



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DO EXERCÍCIO MÉDICO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE

Data da Coleta de dados da Pesquisa: 27 de fevereiro a 6 de março de 2026

Universo: ~180 médicos | **Amostra:** 84 respostas (46,6% da rede)

Entre os dias 27 de fevereiro e 6 de março de 2026, o Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina (SIMESC) realizou pesquisa on-line com médicos que atuam na rede de atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, Santa Catarina.

O levantamento foi direcionado exclusivamente aos médicos da rede pública municipal e obteve 84 respostas válidas, de um universo aproximado de 180 profissionais, correspondendo a cerca de 46% da força de trabalho médica da atenção básica do município. Trata-se, portanto, de uma amostra expressiva e representativa da percepção dos profissionais responsáveis pelo atendimento direto à população nas unidades básicas de saúde.

O questionário sigiloso (sem identificação dos respondentes) foi composto por 17 perguntas, incluindo questões objetivas e perguntas abertas, com o propósito de compreender diferentes dimensões da prática médica no âmbito da atenção básica, especialmente: a organização do processo de trabalho médico nas unidades de saúde, o grau de autonomia profissional no atendimento clínico, as condições éticas do exercício da medicina no ambiente institucional e o impacto de rotinas administrativas sobre a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

A organização do trabalho médico na atenção básica não constitui apenas uma questão administrativa ou gerencial. Trata-se de matéria diretamente relacionada à segurança do paciente, à qualidade da assistência e ao respeito aos princípios éticos que regem o exercício da medicina.



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Nesse contexto, a presente análise precisa transpor os dados para o campo do Direito Médico, buscando interpretá-los à luz dos princípios estabelecidos pelo Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), que orienta o exercício profissional e também vincula as instituições responsáveis pela organização dos serviços de saúde.

O exercício da medicina não se configura como atividade burocrática submetida exclusivamente a parâmetros produtivistas ou métricas administrativas. Trata-se de um múnus público exercido em benefício da coletividade, que exige autonomia técnica, independência moral e condições adequadas para que o médico possa realizar o atendimento clínico com segurança e responsabilidade.

É sob essa perspectiva que os dados apresentados neste documento devem ser analisados. A leitura das respostas obtidas evidencia um conjunto consistente de preocupações de natureza ética, organizacional e assistencial, que merecem reflexão institucional e diálogo construtivo com os gestores responsáveis pela política municipal de saúde.

De modo geral, os resultados indicam que o modelo atual de organização do trabalho médico na rede de atenção básica tem produzido restrições relevantes à autonomia profissional, ampliado a carga burocrática sobre o médico e potencialmente comprometido a qualidade e a segurança do atendimento prestado à população.

II. ANÁLISE DOS RESULTADOS

1. Conflito entre gestão administrativa e princípios éticos da medicina

Os resultados demonstram que:

- 92,9% dos médicos afirmam que o processo de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde dificulta sua atuação profissional;
- 64,3% estão submetidos a consultas programadas com duração fixa de 20 minutos;
- 39,3% relatam não possuir autonomia para negociar sua agenda de atendimentos.



2. Autonomia profissional e definição do tempo de consulta

Os dados indicam que 64,3% dos médicos participantes relatam a obrigatoriedade de realização de consultas com duração de 20 minutos, enquanto 92,9% afirmam que o modelo atual de organização do trabalho dificulta sua atuação profissional.

3. Desvio de função e burocratização do trabalho médico

Segundo os dados levantados, 84,5% dos médicos afirmam realizar tarefas administrativas, como agendamento de exames, durante o atendimento clínico.

4. Teleconsultoria e acesso à atenção especializada

De acordo com os dados obtidos, 76,2% dos médicos entendem que o sistema de teleconsultoria tem funcionado, na prática, como mecanismo que dificulta o acesso do paciente à atenção especializada.

5. Clima organizacional: ambiente de trabalho e relatos de assédio

Segundo o levantamento, 32,1% dos médicos participantes relatam sofrer algum tipo de assédio no ambiente profissional.

6. Desvio de função e burocratização do trabalho médico

Outro achado relevante refere-se à execução de atividades administrativas durante a consulta.

- 84,5% dos médicos afirmam que o agendamento de exames durante a consulta deveria ser realizado por outro profissional.
- 69% consideram que essa atividade não facilita o cuidado ao paciente.

7. Teleconsultoria e acesso à atenção especializada

Os resultados mostram que:

- 76,2% dos médicos consideram que a teleconsultoria funciona como mecanismo de dificultar o acesso do paciente à especialidade.



RESPOSTAS ABERTAS

As respostas discursivas reforçam as tendências identificadas nas questões objetivas.

O sentimento predominante entre os médicos participantes é de:

- sobrecarga
- frustração profissional
- perda de autonomia
- pressão por produtividade
- burocratização do trabalho

Diversos relatos mencionam expressões como:

- “consultas a jato”
- “tempo insuficiente para idosos com múltiplas doenças”
- “excesso de tarefas administrativas”
- “dificuldade de acesso a especialistas”

SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS

Identificados ao menos quatro problemas estruturais:

1. Restrição da autonomia médica: A imposição de agendas rígidas limita a capacidade do médico de definir o tempo necessário para cada consulta.
2. Burocratização do ato médico: Parte significativa do tempo clínico é consumida por atividades administrativas.
3. Barreiras ao acesso especializado: A teleconsultoria é percebida como mecanismo regulatório que dificulta o encaminhamento.
4. Desgaste institucional: Há relatos relevantes de pressão e assédio no ambiente de trabalho.



ANEXO

Resultado da pesquisa

QUESTIONÁRIO DO SIMESC REGIONAL JOINVILLE SOBRE O TRABALHO MÉDICO NA SECRETARIA DE SAÚDE DE JOINVILLE – SC

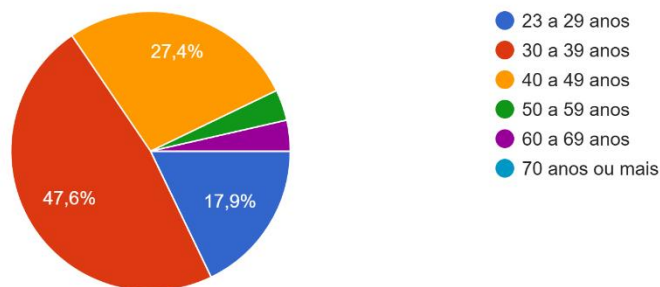
Total de respostas: 84

1. Faixa etária dos respondentes

- 23 a 29 anos: 17,9%
- 30 a 39 anos: 47,6%
- 40 a 49 anos: 27,4%
- Demais faixas etárias com menor representação

Qual sua faixa etária?

84 respostas



2. Local de atuação (UBSFs)

Aventureiro I – 2
Aventureiro III – 1
Anaburgo – 1
Bakhita – 1
Boa Vista (não apareceu claramente) – 0
Boehmerwald – 1
Bom Retiro – 2
Bucarein – 1
Comasa – 1
Costa e Silva – 3
Distrito Centro – 1



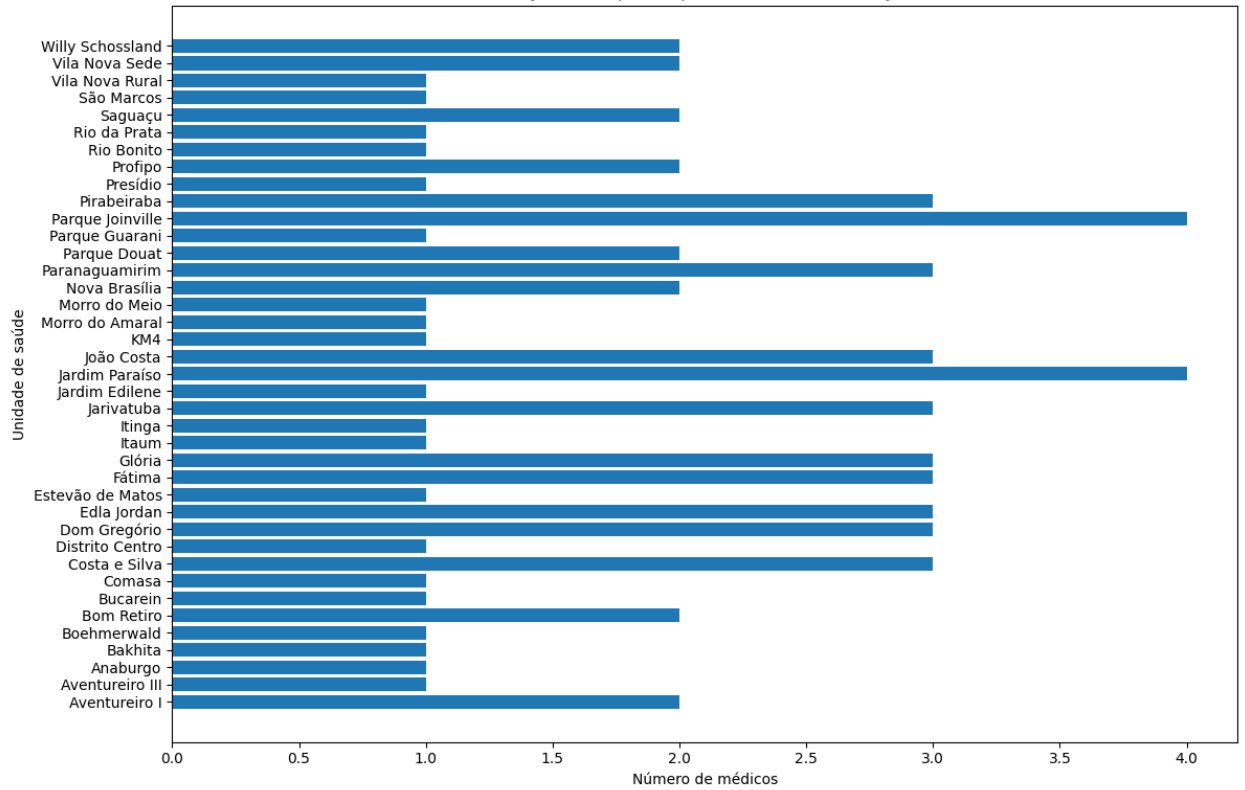
SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Dom Gregório – 3
Edla Jordan – 3
Estevão de Matos – 1
Fátima – 3
Glória – 3
Itaum – 1
Itinga – 1
Jarivatuba – 3
Jardim Edilene – 1
Jardim Paraíso – 4
João Costa – 3
KM4 – 1
Morro do Amaral – 1
Morro do Meio – 1
Nova Brasília – 2
Paranaguamirim – 3
Parque Douat – 2
Parque Guarani – 1
Parque Joinville – 4
Pirabeiraba – 3
Presídio – 1
Profipo – 2
Rio Bonito – 1
Rio da Prata – 1
Saguaçu – 2
São Marcos – 1
Vila Nova Rural – 1
Vila Nova Sede – 2
Willy Schossland – 2



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Distribuição de respostas por unidade de saúde - Joinville

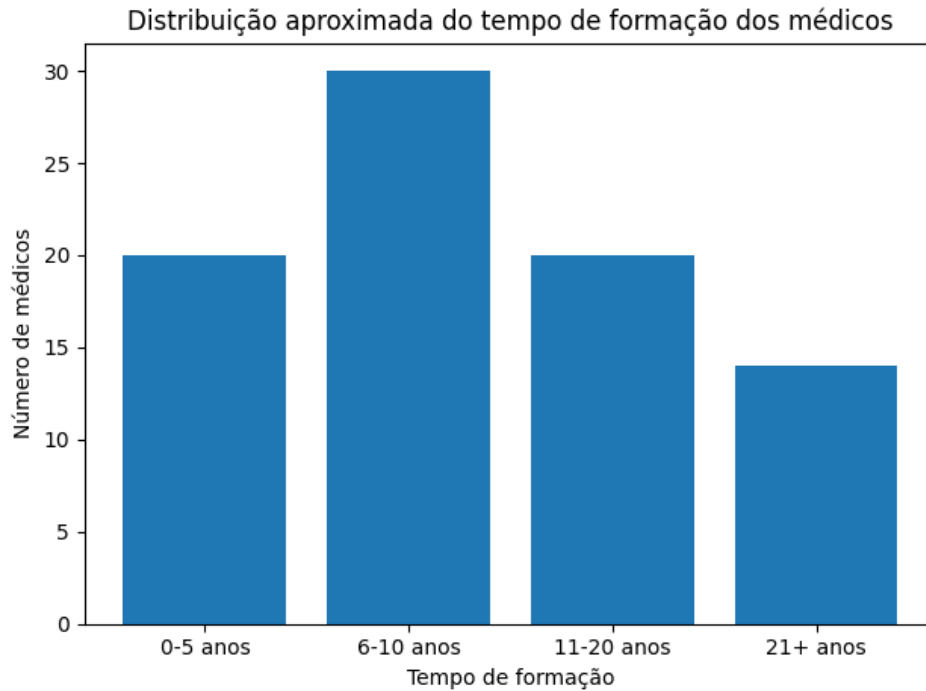




SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

3. Tempo de formação

Variável entre recém-formados e profissionais com mais de 30 anos de atuação, com média aproximada entre 7 e 10 anos de formação.

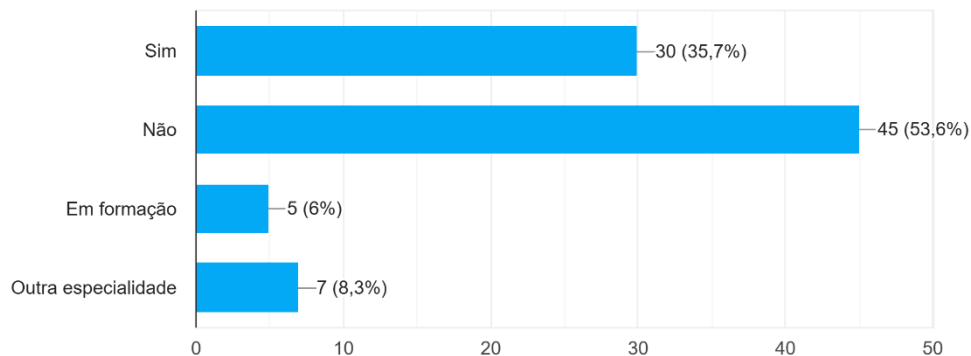


4. Especialização em Medicina de Família e Comunidade

- Não: 53,6%
- Sim: 35,7%
- Em formação: 6%
- Outra especialidade: 8,3%

Você é especialista em Medicina de Família e Comunidade?

84 respostas





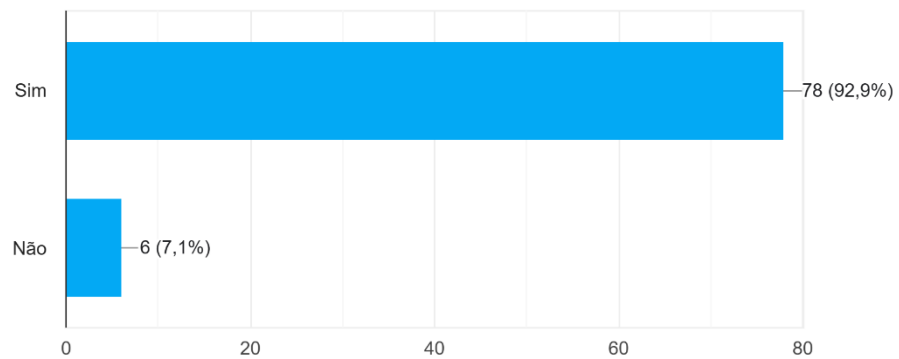
SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

5. Percepção sobre o processo de trabalho da SMS

- 92,9% afirmam que o processo dificulta a atuação médica
- 7,1% afirmam que não

Você acredita que o processo de trabalho médico proposto pela SMS de Joinville dificulta sua atuação médica?

84 respostas

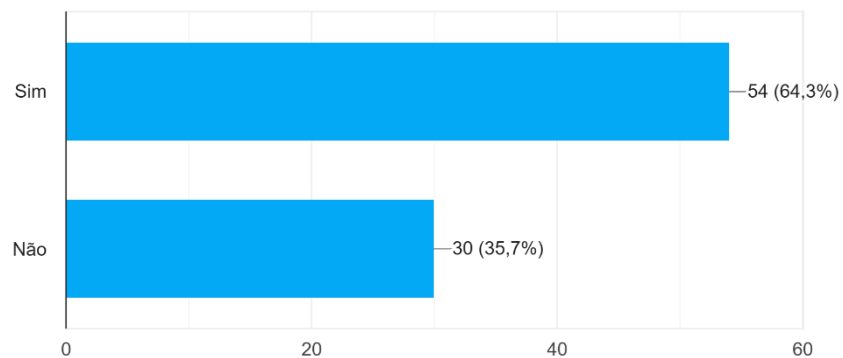


6. Tempo de consulta programada

- 64,3%: obrigatório de 20 minutos
- 35,7%: não

Seu tempo de agendamento de consultas programáticas são obrigatoriamente de 20 minutos?

84 respostas



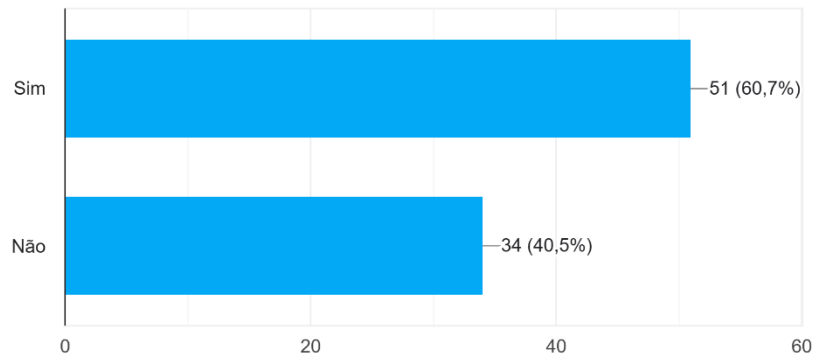


7. Autonomia para negociar agenda

- 60,7%: sim
- 40,5%: não

Você consegue negociar com a sua coordenação a sua agenda?

84 respostas

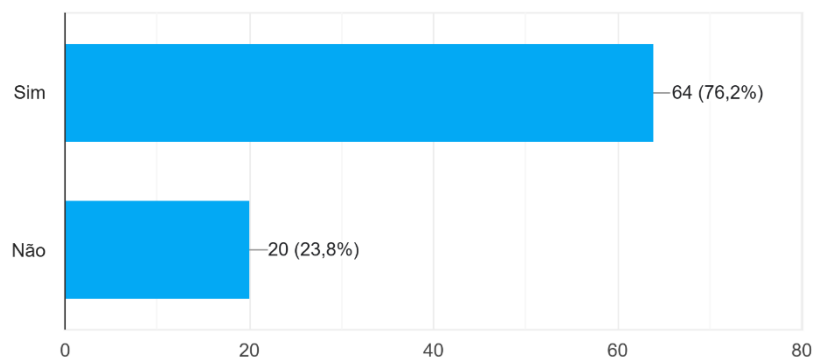


8. Reuniões periódicas com coordenação

- 76,2%: sim
- 23,8%: não

Você tem reunião periódica de equipe com a coordenação, para discussão sobre as dificuldades identificadas na Unidade e propor melhorias?

84 respostas





SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

9. Teleconsultoria – percepção de utilidade

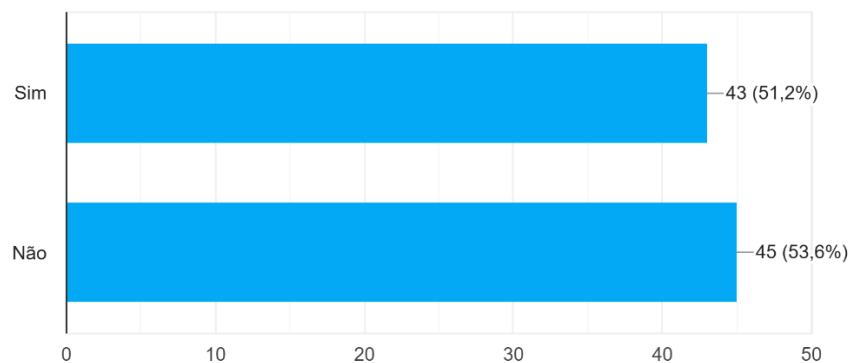
- 51,2%: sim, facilita
- 53,6%: não facilita (respostas próximas e divergentes)

Especialidades que mais ajudam:

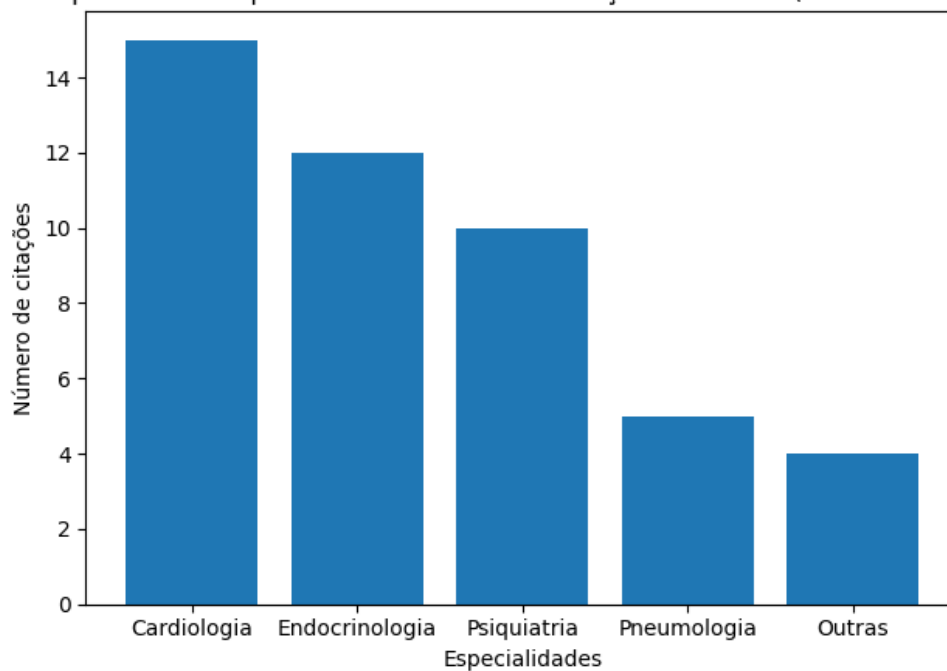
- Cardiologia
- Endocrinologia
- Psiquiatria

Considerando que para algumas especialidades só é possível encaminhar o paciente após realizar a teleconsultoria, você acredita que as teleconsul...ossam ser realizados antes da consulta presencial?

84 respostas



Especialidades que mais auxiliam na condução dos casos (teleconsultori:





10. Teleconsultoria como barreira

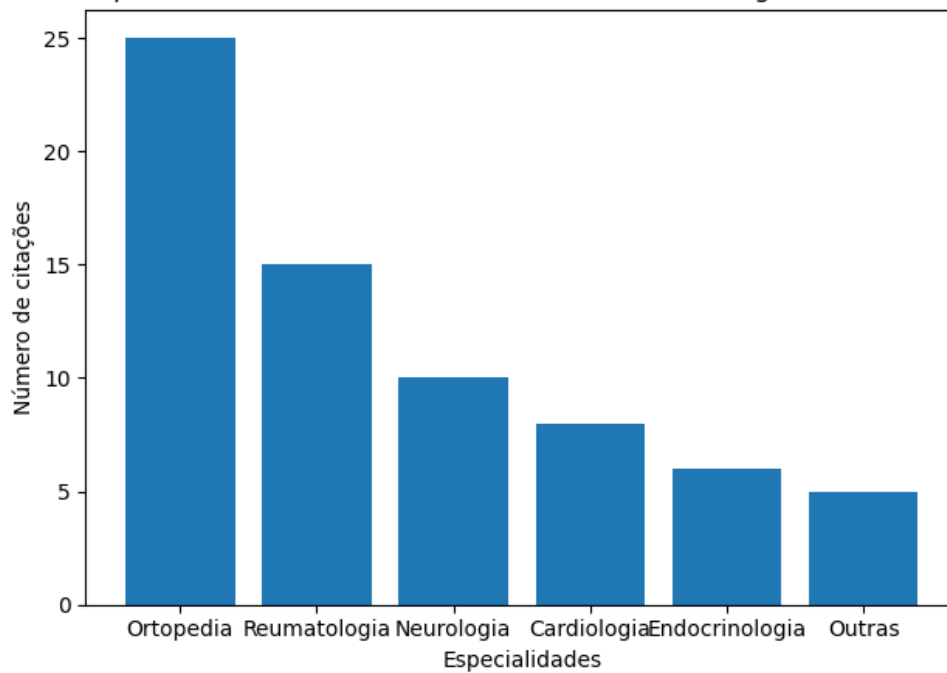
- 81% consideram que dificulta o acesso à especialidade

- 23,8% não consideram

Especialidades com maior dificuldade:

- Ortopedia (predominante)
- Reumatologia
- Neurologia
- Cardiologia
- Endocrinologia
- Psiquiatria

Especialidades com maior dificuldade de acesso (segundo médicos)



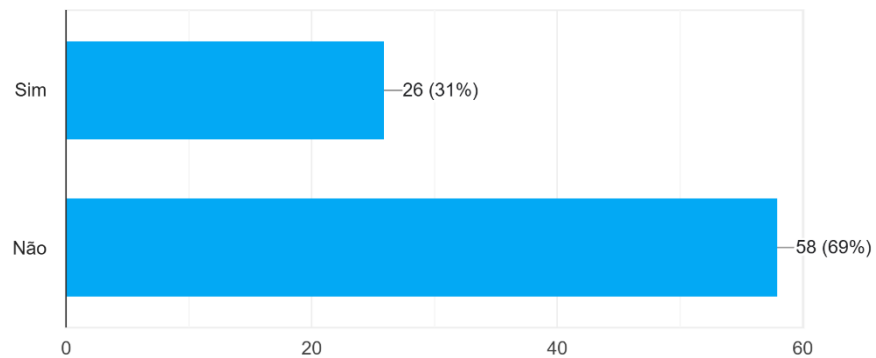


11. Atividades administrativas durante a consulta

- 69%: não facilitam o cuidado
- 31%: facilitam
- 84,5%: consideram que poderiam ser feitas por outro profissional
- 15,5%: não

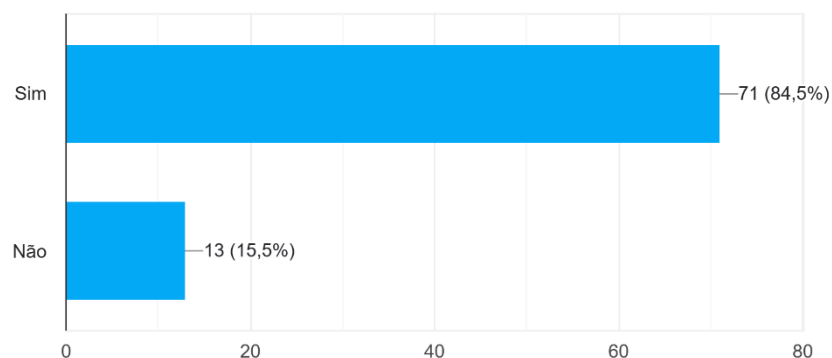
Você considera que o agendamento de exames laboratoriais, radiografias e outros, durante a consulta, facilita a condução do paciente, para ev...ação de retorno e melhoria no cuidado do paciente?

84 respostas



Você considera que o agendamento de exames laboratoriais, radiografias e outros, é um trabalho administrativo que outro profissional não médico poderia realizar, otimizando o tempo de consulta?

84 respostas





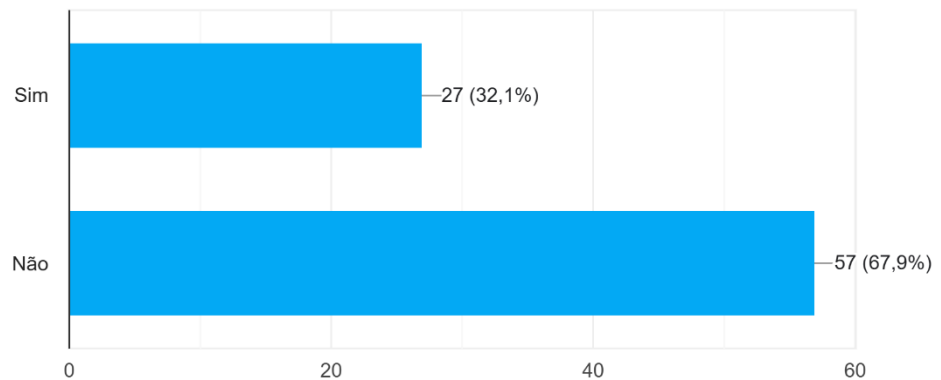
SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

12. Assédio no ambiente de trabalho

- 32,1% relatam sofrer assédio
- 67,9% não

Você considera sofrer assédio no seu local de trabalho pela gestão (coordenação ou outro profissional), que atrapalha seu desempenho enquanto médico de uma Unidade de Saúde?

84 respostas

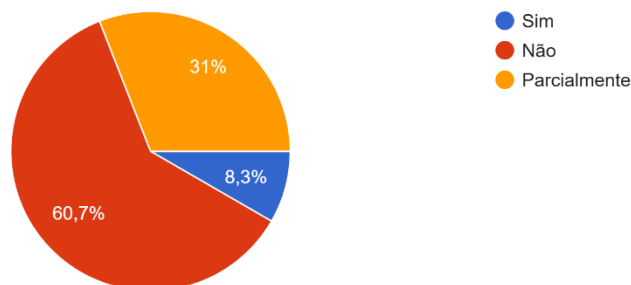


13. Conhecimento sobre serviços do SIMESC

- 60,7%: não conhecem plenamente
- 31%: conhecem parcialmente
- 8,3%: conhecem totalmente

Conhece todos os serviços oferecidos pelo SIMESC como assessoria jurídica, previdenciária, contábil e imprensa?

84 respostas



14. Comentários abertos (síntese dos principais temas)



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Os relatos qualitativos evidenciam:

- Tempo de consulta insuficiente (20 minutos considerado inadequado)
- Sobrecarga assistencial e agendas lotadas
- Burocracia excessiva (prontuário, sistemas, teleconsultorias)
- Dificuldade de acesso a especialistas (filas de anos)
- Realização de tarefas não médicas (agendamentos, triagem, registros)
- Pressão por produtividade e metas
- Assédio moral em algumas unidades
- Falta de estrutura, equipe e apoio multiprofissional
- Impacto na saúde mental dos médicos (burnout, ansiedade, afastamentos)
- Risco assistencial decorrente da sobrecarga e do tempo insuficiente

Extração das respostas abertas

Você gostaria de comentar algo a mais relacionado ao seu trabalho?

81 respostas

Não

Não

Não

Não

Não.

Falta de remanejamento de outros profissionais por parte da gestão. Estou sem enfermeiro na equipe há 8 meses, com trabalho acumulado, baixos indicadores, sobrecarga e demanda reprimida. Somado a toda pressão assistencial natural que já sofremos.

Obrigado por nos ajudar.

Consultas rápidas é obrigatório 20 minutos.

Tempo razoável recomendado para as consultas seria de 30 minutos, ainda mais se o médico tem que agendar exames durante. Muitas vezes, o paciente retorna com exames que precisam ser registrados, levando tempo que fica menor ainda se forem necessários pedir outros. Pelo menos os exames bioquímicos e de radiografias simples poderiam ser agendados na recepção.



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Os mais complexos, como TC, RMN e USG poderiam continuar a serem solicitados durante a consulta, pois necessitam de descrição mais detalhada na justificativa envolvendo informações mais sensíveis quanto ao sigilo.

O tempo restrito de consulta e a grande fila (dificuldade para o paciente retornar, com agenda de 3 meses a frente) prejudica demais o cuidado e longitudinalidade. Paciente vem com múltiplas queixas (pq espera há tempos pela consulta), não há tempo hábil para zerar as demandas, precisando limitar a abordagem e pedir que retornem para as outras queixas (mas o paciente não consegue retornar pq a agenda está cheia). Isso sobrecarrega o profissional e prejudica o paciente. A ineficiência do sistema que exige múltiplos "cliques" para confirmar os pedidos (exames, agendamentos, encaminhamentos) com muita burocracia e coisas administrativas nas costas do médico. A falta de triagem fazendo com que a gnt perca o precioso tempo de consulta indo atrás de balança pra pesar o paciente, aferir pressão, etc. em todos outros municípios em que trabalhei o paciente já entrava em consulta com ssvv triado. Coordenadores que não tem conhecimento suficiente na área da saúde inviabilizam a melhoria no atendimento e qualidade das consultas. Não conhecem os fluxos e estão apenas pelo trabalho administrativo. Sendo assim, impõem maior número de atendimentos sem prezar a qualidade.

Sem mais

No meu local de trabalho, sobre assédio moral da gestão periodicamente

Sim. Acho um absurdo a nova orientação das Gerências de colocarem as unidades com horários para médicos e enfermeiros com apenas 2 possibilidades: 07:00- 16:00 e 10:00- 19:00 com a justificativa de homogeneizar os horários das UBS, sendo que os horários intermediários que já existem ofertam a população profissionais em todo o período aberto da UBS sem NENHUM PREJUÍZO ao acesso da população. Questiono ainda o porque as agendas de médicos pra consultas programadas sejam INFERIORES em tempo em relação a da enfermagem, uma vez que demandas, escuta, hipótese diagnóstica, conduta, tratamento, interpretação de exames e toda a gama de RESPONSABILIDADE que um atendimento médico decente exige.

Tenho gestão da minha agenda de forma parcial, não tenho acesso direto a vagas consideradas administrativas. Considero muito desgastante a imposição cíclica da gestão com relação ao tempo de consulta médica, gerando desgastes e discussões onde me sinto então, assediada. O maior entrave são os tempos de consulta inegociáveis. 20 minutos para consultas normais, 15 minutos para demanda espontânea e 10 minutos para renovação de receita (sendo que muitas vezes se transformam em consultas de saúde mental). Na conformação atual da minha agenda, em um período de 4 horas em uma das tardes, existem 15 vagas ininterruptas. São 15 pacientes em um período de 4h, a nível de APS. Infelizmente por conta do tempo de consulta e



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

quantidade de pacientes complexos durante a rotina de trabalho, já tive problemas de saúde mental (ansiedade e desgaste emocional) em apenas 2,5 anos de trabalho na APS. Muito triste. Além de outros problemas alguns citados nesse questionário- teleconsultorias, agendamento de exames, todos os registros obrigatórios em prontuário, bloqueios da regulação.. impossível lidar com tudo no tempo de consulta previamente estabelecido.

O ponto crucial com o qual sempre tive dificuldade em lidar diz respeito ao fato de trabalhar em um serviço público onde a carga de responsabilidade do médico é muito grande e a demanda por atendimento médico também é extremamente elevada. Percebo que o foco institucional é muito claro em relação a “não pode faltar médico na unidade”. Entretanto, outros profissionais não têm o mesmo nível de cobrança e os recursos são muito limitados (limitação de exames complementares básicos, equipe multiprofissional pequena, escassez de outros especialistas na rede, gerando períodos de espera de anos e sobrecarga na agenda da APS). A coordenadora da unidade básica não demonstra grande engajamento na organização e distribuição dos fluxos internos, deixando essa responsabilidade a cargo dos demais funcionários. Isso gera desorganização no atendimento e acaba sobrecarregando o profissional mais procurado, que é o médico. Muitas vezes, por conta do fluxo, acabamos reduzindo o acolhimento a uma triagem para o médico. Esse é o cenário clássico da "demanda por balcão" que alimenta o ciclo da medicalização. Além disso, quando a situação é questionada, a tarefa de resolver o problema costuma ser delegada à própria pessoa que está incomodada, sem que haja uma assunção clara de responsabilidade por parte da gestão. Culturalmente, existe a ideia de que o médico precisa resolver tudo. Soma-se a isso um apelo emocional implícito de que, se o médico disser “não”, ele passa a ser visto como um mau profissional. Nesse contexto, ficamos claramente em desvantagem.

ESTRUTURA FÍSICA E EQUIPAMENTOS, ESTÃO AQUÉM DA NECESSIDADE.

Tem sido observado que a Secretaria de Saúde tem mobilizado coordenadores e intensificado cobranças com foco predominante na ampliação da oferta de vagas e no aumento do número de atendimentos realizados. No entanto, percebe-se que essa priorização quantitativa não tem sido acompanhada por medidas efetivas que garantam a qualidade assistencial e a segurança do exercício médico. Recentemente, em razão do excesso de demanda e do fluxo contínuo de pacientes, fui abordado no corredor da unidade por um coordenador para esclarecer uma conduta referente a uma gestante de 18 semanas, com sorologia para toxoplasmose apresentando IgM 0,8, IgG 16, e um teste confirmatório posterior IgM NR e IgG Reagente encaminhado para a coordenação que no meio de tantas demandas me abordou no corredor e me mostrou o exame, não sei o que foi feito mas apenas registrei como IgM não reagente em prontuário. Contudo, no momento do parto, a gestante apenas apresentou o exame inicial, não mostrou o confirmatório e foi dado como toxoplasmose gestacional e todos começaram a pesar a responsabilidade em mim, ligando para o posto e conversando com outros profissionais que



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

não eu. Como há meses do exame, eu não recordava especificamente do exame confirmatório IgM NR ou da situação clínica, tampouco tinha acesso imediato ao prontuário, pois se tratava de um questionamento informal, fora do ambiente adequado de consulta e análise técnica. A situação me gerou profunda insegurança e receio de ter cometido um erro médico, sobretudo considerando tratar-se de uma gestação, com potenciais repercussões materno-fetais relevantes. Após solicitar uma cópia do resultado ao Laboratório, consegui localizar o registro e verificar que as condutas haviam sido tomadas de forma adequada, dentro dos parâmetros técnicos recomendados. Entretanto, a situação expõe um problema estrutural: consultas cada vez mais rápidas, pressão assistencial elevada, interrupções constantes e uma medicina progressivamente mais complexa, com necessidade de interpretação de exames sofisticados e decisões clínicas com alto impacto. O ambiente de trabalho atual favorece lapsos de memória situacional e aumenta o risco de falhas decorrentes de sobrecarga, não por negligência, mas por condições inadequadas de exercício profissional. Pergunto: caso eu não tivesse conseguido comprovar documentalmente a conduta adequada, haveria suporte institucional? A responsabilidade seria individualizada, desconsiderando o contexto de sobrecarga sistêmica? A Justiça reconheceria o nexo entre condições precárias de trabalho e eventual falha assistencial? Além do risco jurídico, há o impacto psicológico. Durante o período em que não conseguia confirmar o registro, vivi intensa angústia, com medo de ter prejudicado uma gestação e de ter cometido um erro irreversível. O custo mental dessa insegurança é alto e recorrente em um cenário de pressão constante por produtividade. Diante disso, é importante avaliar as condições de trabalho impostas aos médicos da rede, especialmente no que se refere à sobrecarga assistencial, interrupções fora do ambiente adequado de consulta, infraestrutura disponibilizada e responsabilização em contextos de falhas sistêmicas. A qualidade do atendimento e a segurança do paciente dependem, necessariamente, de condições dignas e tecnicamente adequadas para o exercício da medicina. Considero muito difícil o acesso do paciente aos especialistas como um todo.

Trabalho no limite, tendo que fazer atividades que não são inerentes da área médica, como marcação de exames. O prontuário eletrônico é burocrático, tem muitos campos para preencher e não é intuitivo. Fora isso tem o tempo mínimo de consulta que impede um bom atendimento e registro completo das informações. Fora isso ainda tem a pressão da gestão por números e indicadores. Tenho a sensação de nunca conseguir fazer o que esperam de mim. A gestão tanto dos altos cargos, como local não se preocupam com nossa saúde e bem-estar. Tenho grande dificuldade de realizar minhas atividades devido serviços burocráticos da secretaria de saúde de Joinville, alguns exemplos:- o encaminhamento para equipe multidisciplinar é feito por forms do google fora do sistema de prontuário consumindo muito tempo para seu preenchimento, sendo atividade de caráter administrativo- teleconsultorias como sistema de atraso de diagnóstico, tratamento e encaminhamento. Um exemplo disso é o mesmo teleconsultor ds ortopedia ser o próprio regulador da ortopeidia, ou seja, por que não realizar a avaliação como médico regulador?



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Não somos liberados livremente para capacitações, mesmo as que são mais importantes, tendo muitas vezes que sortear apenas um colega para ir.

Valorizar os MFC titulados, ampliar os acessos ao MFC; teleconsultoria é bom como filtro/trava, vejo como um mal necessário. Ha interações muito positivas, mas toma tempo nosso.

Fortalecendo a MFC, teremos mais profissionais capacitados e preparados para atuar na APS. Médicos recém formados na sua grande maioria nao tocam uma APS como um MFC. Gastam muito, entopem as filas e nós pagamos o preço por estarmos no mesmo bolo. Melhorar gestão municipal, melhor territorialização, colocar médicos nas reuniões, pois somente vão enfermeiros decidir como médicos vão executar sua profissão!!!!

Apesar de eu conseguir no momento ter certa autonomia sobre a minha agenda. A sempre a pressão da coordenação relatando que a secretaria tem um modelo de agenda diferente do que proponho. Sempre tem algum encaixe dificultando a execução das atividades administrativas. Que são cobradas pela coordenação com frequência, por exemplo, quando está em atraso uma resposta de bloqueio da regulação. Também devido ao longo período de espera dos pacientes por especialista, temos com frequência que prestar um novo atendimento para repriorização do caso.

Estamos em pressão e assédios da gestão para aceitar essas agendas de 20 minutos A coordenação aqui é muito receptiva, não há problemas ou dificuldades que não são resolvidas com a coordenação mesmo. Trabalhar aqui nessa UBSF é muito bom.

Sobrecarga. Cada unidade tem sua particularidade. Na minha por exemplo a maior parte da população é idosa, então é muito difícil em 20 min de consulta abordar todas as comorbidades, polifarmácia, idoso frágil, agendar exames laboratoriais, renovar receitas, avaliar exames etc. Na minha unidade veio recente um médico de apoio com horários de agenda diferente, horários bloqueados e estendidos, início do primeiro atendimento 10 minutos depois do horário regular. É frustrante porque o tratamento deveria ser igual para todos. É notório também que em muitas UBS há uma disparidade no processo de trabalho do médico, com imposições de agenda diversas. A gestão municipal poderia reunir os médicos, propor uma padronização das diferentes unidades, mas não para piorar o processo de trabalho, e sim nivelar de modo que os médicos tenham melhores condições de trabalho, sem impacto negativo na prática clínica e inclusive na própria saúde mental e física.

Considero que minha coordenação tenta tornar nossa carga mais leve, em termos de agenda, porém também reconheço que sofre uma enorme pressão da gestão acima dela para que se cumpra a tal “normativa”.



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Após 3 meses afastado por Burnout, no dia da minha volta, fui removido de UBSF de maneira forçada. Na minha UBSF anterior, UBSF Saguçu, os assédios eram diários, não havia nenhum controle da agenda ou negociação, era tudo imposto pela Coordenadora.

A população do meu posto é numerosa, e extremamente demandante. Eu de verdade gostaria de atender de 30 em 30 minutos, mas ao mesmo tempo acredito que isso dificultaria o acesso da população aos nossos serviços. Acho que a luta por nossa autonomia é imprescindível, mas acredito que é necessário que essa luta aconteça junto a esforços para termos um maior número de equipes.

Coordenação e gestora do distrito seguem normas que nenhum médico assinou!

A agenda é parcialmente negociável ... O tempo de consulta é fixo, não tem negociação quanto a isso A ESF no Fátima é ineficiente, pois os integrantes da ESF se dividem em outras tarefas na UBSF que não são atribuições da APS ... Aqui no Fátima é atribuição do médico durante a consulta medir peso, altura e aferir a Pressão Arterial Tudo isso dentro de 20 ... Muita coisa pode ser melhorada ... Começando por equalizar o tamanho de usuários por equipes de ESF ... Aqui no Fátima são mais de 3000 mil por equipe ...

A coordenação está sempre muito preocupada com a oferta de vagas, mas muitas vezes acaba lotando a agenda e deixando o profissional muito sobrecarregado. A agenda lotada, apesar de oferecer mais vagas, não resolve o problema da demanda grande (população está muito acima do teto do que uma equipe é capaz de atender) e o profissional adoce pois a produtividade nunca é o suficiente.

Não

Tempo administrativo pouco Teleconsultorias enrolam muito o paciente e nosso tempo, coisas que poderiam ser encaminhado direto Filas de espera muito grande principalmente reumato e ortopedia

Nada mais

Não.

a imposição de 20 minutos para consultas programadas em atenção básica, sem levar em conta o perfil populacional da área atendida é surreal, atendo em grande maioria pacientes 60+ com múltiplas comorbidades, com uma agenda saturada, fila de espera de 60-90 dias, onde impossível falar para um paciente: vamos discutir o restante em retorno. Sem contar



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

papelada/formulários, exames direcionados a cada população, múltiplas teleconsultas e respostas a inúmeros bloqueios.

Na unidade de saúde que estou agora UBSF Saguaiçu temos bom acesso a coordenação. Mas trabalhei em outra unidade de Joinville que infelizmente tive assédio moral constante e adoecimento mental importante, inclusive com questionamento de conduta médica por parte da coordenação por diversas vezes.

Parabéns pela iniciativa do Simesc. Eu não tenho enfrentado problemas mas vejo no grupo dos médicos que muitos colegas estão enfrentando

Pressão assistencial e dificuldades de negociação com a gestão

Encontro-me atualmente de atestado e possivelmente afastado, pois ainda não passei pelo médico do trabalho, após adoecer em decorrência de não conseguir dar conta da demanda assistencial. Há pacientes aguardando desde outubro de 2025 encaminhamentos pós teleconsultoria para especialista ou solicitação de exames, especialmente cardiológicos, que não consegui efetivar por absoluta falta de tempo, apesar de realizar grande parte das teleconsultorias em casa e permanecer frequentemente além do horário de expediente. Senti-me profissionalmente insuficiente diante da sobrecarga, sobretudo considerando que a população atendida é majoritariamente idosa, com alta complexidade. Quando houve tentativa de ajuste no número de atendimentos sob minha responsabilidade, o quadro de esgotamento já estava consolidado. Atualmente faço uso de antipsicótico em razão do quadro desencadeado por essa situação. Solicito, por gentileza, que minha identidade seja preservada, pois qualquer menção específica à unidade pode levar à minha identificação como o único profissional afastado, o que me preocupa especialmente por estar em estágio probatório e temer possíveis retaliações. Agradeço.

No momento, não

Luta constante para defender o tempo de consulta necessário em perfil de paciente polimorbidades, polifarmácia e muitas vezes idosos

Tenho um área com uma grande população e por muito interesse não chego a fazer a medicina preventiva necessária nem meus indicadores chegam a ser melhores. É muito importante trocar a mentalidade para que toda a Unidade compreenda a importância da classificação de risco e da Equipe Multidisciplinar, para que o processo e modelo exclusivamente biológico, não seja só do médico como profissional. Há muito por mudar, entendo que os perfis dos profissionais são diferentes e não todos tem que fazer o mesmo, cada um é necessário sempre



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

que não se acomode e se limite ao mínimo, é por isso que como sempre pagam justos por pecadores. Agradeço esta oportunidade de expressão e diálogo.

O sistema Olostech gera muitos cliques repetitivos desnecessários e redundantes. Ainda sobre o olostech, o fato de haver duas telas na consulta atrapalha, pois muitas vezes precisamos voltar para a tela anterior. Além do tempo de consulta insuficiente (20 min), a agenda de consultas ininterruptas por turno, sem um intervalo mínimo (para descanso, idas ao banheiro, beber água etc) também prejudica a qualidade de vida dos profissionais de saúde.

A pressão por agendamento de consulta de 20 minutos é algo que impacta diretamente no cuidado e segurança do paciente assim como na saúde mental do profissional médico. Temos um tempo de consulta curto, que não permite avaliação correta dos pacientes. Algo imposto pela gestão e não pelo coordenador da UBSF.

Encontro-me no segundo ano do estágio probatório. Gostaria de expor uma situação de vulnerabilidade funcional e familiar decorrente de uma decisão administrativa recente da gerência regional, que tornaria obrigatório minha mudança de horário das 08:00 às 17:00 para 10:00 às 19:00. Apesar de ser a profissional mais recente na unidade, minha equipe apresenta, atualmente, os melhores indicadores de saúde da UBSF. Estabeleci um vínculo sólido com a comunidade e com a equipe multiprofissional, cumprindo rigorosamente as metas da atenção básica. A Gerência Regional determinou a uniformização dos horários, impondo o regime de 10:00 às 19:00 para a minha equipe. Tal escolha baseou-se exclusivamente no critério de antiguidade na unidade, desconsiderando as particularidades sociais dos servidores.

Inviabilidade Logística e Familiar: Sou mãe solo de uma criança de 5 anos e não possuo rede de apoio familiar no estado, tendo me mudado para Santa Catarina há apenas um ano e meio. Meu horário atual (08:00 às 17:00) permite que eu cumpra o dever de buscar minha filha na escola às 17:30. Com o novo horário (até as 19:00), torna-se faticamente impossível a retirada da criança da instituição de ensino antes do fechamento desta, expondo a menor a uma jornada exaustiva e gerando prejuízos financeiros e emocionais intransponíveis.

Fundamentação: Entendo que a administração pública possui discricionariedade para organizar horários, porém, esta deve ser balizada pelo Princípio da Proteção à Família e à Criança (Art. 226 e 227 da CF) e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A imposição desse horário específico atenta contra o direito da minha filha à convivência materna e à segurança.

Mudança recente de coordenação

Em todo o tempo que trabalho aqui, não fui ouvida nenhuma vez em relação às minhas propostas de alteração de agenda. Não tenho nenhuma mínima autonomia em minha agenda. Foi permitido à minha equipe iniciar um processo de mudança de agenda, com toda a autonomia para abrir e gerenciar as vagas. Nesse mês de março esse modelo será expandido para as outras 04 equipes da unidade. Nosso tempo de consulta programada é de 30 min, o



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

que acho pouco para Pré-Natal e Puericultura, mas suficiente para outras demandas programadas. Os atendimentos de demanda giram em torno de 20 mim e as renovações de receitas presenciais de 10 min.

Coordenador é um monstro, inflexível, enfermeiro que se acha acima de qualquer classe. Ele vai chutado de outra uba do caic, la ele era odiado, varios medicos se afastaram la por burnout. Facam algo por favor, nome do monstro é allan! Assedio, difamacao, calunia, inflexibilidade, gente ruim, perversa!

Precisa mais médicos. Áreas com muito vôlei de pacientes

Na minha unidade não tenho problemas relacionados a coordenação, nem situações de assédio, minha coordenação e muito parceira e entende as dificuldades de precisar realizar vários processos durante a consulta Tenho tempo protegido para administrativos toda semana e reunião de equipe a cada 15 dias

Acredito que tempo de consulta quem deve dar é o médico, assim como tempo entre as consultas agendadas.

Percebo que o trabalho nas UBS's está cada vez mais burocrático, incompatível com o "tempo de administrativo" que está sendo oferecido. Nem todas as UBS's estão cumprido o período reservado de administrativo, ainda que esteja sendo cobrado pelos profissionais.

O que mais dificulta o processo de trabalho é o tempo que perdemos realizando etapas administrativas. Ter que realizar tele consulta toda a vez que preciso solicitar um exame cardiológico é demais

Por hora não

Tenho muitas gestantes diabéticas e solicitei a minha coordenadora aumentar tempo de consulta e aumentar número de consultas para retornos quinzenais e ajustes de insulina, com negativa. A gestão atual parece estar mais preocupada com a demanda espontânea do que com as atividades da Estratégia (pré Natal, por exemplo). Não admitem ficar sem médico disponível para atendimento da demanda, mas gestante ficar sem atendimento tudo bem. O posto de saúde virou UPA.

Felizmente hoje trabalho numa unidade com uma coordenação aberta ao diálogo e resolutiva, além de experiente, isso tem feito que o trabalho das equipes seja respeitado também pela população, e que hoje nossa realidade enquanto demanda represada seja muito diferente da realidade de outras unidades. Essa é a realidade na minha unidade porém é conhecido que



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

existem colegas sofrendo assédio por parte de coordenações que pretendem implementar medidas relativas a agendas e atendimento sem ter em conta as especificidades das áreas atendidas e a necessidade de tempo de qualidade para realizar atendimentos resolutivos em segurança.

O olostech dificulta muito o tempo de consulta médica devido a o requerimento de preenchimento de muitas coisas que são repetitivas para poder solicitar exames ou realizar encaminhamentos

Consultas de demanda espontâneas deveriam ter um tempo maior .