os grupos: atendimento em demanda espontânea, atendimentos agendados, visitas e atividades educativas. Em alguns casos também é relatado a necessidade de alterar a organização do trabalho para que contemple de fato os objetivos de oferecer atenção primária.

A população é percebida como "carente" nos dois grupos, sendo que entre os NDSEI há o relato também da carência de médicos da população, sendo a primeira vez que terão a possibilidade de contar com "um médico só para eles". Nesse sentido, frisam a importância de oferecer atendimento humanizado. Em termos de perfil, no NDSEI reporta-se a presença de muitos idosos e crianças. São doenças comuns tanto para as populações atendidas por DSEI e NDSEI hipertensão e diabetes, que necessitam

de acompanhamento e medicação regulares. Esses perfis levam os médicos a focarem também na mudança de hábitos da população com vistas ao aumento da qualidade de vida a partir da ação médica.

No NDSEI a questão da violência urbana e das condições socioeconômicas nas cidades são relevantes para a compreensão da organização do trabalho, havendo variações de acordo com os municípios. Também é relatado sobrecarga de trabalho pela desproporção entre equipes de saúde e população a ser atendida. As dificuldades com a contra-referência e encaminhamento para especialistas são também apontadas, assim como a realização de exames e o transporte de pacientes. Entre médicos DSEI a cultura se apresenta como elemento fundamental para a organização do trabalho médico, trazendo a especificidade da saúde indígena. Assim, precisam deslocar-se no dia a dia para prestar o atendimento e mediar as diferenças entre a compreensão de atenção à saúde de médicos e indígenas. Há também o risco do transporte e o risco dos conflitos entre as etnias afetarem o trabalho médico. O encaminhamento para outros profissionais também é um problema reconhecido pelos médicos do DSEI.

Para a atuação, ambos os grupos também afirmam os conhecimentos sobre as redes de Atenção Básica à Saúde e Saúde da Família, sempre focando em prevenção e promoção de saúde. Algumas variações ocorrem no NDSEI em função das demandas da gestão municipal: há casos em que os médicos relatam a impossibilidade de atuação em atenção primária por exigência das prefeituras, tendo de absorver demandas que consideram ser de responsabilidade de outras instâncias da rede.

3.2 Acolhimento

Esta categoria foi a segunda mais presente entre médicos NDSEI e a primeira entre médicos DSEI. Nela estão descritos como foi realizado o acolhimento, por quais entidades e pessoas assim como as impressões relativas ao procedimento de acolhida. O quadro 3, abaixo, contém temas e conteúdos que permitem compreender esta categoria.

	NDSEI
 Qualidade do acolhimento Deslocamento e alocamento Processo de inserção administrativa no polo Recepção por representantes do governo Recepção dos administradores e chefes do polo Recepção pela equipe de saúde Recepção pelos indígenas Apresentação do funcionamento do polo 	 Qualidade do acolhimento Processo de implementação da bolsa Recepção por representantes do governo Recepção pela equipe de saúde Recepção pela população do município Apresentação do funcionamento do sistema de sáude local
"Eu cheguei ao municipio de XXXXXXX o dia 1 de novembro do 2013, foi acompanhado pela enfermeira XXXXX, do DSEI de XXXXXX, para me arrumar no hotel, ja que eu nao tinha dinheiro pois ainda o governo nao havia depositado meu pagamento e o DSEI arrumo para mim, ate que sairia meu dinheiro. Rapidinho foi apresentado a equipe de trabalho da XXXX, onde foi acolhido pela enfermeira XXXXX e o chefe do Polo base de XXXXXXX, eles comportarem-se muito legal comigo, explicando para mim todo respeito ao trabalho que eu fora a desenvolver nesta instituicao, desde a coisa mais simples ate a mais complexa. Tambem explicaram para mim o funcionamento das instituicoes sanitarias enquanto indigenas como nao indigenas do municipio."	"Fui bem acolhida na cidade XXXXX , onde participei 1 semana de cursos e aprendi um pouco sobre a cidade, sua populacao, suas enfermedades mas frequentes e sua cultura.Fui bem acolhida pela diretora da ESF XXXXX, onde me explicou como funciona , me apresentou o resto da equipe e rapidamente me adaptei sem problemas" "Desde que cheguei pra trabalhar na UBS XXXXX tenho sido muito bem recebida pelos profissionais e pela populacao que demostra grande carinho." "O gestor e a secretaria de saude me acolheram carinhosamente. Discutimos, juntos, metas para

acolhimento muito legal"

"Durante a jornada do trabalho desde o 1 dia tive uma boa recepcao da equipe tecnica e enfermeiro."

"A chegada a polo base de saude foi muito boa com gram aceptacaon tanto pelo el equipe de trabalho como os moradores nas aldeias."

"(...) eu conheci aos representantes de saude a semana de chequei no municipio, em el equipo de saude da aldeia fui muito bem recebida com ritual indigenas."

"A gestao local foi boa, fomos muito bem acolhidos, assim como a população indigena nas aldeias nos aceitou e acolheu e estao gostando da nossa presenca nas aldeias."

"A gente trabalha numa UBS indigena do municipio XXXXX no Estado XXXXX exatamente no Polo XXXXXXX e os acolhimentos foram muito bom, primeiro aconteceu o recebimento no aeroporto

"Fui bem acolhida pela comunidade no comeco a maioria dos pacientes venham com curiosidade de conhecer-me e nao apresentavam ne um tipo de sintomas foi ate engracado. ate o momento tenho boa aceptacao tanto da comunidade como do meu equipe de trabalho."

"O acolhimento em XXXXX foi bom, pois a Secretaria de Saude organizou uma reuniao com todos os convocados e gestores da cidade."

"Chegando ao Brasil o nosso grupo foi muito bem recebido em todos os niveis , este demonstrou a vontade politica para trazer saude publica para os lugares mais reconditos."

"Eu comecei no programa mais medicos em setembro dos 2013 no municipio XXXXX ao chegar ao municipio fomos recebidos pelas maximas autoridades na camara de vereadores do municipio num emotivo ato ,ao chegar a meu posto de saude foi acolhido por meus colegas de trabalho como um mais no equipe."

pelos funcionarios do DSEI na XXXXX, dias posteriores fui capacitado sobre as caracteristicas e a cultura do povo indigena XXXXXX. Passada a capacitacao na cidade cheguei ao municipio de atendimento XXXXX onde o acolhimento pelos funcionarios da XXXXXX e coordenacao de XXXXX foi extraordinaria igual que na minha chegada ao polo onde fui abencoado pelos pacientes indigenas."

"A gestao local foi bastante receptiva, me acolhendo da melhor forma possivel, e me inserindo na equipe de saude com todas as informacoes necessarias para realizar um bom trabalho"

"Minha chegada ao DSEI XXXXX foi no dia 3/06, com o acolhimento iniciado no dia 06/06. Fui bem recebida por todos os funcionarios do DSEI, mesmo o coordenador estando de ferias, fui bem orientada, onde explicaram um pouco sobre a cultura do povo XXXXX, sobre os polos base, sobre a assistencia da XXXXX, e o fluxo de atendimento como tal. Apos uns dias de problemas burocraticos para a minha homologacao, iniciei meu trabalho em area no dia 14/7 no Polo Base XXXXX. Fui bem recebida pela equipe de saude, tanto indigena quando nao indigena."

"O acolhimento foi otimo legal desde que eu chegue ao estado de ceara apredizagem da lingua , a documentacao , os tramites no banco , coordinacao do transporte e nosso deslocamento, realmente o trato foi muito especial" "foi impressionante a recepcao, os companheiros do ministerio da saude, os policiais, o restaurante, os companheiros da biblioteca, e limpeza. Durante esse tempo, foram pessoas excelente, ambos: professores de linguas como atencao basica, ensinaram como realizar o processo de trabalho, muito organizado para a realizacao de diferentes atividades, podemos compartilhar o trabalho na pratica com varios membros de unidades basicas que visitamos."

"Nos primeiros dias foi recebida pela secretaria de saude quem fez um recorrido pelo municipio mostrando -me as ESF do mesmo, foi apresentada a cada um dos membros de cada equipe desde limpadora, ACS ate o medico, apos isso foi me ensinando aconhecer os diferentes documentos relacionados ao SUS ja que deveria aprender deles para o meu bom funcionamento na ESF."

"Chequei no municipio dia 6 de marco a pedido da gestora do municipio, pois era epoca de carnaval. Nos primeiros 20 dias tive muitos problemas de desencontro de informações entre o setor juridico, a gestora do municipio e as informacoes que me foram dadas durantes os cursos de acolhimento nacional e estadual. Os representantes do municipio buscavam e ainda buscam informacoes com o XXXXX que nao sei porque dava informacoes diferentes das colocadas na lei que regulamenta o programa mais medicos, tive muitos problemas de adaptacao, fui muito bem recebida pelos funcionarios da UBS, mas em nenhum momento fui apresentada a população, alguns conhecia no momento da consulta quando eu me apresentava!"

"Meu acolhimento foi pessimo nao tive nenhum apoio da responsavel pelo mais medico, nao tenho recebido minha bolsa regularmente e aguardo ate hoje a prometida ajuda de custos do deslocamento"

Em ambos os grupos o acolhimento é descrito predominantemente como bom, e o momento em que há o primeiro contato com governos municipais, gestores das unidades, equipes de saúde e população, que tem diferentes papeis no acolhimento e oferecendo informações e suporte diferenciados e necessários. É ressaltado como

momento de conhecer o funcionamento local assim como de busca de referências locais para contato. O primeiro momento no Projeto também é marcado, muitas vezes, pela incerteza de alocação assim como por dificuldades eventuais na implementação da bolsa, podendo surgir tensões com a gestão do município nesses processos.

Há mais relatos de problemas na implementação de bolsa ou de alocamento entre o grupo NDSEI, assim como menos contato com a população no primeiro momento. Algumas exceções relatam acolhimento com provimento superficial de informações ou falta de esclarecimentos, além de desencontro de informações providas por governo federal e municipal. O acolhimento no DSEI parece ser mais estruturado ou ter participações mais organizadas das partes envolvidas no acolhimento, uma vez que entre médicos do DSEI há muita satisfação com o acolhimento, os problemas burocráticos de implementação de bolsas são menos citados assim como questões de desencontro com gestão municipal.

3.3 Expectativas

Esta categoria foi a terceira mais citada por médicos NDSEI e a última por médicos DSEI. Ela descreve o tipo de expectativas que os participantes têm a respeito da inserção no PMMB, especialmente no tocante dos objetivos do trabalho a ser realizado nos locais em que estão atuando. A seguir, o quadro 4 apresenta temas e conteúdos para cada uma das sub-amostras.

Quadro 4: Temas e conteúdos da categoria Expectativas em cada uma das sub-amostras

	DSEI	NDSEI
Temas	 Qualidade das expectativas: boas e altas Prover assistência médica para população com pouco acesso Melhorias na saúde da população indígena Melhorias na qualidade de vida da população indígena Melhoria dos indicadores de saúde da população indígena Melhorias no tipo de assistência médica prestada 	 Qualidade das expectativas: boas e altas Prover assistência médica para população com pouco acesso Mudança de hábitos na população Melhorias na assistência à saúde Promover foco em prevenção em promoção de saúde Crescimento profissional e pessoal Formação em APS e SF Questão trabalhista

Conteúdos

- Promover foco em prevenção e promoção de saúde
- Adquirir e compartilhar conhecimentos com equipe de saúde
- Conhecer outras culturas e línguas

"Como expectativa deste programa sao varias mas a mais importante e trabalhar junto a colegas para elevado nivel de Saud do povo brasileiro e assim lograr os indicadores aprovados por a OMS, eu acredito que meus expectativas sera cumplidaporque e essa meu intencao, so trabalhar para melhorar a saude do povo de XXXXX."

"Minha expectativa em relacao ao programa Mais Medicos no Brasil e desenvolver um trabalho de qualidade que corresponda as necessidades dos pacientes a mim confiados."

"(...) melhorar os indicadores da saúde indígena"

"Melhorar as condicoes de saude da populacao indigena promovendo estilos de vida saudaveis e com educacao sanitaria com o objetivo de mudar o atendimento medico e assistencial para preventivo."

"A minha expectativa em relacao ao projeto e de poder contribuir para a melhoria da saude da comunidade indigena a qual eu estou assistindo com meu trabalho, conhecimento e esperiencias profesionais em outros paises junto con equipe de saúde"

"Minha expectativa e boa, profissionalmente e uma porta de conhecimentos, experiencias profissionais e humanos tambem."

"Minha principal expectativa em relacion ao projeto Mais Medicos e lograr um nivel de atendimento otimo em materia de saude as comunidades mais necessitadas baseado principalmente em a medicina preventiva atuando sobre os factores bio-psico-sociales e geograficos que inciden na saude do ser humano."

"Guardo boas expecitativas com relacao ao projeto, quero ajudar a comunidade a construir uma melhor qualidade de vida, elevando o nivel da saude da populacao local, focando de maneira especial na promocao de saude e prevenção"

"Minha principal expectativa e fornecer assistencia medica a los sectores da populacao com mais necessidades e lograr mudanca de habitos e estilos de vida da populacao e em conformidade com os principios da APS, que e, em essencia, a promocao e prevencao de doencas."

"Minhas expecativas respeito do projeto Mais Medicos sempre foram muito altas, ter a possibilidade de ser parte da historia do desenvolvimento do sistema universal de saude de um pais que esta logrando mudancas de desenvolvimento social em todos as areas nos ultimos anos e um orgulho para min e agradeco esta oportunidade para desenvolver minha vocacao de servico para populacao."

"Minha expectativa e brindar uma atencao de qualidade as pessoas e lograr um adequado estado na saude deles, brindando educacao e trocando o estilo de vida da populacao atendida e assim elevar a qualidade e qualidade da saude no Brasil."

"Espero que possa contibuir com meu grao de areia para melhora a organizacao do trabalho como tambem para aplicar meus conhecimentos em pro da comunidade e a melhora da qualidade da saude publica do meu territorio e visando melhorar no futuro o acesso ao sistema de atencao primaria de todos os usuarios o SUS."

"Espero poder melhorar os indicadores de saude de minha populacao."

"Minhas expetativas respeito ao curso foram criadas desde que estava no meu pais , Cuba ,e desde um inicio teve a ideia de ajudar a aumentar a quantidade dos atendimentos medicos e principalmente a qualidade das consultas medicas e o mais fundamental a promocao de saude publica , aspeito relevante em qualquer sistema de saude ."

"Minhas expectativas em relacao ao projeto sao grandes. No meu pais nao temos comunidades indigenas entao vai ser uma experiencia completamente nova. Vou aprender e respetar a sua cultura e ensinar sobre a minha."

"Meu expectativa e alta porque e a primeira vez que vou trabalhar com comunidade indígena."

"Espero desenvolver um bom trabalho em equipe com a populacao rural local, e que o projeto seja prorrogado por mais tempo."

"Em relacao ao programa tenho grandes expectativas, se cada um da equipe fizer sua parte correspondente podemos brindar a populacao um bom trabalho"

"Minhas expectativas e que possa realizar o trabalho da melhor forma possivel, entao e a melhor possivel, ajudando as pessoas mas necessitadas."

"Espero melhorar a minha relacao com os pacientes e aumentar as atuvidades de promocao e prevencao em saude na unidade".

As expectativas em ambos os casos são de prestar bons serviços de acordo com os princípios do SUS, voltando-se para a prevenção e promoção de saúde com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população atendida. Outro aspecto das expectativas se concentra na população que desejam atender: a população carente, com pouco acesso à saúde. A aquisição de novos conhecimentos também figura entre as esperanças dos médicos. Entre cubanos dos dois grupos, melhorar o conhecimento de língua portuguesa também é esperado. Em termos pessoais, os médicos veem no PMMB a chance de experienciar crescimento não só profissional como também pessoal. Essas expectativas se agrupam em termos mais amplos na esperança de fazer parte de uma mudança no SUS e no quadro de atenção à saúde do país em ambas sub-amostras.

No grupo de médicos NDSEI, há ainda a expectativa de que o PMMB se prolongue e que ele abra oportunidades de emprego dentro do próprio SUS. Entre médicos DSEI, uma das diferenças é a expectativa relacionada ao intercâmbio cultural com os indígenas e a aquisição de conhecimentos sobre Saúde Indígena.

3.4 Equipe

Esta categoria foi a terceira mais citada por médicos DSEI e a quarta por médicos NDSEI. Ela descreve a estrutura das equipes encontradas nos locais de atuação assim

como características dessa, a relação estabelecida entre médico e equipe e o papel da equipe. A seguir, o quadro 5 apresenta temas e conteúdos para cada uma das subamostras.

Quadr	o 5: Temas e conteúdos da categoria Equipe em cada um DSEI		
	50	NDSEI	
Temas	 Qualidade da equipe: boa Integração na equipe: satisfatória Relações com equipe: cooperativas, coletivas, deliberação coletiva da organização de trabalho Engajamento da equipe na atenção à saúde do indígena Experiência da equipe com saúde indígena Experiência profissional da equipe Papel da equipe na prestação do serviço: apoio e compartilhamento de conhecimentos 	 Qualidade da equipe: boa Integração na equipe: satisfatória Relações com equipe: cooperativas, deliberação coletiva da organização do trabalho Engajamento da equipe em APS Experiência da equipe com o território e a população Papel da equipe: apoio e compartilhamento de conhecimentos Tensões entre brasileiros e cubanos 	
Conteúdos	"O pessoal que trabalha esta formado por duas enfermeras, 4 tecnicos de enfermagem, 11 agentes de saude indigena e uma cozinhera." "O pessoal e muito preocupado pelo o trabalho e esta capacitado para oferecer saude a populacao. Temos 7 tecnicos de enfermagem, 2 enfermeiros, 1 cirugao dentista, 1 auxiliar do cirugao dentista 15 agentes comunitarios de saude, 2 motoristas fluviais, 1 motorista de carro" "Considero que aqui as equipes ha trabalhado muito tempo com resultados positivos em alcoolismo, fumadores, controle de doencas cronicas, puericultura, vacinacao, controle de epidemias por vectores e outras e merecem especial reconhecimento." "Minha insercao na equipe de saude foi satisfatorio, observei que os profissionais tem muito conhecimento do trabalho, e poderia ser melhor, se tivessem acesso ao telesaude e ao 0800." "O equipe tem a seguinte estrutura, 1 enfermeira, 2 tecnico de enfermagem, um tecnico de farmacia, 16 agentes de saude, 2 motoristas, 1 microscopista, 1 cirurgiao dentista, 1 auxiliar de cirurgiao dentista. Ate essa hora temos boas	"A equipe se reduz no momento, a mim como medico, uma tecnica de enfermagem e duas agentes comunitarias de saúde." "Temos poucos ACSs e isso prejudica o trabalho da nossa equipe." "Minha equipe de saude e excelente, muito dedicados e responsaveis, visando melhorar o acolhimento e cuidado com a Comunidade" "Os profissionais que ja atuavam, excelentes, mas, dada a demanda, nao realizavam o trabalho que pretendiam. Agora, podemos, juntos, realizar um trabalho de qualidade." "A equipe e bastante comprometida, mas sofre com as dificuldades relacionadas, principalmente a estrutura precaria das unidades." "A minha insercao na equipe de saude foi e e muito natural e satisfatoria, tenho uma equipe organizada e comprometida com a saude da nossa area de cobertura. Isso para mim e essencial, ha coesao e objetivos comuns com a finalidade de servir a populacao."	

relacoes com a equipe de trabalho, foram

apresentaram para mim as doencas mais comuns,

liderancas,

tambem

apresentadas

equipe de saude, tanto a enfermeira e os ACS

tem pleno conhecimento dos seus problemas

os prontuarios e todas as caracteristicas de nosso trabalho o qual vou fazer com todo o desejo e amor possivel."

"Levo 8 meses no PSF XXXXX e a minha insercao na equipe foi muito boa, todos trabalhamos em conjunto para alcancar o antes exposto."

"O trabalho da equipe foi excelente em termos de atencao e na minha preparacao para um trabalho melhor no programa. A equipe tambem foi muito preocupado com minha preparacao. Equipe de Porto Velho DSEI contribuiu muito para o trabalho nas aldeias, mas a equipe de trabalho do Polo de Jaru contribuiu muito mais. Minha insercao com a equipe das aldeias foi muito bom, nos entendemos a perfeicao e ajudamos uns aos outros como uma equipe."

"Minha insercao na equipe de saude transcorreu com muita tranquilidade apos da chegada falamos um pouco de minha cultura que eles nao tinham conhecimento e ai eu aproveite esclarecer algumas duvidas em relacao ao trabalho e a organizacao do processo de trabalho."

"Fui inserido numa equipe que me dei bem, tanto de nao indigenas como com os agentes indigenas, nossa relacao e muito profissional e humana muito boas. Muito respeito."

"A minha incorporacao na equipe de trabalho foi muito boa, minha enfermeira esta muito bem preparada e conhece bem a nossa area de trabalho, suas características e a população."

biologicos, sociais e psiologicos mais frecuentes na area."

"Quando fui incorporada no meu posto de saude, tive uma otima recepcao da parte de minha enfermeira, a qual me apresentou meu local de trabalho, me deu referencia sobre minha area de atuacao, como por exemplo, o total da populacao, numero de familias cadastradas, numero de gravidas, alem disso me deu um breve resumo de quais sao as doencas mais frequentes, e por fim me apresentou aos integrantes da equipe de saude. E apesar de nao ter uma equipe completa, pois estamos em processo de constituicao, tive empatia pela minha enfermeira e os agentes de saude."

"Meu equipe de saude tem 8 agentes comunitarios de saude, 1 enfermeiro, 2 tecnicos de enfermagem, 1 tecnica de Farmacia, um funcionario de saude y 1 auxiliar geral, na insercao foi muito boa, baseado no respeito e etica medica e profissional, temos boas relacoes interpessoais, eles tem bom conhecimento da populacao e na situacao da mesma"

"Meus colegas de equipe sao competentes e comprometidos. Eles estao me ajudando nesse inicio a ficar ciente das dificuldades e necessidades da minha populacao. A equipe de Saude da Familia esta incompleta, apenas sem profissionais para Saude Bucal."

"Na verdade eu acho que o apoio da saude da equipe sera a chave para o bom desempenho do meu trabalho e a realizacao de todos os objectivos propostos."

A formação das equipes é variada tanto no DSEI quanto no NDSEI, mas, sempre caracterizada por aspecto multiprofissional. Há em geral boa inserção dos médicos no seio das equipes e saúda-se o conhecimento dos profissionais já atuantes nas localidades com relação a território, população e atenção primária. A equipe desempenha, de acordo com os relatos, importante papel não só no acolhimento como também na preparação para os atendimentos e ações. O apoio, o compartilhamento de conhecimentos e a possibilidade de integração possibilitam a

organização do trabalho a partir da deliberação de todos, coletivamente. O respeito é aspecto importante no estabelecimento das relações, assim como o respeito ao trabalho já desenvolvido previamente à chegada dos médicos. Um elemento da equipe muito citado é o Agente Comunitário de Saúde (ACS), especialmente quando estão ausentes das equipes.

Algumas diferenças surgem entre as sub-amostras. No grupo NDSEI, em alguns casos de exceção, surgem as tensões entre cubanos e brasileiros às vezes, porém em geral tem sido bem absorvidos pelas equipes, que se prontificam a buscar estratégias para que as barreiras de linguagem sejam superadas entre médicos e população. No DSEI, a experiência com saúde indígena da equipe é fonte de elogios por parte dos médicos e o convívio com a equipe é intensificado em função do isolamento, estabelecendose relações bastante próximas.

3.5 Condições de Trabalho

Esta categoria foi a menos citada por médicos NDSEI e a penúltima por médicos DSEI. Ela agrupa os conteúdos relativos ao tipo de infraestrutura encontrados para realizar o trabalho médico no PMMB. A seguir, o quadro 6 apresenta temas e conteúdos para cada uma das sub-amostras.

Quadro 6: Temas e conteúdos da categoria Condições de Trabalho em cada uma das sub-amostras

	DSEI	NDSEI
Temas	 Qualidade das condições Infraestrutura: unidades de saúde e alojamento da equipe Materiais, equipamentos médicos e medicações Acesso ao território: terrenos e transportes Condições sanitárias Dificuldades na utilização de meios de comunicação 	 Qualidade das condições Infraestrutura: unidades de saúde Materiais, equipamentos médicos e medicações Ambulâncias ou transportes para os pacientes Salas de exames, laboratórios ou farmácias Sistemas
Conteúdos	"O local de trabalho tem condicoes terriveis. Eu trabalho em um lugar de dificil acesso e com risco de acidente aereo. A Comunidade onde trabalho tem condicoes de vida minimas, mas sao boas pessoas."	"Os postos de saude da area estao em reforma e alguns ainda em construção" "O Posto de Saude esta em reforma. Passa por uma ampliacao com melhorias estruturais."

"Estou em duas micro-areas, fatima e namukura e o principal problema sao em ocacoes a falta de medicamentos e melhorar as condicoes das casas onde fica o equipe de saúde."

"Acredito que nao tenho as condicoes nescesarias para fazer o curso de especializacao, essto gerado pelas condicoes ruims da internet quanto no polo base quanto na cidade que eu folgo."

"Em relacao ao posto de saude nao tem estrutura e outras que nao tem atendemos nas escolas e quando nao tem escola, atendemos em baixo das arvores. Porem pequena parte em aldeias que sao maiores tem postos que a estrutura e melhor."

"Os locais de atendimento existem na maioria das aldeias (unidades Basicas), mas sem condicoes de serem usadas, deixadas para ruirem no tempo. Sempre deixo a mesma pergunta: Se os brancos nao sao atendidos em locais como aqueles, por que nos indigenas sim? Eis a questao!"

"Para mi foi dificil morar e trabalhar em um posto de saude com condicoes estrutural muito ruim."

"O Polo base enfrenta dificuldades no deslocamento dos pacientes da vila para o polo ou quando chegam no areroporto para serem avaliadas, muitos nao tem condicoes fisicas de irem ao polo deambulando, necessitando de um veiculo para fazer essa logistica. A quantidade de medicamentos que chegam no polo, nao e suficiente para atender a demanda. Nao existe medicamentos para urgencia e emergencia, e nem seguer uma maleta de emergencia, e quando solicitado fomos informados aue esses medicamentos nao estao inclusos no RENAME, sao muito caros e nao existe possibilidade de serem adquiridos."

"A comunicacao e muito ruim, sem acesso a internet. A realidade do territorio e que precisam da equipe de saude(medicos, enfermeiros) 24h, comunidades com muita dificuldade de acesso a tudo, incluindo a saude O polo base nao tem materiais basicos para realizacao de consultas, como maca, mesa de escritorio, armario para medicacao .A ventilacao e iluminacao e ruim. O banheiro para pacientes precisa de reforma. Local de trabalho e insalubre, o combustivel fica armazenado no ambiente de trabalho expondo a

"A USF XXXXX conta com uma boa estrutura, tendo todos equipamentos que necessito e tambem conta com uma farmacia tambem bem estruturada, porem com falta de alguns medicamentos de importancia, mas que normalmente esta em falta na rede."

"A UBS e uma unidade estruturada que temos todos os recursos necessarios portando a parte de estrutura como portas, cadeiras, computadores, mesas, macas, ar condicionado, e outros."

"Não temos ainda instalado o sistema de marcacao de consultas no posto pela falta de material de informatica (internet, computadores)."

"Trabalho numa unidade de saude de familia com adequada estrutura construtiva embora as condicoes estejam atrapalhadas pelas fezes e as urinas dos murcegos que fican acima do telhado."

"O PSF que atuo no programa mais medico, tem estrutura que deixa muito a desejar. o consultorio nao tem banheiros, nao existe equipamentos medicos, tudo que eu uso eu que levei.a unidade nao tem banheiro exclusivo dos funcionarios todo mundo usa.nao existe internet.tinha uma no meu consultorio mais tiraram porque os enfermeiros chefes dizia que eu usava muito o computador..."

"Às vezes falta medicação e materiais de trabalho. O mobiliario é antigo, faltam receituarios, prontuários..."

"Minha unidade de saude e um pouco afastada do centro da cidade, mas se encontra bem localizada em umas das principais ruas ao lado da BR, tem uma estrutura de porte pequeno, conta com uma sala de enfermagem, sala odontologica, sala de medicacao e curativo, sala de atendimento medico, sala de vacina, recepcao, farmacia, administracao e uma pequena copa, contamos tambem com uma area externa para o atendimento dos grupos de idosos e gestantes quando nescessario."

"A UBS nao tem as condicoes otimas de trabalho para acolhimento dos pacentes, nao

equipe a possivel acidente de trabalho, alem de ficar no ar o cheiro forte do combustivel."

"Tem sido preocupante a falta de uma rede de comunicacao q pudesse proporcionar um contato da equipe com a coordenacao do polo base, em especial para casos emergenciais que venham a ser detectados pela equipe, ou ate mesmo para um pedido de socorro como por exemplo quando a nossa canoa afundou."

"No polo que estou atuando, me foi informado que tinha internet, acontece que o sinal e fraco e so e disponibilizado depois das 21:00 e tenho que ficar do lado de fora da casa, pois dentro da casa nao tem sinal, acredito que seja estranho um profissional precisar ficar no meio de um campo de futebol a noite no escuro para tentar estudar."

temos servicio de odontologia, farmacia, laboratorio, as condicos estruturales do local nao sao as otimas mais os sentimos bem com nosso equipe y trabalho a bondade."

A falta de medicamentos e equipamentos é queixa comum em ambos. Embora haja queixas sobre condições inadequadas em ambos, no caso do DSEI somam-se a questão do saneamento básico também atravessada pela questão cultural, o isolamento das localidades, ter de morar em isolamento em lugares vistos como "sem condições", as dificuldades de comunicação e de acesso. Essa condição interfere duplamente, nesse sentido, impactando pacientes e médicos uma vez que compartilham dessas carências.

No caso dos médicos NDSEI, o município em que estão alocados mostra ter grande interferência uma vez que há bastante variedade nas respostas ainda que o predomínio seja de queixas sobre a falta de medicamentos e equipamentos. Ainda há a constatação de que mesmo boas estruturas de unidades de saúde não são preditores de boas condições de saúde, uma vez que nem sempre se adequam às necessidades dos médicos em seus atendimentos.

4. ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS

Os testes de qui-quadrado não indicam associações estatisticamente significativas entre variáveis sociodemográficas e a afirmação de categorias específicas quando subgrupos de médicos do DSEI são comparados. Contudo, entre os médicos NDSEI há indícios de que tanto: (1) o país de formação do médico (X²=36819; p= 0.000) quanto (2) a inscrição no

PMAQ da equipe na qual o médico está inserido (X²=6,636; p=0,036) estão relacionados aos relatos de Condições de Trabalho. Médicos formados no Brasil tendem a reportar mais as Condições de Trabalho assim como aqueles inseridos em equipes não inscritas no PMAQ – ou que não sabem informar se a equipe está inscrita.

Comparando médicos do DSEI e NDSEI, há diferenças no relato de Condições de Trabalho (X²=26,717; p= 0.000), Organização do Trabalho Médico (X²=9,275; p= 0.002) e Expectativas (X²=9,686; p= 0.002). Significativamente mais médicos do DSEI reportam Condições de Trabalho enquanto mais participantes NDSEI reportam a Organização do Trabalho Médico e Expectativas.

5. CONSIDERAÇÕES

Os resultados indicam homogeneidade com relação às categorias – mesmas para ambas sub-amostras – com particularidades exploradas nos resultados acima. Contudo, é importante ressaltar sobretudo as diferenças entre municípios, havendo às vezes em um mesmo estado relatos de boas e más primeiras impressões, o que leva à reflexão sobre o papel das gestões municipais no funcionamento do PMMB.

Outra característica comum ao longo dos discursos são as expectativas dos médicos com relação à participação no Projeto assim como a importância das equipes de saúde na boa inserção dos médicos ao SUS a partir do acolhimento e do compartilhamento de conhecimentos acerca da rede, do território e da população atendida. Embora sejam populações diferentes – urbanas, rurais e indígenas – a percepção de população carente é predominante entre os médicos.

Há, nesse primeiro momento, grande expectativa com relação ao trabalho a ser realizado mais do que às atividades educacionais. Isso pode se dever mais à formulação do enunciado do instrumento aplicado e ao momento em que é aplicado do que, de fato, às impressões dos médicos com relação ao aspecto educacional do Projeto.

Ressalta-se que o supervisor é figura pouco mencionada, inferindo-se que não fazem parte do processo de acolhimento dos médicos ou dos primeiros momentos do PMMB. Cabe, nesse sentido, refletir sobre o papel do aspecto educacional do PMMB para os

médicos assim como o papel dos atores envolvidos nesse processo – supervisores, tutores.

Alguns aspectos semelhantes em termos de Organização do Trabalho Médico estão na busca ativa por doenças, conhecimento do território e da população assim como visitas, atendimentos em demanda espontânea, atendimentos agendados, ações para mudanças de hábitos de vida e outras atividades que se situam no âmbito da promoção e prevenção da saúde, havendo a intenção por parte dos médicos de trabalhar a atenção primária à saúde.

Em termos de diferenças, pode-se citar que as categorias mais afetadas são Organização do Trabalho e Condições de Trabalho. Uma sutil diferença pode ser percebida no acolhimento, havendo relatos mais entusiasmados por médicos DSEI. Entre os NDSEI, há diferenças também sutis no acolhimento aos médicos estrangeiros, parecendo haver mais preocupação em sua inserção ao SUS em função de ser presumido que não tem conhecimento do funcionamento do sistema.

A respeito da Organização do Trabalho Médico dos médicos NDSEI, as relações com os governos federais e municipais apresentam-se problemáticas na implementação de bolsas e auxílios deslocamento, sendo fonte de insatisfação. No entanto, é a gestão municipal que apresenta impactos significativos tanto nas condições de trabalho – investimento em unidades de saúde, equipamentos médicos, medicamentos e transportes – quanto na organização do trabalho médico – tipo de atenção à saúde e de demandas a serem atendidas.

Há diversos relatos de impossibilidade de implementação de atenção primária a saúde em função de demandas por parte dos governos municipais para que sejam atendidas emergências ou urgências que, ao ver dos médicos, deveriam ser entregues aos cuidados da atenção secundária. Isso nos leva a outra questão apontada pelos médicos NDSEI: a referência e contra-referência, a dificuldade para o encaminhamento a especialistas e realização de exames, o registro unificado entre esferas primárias e secundárias e outros aspectos circunscritos no âmbito do funcionamento das redes de saúde locais.

O perfil da população também se diferencia do descrito pelo NDSEI. Nesse caso, o que se observa pelos médicos é não só uma população carente, mas também afetada por

problemas urbanos como a violência. No caso das populações rurais, também se observa a questão da fonte de renda da população. Em ambos os casos, populações rurais e urbanas, as condições socioeconômicas também são enfatizadas pelos médicos, descrevendo também baixo nível de escolarização. Há grande presença de idosos na população atendida. Os problemas recorrentes, além das doenças crônicas, são a gravidez na adolescência, o uso de drogas, a medicalização, problemas de saúde mental e, por vezes, casos de vítimas de violência.

Outro relato comum entre os médicos DSEI é o de equipes incompletas e insuficientes em número de equipes para atender às demandas no território de abrangência, o que gera a sensação de sobrecarga. Frisa-se que, apesar de diversos relatos de edificações boas, há constantes reclamações a respeito da adequação da estrutura ao serviço a ser oferecido ou ao envelhecimento de mobiliários e outros equipamentos. Frente a isso, a integração da equipe assim como o foco no processo em detrimento das condições de trabalho – relatadas como insuficientes ou inadequadas em termos de materiais e equipamentos – são chave para que os profissionais continuem buscando oferecer atendimento de qualidade.

Entre médicos DSEI, a Organização do Trabalho Médico se difere principalmente em função do tipo de população atendida, e a localização assim como diferenças culturais são fundamentais para organizar os processos de trabalho. Isolados de municípios, em territórios pouco explorados e com acesso restrito, o deslocamento entre aldeias é parte do trabalho, assim como os riscos vinculados ao transporte – fluvial, aéreo, terrestre. O perfil da população difere, evidentemente, das atendidas por médicos NDSEI, mas algumas patologias são comuns em ambas: hipertensão e diabetes. Em termos de diferença, as doenças infectoparasitárias estão presentes em grande número, e os médicos atribuem isso às precárias condições sanitárias das localidades indígenas.

Para a atuação no DSEI, os médicos enfatizam também a necessidade de conhecimentos sobre saúde indígena e o papel da equipe tanto na integração ao processo de trabalho quanto no compartilhamento de saberes para realizar o trabalho. O aspecto cultural e o estabelecimento de relações respeitosas frente as diferentes concepções de saúde e

doença de médicos e indígenas são importantes para estabelecer o processo de trabalho. Os diferentes idiomas são relatados como dificuldades para todos, brasileiros e cubanos. As condições sanitárias das localidades onde habita a população atendida se inserem como Condições de Trabalho, o que pode explicar a maior presença de conteúdos relativas a essa categoria no grupo DSEI. Esse aspecto também evidencia a reflexão sobre a complexidade dos serviços em saúde e que vão além da assistência médica ou do fornecimento de materiais e construções de unidades de saúde, ainda mais no contexto de atenção primária.

Ainda que haja queixas sobre as Condições de Trabalho em ambos os grupos, é interessante notar que, como categoria, figura entre os conteúdos menos presentes, o que pode se dever ao fato de, por atuarem em atenção primária, menor dependência de equipamentos e outros recursos para sua atuação. Em ambos os grupos o papel da equipe assim como suas qualidades são indicadas como fundamentais para a realização do trabalho frente às condições pouco adequadas e a necessidade de adaptação em alguns aspectos da organização do trabalho. Outro aspecto importante, em termos positivos, é a gratificação advinda na inserção do trabalho realizado no âmbito PMMB com a população.

6. AGENDA DE PESQUISA

O material gerado a partir da coleta das Primeiras Impressões dos médicos participantes e intercambistas é rico e oferece pistas para implementação de melhorias em todo o processo do PMMB – especialmente nas condições de trabalho e fatores externos à equipe de saúde que interferem na organização do trabalho, além de também ressaltar aspectos positivos que podem ser valorizados. Sugere-se que as impressões dos médicos também sejam coletadas em momento posterior, antes do término da participação no Projeto ou imediatamente após seu fim, assim como o estudo do papel de supervisores e tutores na participação dos médicos no Projeto Mais Médicos para o Brasil.





