



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Martins Oliveira, Catia; Marques da Cruz, Marly; Kanso, Solange; Reis, Ana Cristina;
Lima, Antônio; Cardoso Torres, Raquel Maria; Leal Gonçalves, Aline; de Carvalho, Silvia
Cristina; Grabois, Victor

Avaliabilidade do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PRO
VAB): desafios para gestão do trabalho

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 20, núm. 10, outubro, 2015, pp. 2999-3010

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63042187007>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliabilidade do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB): desafios para gestão do trabalho

Evaluability of the Program to Value Primary Healthcare Professionals (PROVAB): management challenges

Catia Martins Oliveira ¹

Marly Marques da Cruz ¹

Solange Kanso ¹

Ana Cristina Reis ¹

Antônio Lima ¹

Raquel Maria Cardoso Torres ¹

Aline Leal Gonçalves ¹

Silvia Cristina de Carvalho ¹

Victor Grabois ¹

Abstract The objective of this article is to present the results of a study on the evaluability of the Program to Value Primary Healthcare Professionals (PROVAB in the Portuguese) that was created by the Brazilian Ministry of Health in 2011. The Program is part of the Manage Healthcare Work and Education strategy which seeks to invest in a number of measures aimed at improving and valuing the work carried out by primary healthcare teams. The research, which used qualitative methods, was carried out between February and November 2013 and involved five stages: (a) analysis of documents; (b) identification of potential users; (c) strategic analysis; (d) modelling of the intervention; (e) sharing of lessons learned. Data collection took place in three iterative phases: document analysis, key informant interviews and a workshop. The activities of the program were grouped into three areas: functional and working conditions, teaching/learning and management. The results showed that the program can be evaluated, since it was possible to specify its feasibility by means of a logical model. The potential and priority areas were mapped for future evaluations, whose central focus is to address the problem of unequal distribution of Brazilian health professionals.

Key words Evaluability, Strategic analysis, Primary health care, Health management

Resumo O objetivo deste artigo é apresentar os resultados do estudo de avaliabilidade do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica criado pelo Ministério da Saúde, em 2011. Trata-se de uma estratégia no âmbito da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que visa investir em um conjunto de medidas com a premissa de qualificar e valorizar o trabalho realizado pelas equipes de atenção básica. A pesquisa, de abordagem qualitativa, foi realizada no período de fevereiro a novembro de 2013 e baseou-se em cinco etapas: (a) análise documental; (b) identificação dos usuários potenciais; (c) análise estratégica; (d) modelização da intervenção (e) divulgação das lições aprendidas. A coleta das informações ocorreu por meio de três fases interativas: análise documental, entrevistas com informantes-chave e oficina de trabalho. As atividades do programa foram agrupadas em três dimensões: condições funcionais e de trabalho, ensino-aprendizagem e gestão. Os resultados apontaram que o programa é passível de avaliação, pois foi possível explicitar sua plausibilidade por meio do modelo lógico. Foram mapeadas as potencialidades e as áreas prioritárias para futuras avaliações, cujo foco central é enfrentar o problema da distribuição desigual de profissionais de saúde no país.

Palavras-chave Avaliabilidade, Análise estratégica, Atenção básica, Gestão em saúde

¹ Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos, 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. catia@ensp.fiocruz.br

Introdução

A distribuição desigual e a baixa fixação de profissionais de saúde no Brasil, principalmente na atenção básica, têm sido consideradas importantes desafios para melhoria do acesso e da qualidade na atenção à saúde. No entanto, esse quadro não é recente, na medida em que distorções na distribuição geográfica dessa categoria no país podem ser constatadas desde a década de 1970. Nesse período cerca de 80% dos médicos concentravam-se nas regiões Sudeste e Sul, 17% na região Nordeste e apenas 1% dos médicos estavam na região Norte¹.

Cerca de 40 anos depois, mesmo considerando o aumento do grau de urbanização do país e à elevação dos níveis de assalariamento, ainda não há uma distribuição equitativa, principalmente dos profissionais médicos. A relação total de médicos para cada mil brasileiros em 2012 foi de 2,0, índice abaixo de outros países latino-americanos, como Uruguai e Argentina, que é de 3,7 e 3,2, respectivamente. Os estados com a maior relação de médicos por mil habitantes se concentram na região Sudeste, tendo o Rio de Janeiro 3,62 e São Paulo 2,64 com os maiores índices. As regiões do Norte e Nordeste ainda detêm a situação mais desigual do país, com o estado do Pará com índice de 0,84, e o do Maranhão com 0,71. Cabe ressaltar que não existe um parâmetro específico para esse indicador, porém o Ministério da Saúde (MS) utiliza como referência o índice encontrado no Reino Unido (2,7 médicos por mil habitantes), por ser seu sistema de saúde público, de caráter universal e orientado pela atenção básica^{2,3}.

A escassez de profissionais médicos em municípios com maior vulnerabilidade no Brasil foi discutida no estudo realizado por Girardi et al.⁴, que constataram que as regiões geográficas mais isoladas e remotas do país são mais vulneráveis à falta de assistência, principalmente na atenção básica. Pesquisa realizada em 2008, em Aracaju, Belo Horizonte, Florianópolis e Vitória, mostrou que os principais motivos para a baixa fixação dos profissionais na atenção básica, com ênfase nas equipes de saúde da família, (ESF) eram as condições de trabalho, exigência da carga horária integral e baixa oportunidade de progressão profissional. Segundo os autores esse quadro tende a produzir alta rotatividade dos profissionais, o que compromete a continuidade do cuidado e, consequentemente, a qualidade dos serviços^{5,6}.

O provimento e fixação de profissionais de saúde no país são pontos considerados de estrangulamento na área de gestão do trabalho e

da educação na saúde e requerem política de incentivo de forma articulada com as estratégias de formação, a fim de atender aos preceitos constitucionais que amparam o Sistema Único de Saúde (SUS)⁷.

Maciel Filho¹ relata, em sua tese de doutorado, algumas das iniciativas de enfrentamento dessa questão no Brasil, destacando o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde – PITs, o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – PROMED e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pro-Saúde. Essas propostas formuladas desde 2001, com diferentes formatos e propostas de intervenção, tiveram como objetivo promover mudanças na formação, diminuir a escassez de profissionais de saúde e melhorar a distribuição geográfica dos mesmos nos municípios, considerando a diversidade regional do Brasil⁸.

Avançando nesse debate e com a perspectiva de investir no enfrentamento da baixa fixação dos profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas, principalmente em áreas remotas e de maior vulnerabilidade, o MS criou, em 2011, o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). Trata-se de uma estratégia no âmbito da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que tem como pressuposto investir em um conjunto de medidas que busquem qualificar e valorizar o trabalho realizado pelas equipes de atenção básica, ofertando condições de trabalho, tanto físicas quanto financeiras, e acesso à formação em serviço⁸⁻¹⁰.

O presente artigo tem por objetivo apresentar os resultados do Estudo de Avaliabilidade (EA) do PROVAB, com a perspectiva de verificar se a intervenção foi bem concebida de forma a ser submetida a uma avaliação sistemática, com o intuito de subsidiar o processo decisório de implementação da política.

Método

Trata-se de um estudo de avaliabilidade (EA), também denominado como estudo pré-avaliativo, cuja unidade de análise é o PROVAB. Esse estudo compreende um conjunto de etapas, com a finalidade de maximizar o uso, a potencialidade e a oportunidade da avaliação^{11,12}.

A pesquisa, com abordagem qualitativa, foi realizada no período de fevereiro a novembro de 2013, e baseou-se em cinco momentos, conforme condução desenvolvida por Thurston e Rama-

liu¹¹: (a) análise documental para esclarecimento sobre os objetivos e metas do programa; (b) identificação dos *stakeholders*; (c) análise estratégica; (d) modelização da intervenção (e) divulgação das lições aprendidas.

Técnica de coleta e fonte de informações

Para a análise documental foram utilizadas diferentes fontes documentais como portarias, editais e atas publicadas sobre o PROVAB, no período compreendido entre junho de 2011 a dezembro de 2012. Foram também consultados o Sistema de Informação e de Gestão do PROVAB (SIGPROVAB/SGTES/MS) e a Plataforma Arouca/Universidade Aberta do SUS (UnA-SUS/SGTES/MS). Essas fontes permitiram caracterizar o programa, traçar os seus objetivos, público-alvo e metas, bem como ações para operar o programa, recursos necessários e efeitos a serem alcançados, auxiliando na introdução de novos elementos explicativos do fenômeno a ser estudado.

Este estudo se caracteriza por ser uma fonte de coleta de informações considerada adequada para subsidiar mapeamentos descritivos de políticas institucionais, no sentido de indicar e sistematizar pontos convergentes e divergentes, e *insights* sobre as práticas programáticas. Este processo pode acontecer no momento que o fato ou fenômeno ocorre ou posteriormente¹³.

A análise documental permitiu ainda o mapeamento dos usuários potenciais, os chamados *stakeholders*, que foram entrevistados por meio de um questionário semiestruturado, com perguntas relacionadas ao perfil dos entrevistados, conhecimento sobre os recursos do programa, seus objetivos e ações desenvolvidas. Foram também coletadas informações sobre fatores contextuais no âmbito político-organizacional, incluindo barreiras e potencialidades da intervenção e uso dos resultados da avaliação. O questionário foi submetido a um pré-teste e as entrevistas, realizadas entre agosto e setembro de 2013, foram transcritas e analisadas por meio de estatísticas descritivas e análise de conteúdo das falas dos entrevistados¹⁴. Previamente, a coleta de dados foi entregue o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes, realçando o sigilo e confidencialidade das informações.

Análise Estratégica e Modelo Lógico do PROVAB

A análise estratégica teve por finalidade identificar a pertinência do programa, isto é, a ade-

quação entre os objetivos do PROVAB e a situação problema identificada como relevante. É um passo importante, pois geralmente os atores envolvidos com a formulação e implantação do programa têm concepções distintas acerca dos seus objetivos. A análise estratégica levou em consideração as seguintes questões norteadoras: 1. O problema escolhido é pertinente? 2. Os objetivos traçados são adequados para resolver a situação problemática? e 3. As parcerias firmadas para resolução do problema são pertinentes, levando-se em conta seu lugar e papel?

A modelização do programa foi feita com base na proposição de Champagne et al.¹⁵ para elaboração de Modelo Lógico (ML) e utilizou informações extraídas da análise documental e das entrevistas. O ML apresenta a racionalidade interna de funcionamento da intervenção, ou seja, a interação entre os recursos necessários, as atividades previstas e os efeitos esperados, em um contexto favorável, permitindo mapear se o programa opera como previsto e quais são os aspectos mais frágeis que requerem avaliação.

Para validar a análise estratégica e o modelo lógico com os *stakeholders* foi realizada uma oficina de trabalho a fim de discutir e aprovar a pertinência dos objetivos traçados para o PROVAB e a plausibilidade das relações estabelecidas no ML. Os atores presentes na oficina foram das seguintes áreas: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS/MS), Ministério da Educação (MEC), Secretaria Executiva (SE/MS), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz.

Resultados e discussão

A preocupação com a fixação e o provimento de profissionais de saúde não é recente no país e o PROVAB se constitui em mais um registro de experiência com foco no enfrentamento dessa necessidade, de forma a favorecer, para toda a população, ampliação do acesso às ações de saúde com qualidade.

A gestão do Programa é do Governo Federal, assim como o financiamento das bolsas de estudo do curso de especialização em saúde da família, cabendo ao município o papel de contratação dos profissionais de saúde e a responsabilidade

pelos gastos com remuneração e auxílio moradia, conforme Portaria Interministerial 2.087/2011. A coordenação e a supervisão dos profissionais médicos ficaram a cargo das Instituições Supervisoras, enquanto a dos enfermeiros e cirurgiões-dentistas foram substituídas pela tutoria do curso de especialização⁸.

Os municípios considerados elegíveis para pleitear uma vaga, manifestando a sua adesão no próprio site do PROVAB, foram os de extrema pobreza e de difícil acesso, segundo critérios definidos em Portaria, localidades que têm maior dificuldade para fixar e atrair profissionais de saúde, principalmente médicos^{9,10}.

No Quadro 1 apresenta-se uma descrição dos *stakeholders* (usuários potenciais), a partir da identificação do papel que cada ator exerce no programa, os possíveis interesses na avaliação e os prováveis usos dos achados da avaliação. Foram identificados os seguintes usuários potenciais:

Comissão Coordenadora Nacional do PROVAB, Comissão de Implantação e Acompanhamento do PROVAB, que funciona como um conselho consultivo, Coordenadores/Supervisores das Instituições Supervisoras, e consultores externos e gestores municipais/locais.

Análise Estratégica do PROVAB

No primeiro passo da análise estratégica foram identificados quais problemas motivaram a formulação do PROVAB, a fim de verificar sua pertinência: profissionais pouco preparados para lidar com as novas atribuições exigidas pelo modelo assistencial centrado no cuidado em saúde, dificuldade de consolidar reforma no currículo da graduação médica, pouca motivação da classe médica em atuar na atenção básica, baixa fixação de profissionais médicos em áreas remotas e de maior vulnerabilidade, e escassez de recursos

Quadro 1. Matriz de usuários potenciais da Avaliação – PROVAB, 2012.

Usuário potencial da avaliação	Papel no programa	Interesse na Avaliação	Papel na utilização dos achados
Comissão coordenadora do PROVAB	Gestão do PROVAB	Obter informações em relação à modelização do programa e ao seu processo de implementação.	A comissão pode utilizar os achados para nortear as ações de gestão do PROVAB
Comissão de Implantação e Acompanhamento do PROVAB	Apoiar a implantação e realizar o acompanhamento do PROVAB	Obter informações sobre o processo de implementação do PROVAB	Realizar o acompanhamento do PROVAB observando as recomendações geradas
Coordenadores/Supervisores das instituições supervisoras	Monitoramento das atividades educacionais propostas pelo PROVAB	Levantar reflexões relacionadas a organização do processo de trabalho	Contribuir para ajustes, se necessário, no monitoramento das atividades educacionais propostas pelo PROVAB
Consultores externos do Ministério da Saúde	Supporte a estruturação e consolidação do PROVAB	Obter informações em relação ao funcionamento do PROVAB, os fatores facilitadores e dificultadores para realização de ajustes, quando necessário	Aplicação das recomendações no processo de trabalho
Gestores municipais/locais	Monitoramento da realização, por parte dos alunos, das atividades educacionais propostas pelo PROVAB	A avaliação levantará reflexões relacionadas a organização do processo de trabalho dos profissionais contratados pelo PROVAB e identificará questões para ajustes, se necessário	Melhoria do processo de trabalho das equipes de atenção básica e da atenção prestada aos usuários do SUS

para pagamento de profissionais de saúde nesses municípios. Segundo Ceccim e Pinto¹⁶, esses são problemas que vêm comprometendo significativamente as gestões municipais e estaduais do sistema de saúde há pelo menos uma década.

Durante as negociações para a elaboração do PROVAB, em 2011, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS/MS) e as instituições parceiras optaram por destacar como principal problema a ser enfrentado a baixa fixação de profissionais médicos em áreas remotas e de maior vulnerabilidade. Este passou a ser o problema escolhido para embasar os objetivos estratégicos presentes no PROVAB. Trata-se de um problema pertinente tendo em vista a sua relevância e viabilidade perante as dificuldades enfrentadas pelo SUS no recrutamento, provimento e fixação de profissionais de saúde. A baixa fixação de profissionais médicos foi considerada por Campos e Malik¹⁷ como um dos fatores críticos de sucesso para a implantação e expansão de equipes de Saúde da Família no Brasil. Neste estudo, as autoras atribuem a baixa fixação ou a alta rotatividade do médico generalista a três grupos de problemas: o perfil do médico do programa de saúde da família, a forma de contratação e as condições de trabalho.

No segundo passo verificou-se a adequação entre as causas prováveis do problema (pouco investimento na capacitação para o trabalho, condições inadequadas de trabalho, distância das unidades de saúde, problemas de relacionamento multiprofissional e a pouca disponibilidade de materiais para realização do trabalho), com os objetivos estratégicos da intervenção formulados para enfrentar a situação problemática: qualificar e valorizar o trabalho realizado pelas equipes de atenção básica, induzir melhoria das condições de trabalho, promover acesso à formação em serviço e integrar ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho. Mesmo considerando a existência de visões distintas a respeito da temática, os objetivos do programa foram adequados, tendo em vista as causas que originaram o problema e a capacidade de se agir sobre elas. Segundo Bezerra et al.¹⁸, é muito comum os projetos/programas/políticas no campo da saúde apresentarem objetivos e diretrizes com pouca clareza, o que não foi percebido nesse estudo.

No terceiro e último passo da análise estratégica verificou-se a pertinência das parcerias estabelecidas para o enfrentamento do problema. A adequação das parcerias levou em consideração a possibilidade de criação de situações favoráveis ao cumprimento dos objetivos do programa. A partir

da identificação dos *stakeholders* e do papel que cada ator exerce no programa (Quadro 1), pode-se perceber que as parcerias estabelecidas são coerentes com o tipo de problema a ser enfrentado.

A Figura 1, denominada roda de análise estratégica, apresenta de uma forma sintética todos os passos mencionados acima. Na roda de análise estratégica o objetivo do responsável se refere à missão institucional do programa e, neste caso, foi definido como missão do PROVAB permitir que os trabalhadores sintam-se valorizados e tenham satisfação em atuar na atenção básica.

Modelização da Intervenção e Análise Lógica

A modelização da intervenção e a análise lógica possibilitou descrever o caminho percorrido pelo programa ilustrando a sua teoria de funcionamento onde se descreve a interação entre os recursos necessários, as atividades previstas e os efeitos esperados em um contexto favorável.

O conjunto das atividades previstas pelo programa foi agrupado em três dimensões: 1) condições funcionais e de trabalho – agregam as atividades que objetivam o provimento das condições de trabalho, de moradia, de transporte e remuneração; 2) ensino-aprendizagem – agrupa as atividades relacionadas à oferta de cursos de qualificação profissional e supervisão presencial e à distância; e 3) gestão do PROVAB – agrupa estratégias que visam apoiar institucionalmente as ações de implementação do programa. Cabe ressaltar que o modelo lógico não é estático e, sendo assim, é importante que seja revisado ao longo da intervenção, visando captar novos aspectos que induzam sua readequação.

Durante a oficina de validação os usuários potenciais analisaram o modelo lógico considerando os seguintes critérios: clareza na descrição dos objetivos do programa; definição das metas plausíveis; ações/atividades para operacionalização do programa escritas de forma coerente e objetiva; estrutura/recursos necessários bem definidos para realização das ações, coerência nos resultados esperados e definição do público-alvo. O ML, revisado e pactuado está apresentado na Figura 2.

1) Condições Funcionais e de Trabalho

Para alcançar um dos objetivos do PROVAB, relacionado ao provimento de profissionais de saúde, é essencial fornecer locais de trabalho adequados quanto à infraestrutura, disponibilidade de equipamentos, medicamentos e materiais de trabalho.

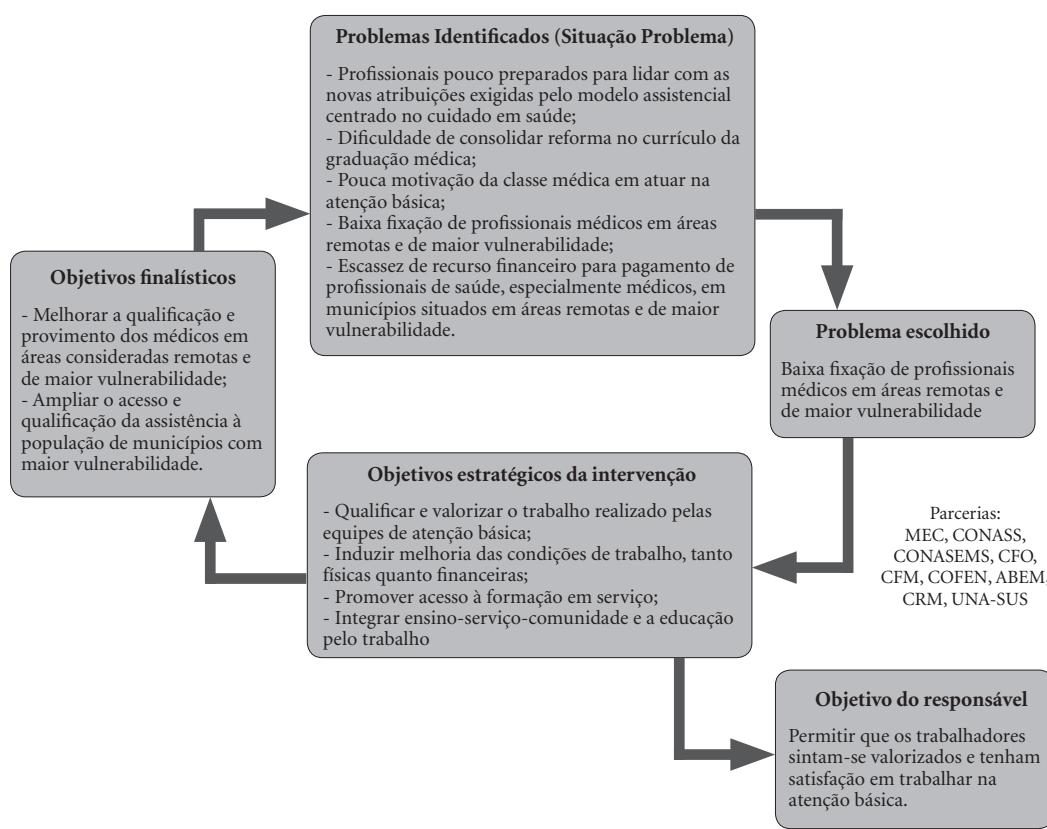


Figura 1. Roda de análise estratégica do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), 2012.

O PROVAB possui em sua modelagem uma equipe de supervisores, bem como equipamentos de tecnologia de comunicação, para que haja um melhor acompanhamento das condições de trabalho das equipes, na tentativa de superar a sobrecarga de trabalho, a falta de medicamentos, materiais e, principalmente, para potencializar a retaguarda de outros níveis de atenção fundamental para garantia da integralidade da atenção à saúde. De fato condições de trabalho adequadas para o desempenho das funções, o que inclui dependências físicas confortáveis e limpas, material apropriado e disponível, segurança física e ambiental, é um fator preponderante na busca de provimento de profissionais de saúde, principalmente nas localidades alvo do PROVAB.

Ney e Rodrigues¹⁹ identificaram uma alta rotatividade dos médicos associada à insatisfação profissional, condições de trabalho inadequadas, carga de trabalho pesada, distorções em relação à remuneração e problemas ou inexistência de um plano de cargos, carreiras e salários. No que diz respeito

ao ambiente de trabalho foram apontados ainda nesse mesmo estudo problemas em relação às unidades de saúde que, em alguns casos, funcionavam em locais adaptados como escolas e sedes de associações de moradores, problemas com os serviços públicos básicos como água, luz e telefonia, o que prejudicava a realização das atividades e a ausência de computadores e internet, dificultando a comunicação entre as equipes e a coordenação.

A remuneração equivalente a praticada nas equipes de saúde da família e a bonificação de 10% nas provas de residência médica, para aqueles que tivessem interesse em ingressar nos programas de residência, foram os dispositivos formulados para os médicos se apresentarem para contratação no PROVAB, entretanto, de acordo com estudo de Campos e Malik¹⁷ o salário não tem garantido a fixação, pois as vagas são geralmente em áreas consideradas longínquas e pouco atrativas em termos de desenvolvimento econômico e sociocultural.

O vínculo contratual de trabalho é outro mecanismo que tem gerado uma expressiva in-

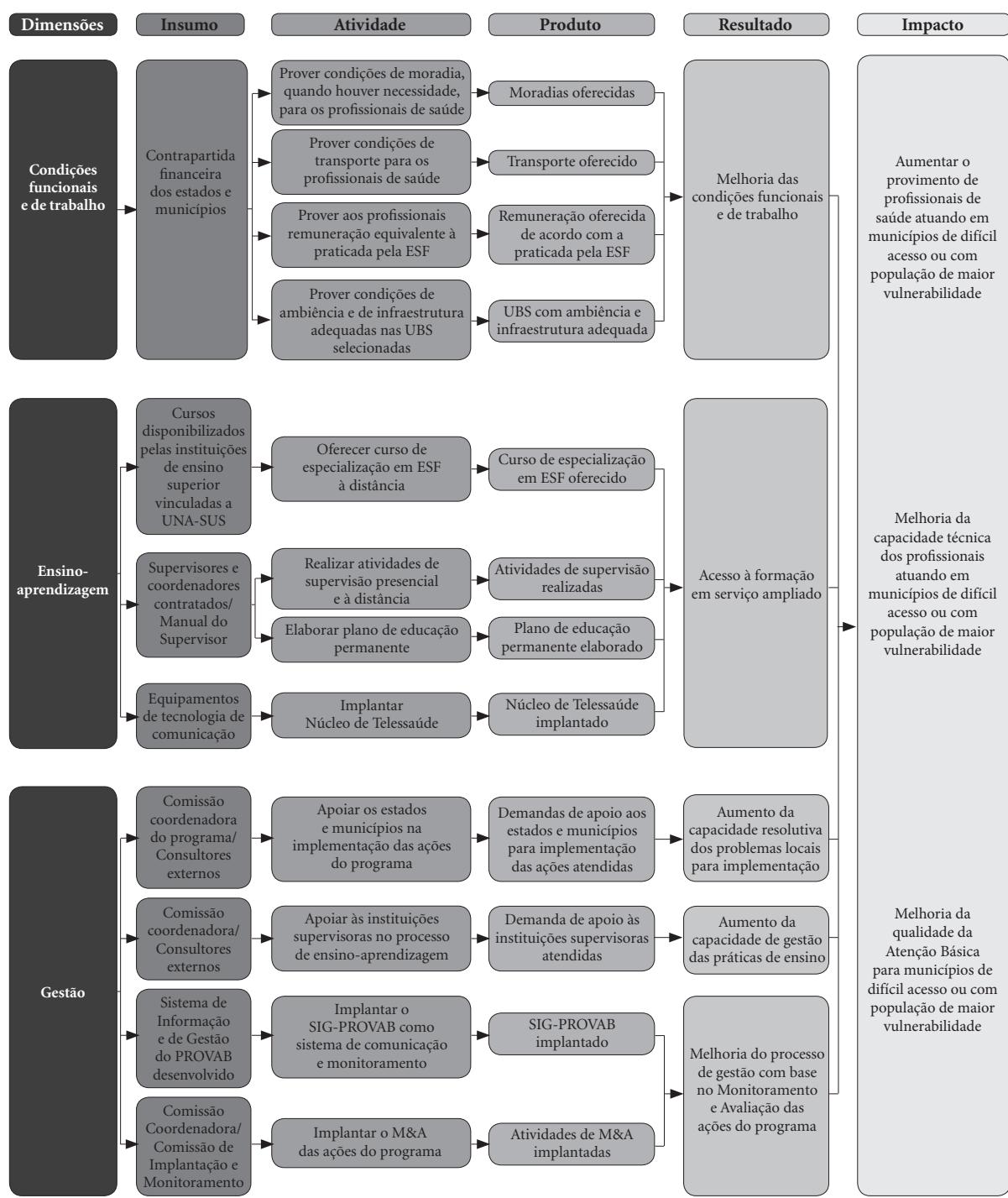


Figura 2. Modelo Lógico do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB.

Situação-problema: existência de áreas e/ou regiões prioritárias com carência e dificuldade de retenção de médico para integrar as equipes de saúde da família.

satisfação e insegurança em boa parte dos profissionais médicos e não médicos na atenção básica,

em decorrência de ser, em geral, temporário. Es-
tudo realizado por Mendonça et al.⁶ identifica-

ram que a contratação por concurso público é considerada uma estratégia essencial para facilitar a fixação de profissionais, além de plano de carreira específico para a área da saúde. No caso do PROVAB existe uma instabilidade contratual, por meio dos municípios, que por sua vez alegam desconhecimento das regras estabelecidas em edital e das suas responsabilidades em relação aos acordos firmados com os profissionais.

2) Ensino-Aprendizagem

O PROVAB tem ainda como pressuposto a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho, sendo incluídas atividades de educação permanente presenciais e a distância por meio da Universidade Aberta do SUS. As atividades educacionais inseridas no PROVAB tiveram o intuito de fomentar a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes tendo como eixo norteador a qualidade da atenção à saúde prestada à população^{8,9}.

As ações de educação permanente são definidas e pactuadas entre os profissionais do PROVAB e seus supervisores, que estão vinculados a Instituições ou Hospitais de Ensino, Secretaria de Saúde Municipal ou Estadual ou Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. Essa supervisão, obrigatória para médicos do PROVAB, tem ainda o objetivo de coordenar e sistematizar o processo de avaliação para fins de pontuação das provas de residência. Ademais para profissionais bem avaliados, segundo parâmetros estabelecidos pelo PROVAB, existe desconto de 1% ao mês na dívida do Fundo de Financiamento Estudantil (Fies). Como atividades de supervisão, são preconizados o diagnóstico inicial do território e do processo de trabalho da equipe, vinculado ao profissional supervisionado, e a elaboração de plano de educação permanente também de forma compartilhada entre supervisor e aluno. São solicitados ainda projetos de intervenção, a serem elaborados pelos profissionais contratados, com foco no território^{3,8-10}.

Em pesquisa realizada por Girardi et al.⁴, identificou-se como principal fator de atração do médico a possibilidade de formação continuada como estratégia para fortalecer o processo de trabalho e investir em práticas cuidadoras. Esse cenário pressupõe que a credibilidade dos profissionais/equipes frente aos pacientes e outros prestadores depende de mudanças culturais e também da formação desses profissionais.

Nesse sentido, o MS ofertou elementos de educação permanente como curso de especialização, com foco na atenção básica, por meio

do Sistema UNA-SUS, com a preocupação de garantia das competências e habilidades-chave para cumprimento dos objetivos definidos para a reorganização deste nível de atenção. No entanto, em 2012, esse curso de especialização não teve caráter obrigatório para os médicos, sendo direcionado principalmente para enfermeiros e dentistas selecionados pelo PROVAB⁸. Os profissionais contam ainda com um núcleo de telessaúde e com uma comunidade virtual no portal do Sistema de Informação Gerencial do PROVAB (SIG-PROVAB), onde podem participar de fóruns de discussão para trocar experiências e tirar dúvidas, tanto com os supervisores quanto com profissionais lotados em outros municípios.

Para Campos et al.⁷, é necessária uma combinação de estratégias regulatórias, educacionais e financeiras tais como a expansão do telessaúde, ofertas de educação permanente e universalização de residência, para que ocorra um movimento mais sustentável de provimento de profissionais da saúde. Capazzolo²⁰, em sua tese de doutorado, analisando as condições de trabalho das equipes de saúde da família, identificou que a insegurança gerada pela falta de capacitação dos profissionais para exercer a prática de generalista levaram à alta rotatividade dos médicos. Portanto, os ambientes virtuais interativos, que agregam diferentes atores, podem facilitar um diálogo mais participativo, com vistas a interferir no processo de trabalho e nas práticas em saúde com foco no modelo centrado no cuidado em saúde⁵.

3) Gestão do PROVAB

O desenho organizacional do PROVAB incluiu uma série de atividades no âmbito da gestão, a fim de responder aos objetivos propostos, onde destacam-se o apoio aos estados e municípios na implementação das ações do programa, bem como as instituições supervisoras no processo de ensino-aprendizagem, e a implantação de sistema de comunicação e monitoramento. Cabe comentar que a integração com os municípios na gestão do trabalho na saúde, apesar de desejável, requer competências específicas para essa instância, o que inclui o gerenciamento de equipes de trabalho, da estrutura física e tecnológica e a organização de insumos e estratégias. O PROVAB precisa incluir um arranjo que facilite as atividades de supervisão e auxilie os municípios a assumir esta função pedagógica de forma integrada e com o suporte da universidade dentro da perspectiva do SUS^{20,21}.

O papel do Estado como parceiro numa política de gestão interfederativa foi pouco explora-

do, porém tratando-se de uma questão complexa, que é a fixação do profissional nos municípios, é fundamental que haja parceria entre as distintas instâncias de gestão dos entes federativos, no sentido de ampliar o debate e fortalecer a sustentabilidade dessa estratégia. Embora o COSEMS e o CONASEMS façam parte da comissão gestora, para apoio integral a política em todas as áreas e regiões, percebe-se que somente a criação de uma agenda de cooperação interinstitucional irá contribuir de forma abrangente para o enfrentamento da questão do provimento e fixação de profissionais de saúde por todos os territórios do país.

Por fim, em relação ao sistema de monitoramento do PROVAB, não foi observada a inclusão de uma matriz contendo indicadores de estrutura e do processo, o que seria fundamental como ferramenta de planejamento e gestão, de forma a subsidiar a decisão dos gestores nos diferentes níveis (serviços, municipais, estaduais), bem como as práticas dos profissionais.

Contexto político-organizacional: potencialidades e desafios para o PROVAB

De acordo com Leviton et al.²², estudos de avaliação são particularmente recomendados para identificar necessidades de conhecimento e informação das partes interessadas, bem como para explicitar o contexto político-organizacional da intervenção, a fim de recomendar o foco e os métodos da avaliação. Nessa etapa, segundo os autores, se extrai a “realidade social” na qual o programa encontra-se inserido e a forma como o mesmo é visto pelos que o operam, bem como por outros atores interessados.

Nessa perspectiva foram entrevistados quatorze atores-chave, que representavam suas respectivas comissões, o que inclui consultores externos, supervisores e comissões coordenadora e de acompanhamento do PROVAB. Aproximadamente 80% dos entrevistados realizavam atividades diretamente associadas à gestão do programa, especialmente no acompanhamento e monitoramento das atividades profissionais.

Para os entrevistados, o PROVAB foi implementado para enfrentar o problema da escassez de médicos e a dificuldade de fixação dos mesmos em áreas remotas e carentes, especialmente para atuar na atenção básica. Tal fato pode ser evidenciado nas falas dos entrevistados sobre os problemas que desencadearam a implementação do programa.

Dificuldade de contratação de profissionais de saúde; carência de profissionais [médico]; a for-

mação como estratégia para valorização e aproximação com a Atenção Básica (Entrevistado 3).

Escassez de profissionais para atenção básica, principalmente médico e a formação médica concentrada nos especialistas locais e a necessidade de um programa mais amplo de ensino-serviço (Entrevistado 8).

O investimento na qualificação profissional foi apontado pelos entrevistados como um ponto forte do programa onde destacam-se o curso de especialização à distância com foco na atenção básica, ofertado pela UNA-SUS, e a Comunidade virtual do PROVAB, espaços de educação profissional na construção da rede do SUS. Outro aspecto citado pelos entrevistados como um benefício para os profissionais do programa foi a bonificação para seleção e ingresso nos programas de Residência Médica.

A estratégia de incentivo por meio do bônus para ingresso na residência médica, pois atingiu muitos médicos (Entrevistado 2).

Outro fator facilitador mencionado foi a “vontade política” que colocou o programa como prioridade na agenda do MS e a configuração pluri-institucional do programa que foi reconhecida como fundamental para deflagrar a mobilização que o fortaleceu e o legitimou. Como pode ser evidenciado nos relatos:

Decisão política de ter o programa, disponibilização de recurso financeiro (Entrevistado 6).

Ter atores ligados ao Ministério da Saúde nos estados [trabalham nos estados], melhora a escuta com a realidade local... o mecanismo da internet e listas de e-mails com pessoal externo e webconferência... agenda permanente do encontro mensal em Brasília com representações estaduais vinculadas ao Ministério da Saúde (Entrevistado 9).

Entre as barreiras sinalizadas, destacam-se a resistência das entidades médicas para aderir à bonificação concedida aos profissionais do PROVAB para ingresso nos programas de residência, dificuldade de operacionalização devido aos problemas de logística e mudanças nas contratações com vínculos precários. É importante destacar, que os atores têm consciência que a resistência das entidades de classe tem impacto desfavorável ocasionando tensões e conflitos na tentativa de desestabilizar o programa. A maioria dos entrevistados argumentou que desqualificar o PROVAB sem nenhuma proposição positiva gerou uma interferência negativa. Há também outro ponto crítico que é a pressão política, que contribui para a necessidade de formulação de respostas no tempo de gestão, o que dificulta a reflexão sobre as decisões tomadas.

Estruturas conservadoras relacionadas à formação médica, resistência à implantação/incentivo dos 10% para a residência [...] disputa de modelo de acesso a residência médica [...] contratos precários - relação município e profissional, instabilidade nos vínculos trabalhistas (Entrevistado 5).

Precariedade do vínculo do profissional com o programa (bolsa), falta de capacitação gerencial da gestão municipal, desenvolvimento do programa em sua concepção (Entrevistado 4).

A dificuldade de comunicação entre as esferas de gestão, enquanto ferramenta de negociação entre interesses múltiplos, e a pouca clareza das atividades desempenhadas por cada ator envolvido no programa também foram pontuadas nas entrevistas. Tal situação acarreta prejuízos ao bom funcionamento e entendimento das diretrizes relacionadas ao PROVAB. Além disso, foi relatado desconhecimento, principalmente de gestores municipais, sobre as regras estabelecidas em edital, o que dificultou a divulgação do Programa e a adesão dos profissionais ao mesmo.

Informações truncadas, mudanças de regras no percurso, resistência da categoria médica, desinformação de alguns gestores, reforçadas pelas informações truncadas (Entrevistado 2).

Excesso de atores dificultando a comunicação, rotatividade dos gestores em âmbito ministerial (Entrevistado 3).

Apesar das dificuldades enfrentadas para a implementação do programa, a maioria (60%) dos entrevistados acredita que os objetivos do PROVAB estão sendo alcançados, principalmente no que se refere ao provimento e fixação de profissionais de saúde, especialmente médicos, qualificados para atuar na atenção básica, conforme explicitado pelos entrevistados:

Prover experiência na atenção básica para os médicos, aumentar o acesso à população dos serviços de saúde, principalmente de áreas mais carentes (Entrevistado 14).

Formar especialistas numa perspectiva voltada para o SUS (Entrevistado 5).

Os relatos citados demonstram que o provimento/fixação de profissionais, sobretudo médicos, é complexo principalmente pela diversidade da realidade nacional. O PROVAB parece se constituir em uma iniciativa válida para se interferir num mercado de trabalho com foco no fortalecimento das equipes de saúde da família, no entanto não se pode desconsiderar que o principal atrativo, segundo os atores entrevistados, foi o acréscimo na nota nos concursos para residência. O investimento no processo de formação de tra-

balhadores de saúde foi um ponto positivo ainda que precise avançar em sua abordagem pedagógica agregando a gestão da educação e a gestão do trabalho na saúde^{23,24}.

Considerações finais

O estudo de avaliabilidade (EA) mostrou que o PROVAB tem uma definição clara dos seus objetivos e metas, enquanto resposta governamental para enfrentamento de um problema complexo relacionado às dificuldades de provimento e fixação. No entanto, foi observado que a sua implementação vem acontecendo de forma difusa e não consensuada entre os atores interessados pela “urgência da política”, gerando dificuldade na consolidação do programa nos municípios, o mesmo já se dando na sequência com o Programa Mais Médicos.

Trata-se de uma intervenção passível de avaliação, na medida em que foi possível caracterizar os seus elementos constituintes, oferecendo subsídios na compreensão dos processos implicados em sua operacionalização. Estratégias que têm como desafio superar a escassez e a distribuição desigual de profissionais no país envolvem intervenções de naturezas diversas, ou seja, educativas, regulatórias, de gestão e incentivos financeiros diretos e indiretos. Portanto, construir uma gama de ações coordenadas parece ser o caminho para fortalecer o programa e, ao considerar as lições aprendidas no estudo de avaliabilidade do PROVAB, é válido destacar algumas questões para aprimoramento da intervenção e que podem ser priorizadas em avaliações posteriores. Além de uma definição mais consistente das atribuições dos diferentes atores, é importante incentivar a ampliação do escopo de atuação do supervisor e a melhoria no fluxo de comunicação entre os atores envolvidos para facilitar o acesso a informações estratégicas que orientem a tomada de decisão nos diferentes níveis de atuação do programa.

O momento é bastante oportuno a uma subsequente avaliação, considerando a fase de implantação do programa e os resultados do estudo de avaliabilidade aqui descritos. Mesmo considerando algumas limitações que cercam a sua aplicabilidade, a intenção foi, ao apresentar a pré-avaliação do PROVAB, sinalizar para a possibilidade de melhor implementação da estratégia, contribuindo com o seu aperfeiçoamento no âmbito da gestão do trabalho.

Colaboradores

CM Oliveira, MM Cruz, RMC Torres, SEC Kanso, ACGV Reis, AL Gonçalves, SC Carvalho, A Lima e V Grabois participaram na concepção do estudo, revisão da literatura, definição do dese-
nho metodológico, discussão dos resultados, re-
dação e revisão crítica do texto. RMC Torres, SEC
Kanso e SC Carvalho também participaram do
processamento e análise dos dados.

Referências

1. Maciel Filho R. *Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde: o caso brasileiro* [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
2. Conselho Federal de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). *Demografia Médica no Brasil – Cenário e Indicadores de Distribuição* [relatório de pesquisas]. São Paulo: CREMESP; 2013. Vol. 2.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Seminário Nacional sobre Escassez, Provimento e Fixação de Profissionais de Saúde em Áreas Remotas de Maior Vulnerabilidade*. Brasília: MS; 2013.
4. Girardi SN, Carvalho CL, Araujo JF, Farah JM, Maas LWD, Campos LAB. Índice de Escassez de Médicos no Brasil: um estudo exploratório do âmbito da atenção primária, 2011. [acessado 2014 abr 5]. Disponível em: http://www.academia.edu/401488/Indice_de_Escassez_de_Medicos_no_Brasil_um_estudo_exploratorio_no_ambito_da_atencao_primaria
5. Carvalho M. *Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica: um olhar implicado sobre sua implantação*, 2013 [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013.
6. Mendonça MHM, Martins MIC, Giovanella L, Escorel S. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. *Cien Saude Colet* 2010; 15(5):2355-2365.
7. Campos FE, Machado MH, Girardi SN. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. *Divulgação em Saúde para Debate* 2009; (44):13-24.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Editais de convocação nº 7 e 8, de 7 de dezembro de 2011. Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB)*. Brasília: MS; 2011.
9. Brasil. Portaria Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. *Diário Oficial da União* 2011; 2 set.
10. Brasil. Portaria 1.377, de 13 de junho de 2011. Estabelece critérios para definição das áreas e regiões prioritárias com carência e dificuldade de retenção de médico integrante de equipe de saúde da família oficialmente cadastrada e das especialidades médicas prioritárias de que tratam o inciso II e o § 3º do art. 6º-B da Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, no âmbito do Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES) e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2011; 14 jun.
11. Thurston WE, Ramaliu A. Evaluability Assessment of a survivors of a torture program: Lessons learned. *The Canadian Journal of Program Evaluation* 2005; 20(2):1-25.
12. Rossi P, Freeman H. *Evaluación: un enfoque sistemático*. New York: Sage Publications Inc; 1989.
13. Figueiró AC, Sóter AP, Braga C, Hartz ZMA, Samico I. Análise da lógica de intervenção do Programa Nacional de Controle da Dengue. *Rev Brasileira de Saúde Materno Infantil* 2010; 10(Supl. 1):s93-s106.
14. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, LDA; 2009.

15. Champagne F, Contandriopoulos AP, Brousseau A, Hartz Z, Denis JL. A Análise Estratégica. In: Brousseau A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z, organizadores. *Avaliação: Conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 95-104.
16. Ceccim RB, Pinto LF. A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais. *Rev Brasileira de Educação Médica* 2008; 31(3):266-277.
17. Campos CVA, Malik AN. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Rev Administração Pública* 2008; 42(2):347-368.
18. Bezerra LCA, Alves CKA, Reis YAC, Samico I, Felisberto E, Carvalho ALB, Silva GS. Identificação e caracterização dos elementos constituintes de uma intervenção: pré-avaliação da política ParticipaSUS. *Cien Saude Colet* 2012; 17(4):883-900.
19. Ney MS, Rodrigues PHA. Fatores críticos para fixação do médico. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2012; 22(4):1293-1311.
20. Capazzolo AA. *No olho do furacão: trabalho médico e o Programa de Saúde da Família* [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2003.
21. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz). *Relatório Parcial sobre as Visitas de Supervisão do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - Provab*. Brasília: MS; 2012.
22. Leviton LC, Khan LK, Rog D, Dawkins N, Cotton D. Evaluability Assessment to Improve Public Health Policies, Programs, and Practices. *Ann. rev. public health* 2010; 31:213-233.
23. Ferla AA, Possa LB. Gestão da educação e do trabalho na saúde: enfrentando crises ou enfrentando o problema? *Interface (Botucatu)* 2013; 17(47):927-928.
24. Feuerwerker L. Médicos para o SUS: gestão do trabalho e da educação na saúde no olho do furacão! *Interface (Botucatu)* 2013; 17(47):929-930.

Artigo apresentado em 05/09/2014

Aprovado em 08/06/2015

Versão final apresentada em 10/06/2015