

RESUMO

Mostério RJ. O trabalho médico na Estratégia de Saúde da Família: limites e possibilidades na região de Cidade Ademar do município de São Paulo. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da CRH/SES-SP, São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2016.

Introdução e Justificativa: A Constituição Federal de 1988 define a saúde como direito do cidadão e dever do Estado e institui o Sistema Único de Saúde¹. Estudos reforçam a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como estruturante dos sistemas. No Brasil, a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera este nível de atenção como ordenador das redes de serviços e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como prioritária para expansão e consolidação da APS. No município de São Paulo a gestão da APS é realizada em parceria com as Organizações Sociais de Saúde – OSS. A dificuldade de provimento e fixação de médicos para atuarem na ESF da OS Santa Catarina despertou interesse em realizar esta pesquisa. **Objetivo:** Analisar os limites e possibilidades da atuação do profissional médico da ESF na OS Santa Catarina na região de Cidade Ademar do município de São Paulo. **Metodologia:** Qualitativa através da técnica de Estudo de Caso. A coleta de dados foi realizada com fontes primárias e secundárias. Como primárias foram elaborados roteiros de entrevistas semiestruturadas para gestores da OS Santa Catarina e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e questionário on-line para os médicos e gestores locais das Unidades Básicas estruturadas pela ESF. Como fontes secundárias foram analisadas base documental e revisão bibliográfica. **Resultados e Discussão:** O perfil do médico da ESF é jovem, com pouco tempo de formação, sem especialização e alta rotatividade no cargo. Apesar deles se considerarem qualificados para realizar suas funções, gestores locais da OSS e da SMS não o consideram e referem não existir programa de qualificação sistemático eficaz para este profissional. Há insatisfação do médico em relação ao seu processo de trabalho especialmente na distribuição das atividades em sua agenda semanal, prejudicando o cumprimento da PNAB. Essa insatisfação é reconhecida pelos gerentes, mas ambos não têm autonomia para ajustá-la à realidade loco-regional. As atividades mais realizadas pelos médicos são

consultas individuais, matriciamento e visitas e consultas domiciliares, que tem horário garantido na agenda e/ou meta assistencial regulada pelo contrato de gestão. Os mecanismos/instrumentos adequados para a regulação das atividades realizadas pelos médicos são escassos e as metas estabelecidas pelo contrato de gestão, além de não terem na sua elaboração pactuação ou participação da categoria médica e das OSS, não são consideradas adequadas pela gestão da OSS e SMS. A gestão do trabalho médico é verticalizada e fragmentada com a OS reproduzindo esse modelo da SMS. O gerente local é fiscalizador do cumprimento do contrato de gestão e a gestão SMS se distancia das realidades locais padronizando as decisões nos níveis centrais. **Conclusão:** O médico da ESF tem grande potencialidade de trabalhar os princípios do SUS, em particular a integralidade. Entretanto, o trabalho do médico ainda tem excessivo foco na atenção individual, limitado por questões de formação e capacitação, mercadológicas, de regulação e gerenciais. **Potencial de Aplicabilidade:** Se dará através da socialização dos resultados para a comunidade científica, de classes e diferentes níveis de gestores a fim de introduzir mudanças no processo de trabalho médico.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Trabalho Médico em Organização Social.