



Programas Mais Médicos e Médicos pelo Brasil na perspectiva dos gestores municipais

More Doctors and Doctors Program for Brazil from the perspective of managers

Programa Más Médicos y Médicos por el Brasil en la perspectiva de los gestores municipales

Josué Souza Gleriano 

Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) - Tangará da Serra - Mato Grosso - Brasil

Alexandre Pereira de Andrade 

Universidade Santa Cecília (UNISANTA) - Santos - São Paulo - Brasil

Amélia Cohn 

Universidade Santa Cecília (UNISANTA) - Santos - São Paulo - Brasil

RESUMO

Objetivo: Identificar como os gestores municipais percebem a gestão da Atenção Primária à Saúde com o Programa Mais Médicos e o Programa Médicos pelo Brasil. **Método:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa realizado em Tangará da Serra – MT. Foram realizadas 18 entrevistas semiestruturadas com cinco gestores municipais, entre 2016 a 2021, com média de três entrevistas por ano para captação de percepções em diferentes momentos. A análise temática, guiada pela política pública, foi organizada obedecendo dois tópicos: gestão municipal e de saúde, interface com a Atenção Primária à Saúde; e o aprendizado e as incertezas que esses programas trazem para a gestão. **Resultados:** A opção política pela adesão a esses programas e os desafios de gestão que a adesão a eles impôs permitem que sejam reveladas as dificuldades inerentes geradas por programas dessa natureza, de ordem administrativa, do acompanhamento por serem profissionais, em sua maioria, estrangeiros, da interrupção da missão e da troca que, se de um lado impulsionam a política pública de saúde, segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde, de outro encontram obstáculos, como a opinião pública e o fortalecimento da rede de atenção. **Conclusão:** Gestores municipais percebem a contribuição dos Programas para expansão da Atenção Primária à Saúde, na oportunidade de fixação e cumprimento da jornada de trabalho, além de oportunizar práticas mais próximas de um modelo de atenção integral à saúde. O estudo traz importante subsídio para o testemunho histórico e o entendimento da dinâmica estratégica para que se possa consolidar-se como políticas de Estado.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde; Mão de Obra em Saúde; Política de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify how municipal managers perceive the management of Primary Health Care with the Mais Médicos e Médicos pelo Brasil Program. **Method:** Descriptive study, with a qualitative approach carried out in Tangará da Serra – MT. Eighteen semi-structured interviews were carried out with five municipal managers, between 2016 and 2021, with an average of three interviews per year to capture perceptions at different moments. The thematic analysis, guided by public policy, was organized according to two topics: municipal and health management, interface with Primary Health Care; and the learning and uncertainties that these programs bring to management. **Results:** The political option for adhering to these programs and the management challenges that adhering to them imposed allow for the revealing of the inherent difficulties generated by programs of this nature, of an administrative nature, of monitoring as they are mostly foreign professionals, the interruption of the mission and the exchange that, on the one hand, drives public health policy, according to the precepts of the Unified Health System, on the other, encounters obstacles, such as public opinion and the strengthening of the care network. **Conclusion:** Municipal managers perceive the contribution of the Programs to the expansion of Primary Health Care, in the opportunity to establish and comply with the working day, in addition to providing opportunities for practices closer to a model of comprehensive health care. The study provides important support for historical testimony and the understanding of strategic dynamics so that it can be consolidated as State policies.

Descriptors: Primary Health Care; Family Health Strategy; Unified Health System; Health Workforce; Health Policy.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 01/12/2021

Aprovado em: 06/11/2023

RESUMEN

Objetivo: Identificar cómo los gestores municipales perciben la gestión de la Atención Primaria de Salud con el Programa Más Médicos y Médicos por el Brasil. **Método:** Estudio descriptivo, de enfoque cualitativo realizado en Tangará da Serra – MT. Fueron realizadas dieciocho entrevistas semiestructuradas con cinco gestores municipales, entre 2016 y 2021, con promedio de tres entrevistas por año para captar las percepciones en diferentes momentos. El análisis temático, guiado por la política pública, fue organizada obedeciendo dos tópicos: gestión municipal y de salud, interface con la Atención Primaria de Salud; y el aprendizaje y las incertidumbres que estos programas traen para la gestión. **Resultados:** La opción política por la adhesión a estos programas y los desafíos de gestión que la adhesión a ellos les impuso permiten que sean reveladas las dificultades inherentes generadas por programas de esta naturaleza, de orden administrativa, del acompañamiento porque son profesionales, en su mayoría, extranjeros, de la interrupción de la misión y del cambio que, si de un lado impulsan la política de salud, según los preceptos del Sistema Único de Salud, de otro encuentran obstáculos, como la opinión pública y el fortalecimiento de la red de atención. **Conclusión:** Gestores municipales perciben la contribución de los Programas para expansión de la Atención Primaria de la Salud, en la oportunidad de fijación y cumplimiento de la jornada de trabajo, además de dar oportunidades de prácticas más cercanas de un modelo de entera atención a la salud. El estudio trae importante subsidio para el testimonio histórico y el entendimiento de la dinámica estratégica para que se pueda consolidar como políticas de Estado.

Descriptor: Atención Primaria de Salud; Estrategia Salud de la Familia; Sistema Único de Salud; Fuerza Laboral en Salud; Política de Salud.

INTRODUÇÃO

O Programa Mais Médicos (PMM) foi criado em julho de 2013, por meio de Medida Provisória que foi convertida em Lei em outubro do mesmo ano, para fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), ganhou destaque na redução da distribuição desigual de médicos e fomentou a expansão da cobertura na APS. O Programa contribuiu para que a maior parcela dos municípios de pequeno porte chegasse à cobertura de 100% na APS, conseqüentemente, houve redução das internações por condições sensíveis à atenção primária^(1,2), fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) e o direito à saúde.

O PMM foi uma pactuação incentivada por meio do Governo Federal, mas que envolveu compromisso dos entes federados para viabilizar a distribuição do provimento das vagas. No estado de Mato Grosso (MT), que não é a exceção, a implantação do PMM nos municípios enfrentou entraves no que diz respeito à gestão política, dificuldades no apoio da gestão estadual e da instituição federal de ensino para a integração ensino-serviço local, exigindo do gestor municipal esforços para superar lacunas no processo de trabalho e na educação permanente dos profissionais médicos envolvidos, além de necessitar estruturar uma rede de atenção para auxiliar o trabalho de expansão da APS⁽³⁾.

O município de Tangará da Serra (MT) destacou-se pela rápida expansão da cobertura da APS por meio do PMM. Em 2013, o município apresentava uma cobertura de APS de 47,61% da população e, após a adesão ao PMM, ela salta para 71,9% em 2014, 82,2% em 2015 e 98,3% em 2016. Em 2017, a cobertura passa a apresentar uma curva descendente e registrou, em 2020, 79,58%⁽⁴⁾. Exatamente pela expressão local que o PMM assumiu enquanto estratégia e opção política de expansão da APS e pelo ritmo acelerado de sua implantação, é que a experiência concreta dos gestores locais nesse processo ganha destaque para a compreensão dos desafios de gestão. Isto porque, a partir da adesão ao Programa, Tangará da Serra tornou-se, dentre os cinco municípios mais populosos do estado, o que mais recebeu médicos do PMM⁽⁵⁾.

Em 2019, foi lançado o Programa Médicos pelo Brasil⁽¹⁾, que propunha a substituição do PMM, enfatizando o aumento do número de profissionais a serem contratados, a elevação da remuneração dos médicos e a criação de uma carreira de Estado para essa função; além disso, houve a informação que enquanto os novos profissionais não fossem contratados, aqueles que já compunham o PMM iriam continuar a trabalhar, pois tinham contratos ainda vigentes. Nesse sentido, esse estudo objetivou identificar como os gestores municipais percebem a gestão da Atenção Primária à Saúde do Programa Mais Médicos e do Programa Médicos pelo Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, desenvolvida em Tangará da Serra, município do estado de Mato Grosso, localizado na região médio norte mato-grossense, a 240 quilômetros da capital, com população estimada em 2021 de 105.771 pessoas⁽⁶⁾. O município foi escolhido porque se destacou pela rápida

expansão da cobertura da APS⁽⁴⁾, recebeu no período de 2013-2014, 19 médicos do PMM, maior quantitativo dentre os municípios do estado de Mato Grosso⁽⁵⁾. O município chegou a ter 26 equipes de saúde da família, encerrando o estudo com 23 equipes^(4,7).

A seleção dos participantes levou em consideração os critérios de inclusão: serem gestores municipais do Executivo, do Legislativo e da área de gestão da saúde, desde que tenham se envolvido com as pactuações para o convênio com o PMM, no período de 2016 até 2021, e acompanhado o seu processo de implantação e desenvolvimento. O critério de exclusão foram daqueles potencialmente selecionados que não aceitaram participar da pesquisa. Destaca-se que a inclusão intencional desses participantes se justifica por possuírem atividade articulada/integrada à gestão, cuja responsabilidade inclui aspectos relativos à organização do sistema e dos serviços de saúde para viabilizar o acesso aos usuários do SUS, portanto, são considerados informantes-chave.

Por meio da análise dos critérios de inclusão identificaram-se oito informantes-chave, a saber: o chefe do Poder Executivo, dois integrantes do Legislativo, o secretário de saúde e coordenador da atenção básica, dois assessores técnicos da secretaria de saúde e um do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso; assim, dos que foram convidados a participar, cinco aceitaram. Os participantes foram contatados via e-mail e contato telefônico, tendo sido convidados a participar da pesquisa. Após oficializarem o aceite por e-mail e enviarem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi agendada a entrevista em data e horário indicado pelo participante. As entrevistas foram realizadas nos gabinetes dos gestores, sempre após o agendamento com o pesquisador, e seguiu o roteiro do protocolo de pesquisa, sem alterações na condução.

As entrevistas aconteceram em diferentes momentos, pois o estudo acompanhou os Programas para a captação de percepções dos gestores, totalizando o total de 18 entrevistas: três em 2016, quatro em 2017, três em 2018, três em 2019, duas em 2020 e três em 2021. Em 2020, preferiu-se priorizar as entrevistas somente com gestores da área da saúde, justificado pela conjuntura política marcada pelas eleições municipais. Vale salientar que, durante o processo de coleta de dados, houve alteração na gestão em saúde, em alguns cargos, sendo considerado apenas como possível participante após seis meses acompanhando os Programas. Registra que em nenhum ano houve a participação de todos os participantes.

As entrevistas foram guiadas por roteiro semiestruturado, que se manteve idêntico durante todos os anos, solicitando ao participante que, a partir da experiência de trabalho, manifestasse quais os motivos que influenciaram a escolha desse programa, quais as contribuições do PMM para o município, se existiram, quais aspectos se alteraram durante os anos de vigência do programa e quais os desafios enfrentados para organização da expansão da APS no município. O roteiro foi submetido à validação de face e aplicação de pré-teste. Considera-se que a repetição de algumas perguntas, em diferente momento com o mesmo participante, oportunizou evidenciar a sustentação dos resultados apresentados.

As entrevistas foram conduzidas pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo, todos docentes universitários com experiência em coleta e análise de dados de pesquisa na área da gestão, independentes e externos à gestão municipal, evitando conflito de interesse na relação pesquisador/objeto da pesquisa. As entrevistas foram audiogravadas e tiveram duração média de 40 minutos. Utilizou-se do critério de saturação dos dados⁽⁸⁾ para encerrar os itens abordados no roteiro semiestruturado. A identificação do/a entrevistado/a foi feita de modo a preservar o seu anonimato, dada por P seguido do numeral arábico, de acordo com a ordem cronológica crescente de realização. A identificação do numeral arábico foi mantida para os participantes que tiveram mais de uma participação.

O material transcrito, na íntegra, foi submetido à leitura exploratória para a apropriação da totalidade do seu conteúdo, e, posteriormente, realizou-se a leitura exaustiva para se apreender, em profundidade, o seu teor. Para a interpretação dos dados, optou-se pela utilização da análise temática⁽⁹⁾. Como suporte teórico considerado nesse estudo, utilizou-se a análise de política pública para desvendar como sua lógica ou estrutura afetam o processo decisório das políticas, tanto no âmbito político como administrativo, assim deve-se revelar princípios políticos e ideológicos que orientam a ação, a relação dos grupos demandantes, o papel das instituições e as práticas de governos que são instituídas na construção de uma política⁽¹⁰⁾. Assim, os achados foram organizados em duas categorias temáticas, subdivididas em subcategorias.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Mato Grosso sob o nº CAEE: 49419315.3.0000.5166.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados em duas categorias, divididas em subcategorias temáticas para ratificar uma organização cronológica dos dados. Em síntese, a primeira categoria sinaliza a interface de atuação da gestão

municipal e de saúde com a APS, destacando os benefícios do PMM para o município e as dificuldades da gestão na condução do Programa, bem como as estratégias para superar essas dificuldades na coordenação local, que percorrem desde o apoio institucional até a integração ensino-serviço.

Na segunda categoria ao abordar aprendizado e incertezas, por meio do legado do PMM, foram registradas as lições aprendidas com o Programa, bem como as incertezas da sua sustentabilidade frente às diretrizes que foram apresentadas pelo programa em substituição, o Programa Médicos pelo Brasil.

GESTÃO MUNICIPAL E DE SAÚDE: interface com a Atenção Primária à Saúde

Essa categoria aborda as dificuldades de expansão da APS no município, a contribuição do PMM para essa expansão, como também a vivência dos gestores em efetivar a expansão da APS.

Entraves para expandir a Atenção Primária à Saúde no município antes do Programa Mais Médicos

Destacam-se nas falas dos entrevistados as dificuldades para se fixar médicos na APS representadas pela jornada de trabalho, pela questão salarial, assim como destacados nos estratos de fala:

“Eles não queriam trabalhar na atenção básica, cumprir carga horária de oito horas. A questão salarial não chamava a atenção para oito horas diárias”. (P1)

“A questão salarial, por exemplo, o médico hoje para 40 horas tem salário bruto em torno de 15 mil reais. Na iniciativa privada, só de consulta particular ele ganha muito mais, sem contar que gerencia o seu horário, tem emprego garantido em clínicas particulares; o setor privado inibe o setor público”. (P2)

Outra percepção é pelas relações profissionais dos médicos pela sua concepção descompromissada com o serviço público.

“O médico chegava na unidade de saúde e falava ‘hoje vou atender quatro pacientes’, não tinha uma organização e os enfermeiros que eram coordenadores das unidades não tinham poder para fazer com que esse médico ficasse, era o que tinha e o que poderia ter naquele momento”. (P4)

“Na verdade, nossos médicos faziam assistencialismo. A consulta nas unidades era em cima de prescrever remédio, exame laboratorial e encaminhamento”. (P3)

Quanto à relação público/privado dos profissionais médicos e a atração do mercado privado da saúde, é possível identificar a influência do setor privado no sistema de saúde.

“Tínhamos médicos que contratávamos que batia o ponto atendia dois, três e corria para o seu consultório particular”. (P2)

“A iniciativa privada sempre foi mais forte que a saúde pública em Tangará da Serra, são três hospitais privados, empresas que fazem exames de alta complexidade, temos tomografia, tem hemodinâmica, então esse setor não deixa que o médico fique na saúde pública”. (P3)

Essas dimensões vêm associadas a duas outras, de ordem da administração financeira: a Lei de Responsabilidade Fiscal e a consequente dependência municipal dos incentivos de financiamento do Governo Federal e Estadual para a expansão da APS, como sinalizadas nos estratos das falas dos participantes.

“A questão financeira do salário do médico sempre esbarrou aqui na gestão. Não iria expandir se não tivesse um incentivo federal. A folha de pagamento do profissional médico acaba entrando no limite da Lei de Responsabilidade Fiscal, o PMM ajudou nisso”. (P4)

“Imagina, o município está próximo de extrapolar os gastos com a Lei de Responsabilidade Fiscal e você acrescentar 23 profissionais médicos nessa folha, isso inviabiliza completamente”. (P5)

“Um fator importante desse programa é que esse médico não aumenta o índice de responsabilidade fiscal da folha de pagamento e a despesa que temos com eles, que é alimentação e moradia, entra como compra de serviço de pagamento de aluguel e refeição”. (P2)

Daí deriva a importância das negociações entre os entes federados, no que diz respeito às formas de financiamento na APS, sendo que um gestor pontua a revisão do financiamento, uma vez que esse o executa.

“Eu penso e já deliberei em reunião da CIB [Comissão Intergestores Birpatite], que o Ministério da Saúde

revisasse a forma de financiamento da atenção básica; isso agora foi feito, mas não sei se ajudou ou piorou, vamos ter que esperar. Outro ponto é o papel articulador e incentivador da Secretaria de Estado de Saúde, que precisa acontecer” (P1).

Em Tangará da Serra, a expansão da APS foi uma opção política do governo local, percebe-se que a busca pela indução federal foi uma articulação do Poder Executivo local com o nível federal.

“Receber essa quantidade de médicos foi um investimento pessoal do prefeito, que foi a Brasília e lutou por esse quantitativo; tinha no início do edital apenas metade da quantidade de vagas autorizadas que vieram”. (P3)

“Os incentivos que foram dados eram a oportunidade que precisávamos para expandir [a APS]”. (P5)

Benefícios do Programa Mais Médicos na expansão da cobertura da Atenção Primária à Saúde

Nas suas falas os gestores avaliam que com a adesão ao PMM foi possível acelerar o processo de expansão da APS no município, o espraiamento territorial das unidades, praticar uma política de fixação do profissional médico e da jornada de trabalho, como sinalizado por dois gestores:

“Foi o PMM que elevou a cobertura da ESF [Estratégia Saúde da Família] no município, chegando em um período a 100%; então de 10 unidades de saúde da família elevou-se para 26 e, em torno de 21 dessas unidades foram ocupadas por médicos do PMM”. (P1)

“O município passou a ser, dos mais populosos, com maior cobertura”. (P2)

O PMM também possibilitou implementar o modelo de trabalho em equipe voltado às ações de prevenção e de promoção da saúde, tendo como um de seus eixos a visita domiciliar, como afirmam três gestores.

“Antes, os médicos eram intercalados para os postos de saúde. Com a vinda do PMM, o atendimento a toda a população acontece”. (P3)

“As pessoas começaram a entender que elas podem ter o atendimento mais próximo de suas casas, com ações de prevenção e atendimento nas visitas domiciliares”...“Um reflexo no trabalho preventivo, exemplo, tabagismo, saúde da mulher com o pré-natal”. (P2)

“Inserir na saúde de Tangará da Serra o trabalho preventivo para mim foi o mais importante marco que o PMM trouxe, conseguiu aumentar e muito o trabalho preventivo na cidade. (P5)

Uma contribuição clara para quem lidou diretamente com o financiamento foi que o PMM contribuiu com indução para reforma e construção de unidades de saúde, conforme a fala de um gestor:

“Muitas unidades foram ampliadas e reformadas, construíram-se quatro unidades novas em pontos considerados estratégicos, por conta da questão do acesso”. (P1)

Percebe-se que houve contribuições da experiência prévia, principalmente dos médicos cubanos, para fortalecer traços do processo de trabalho da APS, destaca-se o engajamento na comunidade por meio de ações, o cuidado em ampliar o diálogo na consulta médica, além da visita domiciliar como prática cotidiana, conforme os estratos de fala dos gestores.

“Os médicos que vieram nas primeiras turmas eram muitos cubanos, a vivência deles de formação e do trabalho social ajudou muito, tinham engajamento social, talvez porque alguns traziam da experiência de missões em outros países”. (P5)

“A consulta um pouco mais demorada, detalhada, que não é só passar uma receita que atenda o sinal e o sintoma, mas sim essa visão mais holística do paciente, esses trouxeram isso”. (P3).

“Esses médicos que recebemos, mais os do início, tinham um olhar diferenciado: o olhar era para o que acontecia no território, isso foi uma facilidade para a atenção, não tinha isso aqui né, era bem pouco”. (P5).

“Você percebia que os médicos faziam visitas domiciliares com frequência, o acompanhamento sistematizado de hipertenso, diabético, gravidez na adolescência, era um diferencial deles, eles trouxeram isso para cá, porque antes era o imediatismo, o assistencialismo”. (P2)

Dificuldades da gestão na condução do Programa Mais Médicos

Dentre as dificuldades apontadas pelos gestores, destacam-se as de ordem administrativa, seja no âmbito

local seja no âmbito das relações entre os entes federados, e que dizem respeito à demora no credenciamento de equipes, como apontado por um gestor:

“Embora, mesmo com a legislação do Ministério da Saúde, demorou a habilitação, só conseguimos habilitar no final de 2015, para começar a receber em 2016. Percebe-se falta de apoio da gestão estadual e federal e com tantas mudanças no programa tem sido difícil entender o programa, até o nível estadual a gente manda pergunta eles remetem ao Ministério”. (P2)

Quanto ao regime de férias e rotatividade dos profissionais médicos definidos pelo Programa, os gestores consideraram que em muitos momentos atrapalharam o cronograma das unidades de saúde, como pode ser verificado no estrato da fala de um gestor.

“As férias foi um problemão, principalmente dos cubanos, porque metade deles iam em um período e outra metade em outro, como férias coletivas. Não era a gestão conversando com eles para planejar as férias, era uma decisão da OPAS, e como a gente tinha muitos, mexia com a rede”. (P3)

Profissionais da rede de atenção questionavam ou criticavam a conduta do médico do PMM, como afirmado por um gestor.

“Teve muita dificuldade em relação aos encaminhamentos da atenção básica para a rede, os médicos brasileiros criticavam dizendo que não havia necessidade, os próprios médicos da especialidade denegriram o atendimento desses médicos e por não ter no início um sistema de informação, isso foi ruim”. (P1)

Retoma-se os aspectos da relação público/privado no setor de saúde, principalmente para a área de especialidades no que se refere ao piso salarial, como afirmado pelo gestor:

“Tangará é um polo de atenção à saúde de destaque na região, mas por exemplo, não se consegue trazer para o SUS um neurologista para atender, nem psiquiatra, tudo esbarra na questão salarial. Temos seis urologistas na cidade e nenhum atende pelo sistema público, porque o salário não compensa” (P3).

Questões originárias do fato de os profissionais cubanos e os demais, oriundos de outros países, não dominarem o português, associadas à resistência dos profissionais médicos brasileiros e dos meios de comunicação à incorporação daqueles ao sistema de saúde conformaram uma oposição ao PMM, conforme relatam três gestores:

“Os médicos brasileiros daqui e a própria imprensa vinculava informação de que eles não eram formados, eram enfermeiros melhorados, deu uma desconfiança na sociedade que só o tempo, e um bom tempo, é que conseguiu minimizar isso”. (P4)

“Os médicos da regulação ou que atendiam o encaminhamento reclamavam muito dos médicos cubanos, que eles não sabiam encaminhar, escrever e justificar”. (P1)

“O cidadão deixava de ir na ESF da sua área e procurava a UPA 24 horas, porque não tinha confiança”. (P3)

Outro aspecto refere-se ao fim da missão dos médicos e a necessidade de troca de profissional, que foi destacado por dois gestores:

“Quando tínhamos conseguido controlar o problema da fala, dele trabalhar com o sistema e compreender o nosso trabalho, a ter maior confiança, chegava a hora de trocar”. (P1)

“Precisava dar um jeito de fixar os médicos por mais tempo nas unidades. Você percebe que depois de um tempo ele está já habituado, conhece a comunidade e seus pacientes, e os próprios pacientes falavam que o médico era bom”. (P4)

Estratégias para superar as dificuldades da gestão na coordenação local do Programa

A mídia foi considerada um importante ator político que influenciou a opinião pública em relação ao PMM, mas a gestão utilizou-se do mesmo canal que problematizava a informação para apresentar quem eram esses médicos.

“Começamos a propagar que médicos que tinham vindo, não eram só clínico geral, tínhamos ortopedista, cardiologista, cirurgia plástica, mas eles não poderiam atuar fora da atenção básica, porque o programa não permitia”. (P3)

Outra dimensão importante na condução do PMM consistiu na necessidade de aproximar os profissionais médicos

das discussões que envolviam a gestão da APS, o que acabou se constituindo em estratégias importantes de lograr colaboração nos espaços de trabalho da gestão, conforme pode ser verificado na fala de um gestor.

“A gestão começou a se aproximar mais deles, envolver no planejamento em saúde, na construção do plano municipal de saúde, discussão dos indicadores pactuados com o Ministério da Saúde”. (P1)

“Chamamos eles para a construção do protocolo de regulação para minimizar as reclamações e os problemas que tínhamos com a regulação, tanto no município quanto a estadual”. (P2)

Apoio institucional

A maior parte dos gestores relataram apoio durante o processo de implementação do PMM, conforme o recorte apresentado na fala de dois gestores, mas também sinalizaram sua diminuição do apoio conforme os anos passaram, como pode ser verificado nas falas a seguir.

“O apoio mesmo foi na primeira turma, nesse período a presença do Governo Federal e Estadual foi maior, foram orientações, visitas”. (P2)

“Tivemos boa articulação no início com a coordenação do programa; exemplo: quando era um casal de médicos, conseguimos articular para que eles ficassem os dois no município. Agora, quanto ao apoio da prática desses profissionais, parece que ficou a cargo dos municípios. Eu não vi, a não ser os treinamentos que eles ficavam lá em Brasília ou um ou dois dias em Cuiabá, então no município fizemos algumas coisas, capacitações e também envolvemos eles nos planejamentos das ações”. (P3)

A integração ensino-serviço com a universidade pública local foi vista como oportunidade para a elaboração de materiais que instrumentalizassem a gestão e o fortalecimento da APS, sobretudo diante das contingências criadas pelo ritmo acelerado da expansão do PMM, conforme pode ser verificado na fala de um dos gestores.

“Grande parceiro foi a UNEMAT que auxiliou em capacitação, treinamentos, pesquisas, eventos. A construção da Carteira de Serviços da Atenção Primária foi fruto dessa parceria; hoje temos um documento que ajuda a gestão e norteia qualquer profissional que chegar como o município trabalha a APS. Para os novatos, principalmente que chegam sem experiência, temos usado esse guia de trabalho”. (P1)

APRENDIZADO E INCERTEZAS: o legado do Programa Mais Médicos

Essa categoria aborda a percepção dos gestores frente ao cenário dos Programas, desde as lições que ficaram do PMM como também seus desafios enquanto indutor da expansão da cobertura da APS; e ao final pontua incertezas da sustentabilidade frente às novas diretrizes do Programa Médicos pelo Brasil.

Lições nas perspectivas de gestores sobre o Programa Mais Médicos

Da perspectiva dos gestores, o tempo de convívio e o período de experiência com o PMM possibilitaram o relato dos pontos que consideraram relevantes para uma discussão mais ampla sobre o PMM e sobre o novo programa – Médicos pelo Brasil.

A emergente necessidade de mostrar que o PMM estava resultando em mudanças e a forma como ainda se mede a produção da APS, principalmente por indicadores que não conseguem medir aspectos mais próximos dos atributos da APS, foi considerado uma lição a ser refletida, como pode ser verificado na fala de um gestor.

“A forma brusca como foi implantado o programa, a necessidade de mostrar produção, atrapalhou crescer a APS como ela deve ser, ainda mostra dificuldades de implementar outras formas de atendimento nas unidades quando saem da consulta”. (P3)

O perfil dos médicos quanto a sua prática foi um ponto central na fala de vários gestores, destacando a mudança com o passar do tempo, principalmente relacionada à diminuição dos atributos da APS.

“Os primeiros médicos que chegaram ajudaram às pessoas compreenderem mais a atenção básica”. (P2)

“Alguns médicos que vieram no início não tinham um perfil para atender a atenção básica, mas não como agora. Isso está continuando e agora ainda mais, os médicos estão vindo, muitos são o primeiro emprego, parece que não tiveram formação na atenção básica, o foco tem sido mais no curativo”. (P3)

“Esse último ano do PMM chegou muito médico que trabalhava com urgência e emergência, você percebe que eles não têm visão de atenção básica, você tem o médico, mas para fazer a atenção básica mesmo, bem poucos, supre a consulta, mas fazer os programas e a proposta de prevenção bem poucos têm topado, coisa que para os cubanos era mais fácil”. (P1)

Quanto à contribuição do PMM, gestores pontuaram que, para a prática do médico, o exemplo deixado pelos médicos intercambistas conduz para a prática brasileira maior compromisso com o modelo proposto para a APS, conforme relatado por dois gestores.

“Depois da implantação do PMM, não tenho vergonha nenhuma de dizer, melhorou muito o comprometimento do médico brasileiro. Uma grande parte dos brasileiros não cumpria a jornada, se desinteressava fácil em uma ação, ditava o que ele queria fazer e não promovia a proposta da APS”. (P4)

“Com o PMM, os médicos cumpriam seu horário, eu visitava as unidades justamente nos horários próximos ao fechamento e presenciei, várias vezes, fichas de atendimento sendo abertas uns 15, 20 minutos para a unidade fechar e o médico estar lá para atender; isso para mim foi uma grande lição que ficou, eles ensinaram comprometimento, respeito e trabalho preventivo”. (P1)

Vale pontuar que a expansão da APS e a resolubilidade buscada para a concretização desse modelo também envolve a análise da necessidade de outros profissionais, um dos gestores destacou a necessidade de indução federal para além do médico, visto a proposta da equipe multiprofissional.

“Outra questão é que não falta só médico, tem muitos municípios que não fixam odontólogo, por exemplo, então um programa ministerial que apoiasse fixar equipes de saúde da família seria uma oportunidade”. (P2)

Das lições a partir da perspectiva dos gestores, vale pontuar a reflexão do monitoramento da APS, e a centralidade ainda na consulta médica, a importância do modelo de condução da prática do profissional com formação capaz de garantir uma atenção mais integral e a necessidade de ampliar a capacitação de recursos humanos em saúde no sistema brasileiro para o exercício alinhado aos atributos da APS.

Programa Mais Médicos e Médicos pelo Brasil: algumas considerações dos gestores

No período analisado que captura a experiência do acompanhamento do PMM, desde 2014, e as propostas de mudanças em 2019, pelo Médicos pelo Brasil, em tese como drible aos tetos de gastos orçamentários, projeta-se como possibilidades que podem diminuir a cobertura da APS, apesar da existência de equipamentos de infraestrutura, já que o grande gargalo está na contratação de profissionais médicos.

Os três gestores relatam dificuldades de manter a conquista de expansão, conforme pode ser observado nos estratos de fala:

“Está sendo difícil segurar a atenção básica com as mudanças. Já no final dos últimos editais do PMM o município convive com médicos brasileiros que não têm ficado, eles entram e saem depois de seis meses; tem ESF sem médico já e, às vezes, para suprir essa ausência, retira-se médico do hospital para cobrir meio período em um lugar meio período para outro. Estamos voltando ao ritmo que era”. (P2)

“Por enquanto, seguramos com os últimos médicos do PMM, e porque houve adicional médico por conta da pandemia, mas não sei se continuará”. (P2)

“No Médicos pelo Brasil, essa quebra de não considerarem mais municípios como os de nosso porte já tem assustado”. (P3)

“Preocupação de voltar um modelo de consultório, um centro de atendimento. Meu receio é que essas dificuldades atropelem a atenção básica. A cobertura é certeza que vamos reduzir, não temos planejamento para repor o que se foi, mas pelo menos manter o que se tem é o desafio de agora”. (P3)

“Criamos infraestrutura, temos recursos materiais e insumos, mas manter equipe é primordial”. (P5)

Como registro mais próximo do momento atual em que o Programa vivencia, percebe-se que tem sido frágil o critério de fixação profissional por meio do incentivo de médicos brasileiros formados no exterior, demonstrando a preocupação dos gestores justamente com o cumprimento do modelo de atenção com maior prática alinhada aos princípios da APS.

DISCUSSÃO

No que se refere à gestão municipal de saúde, os elementos trazidos pela pesquisa apontam entraves de gestão para a expansão da APS via municipalização e descentralização da saúde, apesar de vários documentos oficiais e de estudiosos e militantes do SUS apontarem a APS como o nível de atenção prioritário e estratégico para se reorganizar e consolidar o sistema de saúde brasileiro⁽¹⁾. Nessa mesma literatura, reconhece-se que no início da sua criação não havia um planejamento sistêmico capaz de projetá-la como matriz de coordenação desse Sistema, que, de fato, a programação em torno da APS acabou ocorrendo, até muito recentemente, orientada em torno do interesse e da adesão dos municípios⁽¹¹⁾. O município estudado é exemplo desse fenômeno: somente a partir da sua adesão ao PMM, e da consequente indução federal ao processo de expansão da APS, que a adoção desse modelo estratégico aconteceu.

Outro aspecto que os achados corroboram é que o PMM se caracterizou por relações político-partidárias entre distintas filiações, mas com lugar decisivo para esse acordo cabendo à estrutura de incentivos financeiros, elemento central de subsídio do projeto ministerial⁽¹²⁾.

Em Tangará da Serra percebe-se que as dificuldades em expandir a APS davam-se não só por questões de incentivo/financiamento, mas também pela resistência por parte dos profissionais médicos em cumprir a jornada de trabalho. A formação médica dos profissionais focada no modelo biomédico é reconhecida, além das questões clássicas relativas à remuneração e às oportunidades de mercado, já que os médicos apresentam diversos vínculos profissionais, tudo isso acrescido da força política da categoria médica e do seu peso hegemônico no interior das equipes de saúde^(1,11). Veja-se o exemplo da profissional de enfermagem não ter autoridade suficiente para sustentar que os médicos cumprissem seu horário de trabalho no interior da unidade. Por outro lado, a formação do profissional médico e dos demais profissionais da saúde da perspectiva da Saúde Coletiva reforça a importância estratégica da cooperação de serviços e gestores da saúde com as universidades, tanto do ponto de vista de assessoria com estudos de apoio quanto do ponto de vista de fomentar processos de educação permanente.

Existe a necessidade de investimento por parte dos gestores municipais na APS, para garantir ações e serviços desse nível de atenção, o que acaba por resvalar na discussão sobre a ampliação da cobertura, dado o comprometimento do orçamento municipal⁽¹³⁾. Nesse aspecto, destacam-se como constantes pontos na vivência dos gestores municipais: 1) a questão salarial do profissional médico contratado para a APS^(14,15); e 2) as incertezas na condução de contrapartidas e manutenção de incentivos em relação aos recursos e insumos, por parte dos entes federal e estadual^(1,11,16), questão perene na experiência dos municípios, e que não deixaram de existir a partir do PMM.

Ainda na dimensão da análise da gestão municipal e da saúde sob o prisma dos benefícios do PMM na expansão da cobertura da APS, percebe-se que em Tangará da Serra, o investimento por parte da gestão em saúde desencadeou diversas estratégias para ampliar a infraestrutura, a (re)organização dos serviços de saúde, a revisão do quadro de pessoal, o estudo de logística para alocar equipes no território, a contratação de profissionais para compor as Equipes de Saúde da Família (ESF), além das ações para garantir a produção e a avaliação do processo de trabalho dessas equipes. Segundo a literatura sobre o tema^(11,17,18), o PMM possibilitou a ampliação acelerada da cobertura assistencial, permitindo o maior acesso da população ao SUS, com mudanças significativas no processo de trabalho nas instituições de saúde e seu reflexo sobre a necessidade de se buscar uma formação dos profissionais de saúde, inclusive dos médicos, para esse novo modelo em elaboração.

Soma-se aos benefícios elencados pelos gestores que a inserção de médicos cubanos foi um fator importante, dada a formação e a experiência no modelo de atendimento. Registra-se que esses profissionais, dadas a sua prática e experiência profissional, realizavam a visita domiciliar, inclusive para a realização de consultas, explorando ações no território para desenvolvimento de atividades educativas em saúde⁽¹⁹⁾. Percebem-se traços que sustentam o enfoque preventivo e de cuidados integrais, aspectos que a APS enfatiza⁽²⁰⁾. Dessa forma, o exercício da atenção à saúde praticado por esses médicos, quando comparado com o dos médicos brasileiros, apresentou significativas diferenças no padrão de atenção à saúde, destacando-se aí as dimensões da empatia e do humanismo⁽²¹⁾.

Neste ponto, merece registro o fato de que a visão da APS, como responsável também pela promoção da saúde no território, diz respeito mais ao ponto de vista por parte da gestão no monitoramento das ações e dos resultados das unidades básicas de saúde do que exatamente da visão ampliada do conceito, que abrange também a educação em saúde, a autonomização dos sujeitos sociais na manutenção de seu bem-estar⁽²²⁾.

Das dificuldades encontradas pela gestão na condução do PMM, registram-se o modelo de rotatividade das férias, tido como um elemento que teria que ter sido discutido com os gestores e supervisores do programa, aspecto relatado também em uma rede de observatório sobre o PMM^(23,24). Cabe ressaltar que os gestores sinalizaram dificuldades para implementar ações da APS com as trocas por novos médicos que foram inseridos no PMM, consideraram a sua formação na graduação e/ou a baixa experiência em trabalhar na APS uma condição a ser analisada.

O PMM não conseguiu resolver problemas estruturais do sistema público que se intercalam na sustentabilidade dos projetos. Grande parte dos municípios mostrou-se, no início, despreparados para absorver esse novo quantitativo de médicos num ritmo acelerado, situação que demandou postura dos gestores para minimizar problemas consequentes da expansão do acesso da população aos serviços de saúde. Os gestores defrontaram-se ainda com a ausência de apoio de uma rede regionalizada de serviços que permitisse encaminhar os usuários do SUS para serviços de maior densidade tecnológica⁽²⁵⁾. Nesse sentido, o protagonismo da gestão colegiada do SUS é fundamental para criar condições favoráveis para concretizar uma rede de atenção capaz de absorver as necessidades que são descobertas com a expansão da APS.

Ainda no campo das dificuldades enfrentadas na implementação do PMM, marcam presença os posicionamentos de várias entidades profissionais, que geraram polêmica a favor ou contra o programa, inclusive a imprensa, o que favoreceu o desvio da centralidade da questão da extensão da APS deslocada para o debate com os discursos pejorativos e preconceituosos⁽²⁶⁾. Esse debate com esse traço desqualificador do PMM, e em consequência da APS enquanto centrada na promoção da saúde, da diminuição de riscos e danos, acaba por enfraquecer a representação social da saúde como um direito, eixo tão caro às ações de promoção da saúde.

A estratégia para superar essa e outras dificuldades da gestão local na coordenação do programa tem sido o uso da mídia, mesmo canal que o atacou, para além do envolvimento desses profissionais nas ações a serem pactuadas no âmbito da coordenação APS. No caso da mídia, aqui considerada como um ator político e social⁽²⁷⁾, gestores compreenderam a sua influência e se aproveitaram desse mesmo espaço para também apresentar o Programa a partir de suas perspectivas^(27,28).

Várias estratégias foram adotadas pelos gestores no enfrentamento dos problemas, na implantação e no desenvolvimento do programa, principalmente aquelas que diziam respeito a questões de caráter puramente administrativo⁽²⁹⁾. O apoio institucional do governo central foi uma marca do PMM, principalmente na supervisão e na qualificação dos profissionais por meio de articulação interinstitucional entre os entes federados e com o apoio das instituições de ensino⁽³⁰⁾. Entretanto, gestores locais relataram que, no decorrer dos anos, esse apoio da supervisão dos programas e da gestão federal foi reduzido.

No entanto, a parceria entre a gestão em saúde municipal e a universidade pública local, por meio de sua responsabilidade social, conduziu seminários de discussão sobre a APS e o PMM, sobre a análise dos macroproblemas encontrados no seu desenvolvimento, o que resultou em abertura de curso de especialização⁽³¹⁾, além da elaboração de documento para nortear a coordenação da APS e o processo de trabalho dos seus profissionais⁽⁷⁾. Essa integração ensino-serviço-gestão foi reconhecida e premiada pela forma como vem apoiando a gestão em saúde⁽³²⁾.

No contexto do financiamento da APS, vale salientar que desde a criação do piso da atenção básica, em 1996, existe uma tentativa de garantir maior equidade na distribuição dos recursos financeiros. Em 2011, foram definidos os valores diferenciados para o cálculo do piso fixo, além de programas para ampliação do acesso e qualificação dos profissionais, sendo que em 2017 foram aferidas flexibilizações na composição das equipes de Saúde da Família, adotando-se requisitos mínimos para cálculo da cobertura de profissionais proporcionalmente à população. Em 2019, uma nova política de financiamento para a APS foi implementada com alterações na direcionalidade por meio do Programa Previne Brasil⁽³³⁾.

Análise dos repasses do orçamento federal e da indução de incentivos para a expansão da APS reforça a sustentação do modelo de organização do SUS no município. Dados extraídos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e do SIGA Brasil, de 2019, apontam que 74% do gasto federal com saúde, executados na forma de transferência de recursos, foram na modalidade de transferência do Ministério da Saúde, sendo encaminhados à esfera municipal⁽³³⁾.

Há um consenso de pesquisadores da área que a estratégia que tem sido desenhada de financiamento da APS associa-se mais a dimensão da proposta residual de focalização da APS, condicionado à capacidade municipal de cadastrar usuários e acompanhar os indicadores de desempenho, com reflexos em possíveis perdas de recursos e instabilidade nos repasses^(34,35).

A experiência do PMM deixou como herança lições valiosas, tanto para os gestores quanto para aqueles envolvidos com a prestação de serviços. Reconhece-se que as mudanças no programa, a rotatividade de médicos e a mudança no perfil desses últimos profissionais que foram alocados nas vagas representam novos desafios para a continuidade das ações na APS. Uma proposta é intensificar as parcerias de ensino-serviço para qualificação dos profissionais, ampliar os estudos nas diferentes regiões de saúde que tiveram trocas de profissionais e utilizar das Comissões de Integração Ensino-Serviço, tanto regionais quanto estadual, para alinhar uma formação de equipes pautada nos pilares da APS, que valorizam os atributos essenciais desse modelo de atenção para que este protagonize no território o conceito-chave de prevenção e promoção da saúde.

Existem ainda incertezas com relação à continuidade da cobertura da APS com a mudança do PMM pelo Programa Médicos pelo Brasil, inclusive no município investigado. Ai estão presentes as mesmas questões e desafios já apontados por estudos sobre a APS e o PMM: percebe-se que mesmo com o avanço da APS prevalecem ainda os traços do modelo biomédico nas ações assistenciais da saúde da família, concorrendo com o mecanismo de seu financiamento por produção de serviços, conforme o alcance de metas na execução de ações e produção.

E, apesar das mudanças curriculares advindas com o PMM trazendo novos cenários de formação⁽³⁶⁾, fica evidente que o problema reside não só na formação, pois persiste a questão da dificuldade de fixação das equipes de saúde nos locais e equipamentos aos quais se vinculam, sobretudo por parte do profissional médico, o que impede que se estabeleça um perfil de cuidado dos usuários que seja longitudinal e articulado em termos intersectoriais.

O cenário apontado pelos gestores nas entrevistas ainda persiste: a dificuldade de contratação de novos profissionais médicos para a APS e sua fixação nos serviços; por outro lado, os novos critérios adotados pelo Médicos pelo Brasil desconhece as especificidades municipais no que diz respeito aos “ciclos” de contratação dos profissionais médicos. Isso porque o programa Médicos pelo Brasil, anunciado pelo Governo Federal em 2019, mas que somente em abril de 2022 abriu contratação, salientou mudanças na forma de alocação de profissionais médicos, a obrigatoriedade de terem registro no Conselho Federal de Medicina e a forma de contratação pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), além da necessidade de terem formação na especialidade de Medicina de Família e Comunidade, fora os critérios de alocação⁽³⁷⁾. As mudanças propostas no Médicos pelo Brasil apresentam recente análise que demonstram rupturas e fragilidades para garantir cobertura razoável das equipes locais, principalmente para municípios em áreas rurais e remotas^(38,39).

A ruptura e continuidade de programas na área das políticas públicas são uma constante. Novo governo, novo programa, dada nossa fraca herança em constituir políticas de Estado. O Brasil é mais afeito a constituir programas de governo, mesmo no caso do SUS, e com o PMM não foi diferente. A construção de uma agenda propositiva capaz de colocar o SUS, como concebido na Reforma Sanitária Brasileira, precisará analisar o principal objeto da construção da política de saúde sobre os participantes do debate político e das coalizões que se podem formar para regras institucionais que não se recaiam somente nos problemas concretos e imediatos, mas adequada para contribuir na renovação de um sistema equânime de abordagem integral para além da garantia do acesso.

No contexto do fomento federal, revelam-se fundamentais a continuidade e a permanência de medidas que façam avançar a APS por meio da fixação de médicos, principalmente aquelas relacionadas a demandas de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos, para o enfrentamento do desafio da dupla carga de doença e das internações por condições sensíveis à atenção básica em áreas mais vulneráveis^(1,2,40).

A consolidação desse modelo requer, de um lado, a geração de evidências sobre seu impacto na redução das desigualdades locais e regionais de saúde; e, de outro, que esse modelo deixe sua condição de “estratégico” e assuma sua condição de uma política de Estado estratégica, isto é, que sua incorporação aconteça de forma permanente pela APS, seja no âmbito do financiamento, da formação dos recursos humanos ou da representação social da saúde como um direito e não como um bem de consumo.

Cabe destacar como limitação que a presente análise não abarca a perspectiva dos usuários, principais receptores das transformações locais, uma vez que se circunscreveu aos sujeitos responsáveis pela gestão da saúde, portanto privilegiando-se a análise das motivações e razões presentes no espaço de tomada de decisões, permitindo-se, com isso, a realização de análises comparativas de pesquisas similares na área da saúde coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão dos gestores de Tangará da Serra sobre a experiência do PMM e sua substituição pelo Programa Médicos pelo Brasil traz importante subsídio para o testemunho histórico e o entendimento da dinâmica estratégica do PMM e a quebra de sua continuidade, não obstante sua substituição por um programa aparentemente similar. Mais que isso, confirma a necessidade da continuidade da forma de implementação das políticas públicas para que estas possam se consolidar e caracterizar-se como políticas de Estado.

Tem-se, então, resultados que a partir dos gestores locais que tiveram a experiência de conhecer e gerir os dois programas, com possibilidades de compreender quais são os possíveis ajustes para fortalecer projetos de indução aos municípios. A literatura a respeito da APS e do PMM aponta o acerto de sua estratégia, como mecanismo de expansão da cobertura da APS, como porta de entrada para o sistema público de saúde, a abertura de janelas de oportunidade para a mudança do modelo biomédico, para um modelo de atenção integral à saúde; ao mesmo tempo que apresenta as dificuldades para que se ultrapassem os obstáculos do cumprimento das diretrizes e os princípios do SUS.

As informações transmitidas pelos gestores trazem evidências concretas sobre os estrangulamentos presentes na gestão local da saúde no tocante à APS e, que na conformação desse município, vão desde a questão da forma dogmática – como a descentralização e a integração em redes é enfrentada, – até algo fundamental e que diz respeito à formação, não meramente capacitação técnica dos recursos humanos.

AGRADECIMENTOS E CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores informam que não houve conflitos de interesse na realização deste estudo.

CONTRIBUIÇÕES

Josué Souza Gleriano e **Amélia Cohn** contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; aquisição, análise e interpretação dos dados e, a redação e revisão do manuscrito. **Alexandre Pereira de Andrade** contribuiu com a aquisição, análise e interpretação dos dados, redação e revisão do manuscrito.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Separavich MAC, Marcia T. Programa Mais Médicos: revisão crítica da implementação sob a perspectiva do acesso e universalização da atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov 29]; 26(2): 3435-3446. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.04572020>
2. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA, Neto PMS. A ampliação das equipes de saúde da família e o programa mais médicos nos municípios brasileiros. *Trabalho educação e saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 2023 nov 29]; 15(1): 131-145. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00051>
3. Mota RG, Barros NF. O Programa Mais Médicos no Estado de Mato Grosso, Brasil: uma análise de implementação. *Ciência & saúde coletiva* [Internet]. 2016 [acesso em 2023 nov 29]; 21(9):2879-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.14582016>
4. Ministério da Saúde (BR). E-Gestor Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica [Internet]. c2021 [acesso em 2023 nov 29]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
5. Andrade AP, França R, Gleriano JS. Panorama da produção da Atenção Primária à Saúde nas cidades mais populosas do estado de Mato Grosso: uma descrição do período de 2010 a 2015. In: França R, et. al. *Políticas Públicas Regionais: experiências locais em Mato Grosso*. Curitiba: CRV; 2020. p. 67-102.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tangará da Serra [Internet]. 2020 [acesso em 2023 nov 29]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/tangara-da-serra.html>
7. Bonfim I, Gleriano JS. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: Versão Profissional 2019 [Internet]. Tangará da Serra-MT: Carlini & Caniato Editorial; 2019 [acesso em 2023 nov 29]. Disponível em: <https://tangaradaserra.mt.gov.br/site/wp-content/uploads/2020/10/78.pdf>
8. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acesso em 2023 nov 29]; 27(2):388-394. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* [Internet]. 2006 [acesso em 2023 nov 29]; 3(2):77-101. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
10. Skocpol, T, Amenda, E. Stats and Social Policies. *Annual Review of Sociology*, 1986.
11. Campos GWS, Pereira N Júnior. Primary care in Brazil, and the Mais Médicos (More Doctors) Program in the Unified Health System: achievements and limits. *Ciência & saúde coletiva* [Internet]. 2016 [acesso em 2023 nov 29]; 21(9): 2655-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.18922016>

12. Silva H, Baia P. Associação político-partidária e influência da estrutura de incentivos na adesão dos municípios às políticas de saúde: evidências do Projeto Mais Médicos para o Brasil. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 nov 29];27(2): p. 615-631. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170494>
13. Mendes A, Marques RM. O financiamento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate* [Internet]. 2014 [acesso em 2023 nov 29];38(103): 900-16. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140079>
14. Gusso GDF. Programa Mais Médicos: análise dos potenciais riscos e benefícios a partir da experiência como supervisor no município de Jandira. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2017 [acesso em 2023 nov 29]; 12(39):1-9. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1098](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1098)
15. Stralen ACSV, Massote AW, Carvalho CL, Girardi SN. Percepção de médicos sobre fatores de atração e fixação em áreas remotas e desassistidas: rotas da escassez. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso em 2023 nov 29]; 27(1):147-172. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000100008>
16. Conill EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso em 2023 nov 29]; 24(1):7-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300002>
17. Santos W, Comes Y, Pereira LL, Costa AM, Merchan-Hamann E, Santos LMP. Avaliação do Programa Mais Médicos: relato de experiência. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 nov 29];43(120):256-268. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912019>
18. Medina MG, Almeida PF, Lima JG, Moura D, Giovanella L. Programa Mais Médicos: mapeamento e análise da produção acadêmica no período 2013-2016 no Brasil. *Saúde em debate* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 nov 29]; 42:346-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S124>
19. Silva HP, Tavares RB, Comes Y, Pereira LL, Shimizu HE, Merchan-Hamann E, et al. O Projeto Mais Médicos para o Brasil: desafios e contribuições à Atenção Básica na visão dos médicos cooperados. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2017 [acesso em 2023 nov 29]; 21(1):1257-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0531>
20. Franco CM, Almeida PF, Giovanella L. Comprehensiveness of practices by Cuban physicians in the More Doctors Program in Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 nov 29]; 34(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00102917>
21. Comes, Y. Humanismo en la práctica de médicos cooperantes cubanos en Brasil: narrativas de equipos de atención básica. *Revista Panamericana de Salud Publica* [Internet]. 2017 [acesso em 2023 nov 29]; 41(1):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.130>
22. Sonaglio RG, Lumertz J, Melo RC, Rocha CMF. Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. *J. nurs. Health* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 nov 29];9(3):e199301. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.11122>
23. Santos MLM, Bertussi DC, Kodjaoglanian VL, Merhy EE. What can a policy do? Challenging the implementation of the More Doctors Program based on the experience of a Brazilian city. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 nov 29]; 23(e190052):1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190052>
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Mais Médicos na atenção primária no Brasil. Metasíntese dos estudos de caso sobre o Programa Mais Médicos [Internet]. Brasília: OPAS; 2017 [acesso em 2023 nov 29]. Disponível em: <http://maismedicos.bvsalud.org/wp-content/uploads/2018/05/OPASBRA17030-por.pdf>
25. Tesser CD. Comentário aos fundamentos da tutoria. *Ciência & saúde coletiva* [Internet]. 2017 [acesso em 2023 nov 29]; 22(2):665. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.26382016>
26. Silva VO, Rios DRS, Soares CLM, Pinto ICM, Teixeira CFO. Programa Mais Médicos: controvérsias na mídia. *Saúde em debate* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 nov 29]; 42(117):489-502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811712>

27. Macedo AS, Alcântara VC, Andrade LFS, Ferreira PA. O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos. *Cad EBAPEBR* [Internet]. 2016 [acesso em 2023 nov 29];14(spe):593–618. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1679-395117188>
28. Rios DRS, Teixeira C. Mapeamento da produção científica sobre o Programa Mais Médicos. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 nov 29], v. 27, n. 3: 794-808 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170887>
29. Nogueira PTA, Bezerra AFB, Silva KSB. The More Doctors Program viewed through the eyes of municipal managers in the state of Pernambuco, Brazil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 nov 29];24(e200018):1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200018>
30. Guizardi FL, Lemos ASP, Machado FRS, Passeri L. Apoio institucional na Atenção Básica: análise dos efeitos relatados. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 nov 29]; 28(4):1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280421>
31. Gleriano JS, Lucietto GC, Hattori TH, organizadores. Curso de especialização em gerenciamento da atenção primária com ênfase na saúde da família: caderno do curso 2016 – 2017 [Internet]. Tangará da Serra: NEPEPS; 2016 [acesso em 2023 nov 29]. Disponível em: <http://portal.unemat.br/media/files/especializacao/especializacao-Caderno-Curso-ESPGAPSF.pdf>
32. Ministério da Saúde (BR). Organização Pan-Americana da Saúde. Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2023 nov 29]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49177>
33. Paiva AB, Gonzalez R, Benevides R. Instrumentos financeiros de coordenação no SUS. In: Jaccoud L. Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras [Internet]. Brasília: Ipea; 2020 [acesso em 2023 nov 29]. p. 149-182. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10237>
34. Sellera PEG, Silva MRM, Mendonça AVM, Ginani VC, Sousa MF. Incentivo de capitação ponderada (Programa Previne Brasil): impactos na evolução do cadastro populacional na APS. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023 [acesso em 2023 nov 29];28(9):2743–50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.20142022>
35. Couto JGA, Mendes A. Argumentos “oficiais” utilizados para as mudanças na atenção primária à saúde brasileira: uma revisão narrativa com foco na nova forma de alocação de recursos. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 nov 29];14(spec):e002. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v14.1212>
36. Sordi MRLD, Mendes GSCV, Cyrino EG, Alexandre FLF, Manoel CM, Lopes CVM. Experiência de construção coletiva de instrumento autoavaliativo a serviço da formação médica referenciada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) pautadas no Programa Mais Médicos. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 nov 29]; 24(e190527):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190527>
37. Wollmann L, D’Avila OP, Harzheim E. Programa Médicos pelo Brasil: mérito e equidade. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 nov 29];15(42):1-6. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2346](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2346)
38. Costa WA, Carvalho NC, Macedo HM. Lacunas e retrocessos em programas de provimento médico na Amazônia: desafios para os gestores federais. *Trab educ saúde* [Internet]. 2023 [acesso em 2023 nov 29];21:e01976216. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1976>
39. Franco CM, Giovanella L, Bousquat A. Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: onde está o território? *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023 [acesso em 2023 nov 29];28(3):821–36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.12992022>
40. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 nov 29];23(6):1903-1914. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>

Primeiro Autor e Autor para Correspondência

Josué Souza Gleriano
Universidade do Estado de Mato Grosso
Departamento de Enfermagem
Rod. MT 358, KM
Bairro: Jd. Aeroporto.
CEP: 78300-000. Tangará da Serra/MT, Brasil
E-mail: josuegleriano@unemat.br

Como citar: Gleriano JS, Andrade AP, Cohn A. Programas Mais Médicos e Médicos pelo Brasil na perspectiva dos gestores municipais. Rev Bras Promoç Saúde. 2023;36:13327.
