

40 horas na ESF?

40 hours in the Family Health Program?

40 horas en el Programa de Salud de la Familia?

Flávio Dias Silva¹

Recentemente um tema interessante alvoroçou os ânimos na lista de discussão virtual (sbmfc@googlegroups.com) da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC): a insatisfação com a carga horária de quarenta horas semanais na Estratégia de Saúde da Família (ESF). A polêmica é compreensível: a ESF é hoje o principal mercado de trabalho do Médico de Família e Comunidade (MFC). Além disso, é um modelo de atenção primária que valoriza nossa especialidade, e que inclusive contou com nossa participação em sua concepção. Se não é ideal, a ESF é o mais próximo do que os MFC's creem ser adequado às necessidades da população brasileira, ao menos se comparada com as iniciativas que até hoje existiram em atenção primária no país. Os MFC's nutrem um carinho pela ESF, muito porque ela parece estar realmente melhorando o cuidado das pessoas no Sistema Único de Saúde. Mas alguns profissionais começam a questionar alguns aspectos do modelo, e a dedicação de quarenta horas semanais que a Estratégia exige parece ser o primeiro ponto de discórdia.

Antes de colocar algumas impressões pessoais a convite da SBMFC, selecionei alguns trechos do embate virtual vivenciado nas últimas semanas, os adaptando pelos limites de tamanho de meu texto. Os trechos ilustram a pluralidade de ideias. Mas, como irei defender logo adiante, elas não são divergentes. Vejamos os argumentos de alguns colegas que se posicionam a favor da flexibilização:

“Provavelmente quem trabalhou razoável tempo no interior na APS, ou na periferia pobre e violenta da metrópole, reconhece que trabalhar 8 horas por dia na Saúde da Família é excessivo, cansativo, tedioso. A gente chega acabado em casa se pega uns casos “daqueles”, em meio a um dia cheio. Se a gente começa (quando eu começava) às 8h clinicando (comumente apressado, tentando viabilizar acesso e, por isso, considerando a pressão da

demanda espontânea) até de tarde sem enrolar, dedicando-se aos pacientes com energia, lá pelas 15:30h - 16h já se está muito cansado, às 17 já está sem paciência para ouvir, ficando seco e retrancado... já fica querendo “chutar” os pacientes”

“Há necessidade de flexibilizar a carga horária para 20, 30 e 40 horas. O sistema necessita ser democrático e pluralista. Penso que se o PSF fosse reduzido para 30 horas (semanais) com turnos das 7h às 13h & 13h às 19h, aumentaríamos o número de horas de funcionamento dos centros de saúde, reduziríamos a carga horária dos profissionais e manteríamos os salários.”

“O estresse também está na carga de trabalho devido a uma área de abrangência desproporcional. Reduzir de 4000 para 2000 mil pessoas sob nossa responsabilidade também é importante. Com isso... tenho menos tempo exposto no ambiente de estresse...”

“Questiono também o argumento de que muitos médicos trabalham até 80h semanais e que por esse motivo questionar às 40h seria no mínimo inadequado. Não acho que trabalhar até 80h/sem. deva ser considerado ideal, muito menos normal. Tenho visto resultados disso: pacientes atendidos com agressividade e grosseria em Pronto-Socorro por médicos estressados e sobrecarregados, ou recebendo receitas sem nem serem ouvidos e examinados minimamente; sem contar o grande número de médicos com transtornos mentais com certeza com grande influência da sobrecarga de trabalho”.

Por outro lado, as opiniões de quem defende a jornada atual:

“O que acho da carga horária de 40hs para quem está na assistência: INSUFICIENTE! Fizemos uma pesquisa com

¹Médico de Família e Comunidade. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins. E-mail: flaviodias@uft.edu.br

os 136 médicos das equipes acompanhadas pela parceira onde trabalho em 2009: 70,21% consideravam 40hs como o mais adequado! Com menos... não me imagino fazendo muito mais que Atenção Básica tradicional com outro nome..."

"... em lugares pequenos,... se baixar as horas de todos, acaba o acesso ao sistema."

"Não acho que a redução da carga horária irá atrair tantos profissionais com o perfil que precisamos para a APS. Quem gosta de APS está nela com 40 ou 30 horas. Pode sim atrair médicos que usaram o PSF como uma "boquinha" a mais. Meu único pesar são as mães com filhos pequenos. Infelizmente, elas ficam presas nesta carga horária."

"... não há repasse do Ministério para carga horária menor de 40 horas para médicos; dificulta a possibilidade de reuniões, discussões técnicas e educações permanentes,... e a gestão da unidade."

Refletindo sobre as contribuições dos colegas, o ponto-chave do que gostaria de dizer é que não me pareceu haver dicotomia entre os que abominam e os que defendem às quarenta horas. Há, sim, uma série de insatisfações outras, que acabam por serem difíceis de tolerar por quarenta horas, toda semana, durante vários anos, sem expectativa de melhora em curto prazo. Essas insatisfações são de diversas naturezas. Não penso que devamos ter um contrato para cada profissional. Mas o fortalecimento da APS no SUS depende do aumento do número de médicos dispostos a fazer carreira ali. Então, precisamos tornar a carreira em APS atrativa.

A meu ver, nossa discussão converge. Converte no sentido de adequarmos a jornada de trabalho do MFC (e das outras profissões de saúde da equipe) na ESF, levando em conta necessidades como 1) disponibilidade de tempo para estudar e se aprimorar, 2) redução da população adscrita por equipe, 3) melhoria salarial e de infraestrutura das Unidades, para que, no mínimo, o MFC mantenha-se com boa

autoestima, e 4) respeito às necessidades diversas de cada fase do ciclo vital dos profissionais, como se ter tempo para educar os filhos, ou trabalhar menos na assistência quando já não se é tão jovial.

Ainda ressalto, por minha conta, dois outros aspectos que julgo fundamentais: o primeiro diz respeito a sanar a precariedade dos vínculos trabalhistas na APS; ter estabilidade e, principalmente, ver horizonte de progresso, "ver futuro na profissão", é fundamental para que alguém se dedique integralmente a uma atividade laboral única. No contexto atual, ter tempo para outro emprego acaba sendo por vezes necessário. O segundo aspecto que recordo é que nossa especialidade não é exclusivamente uma profissão de carreira pública (quiséramos haver uma!). O MFC pode e deve aprender a exercer sua atividade na iniciativa privada. Laborar neste contexto, respeitados os princípios éticos do exercício da medicina, é uma experiência formidável, que permite a aproximação com pessoas que tem outras exigências, outros posicionamentos políticos, mas que também precisam de alguém que gerencie seu cuidado. A meu ver, nossa especialidade, e a própria APS, não podem depender de ideologia política única, sob pena de se tornar desinteressante aos olhos dos estudantes de medicina e dos médicos que ainda não escolheram alguma especialidade.

Por fim, creio que a discussão apenas começou. A SB-MFC já pensa em criar um grupo de trabalho para revisar o Plano Nacional de Atenção Básica e sugerir alterações. A tarefa será grandiosa, e pode contribuir muito para o desenvolvimento da APS no Brasil.

Encerro minha opinião com duas outras citações extraídas de nossa discussão virtual, que creio, resumizam o que penso sobre o assunto.

"O país é enorme com tantas realidades, o molde não pode ser um só... Mas sem abrir mão dos princípios do MFC..."

Por isso, a questão da sobrecarga é multifatorial... e temos que pensar em soluções multifatoriais."