



Experiências Transformadoras

Programa Mais Médicos em Santa Catarina: cenário em 2017 e perspectivas

More Medical Program in Santa Catarina: scenario in 2017 and perspectives

Paulo Orsini¹
Aline Daiane Schlindwein²

¹ Diretoria de Educação Permanente em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

² Professora no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Desde a virada do milênio, Santa Catarina passou a apostar no fortalecimento da atenção primária como principal política de saúde pública, investindo recursos e tecnologia na implantação e implementação de uma rede de atenção que hoje é modelo para o restante do país. Nos últimos anos temos obtido reconhecimento pelo desempenho nos mais variados indicadores de qualidade de vida, entre aqueles que avaliam a saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destacamos os índices de mortalidade infantil, longevidade e cobertura vacinal entre tantos outros.

Impossível não ressaltar nossos excelentes resultados na avaliação de qualidade da estratégia saúde da família (ESF), onde possuímos a maior cobertura do Brasil atingindo aproximadamente 79% em nosso território¹ (Tabela 1). Desnecessário reafirmar a importância destes números no impacto final em toda cadeia de cuidado estadual.

Toda a ação da atenção primária acontece na esfera municipal do SUS cabendo às gestões estaduais e federal organizar, fomentar, cofinanciar e, enfim apoiar de todas as formas tangíveis o aprimoramento contínuo desta rede.

É neste cenário que o Programa Mais Médicos (PMM) chega para preencher lacunas de provimento de profissionais médicos; localidades e municípios em que não haviam nem médicos nem equipes de ESF passaram a ter, impactando de forma direta nos indicadores já citados.

Importante mencionar que o PMM foi criado por meio da Medida Provisória nº 621, publicada em 08 de julho de 2013² e regulamentada em outubro do mesmo ano pela Lei nº 12.871³, após amplo debate público junto à sociedade e no Congresso Nacional. Sua instituição ocorreu com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o SUS.

O PMM tem como objetivo universalizar a residência, garantindo acesso direto a cada egresso de medicina. Além disso, promover a qualificação da preceptoria, qualificar a estrutura das unidades de saúde responsáveis pela formação e prover médicos para o SUS nas especialidades prioritárias a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde, entre outros.

Anteriormente ao Programa, inúmeras dificuldades eram apontadas nas equipes de Saúde da Família. Entre as quais podemos mencionar a enorme dificuldade em manter a equipe completa com médicos, estes não ficavam mais de um ano nas equipes. Associado a este fato, ocorriam os acordos referentes a carga horária com salários que acabavam por tornar-se impagáveis. Outro fator relevante era a dificuldade em encontrar um médico com o perfil adequado para atuar na Saúde da Família. Frequentemente encontrávamos médicos que não eram especialistas ou não estavam motivados para exercer essa função especificamente ou não se dispunham a acolher os usuários, integrar o trabalho de equipe e pactuar fluxos e procedimentos.

Aninhada a regulamentação, tivemos também a Portaria nº 2.921, de 28 de novembro de 2013⁴ que dispõe sobre a constituição das Comissões Estaduais e Distrital do PMM para o Brasil. Em Santa Catarina temos reuniões mensais com representação do Ministério da Saúde, Conselho de

Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), representação da Secretaria Estadual de Saúde, representante da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS) e um representante de cada Instituição do PROVAB.

No final de 2017 contabilizamos 536 médicos em 207 municípios. O que corresponde a uma cobertura de 70,17% dos municípios atendidos. Deste total, 151 médicos (28,17 %) com registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), 247(46,08%) cooperados e 138(25,75%) intercambistas. Diferente do observado no primeiro ano de implementação, onde dispúnhamos de apenas 14 médicos com registro no CRM¹.

Desde que o PMM foi implementado em Santa Catarina até dezembro de 2017 todas as discussões sobre as intercorrências entre médicos, gestores e pacientes foram resolvidas com mediação local. Houve apenas uma notificação do CRM a um profissional deste Programa. Cabe ressaltar que o PMM não apresentou nenhuma situação grave que tenha originado desligamento de profissionais ou notícias nas mais variadas mídias.

Tem sido um programa de sucesso aqui em nosso Estado com avaliações muito positivas tanto de usuários como dos gestores que os recebem, entretanto somos sabedores da necessidade de adaptações que garantam a sobrevivência deste projeto tão impactante.

Em novembro de 2018, fomos surpreendidos por uma notícia tocante, a saída dos médicos cooperados do PMM. Considerando que o contingente de médicos cooperados representava quase a metade da força de trabalho do PMM em Santa Catarina e que estes estavam distribuídos em diversas áreas incluindo áreas de maior vulnerabilidade, suscitamos que possa ter ocorrido um impacto significativo com a saída destes sobre os indicadores básicos de saúde. No entanto, a resposta a este panorama foi rápida e em seguida o Ministério da Saúde lançou Edital para provimento das 8.517 vagas distribuídas no Brasil, 258 em Santa Catarina.

Dessa forma, entendemos que a única solução de continuidade do PMM em Santa Catarina como garantidor de provimento de médicos está no crescimento sólido, paciente e contínuo do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade. Espera-se que esses novos especialistas substituam os profissionais que hoje prestam esse serviço em nosso território. Para tal, iniciamos em 2016 a primeira turma de Residência com apenas oito alunos. Em 2017 entraram 18 residentes R1 em doze municípios diferentes, inclusive em áreas consideradas pelo PMM como não atrativas. Planejamos um crescimento até 2019 para aproximadamente 200 residentes ingressantes R1. Assim esperamos universalizar a residência e garantir acesso direto a cada egresso de medicina.

Tabela 1. Número de municípios no Estado de Santa Catarina com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e cobertura no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017.

Ano	Mês	População	Número de Municípios com ESF	ESF Implantados	Estimativa da População coberta (ESF)
2012	1	6.248.436	290	1.406	4.420.161
2012	2	6.248.436	291	1.419	4.458.037
2012	3	6.248.436	291	1.418	4.478.882
2012	4	6.317.054	288	1.426	4.513.661
2012	5	6.317.054	290	1.425	4.500.203
2012	6	6.317.054	291	1.421	4.479.217
2012	7	6.317.054	290	1.425	4.495.904
2012	8	6.317.054	291	1.433	4.506.418
2012	9	6.317.054	291	1.452	4.558.866
2012	10	6.317.054	291	1.416	4.437.356
2012	11	6.317.054	290	1.408	4.421.195
2012	12	6.317.054	290	1.408	4.421.195
2013	1	6.317.054	289	1.436	4.521.304
2013	2	6.317.054	290	1.431	4.505.296
2013	3	6.317.054	289	1.480	4.675.099
2013	4	6.317.054	289	1.489	4.697.213
2013	5	6.317.054	288	1.475	4.657.110
2013	6	6.317.054	291	1.487	4.691.452

2013	7	6.383.286	291	1.496	4.708.235
2013	8	6.383.286	292	1.492	4.693.370
2013	9	6.383.286	293	1.494	4.700.693
Ano	Mês	População	Número de Municípios com ESF	ESF Implantados	Estimativa da População coberta (ESF)
2013	10	6.383.286	291	1.505	4.741.235
2013	11	6.383.286	293	1.515	4.764.020
2013	12	6.383.286	293	1.517	4.759.222
2014	1	6.383.286	290	1.519	4.778.110
2014	2	6.383.286	292	1.530	4.805.368
2014	3	6.383.286	294	1.528	4.810.193
2014	4	6.383.286	294	1.541	4.848.533
2014	5	6.383.286	286	1.503	4.706.456
2014	6	6.383.286	293	1.556	4.872.536
2014	7	6.383.286	292	1.565	4.903.205
2014	8	6.383.286	293	1.598	4.956.309
2014	9	6.383.286	293	1.613	4.979.678
2014	10	6.383.286	293	1.640	5.045.383
2014	11	6.383.286	294	1.640	5.042.772
2014	12	6.383.286	294	1.642	5.042.395
2015	1	6.383.286	294	1.648	5.059.674
2015	2	6.383.286	284	1.618	4.973.133
2015	3	6.383.286	288	1.624	4.998.688
2015	4	6.383.286	292	1.647	5.067.431
2015	5	6.383.286	293	1.653	5.073.762
2015	6	6.383.286	293	1.666	5.116.202
2015	7	6.383.286	293	1.670	5.125.754
2015	8	6.383.286	292	1.680	5.148.284
2015	9	6.383.286	294	1.681	5.152.081
2015	10	6.383.286	291	1.680	5.153.703
2015	11	6.383.286	292	1.675	5.131.883
2015	12	6.383.286	293	1.675	5.114.524
2016	1	6.383.286	292	1.678	5.121.374
2016	2	6.383.286	292	1.680	5.130.469
2016	3	6.383.286	289	1.677	5.131.234
2016	4	6.383.286	294	1.682	5.144.162
2016	5	6.383.286	292	1.675	5.136.153
2016	6	6.383.286	294	1.695	5.190.481
2016	7	6.383.286	292	1.696	5.164.465
2016	8	6.383.286	287	1.657	5.041.770
2016	9	6.383.286	286	1.666	5.084.947
2016	10	6.383.286	293	1.696	5.157.348
2016	11	6.383.286	289	1.679	5.093.163
2016	12	6.383.286	292	1.710	5.188.069
2017	1	6.910.553	287	1.729	5.422.864
2017	2	6.910.553	289	1.717	5.389.820
2017	3	6.910.553	293	1.737	5.443.903

2017	4	6.910.553	293	1.749	5.489.084
2017	5	6.910.553	293	1.765	5.512.520
2017	6	6.910.553	292	1.763	5.502.299
Ano	Mês	População	Número de Municípios com ESF	ESF Implantados	Estimativa da População coberta (ESF)
2017	7	6.910.553	294	1.757	5.489.144
2017	8	6.910.553	294	1.755	5.478.879
2017	9	6.910.553	294	1.757	5.483.143
2017	10	6.910.553	294	1.758	5.491.058
2017	11	6.910.553	292	1.741	5.424.906
2017	12	6.910.553	293	1.749	5.441.884

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica, 2017.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica. 2017. <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em 20.12.2018.
2. Brasil. Medida Provisória n. 621, convertida na Lei nº 12.871/2013. Institui o Programa Mais Médicos. Brasília, DF; 2013. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/mpv/mpv621.htm. Acesso em 20.12.2018.
3. Brasil. Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos. Brasília, DF; 2013. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.html. Acesso em 20.12.2018.
4. Portaria nº 2.921, de 28 de novembro de 2013. Dispõe sobre a constituição das Comissões Estaduais e Distrital do Projeto Mais Médicos para o Brasil e institui incentivo financeiro de custeio para a manutenção e execução de suas atividades para os próximos 12 (doze) meses a contar da data de repasse do incentivo financeiro pelo Fundo Nacional de Saúde. Brasília, DF; 2013. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2921_28_11_2013.html. Acesso em 20.12.2018.

Artigo Recebido: 01.05.2017

Aprovado para publicação: 09.01.2019

Paulo Orsini

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
 Diretoria de Educação Permanente em Saúde
 Rua Esteves Júnior, 390- Anexo I SES
 CEP: 88015-130 Florianópolis, SC – Brasil
 Email: pauloorsini@saude.sc.gov.br
