



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Programa Mais Médicos - Provimento e Distribuição.

Brasília, dezembro de 2016

Introdução

- A má distribuição geográfica de médicos é um problema comum entre diferentes países do mundo;
- Prejuízo no acesso a serviços de saúde e agravamento da situação de subdesenvolvimento, principalmente em regiões remotas e isoladas dos centros urbanos habitadas por população de baixa renda;
- Diferentes estratégias de Provimento e Fixação de médicos no mundo:
 - ✓ Serviço Social obrigatórios (México)
 - ✓ Programa *Misión Barrio Adentro* (Venezuela)
 - ✓ Alocação de médicos australianos e estrangeiros em regiões remotas (Austrália)
 - ✓ Outros

Introdução

- E no Brasil:
 - ✓ Programa de Interiorização das Ações de Saúde e de Saneamento - PIASS
 - ✓ Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde - PISUS
 - ✓ Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde - PITS
 - ✓ Sistema Único de Saúde – SUS (Obs.: Saúde como direito constitucional)
 - ✓ PROVAB

Introdução

- Estabelecimentos de Saúde (1970 a 2005): 13.133 mil para 77.004
- Profissionais de Saúde (1980 a 2005): 573.629 para 2.566.694
- Municipalização (1950 a 2013): 2.763 para 5.570 municípios
- Densidade= Médicos por mil/ habitantes
- Em 2009: 42% da população em municípios com 0,25 médicos por mil/hab.

Introdução

- Em 2013: Brasil (1,83)

- ✓ Norte (0,98);

- ✓ Sul (2,03);

- ✓ Centro Oeste (1,99)

- ✓ Nordeste (1,19)

- ✓ Sudeste (2,61)

- Unidades da Federação:

Maiores densidades	Menores densidades
Distrito Federal (3,46)	Maranhão (0,58)
Rio de Janeiro (3,44)	Amapá (0,76)
São Paulo (2,49)	Pará (0,77)

Introdução

- Lançamento do Programa Mais Médicos em 2013
- Lei nº 12.871/2013 (MP nº 621/2013) que institui o Programa Mais Médicos, se lê:
 - “Art. 1º É instituído o Programa Mais Médicos, [...] e com os seguintes objetivos: I – diminuir a **carência** de médicos nas **regiões prioritárias** para o SUS, a fim de **reduzir as desigualdades regionais** na área da saúde”.
- Definição de prioridade

Introdução

- Carência: necessidades básicas ou essenciais não atendidas
 - ✓ Composição de Equipes ESF (Atenção Primária de Saúde)
- Escassez: não econômica (normativa) e econômica (oferta vs demanda)
 - ✓ Portaria GM nº 1.101/2002: 1 médico por mil/hab como parâmetro recomendado
- Projeto Mais Médicos para o Brasil (Portaria Interministerial nº 1.369/2013) – Provimento emergencial

Metodologia

- Grupo de pesquisa UnB: “Análise da Efetividade da iniciativa Mais Médicos na realização do direito universal à saúde e na consolidação das Redes de Serviços de Saúde” (Chamada Pública MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT)
- Análise da implementação do provimento de médicos entre 2013 e 2014
- Dados cedidos pela SGETS/MS
- Unidade de análise: municípios
- 34 DSEI não incluídos (294 médicos)

Metodologia

- Inscritos, não inscritos, cancelados, desistiram;
- Distribuição regional de municípios com base nos critérios de prioridade e vulnerabilidade publicados no período (Quadro 1);
- Distribuição regional de médicos de acordo com os perfis (registro no CRM, Intercambista, Cooperante)
- Obs.: médicos com CFM tiveram prioridade na escolha do local de alocação frente aos Intercambistas. Os Cooperantes não puderam escolher.

Quadro 1. Perfis dos municípios elegíveis ao Programa Mais Médicos, segundo a ordem cronológica de estabelecimento das prioridades e vulnerabilidades. Brasil, 2013-2014.

Perfil do Município	Descrição	Normativa
20% de pobreza	Município com 20% (vinte por cento) ou mais da população vivendo em extrema pobreza, com base nos dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), disponíveis no endereço eletrônico www.mds.gov.br/sagi .	Portaria Interministerial 1.369/2013 Mantido no Edital nº40/2013/SGTES/ MS
G-100	Áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos Municípios que estão entre os 100 (cem) com mais de 80.000 (oitenta mil) habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública “per capita” e alta vulnerabilidade social de seus habitantes (G-100).	Portaria Interministerial 1.369/2013 Mantido no Edital nº40/2013/SGTES/MS
Capital	Áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza das Capitais, conforme Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).	Portaria Interministerial 1.369/2013 Mantido no Edital nº40/2013/SGTES/MS
Região Metropolitana	Áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos Municípios situados em região metropolitana, conforme Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).	Portaria Interministerial 1.369/2013 Mantido no Edital nº40/2013/SGTES/MS
Demais Municípios	Áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza <u>dos demais Municípios</u> , conforme Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).	Introduzido pelo Edital nº40/2013/SGTES/MS
Situações de Vulnerabilidade	Municípios com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM baixo/muito baixo; das regiões dos Vales do Jequitinhonha - MG, Mucuri - SP e Ribeira – SP e PR; do Semiárido da Região Nordeste; com residentes em comunidades remanescentes de quilombos; demais municípios localizados nas Regiões Norte e Nordeste.	Introduzido pelo Edital nº22/2014/SGTES/MS no Item 2.2.3

OLIVEIRA, João Paulo Alves; SANCHEZ, Mauro Niskier; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. O Programa Mais Médicos: provimento de médicos em municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.9, pp.2719-2727

Resultados

- 44 municípios adesão cancelada
- 376 municípios desistiram
- 1.365 municípios não se inscreveram
- Participação de 3.785 município de todas as regiões do país (Tabela 1)
- 68% dos municípios do país (5.570)

Resultados

Tabela 1. Perfil dos municípios participantes do Programa Mais Médicos por região geográfica do Brasil, entre 2013 e 2014.

Perfil do Município	Regiões geográficas do Brasil											
	Centro-oeste		Nordeste		Norte		Sudeste		Sul		Total	
<u>20% de pobreza</u>	32	10,8%	978	74,2%	221	60,9%	55	5,9%	48	5,5%	1.334	35,2%
G-100	9	3,1%	36	2,7%	14	3,9%	22	2,4%	12	1,4%	93	2,5%
Capital	3	1,0%	9	0,7%	7	1,9%	4	0,4%	3	0,3%	26	0,7%
Região Metropolitana	21	7,1%	39	3,0%	5	1,4%	113	12,1%	198	22,6%	376	9,9%
Vulnerabilidade	27	9,2%	222	16,8%	107	29,5%	147	15,8%	45	5,1%	548	14,5%
<u>Total de municípios prioritários e/ou vulneráveis</u>	92	31,2%	1.284	97,4%	354	97,5%	341	36,5%	306	34,9%	2.377	62,8%
<u>Demais municípios</u>	203	68,8%	34	2,6%	9	2,5%	592	63,5%	570	65,1%	1.408	37,2%
Total geral de municípios	295	100%	1.318	100%	363	100%	933	100%	876	100%	3.785	100%

Resultados

Tabela 1. Perfil dos municípios participantes do Programa Mais Médicos por região geográfica do Brasil, entre 2013 e 2014.

Perfil do Município	Regiões geográficas do Brasil											
	Centro-oeste		Nordeste		Norte		Sudeste		Sul		Total	
20% de pobreza	32	10,8%	978	74,2%	221	60,9%	55	5,9%	48	5,5%	1.334	35,2%
G-100	9	3,1%	36	2,7%	14	3,9%	22	2,4%	12	1,4%	93	2,5%
Capital	3	1,0%	9	0,7%	7	1,9%	4	0,4%	3	0,3%	26	0,7%
Região Metropolitana	21	7,1%	39	3,0%	5	1,4%	113	12,1%	198	22,6%	376	9,9%
Vulnerabilidade	27	9,2%	222	16,8%	107	29,5%	147	15,8%	45	5,1%	548	14,5%
Total de municípios prioritários e/ou vulneráveis	92	31,2%	1.284	97,4%	354	97,5%	341	36,5%	306	34,9%	2.377	62,8%
<u>Demais municípios</u>	<u>203</u>	68,8%	<u>34</u>	2,6%	<u>9</u>	2,5%	<u>592</u>	63,5%	<u>570</u>	65,1%	<u>1.408</u>	<u>37,2%</u>
Total geral de municípios	295	100%	1.318	100%	363	100%	933	100%	876	100%	3.785	100%

Resultados

- Ainda, 699 municípios com perfil de prioridade ou vulnerabilidade não participaram do PMM no período (Figura 1);
 - ✓ Nordeste: 450
 - ✓ Sudeste: 101
 - ✓ Sul: 75
 - ✓ Norte: 52
 - ✓ Centro-oeste: 21
- 374 municípios com 20% ou mais da população em extrema pobreza

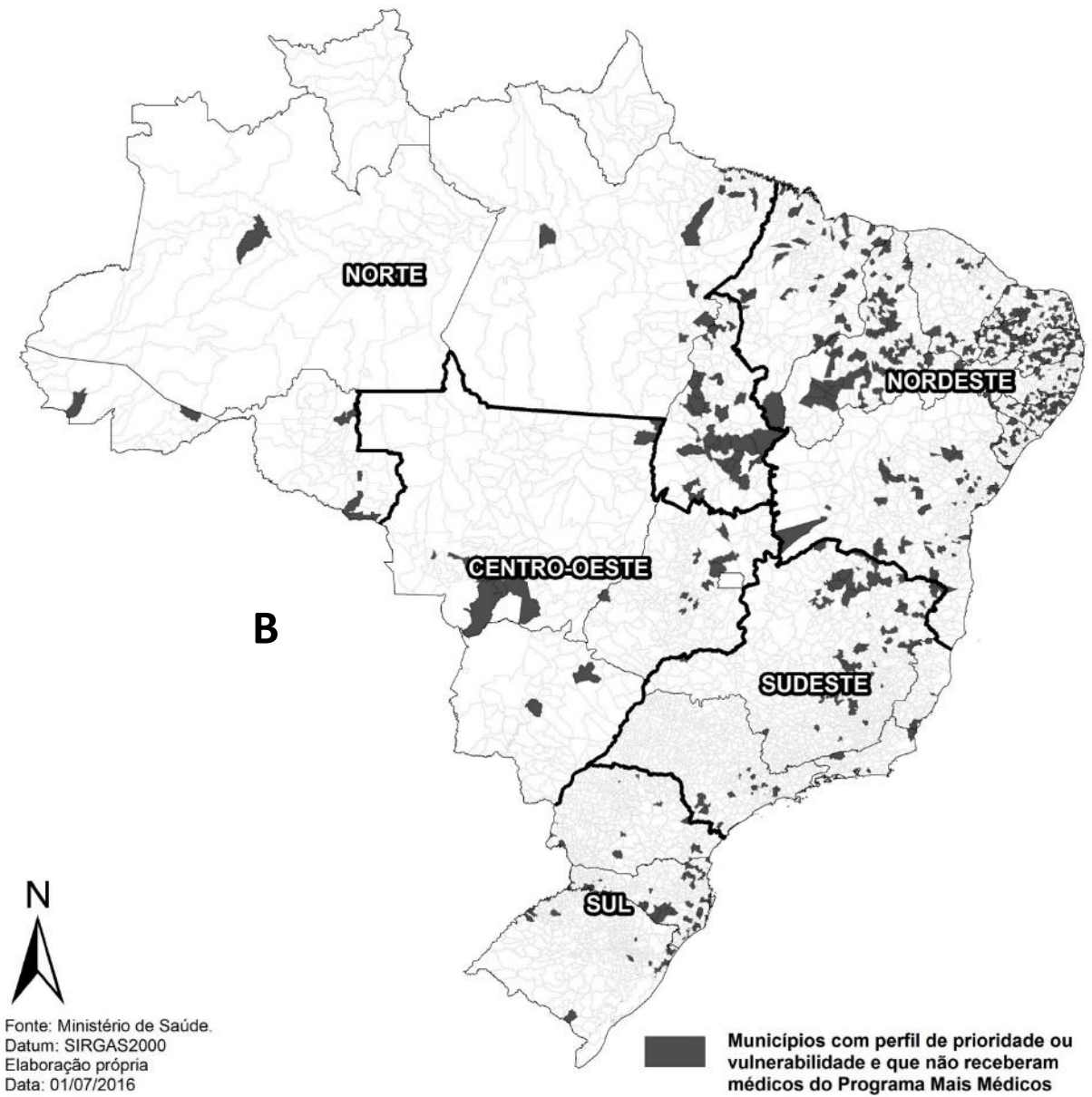
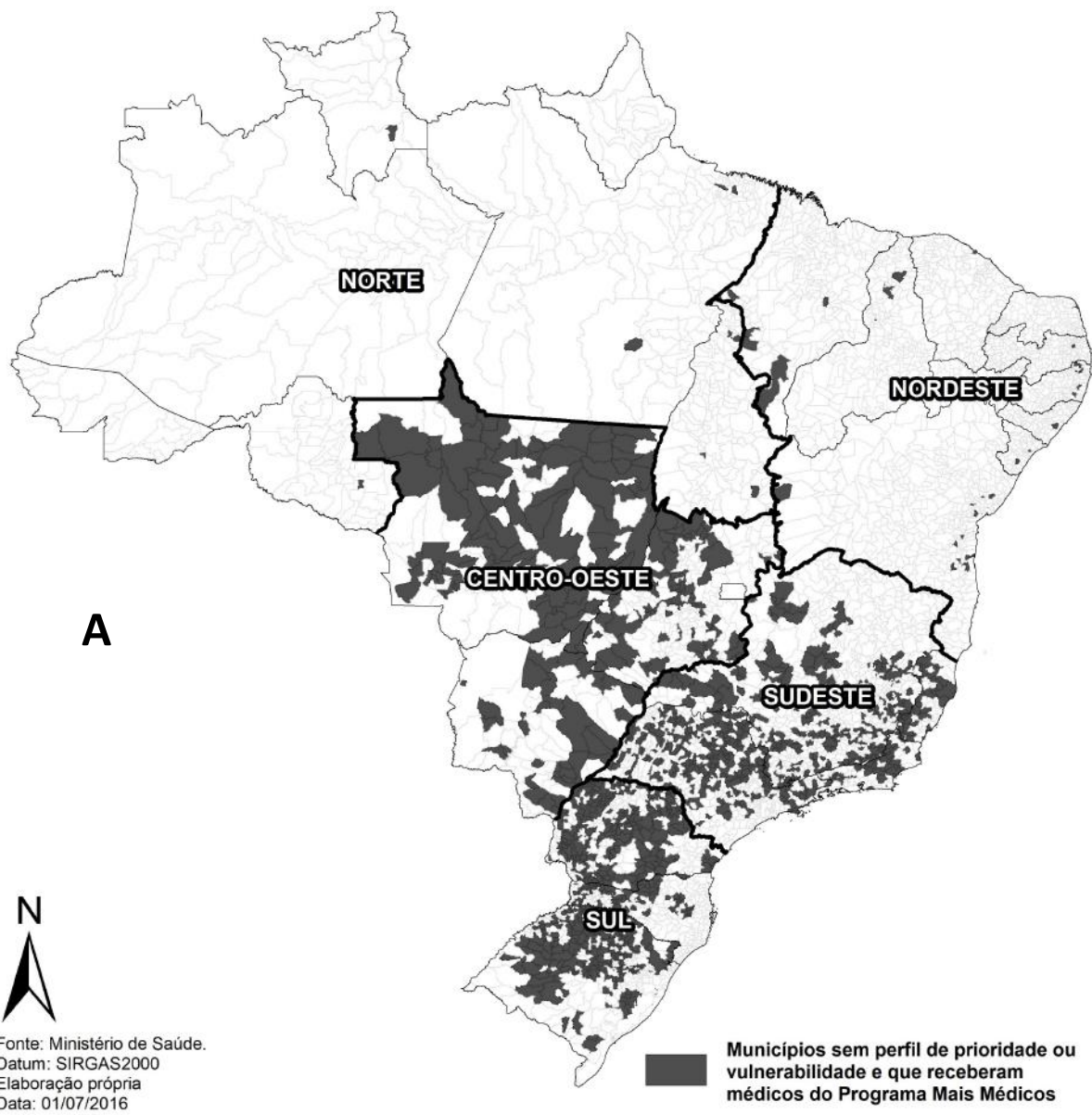


Figura 1. A – Distribuição dos municípios que receberam médicos do Programa Mais Médicos, sem critério de prioridade ou vulnerabilidade. B. – Distribuição dos municípios elegíveis para participação do Programa que não aderiram (2013-2014).

Resultados

- 14.168 médicos
- 11.150 Cooperantes
- Maioria em todas as regiões geográficas
- 47 nacionalidades diferentes

Resultados

Tabela 2. Distribuição dos médicos participantes do Programa mais Médicos, por região geográfica do Brasil, 2013 -2014.

Perfil dos médicos	Regiões geográficas do Brasil											
	Centro-oeste		Nordeste		Norte		Sudeste		Sul		Total	
Médicos com registro no CRM	134	15,1%	<u>965</u>	20,0%	194	11,3%	395	9,1%	146	6,1%	1.834	12,9%
Intercambista individual	96	10,8%	194	4,0%	130	7,6%	<u>346</u>	8,0%	<u>418</u>	17,6%	1.184	8,4%
Cooperante	660	74,2%	<u>3.694</u>	76,1%	1.388	81,1%	<u>3.595</u>	82,9%	1.813	76,3%	<u>11.150</u>	<u>78,7%</u>
Total	890	100%	<u>4.853</u>	100%	1.712	100%	4.336	100%	2.377	100%	<u>14.168</u>	<u>100%</u>

Resultados

- Médicos com CRM: 31,3% municípios com 20% de extrema pobreza
- Municípios com 20% de extrema pobreza: 31,7% dos Cooperantes
- Municípios sem critério de prioridade ou vulnerabilidade: 3.166 médicos
- 2.825 Cooperantes (distribuição definida pelo MS)
- Médicos com CRM e Intercambistas também foram alocados em municípios não prioritários ou vulneráveis

Resultados

Tabela 3. Médicos participantes do Programa Mais Médicos por perfil de prioridade e vulnerabilidade dos municípios. Brasil, 2013-2014.

Perfil dos municípios	Perfil dos Médicos							
	Médicos com registro no CRM		Intercambista Individual		Cooperante		Total	
20% de pobreza	574	31,3%	149	12,6%	3.538	31,7%	4.261	30,1%
G-100	264	14,4%	149	12,6%	780	7,0%	1.193	8,4%
Capital	324	17,7%	301	25,4%	858	7,7%	1.483	10,5%
R. Metropolitana	351	19,1%	326	27,5%	1.603	14,4%	2.280	16,1%
Vulnerabilidade	152	8,3%	87	7,3%	1.546	13,9%	1.785	12,6%
Total de médicos alocados em municípios prioritários e/ou vulneráveis	1.665	85,5%	1.012	85,5%	8.325	74,7%	11.002	77,7%
Médicos alocados nos demais municípios	169	9,2%	172	14,5%	2.825	25,3%	3.166	22,3%
Total geral de médicos	1.834	100%	1.184	100%	11.150	100%	14.168	100%

Discussão

- Ponto de partida: inciso I, do art. 1º, da lei e as definições dos perfis foram o ponto de partida da análise;
- A Implementação gera efeitos retroalimentadores na Formulação da política pública (ex.: variação dos perfis dos municípios);
- A criação do perfil “situação de vulnerabilidade” contribuiu para a especificação de novas áreas de interesse para o SUS, na redução da carência de médicos e dificuldade de reter médicos nas Equipes ESF;

Discussão

- Considerou-se a criação de um perfil de municípios que viabilizou a alocação de 3.166 médicos em 1.408 municípios não prioritários foi um nó crítico na Implementação;
- O CONASS corrobora e não lista “Demais localidades” como perfil de municípios prioritários para o SUS (Nota Técnica nº 23/2013);
- Certo grau de discricionariedade e inovação no processo de Implementação é compreensível diante da necessidade de se adaptar à realidade local;
- Municípios não prioritários também possuem bolsões de população vulnerável Contudo, é importante manter o foco nos objetivos da política, que foi formulada para atuar sobre uma situação específica;

Discussão

- Considerando o conhecimento sobre as desigualdades regionais em saúde no Brasil, quando Formulado o PMM deveriam ter sido previstos mecanismos que induzissem a adesão de todos os municípios prioritários ou vulneráveis; Respeitada a autonomia dos entes federados;
- O Tribuna de Contas da União (Relatório de Auditoria nº 005.391/2014-8) concordou e declarou que até maio de 2014 o MS havia deixado de fora 592 municípios com perfil de prioridade ou vulnerabilidade;
- Municípios com maior capacidade de planejamento e gestão levaram vantagem sobre os menos articulados.

Discussão

- Municípios com maior capacidade de planejamento e gestão levaram vantagem sobre os menos articulados;
- Variáveis de contexto político-econômico influenciam fatores que derivam apoio, resistência ou boicote a uma política e os atores que controlam a disponibilidade de recursos essenciais à Implementação;
- No contexto, deve se considerar a assimetria de informações, há construção progressiva do consenso e os recursos são limitados;
- São fatores de influenciaram a legitimidade do PMM;

Discussão

- Mídia, governo, entidades médicas, Congresso Nacional e STF;
- 85% de aprovação pela sociedade brasileira (CNT, 2013);
- O recrutamento internacional de médicos foi uma estratégia nacional nunca antes verificada (critério técnico de alocação);
- Qualidade de vida, renda média e distância dos centros urbanos são fatores que explicam a presença do médico nos municípios.

Conclusões

- Com o incremento de tantos médicos pode-se considerar que houve redução da carência de médicos no Brasil;
- Reduzir a má distribuição de médicos não é tarefa fácil, nem exequível em tão pouco tempo;
- A adesão de municípios não prioritários ou vulneráveis pode ter afetado negativamente a distribuição regional de médicos no país;

Conclusões

- Necessidade de novos estudos que avaliem a distribuição de médicos no Brasil;
- Desenvolvimento em paralelo de diferentes estratégias,
- Investimento em formação de capital social e a efetiva avaliação das políticas públicas com utilização dos resultados.

Obrigado!

joaopaulo.aoliveira@gmail.com