

A APLICAÇÃO DO PROGRAMA “MAIS MÉDICOS” E SEUS IMPACTOS SOBRE A COMUNIDADE MÉDICA E OS USUÁRIOS DO SISTEMA

CELONI, Yara Luiza Dondoni¹
DEZAN, Isabela Vargas²
GONZAGA, Camilly Rayssa Gomes³
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata⁴

RESUMO

A saúde e o direito à saúde podem ser caracterizados por uma ampla gama de ações sociais, políticas e culturais que extrapolam o conceito estanque e unidimensional do binômio saúde-doença. A concretização material de uma sociedade democrática perpassa pelo resguardo do referido direito. É nesse sentido que surgem as políticas públicas na área da saúde e o exemplo atual dá-se por meio do Programa Mais Médicos (PMM). Implantado em 2013 o programa tinha por objetivo o provimento de médicos em regiões com país com baixa oferta de mão de obra desses profissionais. Dados apontaram a satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde com os médicos do PMM. Não obstante a isso, o programa foi alvo de questionamentos e descontentamentos públicos de parte da classe médica brasileira e, posteriormente, foi revogado. Em seu lugar ficou outro programa de mesmo objetivo, qual seja, suprimento de profissionais, denominado Médicos pelo Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: saúde; direito; políticas públicas; Programa Mais Médicos.

1. INTRODUÇÃO

A saúde caracteriza-se por um conjunto complexo de ações sociais, políticas e culturais que visam, para além do binômio saúde-doença, o estado de bem-estar do ser em todas as suas facetas. Nessa conjuntura, uma sociedade democrática de direito encara o bem-estar do indivíduo como direito fundamental, sendo dever do Estado fornecer acesso aos meios para tal (VENTURA *et al.*, 2010).

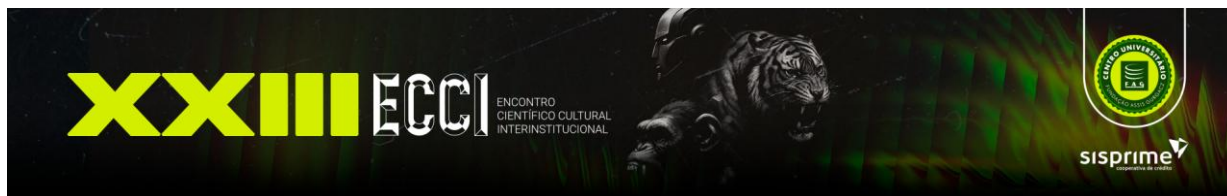
O reconhecimento do direito à saúde é relativo à vida e dignidade humana, tanto na sua forma individual, quanto coletiva. Entretanto, os empecilhos existentes para a aplicabilidade prática deste direito norteiam a questão da ampla definição do processo de saúde, os critérios para alçá-lo dependendo das necessidades de cada comunidade sem ultrapassar a individualidade de cada cidadão, além dos percalços econômicos sempre presentes (VENTURA *et al.*, 2010).

¹ Acadêmica do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, cursando o sétimo período do curso de medicina. E-mail: yldceloni@minha.fag.edu.br

² Acadêmica do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, cursando o sétimo período do curso de medicina. E-mail: ivdezan@minha.fag.edu.br

³ Acadêmica do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, cursando o sétimo período do curso de medicina. E-mail: crggonzaga@minha.fag.edu.br

⁴ Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br



Nesse âmbito, o Estado precisa dispor de maneiras para garantir o direito à saúde independentemente dos percalços citados. Uma possibilidade de garantia é o desenvolvimento de políticas públicas, as quais dizem respeito a uma gama de ações do governo vigente que têm influência sobre a vida dos cidadãos. Aprofundando o conceito, ainda há a atribuição de que as políticas públicas devem ser aplicadas para resolução de problemas, levando em conta os pilares: política, economia, Estado e sociedade (SOUZA, 2006).

No que tange às políticas públicas em saúde o Estado deve manejar projetos e ações, tendo por finalidade a proteção, promoção e recuperação da saúde, e utilizando como instituição suporte o Sistema Único de Saúde (SUS), cujos fundamentos se assentam nos princípios da: universalidade, integralidade, descentralização, regionalização e participação popular (WARGAS, 2002).

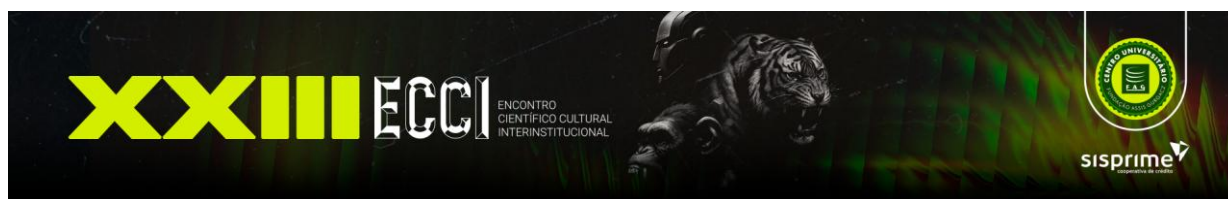
Um exemplo prático e atual de política pública de saúde no Brasil tem destaque no programa “Mais Médicos”, desenvolvido no ano de 2013 durante o mandato da presidenta Dilma Rousseff – Partido dos Trabalhadores (PT) –, com intuito de amenizar os efeitos da má distribuição de médicos no país (SCHEFFER, 2015; PINTO; CÔRTEZ, 2022).

Vale salientar que o programa não diz respeito apenas a realocação de profissionais, mas a garantia de execução dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação ao direito de acesso universal e integral à saúde (SCHEFFER, 2015). A partir daí, a intenção da presente discussão se dá na relação: projeto, usuário e médicos brasileiros e consequentemente todas as mudanças que acompanham a implementação e desenvolvimento do programa.

2. DESENVOLVIMENTO

O problema da falta de assistência em saúde em que um dos pilares é a má distribuição de profissionais, torna-se mais uma ferramenta que contribui para o subdesenvolvimento e a ampla marginalização das populações periféricas. Esclarecendo essa questão, estimativas apontavam que em 2009, quase metade da população brasileira vivia em áreas de 0,25 médicos por habitante, enquanto o sudeste abrigava 60% dos médicos do país (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Com base neste tipo de análise, somada à pressão popular, que em julho de 2013 foi instituído, pela medida provisória nº 621, o Programa Mais Médicos (PMM). Posteriormente, o programa foi institucionalizado na legislação em outubro do mesmo ano (BRASIL, 2013). A princípio o programa teria duração de três anos, tendo como prerrogativas: melhorias na estrutura física dos locais de



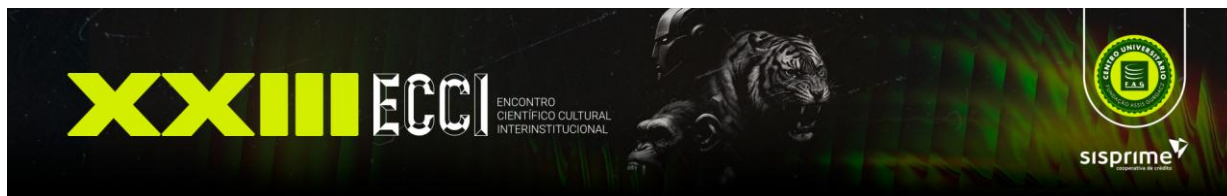
atenção básica; reformas educacionais no ensino médico; manejo de médicos em regiões necessitadas (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O público alvo do programa eram médicos brasileiros ou estrangeiros graduados no Brasil ou no exterior, levando em consideração que os países de origem deveriam ter mais de 1,8 médicos per capita por mil habitantes, número do Brasil antes do PMM. Os médicos selecionados seriam encaminhados a cada região de acordo com alguns critérios: suas preferências, local de formação acadêmica, idade e se já havia atuado na atenção básica. Além disso, os estrangeiros receberiam um visto especial e passariam por capacitação que englobava: linguagem clínica, protocolos nacionais e regulação do Sistema Único de Saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2015)

O saldo positivo do programa foi mais de 14.000 médicos realocados em mais de 3.000 municípios, sendo 12.616 destes estrangeiros de 49 países distintos. Os profissionais de destaque no PMM foram os médicos cubanos, totalizando 11.424 pessoas. (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Em relação aos municípios que abrigaram os médicos do PMM, 82% deles têm a maior concentração de pessoas em pobreza extrema (CAMPOS; PEREIRA, 2016). Ademais, de 2013 a 2014, houve aumento em 10% no número de equipes de saúde da família, amparando aproximadamente 30 milhões de pessoas em municípios de alta vulnerabilidade. Segue exemplo de Pernambuco, dos 143 municípios, 103 em situação de pobreza, receberam 58% dos médicos do projeto. Por fim, 400 cidades das quais o projeto cobriu, nunca haviam tido médicos, além dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) que também não contavam com os profissionais, após o PMM, receberam 300 médicos (KEMPER; MENDONÇA; SOUZA, 2016).

Sobre a perspectiva dos usuários em relação ao programa, muitos conceberam sua primeira consulta médica da vida, tendo destaque o acolhimento, empatia e respeito, resumindo os médicos cubanos são exemplo de tratamento humanizado (SANTOS *et al.*, 2019). Uma pesquisa realizada em 32 municípios, apontou que 94% deles acharam a consulta “boa” ou “muito boa” e 98% relataram a atenção do médico com suas queixas. Somando, os usuários se impressionaram com a forma de tratamento dos médicos cubanos, uma vez que visitavam suas casas para compreender melhor a situação do paciente. Além de relatarem maior facilidade no agendamento de consultas e acompanhamento de doenças crônicas, situação que não se pode ficar sem assistência, prevenção e promoção da saúde (CAMPOS; PEREIRA, 2016; GIRARDI *et al.*, 2016).

No cenário das relações de trabalho, os gestores manifestam que a integração da equipe agiliza o diagnóstico e resolução de problemas. Pontuam o índice crescente de atenção à população de zona rural e quilombola, antes desamparadas. Para além disso, os conselheiros registram queda nas



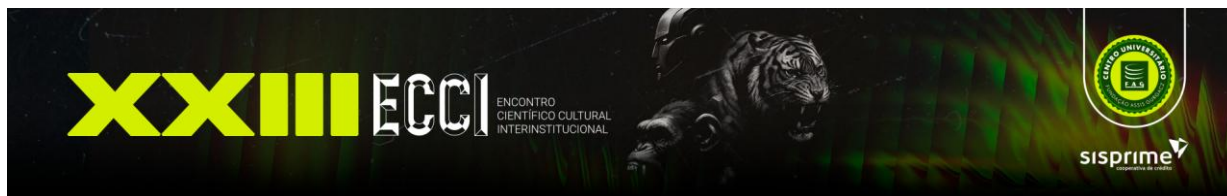
situações de urgência, visto que, mais uma vez, os pacientes crônicos, principalmente diabéticos e hipertensos são devidamente assistidos, evitando exacerbações das comorbidades (SANTOS *et al.*, 2019). No que diz respeito ao Tribunal de Contas da União, relatórios apontam aumento no número de consultas, visitas domiciliares, diminuição das hospitalizações, atenção pré-natal adequada e vigilância em saúde efetiva, entrando em concordância com a satisfação popular (GIRARDI *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2019).

Em contraposição, estavam os médicos brasileiros em desacordo político-ideológico acerca da vinda de profissionais cubanos, cujo argumento, entre outros, fora o caráter eleitoreiro do programa e a falta da prova de revalidação de título de graduação. Gatilho para uma grande onda de reprovação da comunidade médica local perante o governo da presidente Dilma (CAMPOS; PEREIRA, 2016; BORGES, 2020). Sob outra óptica, em defesa da comunidade médica por não atuar nas regiões que os cubanos se propõem a ir, há narrativa de falta de recursos, insumos básicos e atraso no pagamento salarial (BORGES, 2020).

Contudo, algumas análises e acontecimentos comprovaram conteúdo discriminatório no discurso e atos dos médicos brasileiros perante os profissionais estrangeiros, desqualificando sua formação e atuação com conotação de superioridade. Como ilustração disso, houve uma manifestação racista publicamente durante a chegada de médicos cubanos no aeroporto de Fortaleza em agosto de 2013 (BORGES, 2020).

Vale reforçar que tais atos estão em completa discordância com o documento que rege a profissão, com os dizeres: “A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza” (CFM, 1990). Ainda em voga, o Código de Ética Médica visa que os profissionais não devem agir de forma negligente com seus pacientes, perfazendo atitudes de omissão de tratamento e abandono. Em divergência, novamente, está a dificuldade de aceitação do PMM, processo que beneficia precipuamente o usuário. Nesse ponto, é relevante rememorar, mais uma vez, o regimento da profissão: “O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional” (CFM, 1990; KEMPER; MENDONÇA; SOUZA, 2016).

Muitas das queixas da comunidade médica brasileira pode-se dar nas diferenças de formação entre os países, pois, a medicina de Cuba seria mais pautada na promoção e prevenção coletiva, focando nas comorbidades do dia-a-dia da população, que seria exatamente o modelo de medicina que o Brasil precisava para atenção básica. Todavia, a falta de aprofundamento nas especialidade e tecnologias, provavelmente foram parte do motivo das taxas de desaprovação na prova de



revalidação, tão criticada (MORENO; VEDOVATO, 2015). Sobretudo, há questões que tratam do fato de que os médicos estrangeiros não deveriam ser submetidos a tal avaliação, uma vez que esta é para quem pretende se fixar no Brasil e os profissionais em questão estão em caráter emergencial (BORGES, 2020).

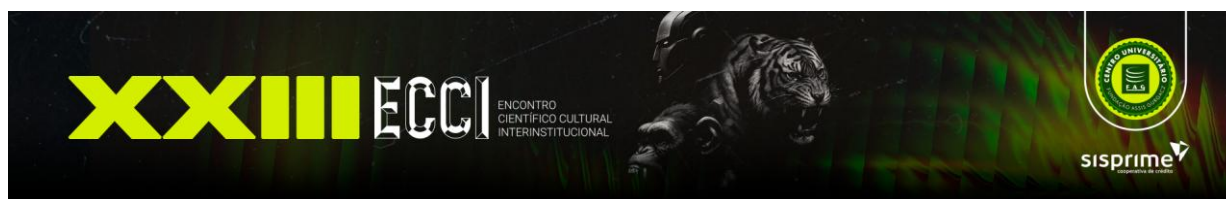
A maior diferença entre os modelos de ensino tem destaque em que os médicos brasileiros não querem se sujeitar a municípios sem estrutura para lidar com doenças básicas, enquanto os cubanos tratam pessoas. Apesar disso, o PMM também trabalha ajustando os critérios de graduação no Brasil, visto que os cubanos não estão tomando posse dos cargos, mas atuando em uma situação de emergência e precariedade com data de início e fim, aliviando momentaneamente as necessidades das populações mais carentes (MORENO; VEDOVATO, 2015).

Trazendo os pontos negativos do programa, destaca-se o fato de que essa política pública não é uma solução duradoura para a falta de profissionais médicos, ao contrário, trata-se de uma resposta rápida e finita a um problema de grande magnitude. Entre final de 2018 e início de 2019, já sob o governo do presidente Jair Bolsonaro (sem partido), houve a interrupção da cooperação Brasil-Cuba e consequente interrupção do programa, por conta da tentativa de modificação dos termos do acordo e declarações ofensivas acerca da qualificação dos profissionais cubanos. Assim, aproximadamente 8.500 médicos deixaram o país. O governo brasileiro substituiu o antigo PMM pelo programa “Médicos pelo Brasil” com algumas alterações, mas com os mesmos objetivos (SANTOS *et al.*, 2019; RETROSPECTIVA, 2019).

O programa Médicos pelo Brasil esteve menos tempo implementado, tendo início em 2020, contou com 529 médicos distribuídos em 24 estados, houve mais convocações durante a vigência do edital e até o ano de 2022 contava com 4.855 médicos em 2.777 municípios (GOVERNO FEDERAL, 2023; SANTOS *et al.*, 2023). Entretanto, em 2023 houve retomada do governo pelo partido que originou o PMM e, em consequência, seu nome voltou com algumas alterações também. Como o edital ainda está em vigor e as inscrições não se encerraram não existem registros concretos, porém serão ofertadas 15.000 vagas ao longo do ano, a priori, e em abril foram lançadas mais de 6.000 vagas em 2.074 municípios, sendo 1000 deles inéditos na Amazônia (GOVERNO FEDERAL, 2023).

2.1 MATERIAIS E MÉTODOS

Este texto é uma revisão argumentativa com base em artigos científicos e dissertações, principalmente da base de dados Scielo, foram coletadas produções médicas e sociológicas como



fonte de consulta. Estes tratavam da implementação do Programa Mais Médicos, explicando sua funcionalidade, alguns traziam dados numéricos de pesquisas realizadas na comunidade, outros tinham conotação mais opinativa. A seleção dos trabalhos partiu do Google Acadêmico com os dizeres “programa mais médicos”, “médicos brasileiros e cubanos”, durante o mês de maio e junho de 2023.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

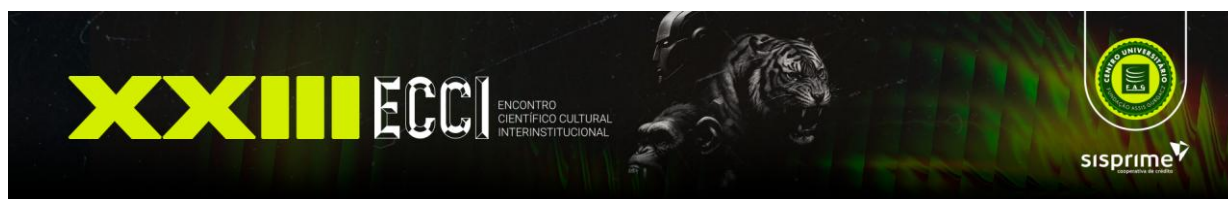
O Programa Mais Médicos se tornou um elemento de saúde pública, bem como uma estratégia de política pública eficaz no provimento de profissionais. Tanto é assim, que o referido programa foi retomado no ano de 2023. Os cidadãos das cidades atendidas, sobretudo aqueles que estão nos interiores do país, nas cidades de difícil fixação, nas cidades mais pobres podem ter, enfim, concretizado uma parte do direito à cidadania, à saúde e à vida digna expressos nos diversos artigos e princípios norteadores da Constituição Federal de 1988.

O programa iniciou sob a forma jurídica de medida provisória, posteriormente foi integrado à legislação nacional, oportunidade na qual ficaram definidas as suas prerrogativas. Portanto, foi completamente integrado ao arcabouço jurídico do país e não há que se debater quanto à sua legitimidade, tampouco não há que se dar relevância às distorções ideológicas aventadas por pequena parte da sociedade. Isso porque, os números dos resultados do programa ratificam sua necessidade de implementação. Ademais, o retorno positivo da experiência dos usuários quanto aos atendimentos justifica a importância e imprescindibilidade do referido programa, tanto é assim que em 2023 ele voltou a ser implementado.

REFERÊNCIAS

BORGES, Vanessa Pinheiro. **A produção dos sentidos sobre o Programa Mais Médicos**: análise discursiva dos editoriais da Folha de São Paulo sobre os médicos cubanos. 2020. 131 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.871**, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Conversão de medida provisória, Brasília, DF, ano 2013.



CAMPOS, G. W. DE S.; PEREIRA JÚNIOR, N.. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2655–2663, set. 2016.

Código de ética médica. Resolução nº 1.246/88. Brasília: Tablóide, 1990. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil).

GIRARDI, S. N. et al.. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2675–2684, set. 2016.

GOVERNO FEDERAL: **Governo Federal anuncia a retomada do Programa Mais Médicos**. Ministério da saúde, Brasília, dia 21 de março de 2023. Acessado dia 03 de junho de 2023. Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/noticias/356-ministerio-saude-anuncia>>.

GOVERNO FEDERAL: **Ministério da Saúde divulga edital com mais de 6 mil vagas para o programa Mais Médicos**. Ministério da saúde, Brasília, dia 18 de abril de 2023. Acessado dia 03 de junho de 2023. Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/noticias/365-ministerio-da-saude-divulga-edital-com-mais-de-6-mil-vagas-para-o-programa-mais-medicos>>.

KEMPER, E. S.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. DE .. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2785–2796, set. 2016.

OLIVEIRA, Felipe Proença de et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, 2015, v. 19, n. 54. Acessado 25 Maio 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1142>>.

OLIVEIRA, J. P. A.; SANCHEZ, M. N.; SANTOS, L. M. P.. O Programa Mais Médicos: provimento de médicos em municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2719–2727, set. 2016.

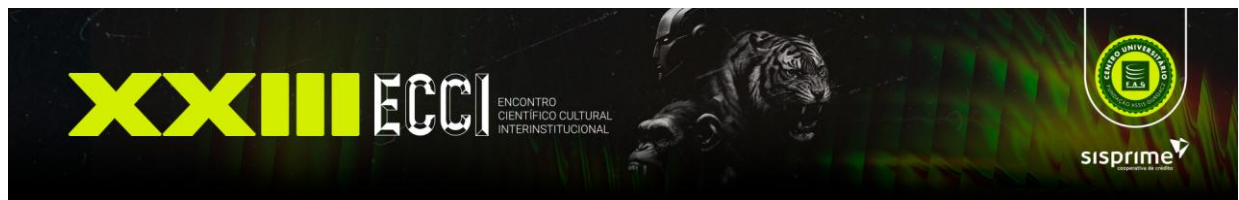
PINTO, H. A.; CÔRTEZ, S. M. V.. **O que fez com que o Programa Mais Médicos fosse possível?**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2543–2552, 2022.

RETROSPECTIVA sa saúde de 2019 aborda fim do Mais Médicos. Nescom Medicina UFMG, Belo Horizonte, dia 06 de janeiro de 2020. Disponível em: <<https://www.nescom.medicina.ufmg.br/retrospectiva-da-saude-de-2019-aborda-fim-do-mais-medicos/>>. Acessado dia 03 de junho de 2023.

SANTOS, C. M. J. dos *et al.* Doctors for Brazil Program: first results. SciELO Preprints, 2023. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.5364. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5364>. Acesso em: 3 jun. 2023.

SANTOS, W. D. et al.. Avaliação do Programa Mais Médicos: relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 256–268, jan. 2019.

SCHEFFER, M.. **Programa Mais Médicos: em busca de respostas satisfatórias** . Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, n. 54, p. 637–670, jul. 2015.



SOUZA, C.. **Políticas públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias, n. 16, p. 20–45, jul. 2006.

MORENO, L. V. D.; VEDOVATO, L. R. Reflexões sobre o regime de contratação dos médicos cubanos no programa mais médicos. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 1, n. 1, 17 jun. 2015.

VENTURA, M. et al.. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 20, n. 1, p. 77–100, 2010.

WARGAS, T. **Informação para Tomada de Decisão em Saúde Pública**. Biblioteca Virtual em saúde, cap 2. São Paulo, dez, 2002.