

# O impacto da implementação do Programa Mais Médicos na Atenção Primária

Laura Melo Perillo<sup>1</sup>; Natalia Silva Bueno<sup>1</sup>; Cecília Magnabosco Melo<sup>2</sup>; Júlia Maria Rodrigues de Oliveira<sup>2</sup>; Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis<sup>2</sup>.

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** A Atenção Primária à Saúde (APS) é a “porta de entrada”, ou seja, o primeiro nível de acesso do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio dela são realizadas, ações de prevenção, proteção, recuperação e promoção à saúde. Contudo, ainda existem muitos entraves para que a ampliação da APS aconteça, principalmente a dificuldade de acesso à assistência médica nas áreas mais remotas do país. E neste contexto surge o Programa Mais Médicos (PMM), uma iniciativa do governo federal, com a intenção de fortalecer e ampliar o SUS. Este trabalho tem por objetivo identificar a relação existente entre o Programa Mais Médicos e seus impactos na saúde, com enfoque na Atenção Primária, trazida por trabalhos recentemente publicados. Para tanto, foram utilizadas para a busca de artigos as bases de dados Medline/PubMed e Google Acadêmico, com descritores que remetiam ao tema. Foram selecionados 12 artigos, datados entre 2012 e 2018. Observou-se que, após a implantação do PMM, ocorreram nas áreas consideradas mais carentes, entre outras coisas, aumento no número e na humanização das consultas realizadas e maior oferta de médicos. Entretanto, problemas relacionados à comunicação por conta da diferença de idioma e à infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde também estavam presentes. Contudo, é possível reconhecer que os benefícios encontrados se sobrepõem aos desafios a serem superados, principalmente pela possibilidade de rompimento com o modelo biomédico que ainda existe na relação médico-paciente e pelo auxílio no cumprimento do direito universal à saúde, previsto pela Constituição Federal de 1988.

**Palavras-chave:**  
Programa Mais Médicos. Atenção Primária. Atenção Básica.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma importante estratégia para a reorganização e a ampliação da efetividade dos sistemas de saúde, tendo grande destaque no cenário mundial como forma de reduzir as iniquidades existentes. Representa o primeiro nível de acesso dos usuários ao sistema de saúde, e desenvolve ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação, de forma a atender os problemas dos indivíduos, famílias e comunidades. Possui ainda atributos estruturantes, denominados essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Nesse sentido, no Brasil, o principal meio para buscar ampliar a cobertura e o acesso da população à APS é a expansão da Estratégia Saúde da Família (CARRER et al, 2016; LIMA et al., 2016). Contudo, problemas estruturais, financeiros e, principalmente, dificuldades de provimento e alocação de profissionais em áreas mais remotas constituem entraves para essa ampliação da atenção primária (CARRER et al, 2016; LIMA et al., 2016).

Todavia, é importante ressaltar que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a carência de profissionais é uma barreira mundial, que compromete a construção dos sistemas nacionais de saúde, e se acentua nas localidades com maiores cargas de doenças. Segundo esta, em 2012, o Brasil possuía 359.691 médicos ativos e apresentava uma proporção de 1,8 médicos para cada mil habitantes. Essa proporção é menor do que a de outros países latino-americanos com perfil socioeconômico semelhante ou países que têm sistemas universais de saúde, como Reino Unido (2,7); Argentina (3,2); Uruguai (3,7); Portugal (3,9); Espanha (4,0) e Cuba (6,7). Entretanto, a OMS não estabelece um parâmetro específico para a avaliação. Para tanto, o governo brasileiro usa como referência a proporção de 2,7 médicos por 1.000 habitantes encontrada no Reino Unido, país que, depois do Brasil, tem o maior sistema de saúde público de caráter universal orientado pela atenção básica (MORAIS et al, 2014). Estudo mais recente da demografia dos médicos no Brasil aponta a existência de 414.831 médicos ativos na população brasileira estimada em 207 milhões de pessoas, que corresponde à razão de 2,18 médicos por 1.000 hab (SCHEFFER et al, 2018).

Faz-se necessário, portanto, para responder aos desafios oriundos das transições demográficas, epidemiológicas e da redistribuição das cargas de incapacidade, mudanças nos sistemas, no perfil dos profissionais e na sua formação (DA SILVA et al., 2016).

Desse modo, é justamente nesse contexto de necessidade de mudanças e medidas que possibilitem expansão da atenção básica que surge o Programa Mais Médicos (PMM) - política de desenvolvimento e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)-, por meio da Medida Provisória 621/2013. Transformado na Lei 12.871, o PMM reordenou a oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência, criou novos parâmetros para essa formação e lançou o Projeto Mais Médicos para o Brasil

(PMMB), que consiste no provimento emergencial destes profissionais para regiões prioritárias, estabelecidas com

forme critérios definidos na Portaria 1377 (LIMA et al., 2016). Sendo assim, o objetivo do estudo foi identificar a relação, nos trabalhos recentemente publicados, existente entre o Programa Mais Médicos e seus impactos na saúde com enfoque na Atenção Primária.

## METODOLOGIA

O presente trabalho se caracteriza como uma revisão integrativa, embasada em 12 artigos. A busca pelos estudos foi realizada utilizando as bases de dados no formato online: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed) e Google Acadêmico. Para a busca foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Programa Mais Médicos, health promotion e primary healthcare. Também foram incluídos estudos de 2012 a 2018, excluindo revisões, artigos que não relacionavam o Programa Mais Médicos e Atenção Primária, e artigos que foram publicados antes de 2012.

## RESULTADOS

O Programa Mais Médicos, desde sua criação em 2013, vem dando importantes passos para viabilizar o direito à saúde, garantido pela Constituição Federal de 1988, para a população brasileira (GIRARDI et al., 2016; PEREIRA, DA SILVA, SANTOS, 2015). Em municípios mais vulneráveis socialmente, o programa é capaz de produzir mais consultas quando comparado com os municípios que não aderiram ao programa. Assim, é possível perceber o cumprimento da prerrogativa do programa enquanto medida abrangente para combater as desigualdades de acesso à atenção básica e, conseqüentemente, melhorar a promoção da saúde no país. Contudo, em capitais e regiões metropolitanas, o programa realiza menos consultas, o que leva a hipótese de que nesses lugares há outros pontos de atenção mais acessíveis, enquanto nos demais municípios não (LIMA et al., 2016).

Anteriormente à implantação do PMM, era muito comum a falta total dos médicos, alta rotatividade ou a baixa quantidade de médicos. Com o PMM, observa-se que houve um desafogamento dos hospitais, pois as pessoas têm recorrido mais à unidade de saúde por saberem que conta com médico de forma permanente (COMES et al., 2016). Além disso, é possível afirmar que a comunidade está atribuindo maior valor para o cuidado em saúde, pelo fato de o atendimento ser mais atento, acessível e resolutivo (COMES et al., 2016; DA SILVA, 2016). Isso reforça a ampliação da promoção de saúde com o programa, seja através da presença do médico, seja através da criação de novas equipes e fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) (DA SILVA, 2016).

O PMM acaba por romper com o modelo biomédico que, segundo as pacientes estudadas, predominava nos atendimentos às gestantes nas UBS. O atendimento realizado pelos profissionais do

PMM se processou a partir de um enfoque sistêmico, considerando a saúde como resultante de múltiplos fatores, sociais, ambientais, econômicos e subjetivos, dentre outros (GUIMARÃES et al., 2016). É possível perceber que a quebra desse modelo biomédico acontece também no âmbito dos demais pacientes, além das gestantes, tendo em vista, por exemplo, a humanização constantemente relatada pelos usuários, a prática clínica diferenciada, o acolhimento e a qualidade da atenção que dialogam e buscam estratégias para criação de uma boa relação médico-paciente (COELHO, JORGE, ARAÚJO, 2012; GUIMARÃES et al., 2016; PEREIRA, PACHECO, 2017).

Em comunidades mais afastadas, como quilombolas, a chegada do PMM trouxe mudanças significativas como aumento da frequência semanal dos médicos nas UBS, a maior facilidade no agendamento das consultas, o aumento de visitas domiciliares e as características diferenciadas da prática clínica. A chegada dos médicos às UBS tornou mais ágil o processo de retorno e o acompanhamento das doenças crônicas, além da participação em grupos de prevenção, que não existiam antes. Com isso, os usuários, sob ótica dos profissionais, aderiram aos tratamentos e passaram a frequentar mais as UBS (PEREIRA, DA SILVA, SANTOS, 2015). Para os usuários no geral a atuação dos médicos do PMM fortaleceu a perspectiva da atenção primária à saúde, a partir da realização de atividades de educação em saúde, planejamento das ações junto com a equipe, e realização mais frequente de visitas domiciliares (PEREIRA, PACHECO, 2017).

O programa demonstrou claramente a necessidade de médicos no país, principalmente nos municípios com as piores razões de médicos/habitante, em situação de extrema pobreza e altas taxas de necessidades em saúde (SCHILLING, DIERCKS, KOPITKE, 2016; RECH et al., 2018; GIRARDI et al., 2016). Entretanto, existem limitações de estrutura locais e da rede de atenção que podem minimizar o potencial de eficiência e resolutividade das ações dos médicos de família e comunidade (RECH et al., 2018). Um estudo sobre a infraestrutura das unidades de saúde que receberam médicos do PMM apontou que a maior parte delas apresentavam infraestrutura de média qualidade e poucas de baixa qualidade (RECH et al., 2018).

A vinda dos médicos estrangeiros, principalmente cubanos, para o Brasil, veio acompanhada do desafio da concretização de uma boa relação médico-paciente que foi a dificuldade do usuário para compreensão da “língua do médico”, mas esta dificuldade foi reduzida com o tempo (PEREIRA, PACHECO, 2017). E essa maior presença, nos municípios mais pobres, pode ser explicada pelo fato de que os médicos brasileiros, no ato da inscrição no programa, de forma geral, não escolheram os municípios mais pobres e distantes (COMES et al., 2016), o que leva a refletir sobre a heterogeneidade na qualidade da APS no Brasil, que ocorre devido à dificuldade de fixação de médicos em unidades de saúde, especialmente em regiões mais remotas, e ao número reduzido de médicos com formação especializada para trabalhar na APS (REICH et al., 2018)

Outro desafio em relação a vinda de médicos estrangeiros é a preocupação e insegurança dos usuários no que se refere à formação desses profissionais (DA SILVA et al., 2016; CARRER et al., 2016). Os pacientes relatam que deveria haver investimento nos médicos brasileiros, em especial, com salários atrativos, pois a precarização e a falta de investimento na força de trabalho do SUS, acabam trazendo desinteresse pelo trabalho e por isso a necessidade de médicos estrangeiros (DA SILVA et al, 2016).

## CONCLUSÃO

Destarte, é possível perceber que o PMM foi fundamental para diminuir a carência de médicos em várias partes do Brasil, principalmente em regiões mais remotas e para comunidades mais afastadas como os quilombolas, porém deve-se levar em consideração que ainda existe uma heterogenicidade da Atenção Primária, mesmo com a atuação do programa. Nota-se que a implantação enfrentou diversos desafios como a insegurança sobre a formação dos médicos e a comunicação inicial entre os médicos estrangeiros e os pacientes, mas que ao decorrer do tempo, esses obstáculos foram superados. Além disso, a infraestrutura das UBS precisa ser revista pelos gestores, pois acaba comprometendo o trabalho das equipes de saúde.

Os pontos positivos do programa superam os negativos, pois a adoção do programa por parte do Governo Federal colabora para o cumprimento da Constituição Federal de 1988, onde afirma que a saúde é um direito de todos, sendo garantida pelo Estado.

## REFERÊNCIAS

CARRER, Andreia et al. Efetividade da Estratégia Saúde da Família em unidades com e sem Programa Mais Médicos em município no oeste do Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2849-2860, 2016.

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa; DE ARAÚJO, Maria Elidiana. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. 440, 2012.

COMES, Yamila et al. A implementação do Programa Mais Médicos e a integralidade nas práticas da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2729-2738, 2016.

COMES, Yamila et al. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 21, p. 2749-2759, 2016.

DA SILVA, Tiago Rodrigues Bento et al. Percepção de usuários sobre o Programa Mais Médicos no município de Mossoró, Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 21, p. 2861-2869, 2016.

GIRARDI, Sábado Nicolau et al. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2675-2684, 2016.

GUIMARÃES, Carine Amabile et al. Concepções de gestantes sobre o pré-natal realizado por profissional do programa Mais Médicos. **Cinergis**, v. 18, n. 1, p. 25-28, 2017.

LIMA, Rodrigo Tobias de Sousa et al. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2685-2696, 2016.

MENDONÇA, ClaunaraSchilling; DIERCKS, Margarita Silva; KOPITKE, Luciane. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde nos municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre, Brasil, após a inserção no Programa Mais Médicos: uma comparação intermunicipal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2871-2878, 2016.

Organización Mundial de la Salud (OMS). **La marcha del Brasil hacia la cobertura universal**. Boletín de la Organización Mundial de la Salud.. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/9/10-020910/es/>

PEREIRA, Lucelia Luiz; PACHECO, Leonor. The challenges faced by the More Doctors Program in providing and ensuring comprehensive health care in rural areas in the Amazon region, Brazil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 1181-1192, 2017.

PEREIRA, Lucélia Luiz; DA SILVA, Hilton Pereira; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Projeto Mais Médicos para o Brasil: estudo de caso em comunidades quilombolas. **Rev ABPN**, v. 7, n. 16, p. 28-51, 2015.

RECH, Milena Rodrigues Agostinho et al. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e164, 2018.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. Disponível em: [http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20\(3\).pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20(3).pdf)