

REVISTA
DESAFIOS

ISSN: 2359-3652

V.11, n.7, dezembro/2024 – DOI: https://doi.org/10.20873/2024_v11_e7_SSLA_1

**PROGRAMA MAIS MÉDICOS E PROGRAMA MÉDICOS
PELO BRASIL: ANÁLISE DA ATUAÇÃO ESTATAL NA
GARANTIA AO ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE**

*MORE DOCTORS PROGRAM AND DOCTORS PROGRAM FOR
BRAZIL: ANALYSIS OF THE RIGHT TO UNIVERSAL ACCESS TO
HEALTHCARE*

*MÁS PROGRAMA DE MÉDICOS Y PROGRAMA DE MÉDICOS
PARA BRASIL: ANÁLISIS DEL DERECHO AL ACCESO
UNIVERSAL A LA SALUD*

Lais da Silva Souza:

Assistente Social pelo curso de Serviço Social da UFT e aluno especial do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Universidade Federal do Tocantins (UFT). E-mail: lais.souza1@mail.uft.edu.br | <https://orcid.org/0009-0005-2620-7426>

Leila Eliane Aizza:

Professora Adjunta da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Doutora em Ciência Política pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência Política (PPGPol) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), área de Instituições, Organizações e Comportamento Político. Mestre em Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Tocantins. Graduação em Serviço Social pelo Centro Universitário Salesiano de São Paulo. Integrante do Núcleo de Estudos dos Partidos Políticos Latino-Americanos (NEPPLA-UFSCar). E-mail: leilaizza@mail.uft.edu.br | <https://orcid.org/0009-0008-8912-4486>

Submetido: 20/08/2024

Aceito em: 17/10/2024

Publicado em: 10/12/2024

RESUMO

Com a promulgação da carta constitucional a saúde tornou-se política pública no Brasil, através do Sistema Único de Saúde (SUS) muitos programas foram criados pelos partidos políticos que fizeram a gestão federal dessa política ao longo de trinta e seis anos de implementação. Dentre eles, destacam-se o Programa Mais Médicos (PMM) criado pelo governo Dilma para levar a saúde primária às áreas prioritárias do SUS e o Programa Médicos pelo Brasil (PMB), estabelecido pelo governo Bolsonaro. Nesse sentido, este estudo tem o objetivo de avaliar como o direito constitucional do acesso universal à saúde foi garantido por esses programas.

PALAVRAS-CHAVE: Universalidade; Programa Mais Médicos; Programa Médicos pelo Brasil.

ABSTRACT:

With the promulgation of the constitutional charter, health became public policy in Brazil, through the Sistema Único de Saúde (SUS) many programs were created by political parties that managed the federal management of this policy over thirty-six years of implementation. Among them, the Programa Mais Médicos (PMM) created by the Dilma government to bring primary health to SUS priority areas and the Programa Médicos pelo Brasil (PMB), established by the Bolsonaro government, stands out. In this sense, this study aims to evaluate how the constitutional right of universal access to health was guaranteed by these programs.

KEYWORDS: *Universality; More Doctors Program; Doctors for Brazil Program.*

RESUMEN

la promulgación de la carta constitucional, la salud pasó a ser política pública en Brasil, a través del Sistema Único de Salud (SUS) fueron creados numerosos programas por partidos políticos que gestionaron la gestión federal de esa política a lo largo de treinta y seis años de implementación. Entre ellos, se destacan el Programa Mais Médicos (PMM) creado por el gobierno de Dilma para llevar la salud primaria a las áreas prioritarias del SUS y el Programa Médicos para Brasil (PMB), instaurado por el gobierno de Bolsonaro. En este sentido, este estudio tiene como objetivo evaluar cómo el derecho constitucional de acceso universal a la salud fue garantizado por estos programas.

Palabras clave: *Universalidad; Programa Más Médicos; Programa Médicos por Brasil.*

INTRODUÇÃO

O texto constitucional estabeleceu que a saúde é um direito social e política de seguridade social, juntamente com previdência e assistência social. Além disso, instituiu que os princípios da universalidade, equidade e integralidade devem nortear a oferta do SUS. É preciso destacar outras conquistas institucionais nesse campo como a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que regulamentou o sistema único e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que trata da gestão e transferências de recursos. Dada a importância do arcabouço institucional para a efetivação dessa política, é necessário destacar que as ações em saúde foram divididas em atenção básica, média e alta complexidades. Considerando a relevância da atenção primária ou básica para o estudo aqui proposto:

Art.2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (Brasil, 2017).

Considerando a importância da saúde primária para o desenvolvimento das ações no campo preventivo, dois programas governamentais assumem relevância. O Programa Mais Médicos, estabelecido pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 que previu o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), cuja proposta principal era garantir os recursos humanos médicos em todo o território nacional. O PMMB, ao longo de quase seis anos garantiu esse atendimento aos cidadãos brasileiros, com destaque os povos tradicionais que foram atendidos em seus respectivos territórios.

Com as eleições e a mudança de governo, o programa passou a ser atacado publicamente pelo governo eleito, principalmente pela atuação massiva de médicos cubanos que foram contratados por meio do convênio com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), ligada à Organização das Nações Unidas (ONU). Dessa forma, o governo Bolsonaro por meio da Medida Provisória nº 890, de 01 de agosto de 2019 instituiu o Programa Médicos pelo Brasil, convertido na Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019.

Dada a importância dos princípios constitucionais para a oferta dessa política como a universalidade, entendida como direito de cidadania e garantida a todos os brasileiros, independente de sexo, raça ou outras características sociais ou pessoais. Portanto, direito de todos e dever do Estado, o presente estudo tem como objetivo compreender como a universalidade de acesso é efetivada pelo

PMM e o PMB. Dessa forma, assume relevância na análise a atuação estatal na condução das ações primárias em saúde nos referidos programas.

METODOLOGIA

O estudo parte do levantamento bibliográfico sobre a temática a fim de compreender as análises realizadas cujo objetivo é aprofundar a discussão sobre questões pertinentes ao objeto de estudo proposto. Dessa forma, “[...] a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.” (Gil, 2002, p. 44).

Além disso, a análise bibliográfica proporciona uma imersão nas interpretações e descobertas já consolidadas, servindo como uma base para o enriquecimento da discussão em torno de questões centrais que permeiam o tema em estudo. (Gil, 2002).

Além disso, a pesquisa se volta à análise documental das leis que tratam dos referidos programas a fim de compreender a institucionalidade criada a partir da regulamentação do PMM e PMB. Nesse sentido, a análise documental é:

[...] realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não fraudados); tem sido largamente utilizada nas ciências sociais, na investigação histórica, a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências [...] (Pádua, 1997, p. 62).

Dessa forma, a análise documental é primordial para a pesquisa proposta, pois oferece estratégias de investigação e interpretação de uma variedade de documentos relevantes na análise dos programas. A partir da análise bibliográfica e documental pretende-se contribuir e ampliar a discussão sobre a avaliação de políticas e programas sociais no campo da saúde pública no país.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise desses programas evidencia que embora tenham como foco a saúde primária, a atuação estatal é distinta. Uma vez que o PMM previu à gestão e implementação ao Estado, via Ministérios da Saúde e da Educação, já o PMB privilegiou a atuação do terceiro setor por meio da criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS). Nesse sentido, passamos a destacar os aspectos fundamentais da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 que instituiu o Programa Mais Médicos e previu o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) e promoveu o intercâmbio médico internacional e a Medida Provisória nº 890, de 01 de agosto de 2019 que instituiu o Programa Médicos pelo Brasil, convertida na Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019.

O Programa Mais Médicos foi criado para formar recursos humanos médicos para atuarem principalmente nas áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde. Além disso, o PMM visava o desenvolvimento de uma atenção primária mais eficiente e abrangente, a partir da promoção da saúde e a prevenção de doenças, além de reduzir as desigualdades regionais na oferta da saúde no país. (Brasil, 2013).

Dessa forma, o programa visava aumentar o número de médicos em formação, promover a integração entre teoria e prática na educação continuada, facilitar a troca de conhecimentos e promover pesquisas relevantes para o pleno desenvolvimento do SUS. Para atingir tais metas, o programa organizou a oferta de cursos de medicina e vagas na residência médica, estabelecendo padrões de formação. (Brasil, 2013). Além disso, a Portaria nº 1.377, de 13 de junho de 2011 do Ministério da Saúde em seu art. 2º estabelecia quais áreas e regiões apresentavam dificuldade na retenção de médicos e os indicadores que deveriam ser seguidos para o estabelecimento das áreas prioritárias que esses profissionais deveriam atuar:

[...] I - Produto Interno Bruto (PIB) per capita; II - população sem cobertura de planos de saúde; III - percentual da população residente na área rural; IV - percentual da população em extrema pobreza; V - percentual da população beneficiária do Programa Bolsa Família; VI - percentual de horas trabalhadas de médicos na área da Atenção Básica para cada 1.000 (mil) habitantes; VII - percentual de leitos para cada 1.000 (mil) habitantes; e VIII - indicador de rotatividade definido em função do quantitativo de contratações, extinção de vínculos de emprego e número de equipes de Saúde da Família incompletas, em conformidade com os dados extraídos dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS). (Brasil, 2011).

Dessa forma, coube ao Ministério da Educação a formação médica no país, através do acompanhamento do processo de autorização e o funcionamento dos cursos de medicina em parceria com o Ministério da Saúde. Como pode ser observado abaixo.

[...] I - pré-seleção dos Municípios para a autorização de funcionamento de cursos de Medicina, **ouvido o Ministério da Saúde**; II - procedimentos para a celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS; III - critérios para a autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde; IV - critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de Medicina; e V - periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliatórios necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público. (Brasil, 2013, grifo nosso).

Como pode ser verificado acima, os dois ministérios desempenhavam papel importante na formação dos recursos humanos para o SUS. Todavia, o

protagonismo do Ministério das Saúde (MS) se evidencia na condução no PMMB, uma vez que ficou responsável pela emissão do número de registro único para cada médico intercambista e a carteira de identificação.

Nesse sentido, o PMMB tinha o objetivo de levar profissionais da saúde para áreas prioritárias do SUS. Dessa forma, três modalidades de participação foram asseguradas, a primeira garantia a vinculação ao programa aos médicos formados no país ou que apresentassem diploma revalidado. Outra modalidade de ingresso era voltada aos médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras e habilitados para atuarem no exterior e, por último, médicos estrangeiros habilitados para atuarem no exterior. (Brasil, 2013).

As vagas eram priorizadas nessa ordem, primeiramente para os médicos formados em instituições brasileiras, incluindo até mesmo os aposentados. Na sequência, as vagas seriam voltadas aos médicos brasileiros com formação no exterior e, por último, médicos estrangeiros habilitados para exercer a profissão. A coordenação e orientação sobre as regras de participação e funcionamento eram de responsabilidade dos Ministérios da Educação e da Saúde. (Brasil, 2013).

Além disso, os médicos selecionados passariam por um curso de três anos que poderia ser prorrogado por igual período, ligado à educação continuada, envolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão, desenvolvido por instituição pública de ensino superior, cujo objetivo era a integração ensino-serviço. Ademais, o curso era dividido em módulos com avaliações periódicas ao final de cada curso. O Ministério da Saúde era responsável pela emissão dos registros, sujeitos à fiscalização do Conselho Regional de Medicina (CRM) de cada região do país. O PMMB não estabelecia vínculo empregatício.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2017), foram preenchidas 18.240 vagas no programa, distribuídas em 4.058 municípios, além de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas. De acordo com os dados da OPAS (2018) entre 2013 até setembro de 2017, o país recebeu 18.665 médicos cubanos. E embora não seja o foco deste artigo, a atuação desses profissionais causou grande controvérsia levando o governo de Cuba a romper o contrato e solicitar o retorno dos médicos no final de 2018, logo após a eleição de Jair Bolsonaro.

Outros dois ministérios desempenharam papel importante para a efetivação do PMMB. No caso, o Ministério das Relações Exteriores na concessão de visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo período de três anos, podendo ser prorrogado por igual período. E o Ministério do Trabalho e Emprego ao conceder a Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e garantir aos dependentes dos médicos intercambistas o exercício de atividades remuneradas.

Dessa forma, o governo federal por meio de seus ministérios atuava em parceria com estados, distrito federal e municípios na efetivação do PMM, respeitando outro princípio constitucional que é a descentralização político-

administrativa e comando único à esfera federal. Consideradas essas particularidades, passamos a destacar os aspectos fundamentais do Programa Médicos pelo Brasil, criado pela Medida Provisória nº 890, de 01 de agosto de 2019 e convertido na Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019.

Nesse sentido, é preciso considerar que ao tratar da oferta da saúde básica no país, o governo Bolsonaro cria a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS). Dessa forma, a medida provisória define que:

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps, nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde. (Brasil, 2019).

Dessa forma, a execução do PMB passa a ser desempenhada por uma entidade do terceiro setor. É importante ressaltar que há uma vasta literatura que trata desse tema no país que ganha grande relevância na década de 1990, através do Programa Comunidade Solidária do governo Fernando Henrique Cardoso. Nesse período, têm-se a ampliação desse setor acompanhado do arcabouço institucional que garantiu a legitimação das Parcerias Público-Privadas (PPPs).

[...] essas redefinições da relação do setor público com as empresas privadas foram determinantes para o processo de reforma, ainda em curso, na administração pública a partir da década de 90, sobretudo a partir de 1995, entre os anos de 1995 a 2002, período em que se implementou, por meio de Leis, Decretos e afins, a redução do papel e da atuação do Estado brasileiro – Estado mínimo – em várias áreas, dentre elas a da promoção do direito à educação. (Campos, Damasceno, 2020, p. 8).

Dessa forma, as responsabilidades estatais passam a ser executadas por entidades do terceiro setor. Essa mudança reflete a transição de uma lógica predominantemente estatal para a inserção de atores privados, em consonância com a privatização da proteção social. Todavia, o protagonismo da ADAPS se evidencia na atuação que vai desde a execução do PMB à formação dos recursos humanos para o SUS, como preconiza a medida provisória que institui o PMB.

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade; II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço; III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde; IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde; V - articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos; VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências; VII - promover o

desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e VIII - firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino, para o cumprimento de seus objetivos. (Brasil, 2019).

Nesse contexto, é preciso salientar que a medida provisória que estabelece o PMB não faz qualquer menção ao Ministério da Educação, demonstrando a magnitude que a ADAPS assumiu na formação dos profissionais para atuarem no sistema único, ou seja, conduzir atividades de ensino, pesquisa e extensão que integram educação e cuidados de saúde. Além de estabelecer convênios com instituições educacionais governamentais e não-governamentais (Brasil, 2019). Outro papel importante garantido à ADAPS, diz respeito à seleção dos recursos humanos médicos para o sistema único, assim:

Art. 23. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a Adaps realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade. Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa: I - médicos de família e comunidade; e II - tutores médicos. (Brasil, 2019).

Outro ponto fundamental é que o PMB ao tratar dos médicos de família e comunidade, além de tutores, encerra as modalidades garantidas pelo PMM, anteriormente abordadas. Além disso, o governo federal previu que servidores do Ministério da Saúde pudessem ser cedidos à ADAPS, entidade de direito privado sem fins lucrativos que se tornou responsável pela execução do PMB, conseqüentemente pela oferta da saúde primária no país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da oferta da saúde primária a partir dos programas PMM e PMB, revela a adoção de duas lógicas distintas no que se refere à atuação estatal. Sob a gestão Dilma, os Ministérios da Saúde e Educação foram fundamentais para a execução do PMM e PMMB ao atuarem na formação dos trabalhadores do SUS, autorização para o funcionamento de cursos de medicina no país, além do estabelecimento das áreas prioritárias para a atuação desses profissionais, entre outras atribuições. Por outro lado, o governo Bolsonaro ao criar o PMB optou pela transferência da competência estatal à ADAPS, uma instituição de direito privado sem fins lucrativos que passou a desempenhar um papel importante na atenção primária no país.

Dessa forma, o PMM primava pela atuação predominantemente estatal na oferta da saúde básica, via ministérios. Além disso, promoveu o chamamento

público e o estabelecimento de várias modalidades de participação de médicos no programa a fim de aumentar os recursos humanos para o SUS. Com o PMB, o protagonismo dos Ministérios da Saúde e Educação são ofuscados pela ADAPs que opta por processo seletivo estruturado para seleção dos profissionais, além de restringir as formas de participação, anteriormente desenvolvidas pelo PMM.

É preciso destacar que a saúde é um direito constitucional, assegurado a todo cidadão brasileiro e sua oferta é majoritariamente estatal. A análise dos programas revela a atuação fortemente estatal no PMM, enquanto no PMB a atenção primária em saúde é transferida para uma entidade privada que passa a receber recursos públicos para desenvolver ações que são de responsabilidade do Estado. Além disso, a análise evidencia a importância da avaliação das políticas de saúde implementadas a fim de verificar se os preceitos constitucionais são referendados e legitimados pelos governos.

Referências Bibliográficas

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.** Texto constitucional de 5 de outubro de 1988 - Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 64 de 04 de fevereiro de 2010.

_____. **Medida Provisória nº 890, de 01 de agosto de 2019.** Programa Médicos pelo Brasil. Disponível em: <<https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/137836>>. Acesso em: 04 abr. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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 Estudantil (FIES) e dá outras providências. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt1377_13_06_2011_comp.html>. Acesso em: 23 mai. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde. **Programa Mais Médicos** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.** Programa Mais Médicos. 2019d. Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/conheca-programa>>. Acesso em: 04 abr. 2024.

CAMPOS, Danielly Cristinne Barbosa de. DAMASCENO, Alberto. **Parcerias Público-Privada (PPP): trajetória histórica no Brasil e sua inserção na política educacional brasileira.** Perspectiva. Revista do Centro de Ciências da Educação. Florianópolis, v. 38, n. 1, p. 01-23, jan./mar.2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Interações socioculturais dos médicos cubanos participantes do Programa Mais Médicos no Brasil.** Brasília: OPAS, 2018.

PÁDUA, Elisabete Matallo Marchezine de. **Metodologia da pesquisa:** abordagem teórico-prática. 2. ed. Editora Papiros. Campinas, 1997.