Revista Brasileira de Saúde Funcional
ISSN on-line: 2358-8691.
DOI: 10.25194/rebrasf.v12i2.2107
UNIAENE | Revista Brasileira de Saúde Funcional

O PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA REGIÃO DE SAÚDE DO NORTE DE MINAS GERAIS

THE MAIS MÉDICOS PROGRAM IN THE NORTH HEALTH REGION OF MINAS GERAIS

Carina Silva de Freitas - carina31freitas@gmail.com
Acadêmica de Medicina e bolsista da FAPEMIG, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Luis Felipe Marinho Costa - felipecostt30@gmail.com
Acadêmico de Medicina e bolsista da FAPEMIG, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Silvio Ferreira Júnior - silvio.junior@fjp.mg.gov.br
Doutor em Economia Aplicada pela Universidade Federal de Viçosa. Professor do Programa de Mestrado em Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho. Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.

Evandro Barbosa dos Anjos - evandro.anjos@unimontes.br
Mestre em Cuidado Primário em Saúde. Professor do Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Daniel Antunes Freitas- daniel.freitas@unimontes.br
Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Professor efetivo da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Murilo Cássio Xavier Fahel - murilofahel@gmail.com
Doutor em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Professor da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais - Brasil.

Resumo: O Programa Mais Médicos (PMM) foi lançado em resposta à carência significativa de médicos no Brasil, especialmente em áreas com altos níveis de vulnerabilidade sanitária. Um exemplo é a Região de Saúde Norte de Minas Gerais (RSN), uma área de 86 municípios com conexão histórica com o programa. Esta pesquisa teve como objetivo analisar os resultados do PMM na RSN em relação ao fornecimento de profissionais médicos para a Atenção Primária à Saúde (APS). Dessa forma, foi avaliado se houve benefício do PMM aos municípios mais vulneráveis, com altos índices de população em extrema pobreza, e com menor cobertura de médicos nas áreas primárias do SUS. Trata-se de estudo de natureza exploratória, com abordagem descritiva quantitativa. Os dados foram coletados de um banco de acesso restrito aos tutores do PMM, denominado Plano de Trabalho, gentilmente cedido pelos mesmos. Realizou-se análise por meio das variáveis: médicos da APS; médicos do PMM; proporção de médicos PMM / APS. Para adesão de municípios, a análise foi feita baseada em municípios elegíveis e não elegíveis ao programa, conforme critérios dos editais. Como resultados, o PMM reduziu a falta de médicos na APS na RSN e melhorou a cobertura médica nos municípios. No entanto, os critérios de elegibilidade do programa deixaram de fora

municípios com necessidades de saúde significativas, apontando uma falha de acurácia destes. Sobre a adesão de municípios, apenas 1/3 deles permaneceram durante todo o período, destacando irregularidades na continuidade. Apesar das dificuldades, o PMM teve impactos positivos na região, melhorando o acesso à saúde.

Palavras-Chave: Administração em saúde pública; Atenção primária à saúde; política de saúde.

Abstract: The MaisMédicos Program (PMM) was launched in response to the significant shortage of doctors in Brazil, especially in areas with high levels of health vulnerability. One example is the Northern Health Region of Minas Gerais (RSN), an area of 86 municipalities with a historical connection to the program. This research aimed to analyze the results of the PMM at RSN in relation to the supply of medical professionals for Primary Health Care (PHC). In this way, we assessed whether there was a benefit from the PMM in the most vulnerable municipalities, with high rates of population in extreme poverty, and with lower coverage of doctors in the primary areas of the SUS. This is an exploratory study, with a quantitative descriptive approach. The data was collected from a bank with restricted access to PMM tutors, called Work Plan, kindly provided by them. Analysis was carried out using the variables: PHC doctors; PMM doctors; proportion of PMM/APS doctors. For municipalities to join, the analysis was based on municipalities eligible and not eligible for the program, according to the criteria in the notices. As a result, the PMM reduced the lack of doctors in PHC in RSN and improved medical coverage in the municipalities. However, the program's eligibility criteria left out municipalities with significant health needs, pointing to a lack of accuracy. Regarding the adhesion of municipalities, only 1/3 of them remained throughout the entire period, highlighting irregularities in continuity. Despite the difficulties, the PMM had positive impacts in the region, improving access to healthcare.

Keywords: Public health administration; Primary health care; Health policy.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a carência de médicos no Brasil tem sido um fator limitante ao acesso e à cobertura universal de serviços de saúde. Esse cenário não é recente e o Programa Mais Médicos (PMM) não foi o primeiro programa governamental de provimento de médicos implementado no Brasil. Exemplos como o Projeto Rondon, no regime ditatorial militar; o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento, em 1976; o Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde, já no regime democrático em 1993; o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde, em 2001 e o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica, em 2012, dentre muitos outros, foram tentativas de interiorização e capilarização dos atendimentos em saúde no Brasil, especialmente na Atenção Primária à Saúde – APS[1].

Apesar desses esforços, a superação das iniquidades na distribuição de médicos pelo Brasil e o número insuficiente de profissionais ainda se apresenta como o grande desafio no Brasil. O

estudo "Demografia médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição" realizado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo em 2013, ano de criação do PMM, apontava que havia cerca de 400 mil médicos no Brasil, correspondendo a uma taxa de aproximadamente 2 médicos para cada mil habitantes, muito abaixo da taxa de 3,5 médicos a cada 1 mil habitantes, referência dos países membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)[2].

No caso específico da saúde, direito de todos e dever do Estado, de acordo com a Constituição Federal de 1988, deve ser garantida por políticas públicas e com acesso universal e igualitário. Apesar dessas garantias, ainda são observadas grandes iniquidades em sua oferta e desempenho. As principais causas dessas distorções são ocasionadas, na visão de Girardi*et al.*[3], pela ausência e pela distribuição geográfica irregular de médicos, o que culminou em problemas persistentes por décadas, cuja resolução demandou a adoção de medidas e a formulação de políticas públicas específicas.

As discussões sobre a necessidade de políticas públicas que garantam maior equidade na distribuição regional de médicos voltaram ao protagonismo no ano de 2013, desdobrando protestos como o movimento intitulado "Cadê o médico", liderado pela Frente Nacional dos Prefeitos, e as Jornadas de Junho de 2013. As demonstrações de insatisfação popular e as pressões e cobranças contra o governo federal fomentaram a criação do Programa Mais Médicos, lançado em julho de 2013, pela medida provisória Nº 1.165, transformada na Lei 12.871, naquele mesmo ano[4].

O programa, portanto, surge com base em evidências que demonstram um cenário de escassez de médicos, sobretudo na atenção primária. Além disso, as dificuldades de atração e fixação e o baixo interesse pela carreira na atenção primária, especialmente em áreas mais pobres e remotas, como o Norte de Minas, também foram fatores identificados que motivaram a criação do PMM[3].

A Região de Saúde Norte (RSN), mesorregião do estado de Minas Gerais, é caracterizada por baixa densidade demográfica, marcada por desigualdades sociais, grandes distâncias entre municípios e extensas áreas rurais, situação que remete aos diferentes processos de desenvolvimento socioeconômico das distintas áreas do Norte de Minas, e tem ainda como uma das suas características mais marcantes o fato de localizar-se numa área de transição, tanto do ponto de vista físico, como socioeconômico. A RSN abriga 89 municípios, distribuídos em 7 microrregiões, com estimativa populacional de 1.703.128 habitantes, de acordo com dados do IBGE de 2010, cenário mais próximo ao de implementação do PMM que foi criado em 2013[5].

Em função da referida extensão territorial, associada às desigualdades regionais, os avanços socioeconômicos e sanitários, historicamente, não aconteceram de forma homogênea no estado de Minas Gerais, assim como no restante do país, afetando diretamente o equilíbrio da oferta de bens e serviços públicos na região. Eapesar das garantias constitucionais, ainda são observadas

grandes iniquidades na oferta e desempenho em saúde.

Sendo assim, este estudo buscou avaliar a implementação do PMM na RSN no que tange ao eixo "provisão emergencial de médicos" e "adesão de municípios". Especificamente, o trabalho teve o objetivo de descrever como a dinâmica nas alterações da cobertura de médicos entre os municípios dessa região teria evoluído no sentido de priorizar os municípios com menores coberturas de médicos, no início da implementação do PMM, bem como priorizar os municípios com piores índices de necessidades em saúde.

METODOLOGIA

Foi realizada uma análise descritiva da adesão e do provimento de médicos nos 86 municípios componentes da RSN. Para tal, utilizou-se o dado de provimento de médicos durante o período do PMM, 2013 a 2021. Os dados referentes à Atenção Primária foram obtidos do site do Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (PROADESS) / Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/FIOCRUZ). Dados referentes aos médicos vinculados do PMM foram obtidos do Sistema UNASUS, de um banco de acesso restrito aos tutores do PMM, denominado Plano de Trabalho, gentilmente cedido pelos mesmos.

A análise do provimento de profissionais para a RSN foi feita a partir da utilização das seguintes variáveis: (1) Número de médicos disponíveis ao SUS, nas especialidades primárias, para cada 3 mil residentes. Nesta variável, são consideradas especialidades primárias: (a) clínicos ou generalistas alopatas, (b) médicos de saúde da família ou médicos comunitários, (c) médicos pediatras, hebiatras e neonatologistas; (2) Número médio mensal de médicos vinculados ao PMM, para cada 3 mil residentes; (3) Proporção de médicos do PMM, no ano xx (Razão entre o nº de médicos vinculados ao PMM e o número de médicos disponíveis ao SUS, nas especialidades primárias, no ano de referência), utilizando o período de análise de 2013 a 2021.

No que tange à análise da vulnerabilidade em saúde dos municípios, utilizou-se as seguintes variáveis: (1) Índice de Necessidades em Saúde (INS), índice sintético composto por um conjunto de variáveis demográficas, socioeconômicas e mortalidade, com base em dados censitários de 2010, desenvolvido por Ferreira Júnior et al.[6]. Para fins do propósito da presente pesquisa, esta variável foi transformada em variável binária, D_INS_Norte, assumindo valor igual a1, quando o município apresentou INS acima da média observada na região de saúde norte, e valor igual a zero caso contrário.

Outra variável binária (2) utilizada no estudo é a elegibilidade dos municípios da RSN em 2013, ano de implementação do PMM. Esta variável assume valor igual a 1 para os municípios que cumpriam os critérios necessários para poderem se candidatar a participar do PMM, em

2013, conforme critérios definidos na Portaria Interministerial 1493 e Editais 40 e 41 do PMM[7].

RESULTADOS

A partir da análise dos dados encontrados sobre o incremento de novos médicos pelo PMM e a relação com o INS dos municípios avaliados foi possível a elaboração de gráficos e tabelas e fazer uma análise comparativa entre as demandas locais de profissionais médicos e o aumento real desses profissionais.

O Quadro 1 apresenta a estatística descritiva dos 86 municípios da RSN de Minas Gerais, no que se refere à elegibilidade inicial dos municípios em aderirem ao PMM, conforme Portaria Interministerial Nº. 1.369, de 8 de julho de 2013[8], combinada com os correspondentes índices de necessidades em saúde (INS), estimados no estudo de Ferreira Júnior et al[6].

Percebe-se que 45 dos 86 municípios da RSN apresentam necessidades em saúde em níveis acima da média observada para a região e correspondem a 52,3% do total de municípios daquela região. Todavia, somente 33 municípios desse grupo (38,4% do total da RSN) foram classificados como elegíveis pelo PMM, no início de sua implantação. Por sua vez, os demais 41 municípios pertencem ao grupo daqueles cujos níveis de necessidades em saúde são menores ou iguais à média da RSN, e correspondem a 47,7% dos municípios da região. Contudo, 21 municípios deste grupo (correspondentes a 24,4% do total da RSN) foram considerados elegíveis pelo PMM, no início de sua implantação.

Quadro 1 - Perfil dos municípios da Região de Saúde do Norte de MG, conforme elegibilidade inicial definida no PMM, em 2013, e níveis de necessidades em saúde.

			Nível em Necessidades em Saúde (a)		
			0	1	Total de Municípios
Elegibilidade ao PMM, em 2013 (b)	0	Frequência	20	12	32
		%	23,3%	14,0%	37,2%
	1	Frequência	21	33	54
		%	24,4%	38,4%	62,8%
Total de Municípios		Frequência	41	45	86
		%	47,7%	52,3%	100%

Fonte: Elaboração própria com base nos resultados da pesquisa.2023
Notas: (a) D_INS_Norte: Variável binária, indicando se o município tinha INS acima da média da Região de Saúde do Norte: (1: sim; 0: não). (b) Variável binária, indicando se o município foi considerado elegível ao PMM, em 2013: (1: elegível 0: não elegível).

Os critérios estabelecidos em 2013 para delimitar o perfil dos municípios elegíveis ao PMM obedeceram à seguinte disposição: P1 – áreas referentes aos 40% dos setores censitários com maiores percentuais de população em extrema pobreza das capitais, conforme IBGE; P2 – áreas referentes aos 40% dos setores censitários com maiores percentuais de população em extrema pobreza dos municípios situados na região metropolitana, conforme IBGE; P3 – áreas referentes aos 40% dos setores censitários com maiores percentuais de população em extrema pobreza dos municípios que estão entre os G100 (municípios com mais de 80.000 habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública per capita e alta vulnerabilidade social de seus habitantes); P4 – municípios com 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza, com base nos dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; P5 – município que está situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena; e P6 – áreas referentes aos 40% dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos demais municípios, conforme o IBGE[7].

Percebe-se haver baixa aderência entre o critério de priorização estabelecido em 2013 e o critério simulado no presente estudo, qual seja, o de priorizar os municípios com os maiores INS. Certamente, essa baixa aderência se deve ao fato de que a Portaria Interministerial Nº. 1.369/2013[8] utiliza uma única variável como critério para definição das áreas prioritárias (percentual da população em extrema pobreza), enquanto o indicador de necessidades em saúde foi estimado com base na média ponderada de um conjunto de 10 variáveis socioeconômicas, escolhidas com base na literatura referente aos determinantes sociais da saúde[6].

O Quadro 2 apresenta a estatística descritiva dos 86 municípios da RSN de Minas Gerais, no que se refere à elegibilidade inicial dos municípios em aderirem ao PMM, combinada com o total de anos em que os municípios estiveram aderidos ao PMM. Percebe-se que, dos 54 municípios da RSN considerados elegíveis ao PMM em 2013 (correspondendo a 62,8% do total de municípios da região), apenas 29 municípios (33,7% do total da RSN) estiveram aderidos ao PMM em pelo menos 5 anos do período em análise. Os outros 25 municípios elegíveis (29,1% do total da RSN) não aderiram ao PMM ou aderiram por menos 5 anos. Por sua vez, dentre os 32 municípios (correspondentes a 37,2% do total da região) inicialmente considerados não elegíveis ao PMM, 10 deles (correspondendo a 11,6% do total da região) estiveram aderidos ao programa em pelo menos 5 anos do período em análise.

A baixa aderência entre a elegibilidade inicial e a sua adesão municipal pode ser resultado de vários fatores, dentre eles, (i) questões de ordem administrativa em nível municipal, ou de baixa governança interfederativa, (ii) a baixa atratividade ou a alta rotatividade representadas por limitações na infraestrutura das unidades de saúde do município, (iii) ou inseguranças quanto aos critérios de remuneração estabelecidos no PMM, dentre outras.

Quadro 2: Municípios pertencentes à Região de Saúde do Norte de MG e número

de anos de vinculação ao PMM, entre 2014 e 2021.

			Elegibilidade ao PMM, em 2013 [a]		
			0	1	Total de Municípios
Pelo menos 5 anos de adesão ao PMM [b]	0	Frequência	22	25	47
		%	25,6%	29,1%	54,7%
	1	Frequência	10	29	39
		%	11,6%	33,7%	45,3%
Total de Municípios		Frequência	32	54	86
		%	37,2%	62,8%	100,0%

Fonte: Elaboração própria com base nos resultados da pesquisa.2023
Notas: [a] Variável binária, indicando se o município foi considerado elegível ao PMM, em 2013: (1: elegível; 0: não elegível). [b] Variável binária, indicando se o município tinha médicos do PMM em pelo menos 5 anos, no período 2014 a 2019: (1: sim; 0: não).

O Quadro 3, por sua vez, apresenta a estatística descritiva dos 86 municípios da RSN de Minas Gerais, no que se refere aos níveis de necessidades em saúde, combinada com o total de anos em que os municípios estiveram aderidos ao PMM, no período de análise. Percebe-se que, dentre os 45 municípios da RSN que apresentam necessidades em saúde acima da média regional (correspondendo a 52,3% dos municípios da região), apenas 21 municípios (24,4% do total da RSN) estiveram aderidos ao PMM em pelo menos 5 anos do período em análise. Os outros 24 municípios desse grupo (27,9% do total da RSN) não aderiram ao PMM ou aderiram por menos 5 anos. Por sua vez, dentre os 41 municípios (47,7,2% do total da região) com níveis de necessidades menores ou iguais à média regional, 18 deles (20,9% do total da região) estiveram aderidos ao programa em pelo menos 5 anos do período em análise.

Quadro 3 - Perfil dos municípios pertencentes à Região de Saúde do Norte de MG, conforme o número de anos em que esteve vinculado ao PMM e o nível de necessidades em saúde.

			Nível de Necessidades em Saúde [a]		
			0	1	Total de Municípios
Pelo menos 5 anos de adesão ao PMM [b]	0	Frequência	23	24	47
		%	26,7%	27,9%	54,7%
	1	Frequência	18	21	39
		%	20,9%	24,4%	45,3%
Total de Municípios		Frequência	41	45	86
		%	47,7%	52,3%	100,0%

Fonte: Elaboração própria com base nos resultados da pesquisa.2023
Notas: [a] D_INS_Norte: Variável binária, indicando se o município tinha INS acima da média da Região de Saúde do Norte: (1: sim; 0: não). [b] Variável binária, indicando se o município tinha médicos do PMM em pelo menos 5 anos, no período 2014 a 2019: (1: sim; 0: não).

Numa situação hipotética de perfeita aderência entre o nível de necessidades em saúde e os anos de adesão ao PMM, todos os 45 municípios com INS acima da média regional (52,3% da região) estariam vinculados ao PMM por 5 anos ou mais, enquanto, os outros 41 municípios (47,7% da região) não estariam vinculados. Diversas podem ser as razões para a diferença observada entre o caso concreto e a situação hipotética, dentre elas problemas de gestão municipal ou de governança interfederativa.

Ainda, convém verificar se os critérios de elegibilidade municipal adotados no PMM, no início da sua implantação, teriam beneficiado alguns municípios com baixa prioridade em termos de cobertura de médicos, o que poderia configurar, numa primeira análise, um distanciamento do eixo de ação "provisão emergencial de médicos", que intenta priorizar os municípios com problema de baixa cobertura de médicos na atenção primária.

Nessa perspectiva, o Quadro 4 apresenta a estatística descritiva dos 86 municípios da RSN de Minas Gerais, no que se refere à evolução da cobertura de médicos atuantes no SUS, nas especialidades primárias, agrupados conforme suas elegibilidades de adesão ao PMM, inicialmente definidas na Portaria Interministerial Nº. 1.369/2013(8). Percebe-se que, em 2014, as coberturas médias e medianas de médicos no grupo dos municípios não elegíveis eram de 1,37 e 1,39 médicos para cada 3 mil habitantes, respectivamente, enquanto no grupo dos municípios elegíveis as estatísticas eram de 1,48 e 1,39 médicos por habitantes.

Quanto à heterogeneidade, em 2014, o coeficiente de variação no grupo dos municípios não elegíveis revela que o desvio padrão (de 0,37 médicos por 3 mil hab.) das coberturas naquele grupo correspondeu a 27,06% da sua cobertura média (1,37), enquanto no grupo dos municípios elegíveis o coeficiente de variação foi de 35,39%, indicando que, no início do PMM, o grupo dos municípios não elegíveis eram menos heterogêneos, comparativamente ao grupo dos municípios elegíveis.

Comparando os valores mínimos entre os dois grupos, em 2014, percebe-se que, no grupo

dos não elegíveis, o município com menor cobertura foi de 0,32 médicos por 3 mil habitantes, enquanto no grupo dos elegíveis, o menor município apresentava 0,52 médicos por 3 mil habitantes. Quanto aos valores máximos observados naquele ano, no grupo dos não elegíveis, o município com maior cobertura apresentava 2,07 médicos por 3 mil habitantes, enquanto, no grupo dos elegíveis, o maior município apresentava 3,92 médicos por 3 mil habitantes.

Comparando os anos de 2014, 2019 e 2021, os resultados do Quadro 4 mostram que as médias e medianas da cobertura municipal de médicos foram crescentes nos dois grupos de municípios.

Ao menos no que se refere à RSN, os resultados do Quadro 4 sugerem que o critério de elegibilidade definido na Portaria Interministerial Nº. 1.369/2013 do PMM(8) não teria beneficiado o eixo "provimento emergencial de médicos".

Para atender os municípios com baixa cobertura, idealmente, a seleção de municípios prioritários deve levar em conta não somente o quadro de carências das suas populações, mas também devem ser observadas as respectivas coberturas municipais de médicos nas especialidades primárias, uma vez que eventuais casos de municípios que combinem altos índices de precariedade com níveis de cobertura relativamente elevados, podem estar sinalizando problemas de gestão no âmbito municipal ou de qualidade das suas unidades de saúde.

Quadro 4 - Cobertura de médicos disponíveis ao SUS, nas especialidades primárias, entre o grupo de municípios elegíveis ao Programa Mais Médicos e o grupo dos não elegíveis - Região de Saúde Norte de MG.

Grupo de Municípios	Estatística	2014	2019	2021
Não elegíveis no início do Programa Mais Médicos	Média	1,37	1,46	1,72
	Mediana	1,39	1,41	1,62
	Desvio padrão	0,37	0,61	0,70
	Coef. Var. %	27,06	41,67	40,70
	Mínimo	0,32	0,32	0,61
	Máximo	2,07	2,85	4,10

	Média	1,48	1,52	1,71
Elegíveis no início do Programa Mais Médicos	Mediana	1,39	1,46	1,62
	Desvio padrão	0,53	0,69	0,78
	Coef. Var. %	35,59	45,54	45,65
	Mínimo	0,52	0,41	0,00
	Máximo	3,92	4,52	4,41

Fonte: Resultados da pesquisa, com base nos dados extraídos do site do PROADESS - Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde / Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz): URL: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/.2023
Nota: Número de médicos disponíveis ao SUS, nas especialidades primárias, (Clínicos ou Generalistas Alopatas; Médicos de Saúde da Família ou Médicos Comunitários; Médicos Pediatras, Hebiatras e Neonatologistas), por 3 mil habitantes.

O Quadro 5, a seguir, apresenta a estatística da razão de médicos do PMM entre 2014 e 2021. Percebe-se que no primeiro ano após implantação do PMM, em 2014, a média foi de 0,22 médico do PMM para cada médico disponível ao SUS nas especialidades primárias, enquanto a mediana foi de 0,11. O ano de 2018 pode ser considerado o de menor desempenho da cobertura do PMM, quando a média foi de 0,16 médico do PMM para cada médico disponível ao SUS, a mediana foi de 0,01. Em 2014, a heterogeneidade entre os municípios, medida pelo coeficiente de variação, foi a menor do período analisado, enquanto em 2018 a heterogeneidade foi a segunda maior do período.

Os três primeiros anos do período (2014 e 2015) podem ser considerados aqueles de melhor desempenho na cobertura do PMM. Certamente, contribuíram para redução de desempenho nos anos seguintes, a evolução da crise econômica e fiscal, agravada pelos embates políticos que culminaram no impeachment da chefe do executivo, em 2016, e nas alterações da pauta política, acrescida da ocorrência da pandemia da COVID-19, a partir de 2020.

Optou-se, aqui, por utilizar o número de médicos disponíveis ao SUS, na especialidade primária, para cada 3.000 habitantes. A referência é o parâmetro de 3.000 indivíduos cobertos por equipe de atenção básica seguindo as normas metodológicas de cobertura populacional do Ministério da Saúde.

Quadro 5 - Evolução da razão de médicos do PMM, em relação ao total de médicos nas especialidades primárias, nos municípios da Região de Saúde do Norte de MG, entre 2014 e 2021.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Média	0,22	0,21	0,23	0,19	0,16	0,21	0,19	0,18
Mediana	0,11	0,10	0,08	0,04	0,01	0,04	0,05	0,05
Desvio padrão	0,29	0,27	0,31	0,31	0,25	0,28	0,26	0,23
Coefic. Var. % [(a)]	128,2	128,3	136,3	162,4	152,1	137,1	139,9	129,0

Fonte: Resultados da pesquisa, com base nos dados extraídos do Sistema UNASUS, de acesso restrito: https://sistemas.unasus.gov.br/webportfolio/ e do site do PROADESS - Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde / Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz): URL: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/ .2023

Nota: A razão de médicos do PMM se refere à razão entre o número de médicos vinculados ao PMM e o número de médicos disponíveis ao SUS, nas especialidades primárias (Clínicos ou Generalistas Alopatas; Médicos de Saúde da Família ou Médicos Comunitários; Médicos Pediatras, Hebiatras e Neonatologistas), no ano correspondente. (a) É a razão entre o desvio padrão e a média, sendo esse resultado multiplicado por 100. Útil para comparar a evolução da heterogeneidade entre os municípios.

DISCUSSÃO

O Programa Mais Médicos vem sendo um importante instrumento para a ampliação e fortalecimento da APS e também nas políticas de redução de equidade em saúde.

Os dados preliminares encontrados neste estudo sobre o PMM na RSN e demonstrados na tabela 7 evidenciam que com a implementação do programa houve um aumento de cerca de 20% no número de médicos atendendo na APS na média dos 8 anos avaliados (2014 -2021). Esses valores apresentaram variações que foram de um maior valor que mostra um aumento de 23% no ano de 2016, terceiro ano do programa e o menor valor com incremento de apenas 16% de novos médicos no ano de 2018, ano que coincide com a saída do Governo Cubano do acordo com o Brasil e a OPAS após divergências com o novo governo federal do Brasil.

Esses dados são corroborados pelos achados de Girardi et al.[(9)] em estudo de alcance nacional que sugere que houve uma ampliação significativa da cobertura de médicos em municípios de pequeno porte, especialmente naqueles que demonstravam grande escassez antes do Programa e, portanto, exigiam intervenções imediatas por meio de políticas públicas federais de provimento.

Outro ponto importante demonstrado nas análises preliminares e presente na tabela 2 é que dos 86 municípios da RSN 32,6% nunca estiveram aderidos ao programa entre os anos de 2014 e 2019, o que é um fato que chama atenção uma vez que a RSN enfrenta grandes desafios na sua rede de saúde, tanto pela falta de recursos humanos qualificados e suficientes, quanto pela estrutura física deficiente[(10)] o que justificaria uma maior demanda pelo Programa.

Análises similares demonstram valores bem menores de não adesão ao Programa, estudo de Mourão Netto et al.[(1)] que analisou as contribuições do PMM para a saúde do Brasil aponta que cerca de 4,9% dos 1200 municípios brasileiros com escassez de médicos não possuíam médicos do PMM.

Por outro lado, a maioria dos municípios da RSN, 67,4% estiveram aderidos os PMM pelo menos em um ano entre 2014 e 2019 e 57% participaram por pelo menos 4 anos do programa (metade da vigência analisada) o que sugere uma grande necessidade de incrementos de médicos oferecidos pelo PMM. Além disso 34,9% sempre participaram do PMM, desde sua implementação até 2019, ano final da análise dos dados, fato esse que sugere uma relativa constância na participação no programa.

Conforme dados evidenciados noquadro 4, na qual é apresentada a análise bivariada entre necessidades de saúde de municípios da RSN e o percentual de municípios elegíveis ao PMM conforme o programa, houve uma discrepância com o fato de 21 municípios (24,4%) que não possuíam necessidades em saúde acima da média da RSN terem sido classificados como elegíveis ao PMM em 2013. O questionamento advindo disso é sobre o fato de parcela desses municípios terem recebido aporte de profissionais possuindo menores necessidades aos mesmos frente a outros municípios.

Esse questionamento torna-se ainda mais evidente quando se observa que 12 municípios (14%) daqueles que possuíam necessidades em saúde acima da média da RSN não se tornaram elegíveis ao programa segundo os critérios de elegibilidade definidos pelo PMM em 2013. Será que os critérios de fato são fidedignos e conseguiram detectar as reais necessidades dos municípios-alvo? A partir desse ponto, surge o questionamento sobre a possibilidade de parcela dos serviços do PMM não ter atingido os municípios de maior carência.

Segundo estudo realizado por Oliveira et al.[11], a participação de municípios no programa no Brasil não foi restrita apenas aos municípios de regiões prioritárias e isso poderia ter influenciado no alcance dos objetivos do programa, que seria o provimento de profissionais em regiões de maior carência. Tal achado, foi ainda mais substancial nas regiões Sudeste, na qual 592 dos municípios inscritos não cumpriam critérios de elegibilidade.

CONCLUSÃO

O Programa Mais Médicos contribuiu com a redução da defasagem de médicos na Atenção Primária à Saúde na Região de Saúde Norte de Minas Gerais entre os anos de 2014 e 2021, representado pelas melhorias nas médias de cobertura de médicos nos municípios cobertos pelo programa e no melhor desempenho destes em comparação aos municípios não cobertos, o que evidencia os benefícios do programa.

Entretanto, os critérios de elegibilidade do Ministério da Saúde não contemplavam uma parcela significativa de municípios da região que apresentavam maior INS, o que a médio e longo prazo pode se somar como fator de desigualdade de acesso à saúde na região. Por isso, tornam-

se necessários estudos que abordam com maior acurácia a efetividade de tais critérios e que busque evidenciar os efeitos deles nos resultados do programa, tanto no Norte de Minas quanto em outras regiões.

Ainda, nota-se indícios de dificuldades de permanência dos municípios durante os anos levantados, já que apenas 1/3 deles mantiveram-se aderidos por todo o período. Este ponto evidencia irregularidade na continuidade do programa no período estudado. Nesse sentido, mostra-se importante a realização de estudos que busquem demonstrar os fatores associados a esta dificuldade de adesão municipal. Sugere-se o enfoque em percalços de gestão pública, efeitos da pandemia de COVID-19 e efeitos políticos - potenciais fatores que podem ter afetado o desempenho do programa.

Por fim, apesar das dificuldades encontradas pelo programa, o mesmo teve sim efeitos positivos na região avaliada, agregando fortemente ao funcionamento da atenção básica e ao acesso à saúde pela população. O legado deixado pelo PMM é de um programa que trouxe e traz melhorias importantes para regiões que antes eram negligenciadas e que para seu melhor funcionamento deve ser constantemente aprimorado para as particularidades das regiões nas quais atua.

REFERENCIAS

1. Mourão Netto JJ, Rodrigues ARM, Aragão OC, Goyanna NF, Cavalcante AES, Vasconcelos MAS, et al. Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa. Rev panam salud pública. 2018;42:e2. Disponível em: https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.2. Acesso em: 17 ago 2024.

2. Scheffer M, Cassenote AJF, Biancarelli A. Demografia Médica no Brasil–Cenários e Indicadores de Distribuição. Relatório de Pesquisa. 2 v. São Paulo: Cremesp, CFM; 2013. 256 p.Disponível em: https://cremesp.org.br/pdfs/DemografiaMedicaBrasilVol2.pdf. Acesso em: 05 abr 2024.

3. Girardi SN, Carvalho CL, Araújo JF, Farah JM, Wan der Maas L, Campos LAd. Índice de escassez de médicos no Brasil: estudo exploratório no âmbito da Atenção Primária. 2011:171-86. Disponível em: http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/dialogos2/Biblioteca/Artigos_pdf/Indice_de_escassez_de_medicos_no_Brasil_estudo_exploratorio_no_ambito_da_Atencao_Primaria.pdf. Acesso em: 05 abr 2024.

4. Gonçalves O, Gava GB, Silva MS. Programa Mais Médicos, aperfeiçoando o SUS e democratizando a saúde: um balanço analítico do programa. Saúde soc [Internet]. 2017;26(4):872-87. Disponível em:https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170224.Acesso em: 17 ago 2024.

5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. Disponível em:https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html. Acesso em: 05 abr 2024.

6. Ferreira Junior S, Diniz JS, Fahel M. Desigualdades nas necessidades de saúde entre os municípios do estado de minas gerais: uma análise dinâmica entre os anos censitários de 2000

e 2010.Reveconpolít públicas [Internet]. 2017;5(2):93-120. Disponível em:https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/economiaepoliticaspublicas/article/view/4018. Acesso em: 17 ago 2024.

7. Brasil, Saúde Md, Educação Md. Portaria Interministerial nº 1493, de 18 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Diário Oficial da União. 2013. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1493_18_07_2013.html. Acesso em: 05 abr 2024.

8. Brasil, Saúde Md, Educação Md. Portaria Interministerial nº 1369, de 8 de Julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Diário Oficial da União. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369_08_07_2013.html. Acesso em: 05 abr 2024.

9. Girardi SN, Stralen ACS, Cella JN, Wan Der Maas L, Carvalho CL, Faria EO. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016;21(9):2675-84. Disponível em:https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16032016.Acesso em: 18 ago 2024.

10.Magalhães SCM, Lima SC. Cenário da rede de saúde no norte de Minas Gerais. Hygeia (Uberlândia) [Internet]. 2012;8(15):245-58. Disponível em: https://doi.org/10.14393/Hygeia819880.Acesso em: 18 ago 2024.

11.Oliveira JPA, Sanchez MN, Santos LMP. O Programa Mais Médicos: provimento de médicos em municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016;21(9):2719-27. Disponível em:https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.17702016.Acesso em: 18 ago 2024.