



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**A ÓTICA DE GESTORES EM SAÚDE DE REGIÃO DE FRONTEIRA NO IMPACTO  
DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL.**

**CARLOS GUILHERME MEISTER ARENHART**

Foz do Iguaçu  
2017

**CARLOS GUILHERME MEISTER ARENHART**

**A ÓTICA DE GESTORES EM SAÚDE DE REGIÃO DE FRONTEIRA NO IMPACTO DA  
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL.**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família na modalidade de residência.

Orientador: Profa. Dra Ludmila Gomes Xavier Mourão

Coorientador: Profa. Dra Elisete Maria Ribeiro

**CARLOS GUILHERME MEISTER ARENHART**

**A ÓTICA DE GESTORES EM SAÚDE DE REGIÃO DE FRONTEIRA NO IMPACTO DA  
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Dra. Ludmila Gomes Xavier Mourão  
UNILA

---

Prof. Dr. Walfrido Kuhl Svoboda  
UNILA

---

Prof. Dr. Thiago Luis de Andrade Barbosa  
UNILA

Aprovação: ( ) Sim ( ) Não

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Aos meus pequenos Bryan, Gustavo e Heitor. Aos valentes do SUS e da Reforma Sanitária que resistem pelo sistema de saúde pública nesse momento de retrocessos sociais do direito à saúde e da democracia no país. Aos Sanitaristas que fazem a cooperação e a co-criação no Planejamento, Políticas e Gestão ser realidade. Aos médicos e médicas do Programa Mais Médicos que produzem vida e felicidade na Atenção Primária na fronteira de M'Boy.

## **AGRADECIMENTO(S)**

Nestes dois anos de sabores, desafios e descobertas no SUS de Foz do Iguaçu conheci, *re-conheci* e *des-conheci* muitas gentes. É instantâneo levar um pouco delas na bagagem. Agradeço à minha família pelo apoio incondicional e compreensão nas distâncias que foram produzidas. Gratidão à orientadora Dra. Ludmila Xavier por me apoiar e ensinar-me um tanto sobre limites e possibilidades nesta pesquisa. Um grande abraço à professora Dra. Elisete Ribeiro por ampliar meu agir e me educar. Agradeço aos professores Dr. Thiago e Dr. Walfrido pelas contribuições. Um abraço especial à minha preceptora Regina Dias. Um beijo nas residentes Priscilla e Suellen que foram grandes companheiras de resistência.

***Le dije a mi coraje  
Antes que te de calambre  
Cocíname las ganas que  
Mis sueños tienen hambre  
C13***

ARENHART, Carlos Guilherme Meister. **A ótica de gestores em saúde de região de fronteira no impacto da cooperação internacional**. 2017. 16p. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana e Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2017.

## RESUMO

**Objetivo:** O presente estudo analisa as visões de gestores locais da Atenção Primária (APS) em município de região de fronteira sobre o impacto da cooperação internacional em saúde, partindo do processo de implementação do Projeto Mais Médicos. **Métodos:** Estudo qualitativo fundamentado na metodologia hermenêutica-dialética, sendo realizado com 15 gestores de Atenção Primária (APS), sendo eles gerentes, supervisores distritais e gestores nucleares. Os discursos foram alocados em núcleos de sentido, evidenciando-se a rede de significados e contradições do impacto da estratégia de cooperação técnica na micropolítica local. **Resultados:** Na ótica dos gestores o PMM contribuiu para a manutenção da oferta de serviços na APS, facilitou a execução dos atributos da APS municipal e colaborou para a humanização e vínculo das equipes com os usuários. Entretanto, constata-se uma fragilidade na organização do planejamento estratégico local da APS e um prejuízo na compreensão sobre a longitudinalidade do cuidado. A cooperação técnica internacional em saúde se constituiu como uma importante estratégia para fortalecer os debates sobre as potencialidades e fragilidades na rede de atenção em saúde da cidade.

Palavras-Chave: Cooperação Internacional. Organização e Administração. Atenção Primária em Saúde. Cooperação Técnica.

ARENHART, Carlos Guilherme Meister. **The perspective of border health managers on the impact of international cooperation. 2017.** 16p. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana e Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2017.

### **ABSTRACT**

**Objective:** This study analyzes the views of local Primary Care managers in a border region city on the impact of international health cooperation, starting from the implementation of the Mais Médicos Project. **Methods:** Qualitative study based on the hermeneutic-dialectic methodology, carried out with 15 primary care managers, being managers, district supervisors and nuclear managers. The discourses were placed in nuclei of meaning, evidencing the network of meanings and contradictions of the impact of the strategy of technical cooperation in the local micropolitics. **Results:** From the perspective of the managers, the PMM contributed to the maintenance of the service offer in the APS, facilitated the execution of the attributes of the municipal APS and collaborated to the humanization and linkage of the teams with the users. However, there is a fragility in the organization of the local strategic planning and a loss in the comprehension about the longitudinality of the care. International technical cooperation in health was an important strategy to strengthen the debates about the potentialities and weaknesses in the health care network of the city.

Keywords: International Cooperation. Organization and Administration. Primary Health Care. Technical Cooperation.



ARENHART, Carlos Guilherme Meister. **La óptica de gestores en salud de región de frontera en el impacto de la cooperación internacional**. 2017. 16p. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana e Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2017.

## RESUMÉN

**Objetivo:** El presente estudio analiza las visiones de gestores locales de la Atención Primaria (APS) en municipio de región de frontera sobre el impacto de la cooperación internacional en salud, partiendo del proceso de implementación del Proyecto Más Médicos. **Métodos:** Estudio cualitativo fundamentado en la metodología hermenéutica-dialéctica, siendo realizado con 15 gestores de Atención Primaria (APS), siendo ellos gerentes, supervisores distritales y gestores nucleares. Los discursos fueron asignados en núcleos de sentido, evidenciándose la red de significados y contradicciones del impacto de la estrategia de cooperación técnica en la micropolítica local. **Resultados:** En la óptica de los gestores, el PMM contribuyó para el mantenimiento de la oferta de servicios en la APS, facilitó la ejecución de los atributos de la APS municipal y colaboró para la humanización y vínculo de los equipos con los usuarios. Sin embargo, se constata una fragilidad en la organización de la planificación estratégica local de la APS y un perjuicio en la comprensión sobre la longitudinalidad del cuidado. La cooperación técnica internacional en salud se constituyó como una importante estrategia para fortalecer los debates sobre las potencialidades y fragilidades en la red de atención en salud de la ciudad.

Palabras clave: Cooperación Internacional. Organización y Administración. Atención Primaria en Salud. Cooperación Técnica.

## ARTIGO CIENTÍFICO

O artigo intitulado **A ótica de gestores em saúde de região de fronteira no impacto da cooperação internacional** está nas normas do periódico da revista **Pan American Journal of Public Health/OPAS**.

### **A ótica de gestores em saúde de região de fronteira no impacto da cooperação internacional**

Carlos Guilherme Meister Arenhart<sup>1</sup>, Ludmila Gomes Mourão Xavier<sup>2</sup> e Elisete Maria Ribeiro<sup>3</sup>.

#### **INTRODUÇÃO**

As orientações para a Atenção Primária em Saúde discutidas no Comitê Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e aprovadas na *Declaração de Montevideu* ainda possuem grandes desafios para sua consolidação. Os países latino-americanos comprometeram-se a implementação de modelos de atenção centrados nas pessoas e nas comunidades, com base na Atenção Primária em Saúde (APS). Contudo, as medidas propostas são prejudicadas pelas realidades e práticas vigentes (1,19,20).

Apesar da Declaração de Alma-Ata ter promovido nos países latino-americanos debates e a construção de estratégias para a consolidação da APS como eixo coordenador dos sistemas de saúde, o que o que imperou nos países em desenvolvimento após Alma-Ata foi a implementação de uma APS seletiva (1).

Compreendemos, neste sentido, que mesmo após a conferência de Alma-Ata – quando a saúde foi entendida como atenção essencial, fundada em tecnologias apropriadas e custo-efetivas, sendo o primeiro componente de um sistema sanitário orientado pela equidade e universalidade de acesso (3) – ainda permanecem tensionamentos discursivos e práticos na consolidação da APS nos sistemas locais na América Latina e Caribe.

O Programa Mais Médicos (PMM) para o Brasil é o mais recente acordo de cooperação técnica em saúde e foi lançado no ano de 2013 pela lei federal 12.871. Dentre seus oito principais objetivos, destacam-se a necessidade de se diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde e fortalecer a prestação de serviços da APS. É dentro deste programa que se encontra o delineamento do Projeto Mais Médicos, que visa fortalecer o provimento de profissionais na rede de cuidados primários.

Atualmente são 18.240 profissionais médicos vinculados ao programa distribuídos em 4.058 municípios. Tais profissionais hoje atendem cerca de 63 milhões de brasileiros que antes desta

iniciativa não tinham acesso à APS (22). Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar as concepções de gestores municipais da APS em região de fronteira sobre a cooperação técnica internacional em saúde partindo da ótica de implantação do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

### **Materiais e Métodos**

Estudo qualitativo fundamentado na metodologia hermenêutica-dialética (5). O método hermenêutico-dialético é a afirmação extrema do significado prático da razão humana. Não simplesmente por esses dois métodos terem a práxis como objeto, mas porque não há práxis no seu sentido pleno sem que pressuponha os horizontes do pensamento dialético-hermenêutico (5,6).

Entre as diferenças e as mediações possíveis, a união destes dois métodos permitiu a compreensão dos resultados como frutos de múltiplas determinações, apresentando-se como uma realidade que se mostra e se esconde na comunicação em saúde coletiva. Os consensos coexistiram ao mesmo tempo em que as tensões e contradições (7).

O cenário de realização do estudo foi o município de Foz do Iguaçu, na região de fronteira trinacional entre Brasil, Paraguai e Argentina no Estado do Paraná e que possui uma população estimada de 265.044 mil habitantes (8).

A APS de Foz do Iguaçu é articulada por uma rede de saúde com 27 unidades de atenção primária (UAPS) e 32 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), organizadas territorialmente em 05 distritos sanitários (DS) e com 26 profissionais do PMM.

A pesquisa foi realizada com gestores da saúde pública municipal, no microespaço do cuidado da gestão das UAPS, dos DS e da gestão central da APS municipal.

A coleta de dados ocorreu através de entrevista aberta com 15 gestores e baseou-se em duas perguntas norteadoras: ***“Como foi e é sua trajetória de vida na saúde coletiva”*** e ***“O que o Projeto Mais Médicos representa para você?”***.

Nesta pesquisa o encerramento da amostra ocorreu pelo princípio da saturação teórica-discursiva. Tal princípio é definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar redundância e repetição, não contribuindo para a análise na prática-teórica da saúde coletiva (5,9).

Para a análise dos dados coletados nas entrevistas com os gestores, utilizamos os pressupostos epistemológicos da corrente hermenêutica-dialética, a saber:

**a)** Dimensão das determinações fundamentais com a identificação do contexto sócio-histórico de vivência dos sujeitos da pesquisa;

**b)** Dimensão de encontro com a realidade vivida na micropolítica do cuidado-gestão, ocorrendo o encontro dos pesquisadores com os atores sociais para a compreensão da ontologia do debate em torno da gestão em saúde coletiva com a dinâmica interpretativa da cooperação internacional em saúde no projeto mais médicos;

**c)** Dimensão da estruturação do arranjo das inter-subjetividades que emergiram das entrevistas através da construção de banco de discursos, feito paralelamente às transcrições das entrevistas;

**d)** Dimensão do agrupamento e classificação dos discursos, sendo distribuídos através do imbricamento com as competências da gestão em saúde, atributos da APS, ferramentas da ESF e das dimensões da integralidade na gestão saúde;

**e)** Dimensão de análise, discussão e reflexão da prática-teórica do fenômeno da cooperação. Nesta dimensão ocorreu o momento dialético através da movimentação do objetivo e subjetivo, do consenso e dissenso, do concreto e do abstrato e da produção de significação e ressignificação da cooperação técnica internacional em saúde na concretude na implantação do projeto Mais Médicos.

Os princípios éticos estabelecidos para a pesquisa com seres humanos foram cumpridos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Assis Gurgacz/PR sob o registro de número CAAE 65642017300005219. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados e Discussão

A força de trabalho em saúde coletiva na APS dos países latino-americanos é considerada um fator crítico de sucesso dos sistemas locais de saúde e tem sido evidenciado em estudos recentes. A disponibilidade, a formação e os vínculos dos profissionais representam um dos grandes desafios para a implementação dos novos modelos (10).

As subjetividades nos processos de trabalho da gestão da atenção primária municipal, as significações dos gestores sobre o projeto mais médicos e a interlocução das distâncias e proximidades discursivas sobre a cooperação internacional em saúde foram agrupados em eixos transversais e interrogados com os pressupostos e atributos da atenção primária em saúde, com os princípios e diretrizes do SUS e nos consensos e dissensos entre os entrevistados.

### Projeto Mais Médicos e a manutenção da APS local

O PMM emerge de uma necessidade sócio-sanitária de interiorizar a disponibilidade de profissionais médicos na atenção primária do Brasil, tendo o contexto nacional marcado pelas reivindicações de gestores locais e estaduais.

O momento situacional da APS da cidade anterior à implantação do PMM foi caracterizado nos discursos como complexo e com uma direção de calamidade. A reflexão coletiva enuncia uma importante valorização do programa para a prevenção de um possível caos na prestação dos serviços.

*O programa chegou justo nestes quatro anos que eu achei que ia toda a APS por água baixo e daí agarrei com todas as forças. (E01).*

*A vinda dos médicos pra cá veio cobrir um vazio assistencial. A prefeitura abria concurso e não completava as vagas nunca. Depois do programa não falta mais médicos na atenção básica daqui. (E08).*

A metáfora “por água baixo” utilizada na linguagem da entrevistada demonstra que o contexto possuía o direcionamento de atomização da rede de cuidados básicos. A APS municipal possuía deficiência sistêmica no provimento de profissionais médicos.

A expressão “cobrir um vazio assistencial” produz uma interlocução com a resolutividade após a implementação dos profissionais do projeto nos dispositivos e elucida que a população estava desassistida de cuidados médicos.

O impacto na significação da necessidade e possibilidade refere que esta estratégia de cooperação técnica ocasionou importante direcionamento na APS em município em região de fronteira –

historicamente distante das políticas públicas em saúde – além da característica qualitativa atribuída a ela pelos trabalhadores da gestão da APS.

Estudo recente analisou o índice de escassez de médicos na APS entre 2013 e 2015 em municípios brasileiros para mensurar a redução das desigualdades no acesso a APS durante a implementação do PMM. Dentre os resultados, destaca-se a insegurança assistencial decorrente da substituição da oferta regular municipal pelo provimento federal. O PMM pode ter fortalecido a dependência de alguns municípios à gestão federal do SUS, especialmente àqueles que no contexto sócio-histórico apresentavam carência e dificuldades no provimento de profissionais médicos na APS (12).

*Os municípios pequenos eram reféns. O médico vinha com uma exigência salarial, quase que ele recebia o total de uma equipe toda. E você perdia um profissional com muita facilidade porque o município vizinho oferecia mil reais a mais e eles iam. (E06).*

*Eu tinha muito problema, aqui é uma área de alta vulnerabilidade e os médicos não queriam estar aqui. (E03).*

As inquietudes na linguagem mostram a preocupação da gestão com a APS e os impactos da precariedade de oferta da força de trabalho médica. O contexto era de que apesar da realização de concursos públicos para médicos na APS, não havia o provimento e ocupação nos cargos. Os significados emergidos da metáfora “eram reféns” demonstra a contradição entre a operacionalização das competências da gestão em saúde, especialmente àquelas imbricadas com a gestão do trabalho, planejamento e a avaliação em saúde sob a força de trabalho de profissionais médicos.

Os conflitos no âmbito da gestão em saúde coletiva intermunicipal para fixar os profissionais médicos entre os municípios da mesma região de saúde estão nos discursos, demonstrando o condicionamento dúbio entre o capital financeiro e a força de trabalho médica na rede de atenção.

As visões também evidenciam as iniquidades sociais dos territórios sob responsabilidade das equipes da APS e a dificuldade de fixação de médicos em territórios não centrais na cidade. O problema de uma gestora é representado na adversidade de lotação dos profissionais médicos do município em regiões vulneráveis. É fato que o PMM foi a possibilidade de planejamento da distribuição dos novos médicos para a APS segundo critérios de equidade, vulnerabilidade social e de populações específicas (13). Uma pesquisa nacional realizada no Brasil demonstra uma significação polissêmica nos impactos do PMM no âmbito da territorialidade em saúde coletiva. Ações e práticas em saúde em curto prazo são privilegiadas com o provimento de médicos e que por possuir aderência a territórios marginalizados historicamente, permanece ainda um nó crítico no estabelecimento de relações com estruturas locais já existentes (14).

A conjuntura municipal e a plataforma social entre o âmbito público e privado é significado no discurso de uma gestora como dificuldade no provimento dos profissionais na rede de atenção.

*Os médicos tem muita oferta no mercado privado e eles não param na Atenção Básica. (E09).*

A significação representada elucida que por *oferta* se compreende a disponibilidade de salários maiores no âmbito da atenção privada e que por esta situação os mesmos são transitórios na APS. Desse modo, é adequado afirmar o PMM teve um impacto positivo na manutenção da gestão do trabalho em saúde coletiva e oferta de serviços médicos na APS da cidade.

### **Longitudinalidade e vínculos**

A rede de significados aqui categorizada revela que o PMM fortaleceu o vínculo de cuidado entre profissionais e usuários dos serviços na APS. Um movimento dialético surgiu sobre o atributo longitudinalidade, demonstrando uma contradição observável nas acepções dos gestores da política local da rede de cuidados primários.

Na visão de uma entrevistada, o PMM no município aborda um dos atributos da APS, caracterizado pela continuidade do cuidado nos diferentes ciclos de vida da população e apontado como atributo de uma APS resolutive (4).

*É muito importante esse programa. Porque trouxe a possibilidade de atender um dos princípios da APS, que é a longitudinalidade, e com nosso quadro não dava. (E09).*

Considera-se um dos entraves históricos na APS latino-americana a ausência de profissionalização na tomada de decisão em saúde, o imediatismo nos processos de trabalho e a característica centralizadora dos espaços de gestão.

Se por um lado a concepção organizativa e de desenho da rede de atenção a saúde é prejudicada pela fragilidade de competências de gestão em saúde, por outro, evidencia-se que há um entendimento frágil sobre os atributos da atenção primária – a nível local, distrital e central.

Para esse movimento hermenêutico-dialético de polissemia dos conceitos da longitudinalidade no cuidado em saúde, utilizamos como base epistemológica a definição de longitudinalidade como relação entre profissionais de saúde e usuários, transcendendo diversos episódios de saúde e doença e fortalecendo o vínculo de confiança e responsabilidade (6,7,15).

Uma pesquisa recente realizada no Oeste do Paraná com o intuito de verificar os atributos da APS em unidades de saúde com e sem profissionais do PMM evidenciou o movimento contraditório e dialético no atributo longitudinalidade. Como resultado elucida o debate sobre o impacto neste atributo – pontual no cuidado em saúde coletiva quando referenciada aos profissionais do projeto.

Entretanto, direciona a discussão para o vínculo multiprofissional com os equipamentos da APS, ou seja, com toda a equipe de um dispositivo de cuidado em saúde coletiva (16).

Considera-se adequada a caracterização do atributo longitudinalidade a partir da requisição de apropriação territorial, vínculo e conhecimento do modo de viver das comunidades locais, sobre as práticas de produção de saúde e iatrogênicas, os caminhos e métodos que os sujeitos utilizam para a promoção da vida e da felicidade. Neste caso, a permanência pontual destes profissionais nas equipes não têm permitido o cuidado longitudinal.

Não foi possível verificar apropriação simbólica da longitudinalidade no cuidado para além do espaço onde se consolida o cuidado nos discursos dos entrevistados, podendo estar relacionado à fragilidade ou contradição das habilidades, competências e atitudes da gestão em saúde da APS sobre o funcionamento e práxis da ESF – não estando o PMM imbricado neste eixo analítico.

O impacto do PMM no cotidiano das práticas de gestão em saúde, nas inter-relações afetivas e subjetivas entre estes profissionais com as equipes de saúde e usuárias/usuários é um discurso comum entre os entrevistados.

Os prejuízos causados pela pontual permanência dos profissionais nas equipes da APS do município poderiam ser minimizados através de uma nova configuração legal do projeto:

*Como gerente, eu acho que aqueles médicos que querem permanecer no Brasil tinha que liberar o CRM, entendeu? Porque eles criam vínculo e vão embora. Os nossos foram embora, arrasados. Já tinham se enraizado aqui. (E01)*

*A burocracia impediu que eles ficassem... A população está acostumada a entrada e saída de médicos. Mas o cubano, a comunidade sentiu muita falta. (E05).*

*Depois que terminou o contrato com Cuba da nossa primeira médica foi muito ruim, porque não tinha médico com a gente aqui. (E13).*

O movimento dialético pode ser potencializado na análise se considerado o contexto do discurso e a amplitude da significação do vínculo do cuidado. O enraizamento citado na concepção da gestora refere-se primordialmente ao vínculo com a equipe e com os usuários no ato do cuidado, ou seja, na estruturação das práticas clínicas dos cuidados oferecidos da unidade e na prática interprofissional entre os trabalhadores das equipes.

Quando referenciado o discurso e significação simbólica do “*costume*” dos usuários e usuárias na rotatividade de médicos, o PMM, na percepção dos gestores, evidencia o fortalecimento do vínculo no ato da micropolítica do cuidado e traz à luz possíveis diferenças na atuação dos médicos cubanos providos pelo PMM frente aos demais profissionais. Tal perspectiva pode estar contextualizada com



a organização da formação médica cubana, centrada nas tecnologias leves e com alta capilaridade com a medicina preventiva e social e a saúde coletiva.

O impedimento da permanência dos profissionais nas equipes é visto como um processo burocrático qualitativamente prejudicial para o vínculo constituído e para a longitudinalidade nas ações e serviços desenvolvidos por estes profissionais na cidade.

O rompimento e o retorno destes profissionais aos seus países, o que já estava previsto no contrato bilateral, impactou negativamente na lógica gerencial de uma entrevistada como “*muito ruim*”, considerando a desassistência ocorrida na equipe sob sua responsabilidade.

### **Trabalho colaborativo, interprofissional e a humanização do cuidado: um encontro na fronteira trinacional**

A humanização propõe novas abordagens na relação e encontros entre trabalhadores, gestores e usuários do SUS. A produção de afeto na relação clínica, o diálogo horizontal, o compromisso e a autonomia na produção de vida são importantes destaques da estratégia de reorientar a gestão do cuidado na APS (17).

Há uma compreensão que elucida possíveis diferenças nas práticas clínicas, no relacionamento interprofissional e coletivo com a equipe de saúde, na abordagem aos usuários e nos impulsos na resolução de nós críticos assistenciais com médicos do PMM.

*Eles estão acostumados [os usuários] com um trato mais frio e mecanizado, tipo robzinho e esses profissionais não são assim. Eles (médicos do PMM) têm empatia e tratam com mais zelo o usuário. A cultura e o amor muda tudo. (E09)*

*Esse médico vem com uma humanização à flor da pele. Com uma visão e respeito à equipe muito clara, diferente do nosso formado aqui, que demora a se habituar a necessidade da equipe. (E04)*

Os valores compartilhados na cultura institucional que prevalece nos serviços de saúde ainda são a fragmentação, as relações hierárquicas de trabalho, a atuação profissional individualizada e o paroxismo instrumental da racionalidade técnico-científica (21).

A observação das entrevistadas pressupõe que os encontros entre o profissional médico do PMM e os usuários têm tensionado as práticas e concepções operandi de cuidado na APS. O modo de gestão da clínica pautado na redução de distanciamento entre o trabalhador médico-usuário e entre médico do PMM e equipes denota o direcionamento *in-disciplinar* ao modo de produzir vida vigente até então na APS.

A relação socioafetiva e de confiança é uma diretriz importante na atuação destes profissionais e

está presente nos discursos dos gestores quando evidenciam um empotenciamento na orientação das condutas trazidas por estes trabalhadores para a APS. *Eu acho que a humanização é a potência. Ter amor ao cuidado. Eu senti muito e a população elogia muito. Eles tem muita calma para explicar, falam devagarinho pro usuário entender. (E08)*

*A responsabilização do caminhar do usuário pela rede, corresponsabilização. Cubanos que vão ao serviço hospitalar que vão visitar o usuário quando eles vão internar, fazer uma cirurgia. Corresponsabilidade total. Para grande maioria a língua não foi dificultadora. Eles se encontraram rápido aqui. (E10).*

As percepções sobre a epistemologia prática de humanização dos profissionais do PMM no município introduz no debate um cenário de harmonização para o cumprimento da competência da gestão em saúde caracterizada pela responsabilidade sanitária das equipes com a comunidade.

Uma das grandes dificuldades que ainda permeiam as práticas na APS é a incorporação de tecnologias leves, especialmente àquelas ligadas ao encontro comunicacional entre trabalhador e usuários. Neste sentido da análise se fortalece a premissa de que a orientação formativa destes profissionais é diferenciada quando significamos a expressão “*calma ao explicar*” e pela necessidade do “*usuário entender*” a conduta médica.

Um rompimento de paradigma socialmente constituído quando o PMM foi implementado é legitimado pelos usuários segundo as falas dos gestores. A língua não impede o desenvolvimento das atividades. O comprometimento destes profissionais com os usuários também tem sido um diferencial e simboliza a “*corresponsabilidade total*” destes profissionais com os usuários e seu caminhar na rede de atenção em saúde, fortalecendo a lógica da APS como coordenadora da itinerância terapêutica.

Estudo realizado em Mossoró – Brasil (18) evidenciou as percepções dos usuários e usuárias sobre o PMM na lógica biopsicossocial do ato clínico e a potencialidade da prática humanizada em saúde. Estes resultados se aproximam dos movimentos hermenêuticos das falas dos gestores do presente estudo.

Uma subjetividade importante na ótica de uma entrevistada é o respeito à hierarquia local e a atuação compromissada com as necessidades dos usuários vinculados às equipes. Contrapondo a prática de médicos não vinculados ao PMM, a gestora local faz a indução analítica sobre a eficiência do trabalho destes profissionais na rede de cuidados primários.

*E sinto amor à camisa por parte deles. Eles não põem tantos obstáculos e não colocam dificuldade. Querem fazer acontecer. Fazem milagres aqui e o negócio deles é resolver o problema do usuário. (E14)*

*O jeito deles trabalharem e abordarem os usuários é até superior a nossa medicina brasileira. (E05).*

As expressões “*obstáculos e dificuldades*” mostram a conduta destes médicos atuarem com foco na resolução das necessidades dos usuários. Esta expressão articula-se dialeticamente com a alegoria “*superior*”, elucidando que na ótica gerencial de um dispositivo da APS faz-se necessário também conduzir o ato de cuidado balizado nas tecnologias leves da saúde coletiva.

A rede significativa aqui exposta está dialeticamente ligada aos múltiplos cenários do contexto histórico vivenciado pela gestora local. A atribuição de qualidade sobre a prática dos profissionais se referencia nas generalidades sócio-técnicas da conjuntura da APS no município, demonstrando as dificuldades da gestão da APS local em operacionalizar novas práticas, condutas e processos na clínica médica.

### **Limitações do Estudo**

O presente estudo possui limitações. Apesar de não haver inferência metodológica, todos os gestores entrevistados tinham com idades acima de 35 anos. A totalidade deles não possui formação em graduação de saúde coletiva ou mestrado ou doutorado em saúde coletiva. A maioria dos entrevistados, apesar de ocuparem cargo de gestão, possuem formação clínica-assistencial em enfermagem ou ensino técnico de enfermagem. Outra limitação diz respeito à dificuldade de explorar hermeneuticamente a conexão com o PMM com os atributos da gestão em saúde municipal, tendo em vista a fragilidade da rede gestora local no domínio das competências, habilidades e atitudes via formação acadêmica em gestão em saúde.

### **Conclusão**

Conclui-se que a cooperação técnica em saúde em região de fronteira na América Latina pode ser uma importante estratégia para fortalecer os debates em torno da APS e suas fragilidades ainda permanentes após 40 anos de Alma-Ata. A focalização na ótica de gestores locais da APS foi intencionalmente proposta por considerarmos o espaço da gestão da APS na América Latina ainda ocioso e frágil.

A contribuição da equação gestão-cooperação-APS no âmbito das práxis nas políticas de saúde na América Latina desvelou neste estudo um cenário por vezes contraditório e por vezes contextualizado nas fragmentações sistêmicas que os sistemas locais de saúde ainda apresentam na operacionalização das redes de atenção.

As correlações no olhar dos gestores locais sobre o impacto do Projeto Mais Médicos na APS do município de Foz do Iguaçu elucidam um discurso comum sobre a importância desta estratégia para a

manutenção da APS, estando imbricado no contexto antagônico da força de trabalho médica local.

Os discursos e reflexões teóricas aqui apresentados direcionam para a premissa de que há uma valorização positiva e simbólica dos gestores sobre o PMM e, inclusive, coexistindo uma forte dependência organizacional da gestão em saúde municipal com o projeto.

Na lógica gerencial permanecem movimentos tensionadores nas concepções da APS, impactados pelo modelo neoliberal de gestão dos serviços e agravado pela capitalização na edificação do SUS. Essas tensões tendem a se reatualizar nestes novos tempos críticos, políticos e econômicos, pelos quais passam os países da América do Sul<sup>10</sup>.

<sup>1,2,3</sup> **Autores:** ARENHART, C.G.M realizou contribuições substanciais ao projeto do trabalho, à aquisição, à análise e interpretação de dados para o trabalho e realizou a redação do trabalho e aprovação final da versão a ser publicada. XAVIER, L.G.M realizou contribuições substanciais à concepção do trabalho; à análise e à interpretação dos dados e revisão crítica do conteúdo intelectual relevante; RIBEIRO, E.M realizou contribuições ao projeto do trabalho e revisão crítica do conteúdo intelectual relevante.

**Agradecimentos:** Aos trabalhadores da rede gestora do sistema de saúde pública de Foz do Iguaçu pela participação no estudo, aos construtores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação do Brasil.

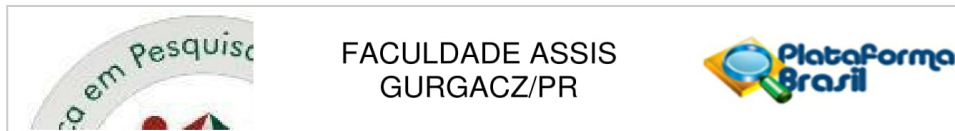
## Referências

1. GIOVANELLA, Lígia; **Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados?**; CEBES, Rio de Janeiro, 2012.
2. SOARES, Laura Tavares Ribeiro. Ajuste neoliberal e desajuste social na América. Tese (Doutorado em Economia). **Instituto de Economia**. Universidade Estadual de Campinas. São Paulo. 1998.
3. GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M. Atenção primária à saúde. In: **GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.)**. Políticas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
4. STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.
5. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999.
6. STEIN, E. Dialética e Hermenêutica: uma controvérsia sobre método e filosofia. In: **HABERMAS, J.** Dialética e Hermenêutica. São Paulo: L&PM, 1987. 98-134 p.
7. MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F . Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25. ed. **rev. atual. Petrópolis: Vozes**, 2007. 108p
8. Atlas do Censo Demográfico 2010, **IBGE**, 2010.
9. Fontanella BJB et al. 18. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 24(1):17-27, jan, 2008
10. GIOVANELLA, Ligia; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, supl. 2, e00118816, 2017
11. Diretrizes Curriculares Nacionais para as graduações de Saúde Coletiva, Brasil, 2016.
12. GIRARDI, Sábado Nicolau et al . Impact of the Mais Médicos (More Doctors) Program in reducing physician shortage in Brazilian Primary Healthcare. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 9, p. 2675-2684, Sept. 2016 .
13. CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; PEREIRA JUNIOR, Nilton. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 9, p. 2655-2663, Sept. 2016.
14. LOTTA, Gabriela Spanghero; GALVAO, Maria Cristina Costa Pinto; FAVARETO, Arilson da Silva. Análise do Programa Mais Médicos à luz dos arranjos institucionais: intersectorialidade, relações federativas, participação social e territorialidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 9, p. 2761-2772, set. 2016 .
15. Saultz JW. **Defining and Measuring Interpersonal Continuity of Care**. Ann Fam Med 2003; 1(3):134-145.
16. CARRER, Andreia et al . Efetividade da Estratégia Saúde da Família em unidades com e sem Programa Mais Médicos em município no oeste do Paraná, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 9, p. 2849-2860, set. 2016 .

17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Saúde. **Gestão participativa e cogestão**. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2009.
18. SILVA, Tiago Rodrigues Bento da et al . Percepção de usuários sobre o Programa Mais Médicos no município de Mossoró, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 9, p. 2861-2869, Sept. 2016 .
19. Organização Pan-Americana da Saúde. **Declaração regional sobre as novas orientações para a atenção primária à saúde (Declaração de Montevideu)**, 46º Conselho Diretor, 57ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, Washington, D.C., 26 a 30 de setembro de 2005 (CD46/13)
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas+, Edição de 2017. Resumo do panorama regional e perfil do Brasil. **Washington, D.C.:** OPAS; 2017.
21. PEDUZZI, Marina et al . Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 629-646, 2011.
22. BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Mais Médicos para o Brasil**, 2017.

## ANEXOS

### ANEXO A – PARECER CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL EM SAÚDE: Programa Mais Médicos como subsídio para um debate necessário da Atenção Primária de Foz do Iguaçu

**Pesquisador:** LUDMILA MOURÃO XAVIER GOMES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 65642017.3.0000.5219

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRACAO LATINO-AMERICANA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.966.564

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL EM SAÚDE: Programa Mais Médicos como subsídio para um debate necessário da Atenção Primária de Foz do Iguaçu, sob responsabilidade do pesquisador LUDMILA MOURÃO XAVIER GOMES e número de CAAE 65642017.3.0000.5219 encontra-se de acordo com as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme normativas do Sistema CEP/CONEP. A equipe da pesquisa respeita os sujeitos da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados, bem como, descreve que oferecerá o suporte necessário em eventual risco.

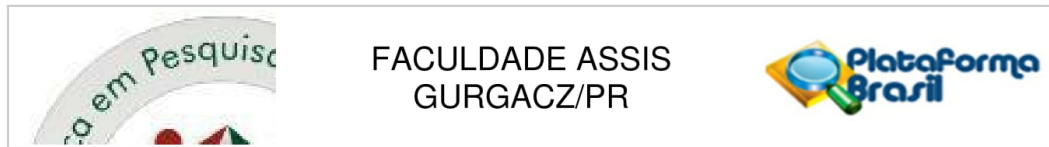
#### Objetivo da Pesquisa:

O projeto em tela visa a análise das concepções de gestores e trabalhadores sobre as contradições e contribuições do Projeto Mais Médicos em relação aos aportes da cooperação técnica internacional em saúde no âmbito da APS. Os objetivos detalhados no projeto são coerentes ao corpus da pesquisa e aos encaminhamentos metodológicos relatados.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa encontra-se de acordo a resolução 466/12 quanto aos Riscos e Benefícios conforme o item 1.3 - assistência ao participante da pesquisa:

<b>Endereço:</b> Avenida das Torres, 500	<b>CEP:</b> 85.806-095
<b>Bairro:</b> FAG	
<b>UF:</b> PR	<b>Município:</b> CASCAVEL
<b>Telefone:</b> (45)3321-3791	<b>Fax:</b> (45)3321-3902
	<b>E-mail:</b> comitedeetica@fag.edu.br



Continuação do Parecer: 1.966.564

II.3.1 - assistência imediata - é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e

II.3.2 - assistência integral - é aquela prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa;

II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

Os responsáveis pela pesquisa demonstram cuidado ao ponderar sobre os riscos, considerando, por exemplo, a possibilidade de um sujeito da pesquisa se constranger diante de uma eventual pergunta, prevendo, nesse caso, inclusive, o encerramento da entrevista no sentido de proteger o sujeito da pesquisa. Quanto aos benefícios, o projeto também é claro, uma vez que propõe, em última instância, estimular um debate entre os gestores, o que permite o avanço nas políticas públicas da área de saúde, fundamentais para a qualidade de vida.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa enviada a este CEP possui relevância social, uma vez que, como citado no próprio projeto, os resultados desta pesquisa podem ter implicações importantes para as necessidades atuais do serviço de saúde local, visto que a operacionalização dos princípios do SUS- APS já demanda esforços compartilhados para além das potências somente nacionais na gestão em saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios foram corretamente anexados e estão de acordo com os critérios éticos exigidos. As autorizações estão assinadas e carimbadas e o TCLE contempla todos os itens exigidos, sendo claro, objetivo e informativo quanto aos procedimentos que serão realizados durante a coleta de dados.

**Recomendações:**

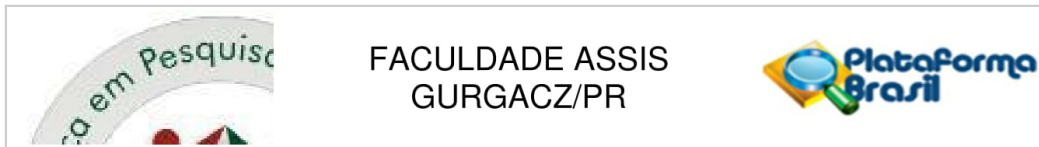
Quanto aos termos de apresentação obrigatória, como o TCLE e demais documentos, esse parecer reitera que todos os itens necessários estão descritos, não havendo, portanto, recomendações a serem feitas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto em questão não apresenta nenhuma necessidade de ajuste, considerando-se o que se preconiza nas normas CONEP. Todos as partes do projeto atendem às obrigações previstas e

<b>Endereço:</b> Avenida das Torres, 500	<b>CEP:</b> 85.806-095
<b>Bairro:</b> FAG	
<b>UF:</b> PR	<b>Município:</b> CASCAVEL
<b>Telefone:</b> (45)3321-3791	<b>Fax:</b> (45)3321-3902
	<b>E-mail:</b> comitedeetica@fag.edu.br





Continuação do Parecer: 1.966.564

mantém coerência considerando-se o corpus da pesquisa, a metodologia de análise, objetivos, justificativas, riscos e benefícios, bem como inclusão e exclusão dos sujeitos da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_878645.pdf	10/03/2017 07:51:58		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOCONEP.pdf	10/03/2017 07:51:13	Carlos Guilherme Meister Arenhart	Aceito
Orçamento	ORcAMENTOCONEP.docx	10/03/2017 00:11:07	Carlos Guilherme Meister Arenhart	Aceito
Outros	IntrumentosCONEP.docx	10/03/2017 00:08:10	Carlos Guilherme Meister Arenhart	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PesquisanaoiniciadaCONEP.jpg	10/03/2017 00:05:50	Carlos Guilherme Meister Arenhart	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DadosemarquivoCONEP.jpg	10/03/2017 00:03:06	Carlos Guilherme Meister Arenhart	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompletoCONEP.doc	10/03/2017 00:00:05	Carlos Guilherme Meister Arenhart	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECONEP.docx	09/03/2017 23:56:55	Carlos Guilherme Meister Arenhart	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AutorizacaodecampoCONEP.pdf	09/03/2017 23:53:53	Carlos Guilherme Meister Arenhart	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CASCADEL, 15 de Março de 2017

---

**Assinado por:**  
**Andressa Almeida**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Avenida das Torres, 500  
**Bairro:** FAG **CEP:** 85.806-095  
**UF:** PR **Município:** CASCADEL  
**Telefone:** (45)3321-3791 **Fax:** (45)3321-3902 **E-mail:** comitedeetica@fag.edu.br

**ANEXO B – NORMAS DA REVISTA – OPAS/OMS**

As normas da revista Pan Americana de Saúde Pública podem ser encontradas no seguinte endereço eletrônico:

*“[http://www.paho.org/journal/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=instrucoes-aos-autores-pt-170701&Itemid=847](http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&view=download&slug=instrucoes-aos-autores-pt-170701&Itemid=847)”*