

TIPO DE ARTIGO: *Entrevista – Suplemento Temático PROFSAÚDE*

Programa Mais Médicos pelo Brasil: entrevista com o Prof. Dr. Felipe Proença de Oliveira, Secretário Adjunto de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde

More Doctors for Brazil Program: interview with Prof. Dr. Felipe Proença de Oliveira, Assistant Secretary for Primary Health Care at the Brazilian Ministry of Health

Programa Más Médicos para Brasil: entrevista con el Prof. Dr. Felipe Proença de Oliveira, Subsecretario de Atención Primaria de Salud del Ministerio de Salud de Brasil

Felipe Proença de Oliveira é Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Atualmente é Secretário Adjunto de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e Professor Adjunto da Universidade Federal da Paraíba, vinculado aos Programas de Pós-graduação em Saúde da Família e de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Graduação em Medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2003), Fez Residência em Medicina de Família e Comunidade no Grupo Hospitalar Conceição (2006) e é mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco (2012). Foi Diretor Geral da Escola de Saúde Pública da Paraíba (de 2021 a 2022), onde se vinculou, como Professor, ao Mestrado Profissional em Saúde da Família em um programa conjunto com a Universidade Estadual da Paraíba. Esteve como coordenador adjunto do inquérito epidemiológico nas escolas realizado pelo Continuar Cuidando Educação. Foi Secretário Substituto de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e Diretor do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde do Ministério da Saúde, em que teve a atribuição de Coordenador Nacional do Projeto Mais Médicos para o Brasil.



O que mudou da primeira edição do PMM para a atual proposta?

O Mais Médicos foi formulado e implantado em 2013 através de três eixos, o eixo de formação com as novas diretrizes curriculares, a ampliação das vagas de graduação e residência, o eixo de estrutura com investimento importante em reforma e construção de unidades básicas de saúde e o eixo de provimento emergencial, com uma participação importante de médicos estrangeiros nos primeiros anos do programa.

O Mais Médicos foi retomado em 2023 a partir da própria experiência que o programa já trazia, então, no âmbito do provimento, estudou-se a tendência de uma maior participação de médicos formados no Brasil, até porque o próprio programa possibilitou a ampliação de vagas de medicina em regiões que antes não contavam com essa formação em cursos no interior. No âmbito do provimento, passamos a estudar também, além desse comportamento, de uma maior participação de médicos formados no Brasil, a necessidade de estimular uma permanência por maior tempo desses profissionais e, com isso, foram avaliados os elementos decisivos por uma maior permanência que diziam respeito a suporte em situações, como de licença maternidade, e a mais ofertas de formação. Com isso, o programa, que em 2023, passou a se constituir como uma grande iniciativa, uma grande estratégia nacional de formação de especialistas na área de medicina de família e comunidade. Portanto, o programa precisava se adequar ao período mínimo para que o profissional se submeta à prova de título da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, no âmbito de formação, passando para o período de quatro anos.

O programa precisou fazer um freio de arrumação na moratória que foi publicada em 2018, o que causou, na formação médica, uma expansão desregulada de vagas de medicina em locais onde não havia necessidade sem um acompanhamento da qualidade da formação desses cursos. No âmbito da estrutura, o programa, junto com o novo PAC, trouxe a retomada do investimento necessário por parte do Governo Federal para possibilitar a reforma, bem como para construir e equipar as unidades básicas de saúde.

Quais são os desafios de retomar o PMM 10 anos depois que ele foi lançado?

O programa foi muito descaracterizado ao longo desse tempo. Primeiro porque se rompeu a cooperação com a Opas e com Cuba ao final de 2018. Isso fez com que vários postos de provimento ficassem em aberto, o que fez com que populações que historicamente não tinham acesso a uma equipe completa saúde da família com profissional médico, passasse a ter esse acesso no período de 2013 até os anos seguintes e, depois, voltasse a ficar sem o acesso a esse atendimento. Então isso levou a uma piora dos indicadores que sabemos que melhoraram em virtude do Mais Médicos, já que são várias as pesquisas que demonstram os resultados positivos do programa Mais Médicos. Essa situação foi muito desafiadora.

Tivemos que retomar o programa nesse cenário, em que mais de cinco mil equipes de saúde da família, no início de 2023, estavam sem o profissional médico. Além disso, houve uma necessidade de repensar os eixos do programa, considerando que o orçamento que foi destinado no início do programa para reforma e ampliação de UBS não havia mais, deixou de fazer parte do orçamento do executivo. Então, isso foi bastante desafiador, assim como fazer um diagnóstico apurado desse cenário da formação em que, a depender da judicialização, haveria ainda uma expansão maior de vagas em localidades que isso não se justifica do ponto de necessidade social. Então, mais do que iniciar um programa novo, foi necessário resgatar um programa que foi muito descaracterizador.

Originalmente, a política de provimento do programa tinha um caráter provisório, sendo de três anos renováveis por mais três. Tinha-se uma perspectiva de que o aumento de residências em medicina de família e cursos de medicina poderia nos dar outros caminhos para melhorar a fixação dos profissionais. Qual é a perspectiva agora?

A lei 12.871, na sua sanção, trazia a perspectiva de universalização da residência, ou seja, uma vaga de acesso direto de residência para cada egresso do curso de medicina, apontando então para a necessidade de formação na atenção primária em saúde ao eleger a medicina de família e comunidade como especialidade prioritária nesse caminho e também colocando uma trajetória para o profissional, ou seja, você amplia os cursos de medicina nas regiões de necessidade social, você oferta residência para esse profissional e você, com isso, começa a traçar um caminho que é o da inserção desse especialista de medicina de família e comunidade no Sistema Único de Saúde.

Esse trecho da lei foi revogado com a lei do Médicos pelo Brasil, que foi sancionada em 2019 (apesar de que o programa só veio a ser implantado no início de 2022), com uma série de itens sobre a formação médica, como o Cadastro Nacional de Especialistas, sendo revogados e vários itens, então, do programa Mais Médicos, sendo descaracterizados.

Então, essa retomada do programa levou em conta esse contexto, levou em conta que aumentou o número de vagas de graduação, mas caiu o número de vagas de residência médica de acesso direto. Isso é extremamente preocupante e demonstra uma falta de compromisso com a política pública nos últimos anos. Caíram as vagas de residência médica de acesso direto e, portanto, o programa passou a ter esse olhar do papel e da necessidade também de especialização, como um caminho que apoia a formação de especialistas, em que esse médico precisa se submeter à prova de título. Mas, certamente, a especialização apoia esse caminho da formação de especialista. E, para isso, portanto, você precisa de ciclos de quatro anos no programa, o que prorroga a permanência do profissional na saúde da família, o que, por si só, já é um resultado positivo, mas também possibilitam essa perspectiva de formação do especialista em medicina de família e comunidade.

Quais medidas o programa está organizando para a fixação dos profissionais a longo prazo, é possível considerar o desenho de uma carreira?

O Mais Médicos traz várias estratégias que acabam sinalizando e principalmente viabilizando uma discussão de carreira. A primeira é garantir no orçamento federal recursos para viabilizar o provimento de médicos nos municípios. Então, à medida que o programa está se aproximando de 28 mil médicos, isso significa uma participação importante do governo federal no provimento, na atração e na fixação de profissionais médicos. Segundo, porque ele possibilita essa formação do especialista, que deve ser o caminho para o ingresso numa trajetória de carreira. Entendemos que nessa interlocução entre governo federal, estados e municípios, o programa retoma a governança da estratégia de provimento, ele volta a priorizar as comissões de coordenação estadual, que fazem essa grande interlocução entre os entes federativos, entre as instituições de ensino. Então, todos esses são elementos que – somados às várias iniciativas que a SGTES tem feito e que não vou chegar a detalhar aqui, mas que dizem respeito, por exemplo, à retomada da mesa nacional de negociação permanente do SUS – apontam para estratégias como carreira, mas apontam também para a necessidade que as próprias evidências nacionais e internacionais colocam, de que são necessárias estratégias diversificadas para enfrentar essa questão da atração e do provimento de

profissionais e, portanto, dialoga com essa problemática com base em evidências e com base nas melhores iniciativas nacionais e internacionais.

Como a nova edição do PMM se articula com a necessária expansão e qualificação da APS no país?

O programa Mais Médicos só faz sentido dentro da perspectiva da política pública da Atenção Primária à Saúde, então, quando falamos em aumentar o número de profissionais participando do programa, é porque isso vem acompanhado de uma política pública de expansão das equipes de saúde da família, de uma política pública que olha a situação do financiamento da Atenção Primária à Saúde, e se propõe a rever uma série de pontos. Essa é uma das questões que estamos discutindo agora com vários atores, principalmente Conass e Conasems. Mas a questão do financiamento precisa olhar para a sobrecarga que as equipes estão de população vinculada a cada equipe de saúde da família, e olhar, portanto, para uma política que aumente o financiamento da atenção primária, aumentando, com isso, as equipes, mas que também reavalie o número de pessoas vinculadas a cada equipe.

Além disso há a perspectiva de chegar a localidades que ainda não contam com a Estratégia de Saúde da Família, e, também, de aprimorar, de otimizar o que já vem sendo desenvolvido pelas atuais equipes de saúde da família. Então, o Programa Mais Médicos é uma das estratégias de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, que tem a Estratégia de Saúde da Família como seu carro-chefe e que, portanto, vem na sua expansão, junto com o Brasil sorridente, junto com as equipes de consultório na rua, as UBS fluviais, as equipes ribeirinhas, que são todas estratégias fundamentais.

Quais inflexões, em relação à formação médica, o PMM, na nova edição, está pautando? Como ficam a graduação de medicina e as residências de saúde da família?

A formação médica sempre foi um eixo prioritário dentro do Programa Mais Médicos, mas foi extremamente descaracterizada nas mudanças da Lei 12.871, quando se revogaram uma série de itens importantes com relação a perspectivas de formação. Então, em 2023, foi necessário o Governo Federal fazer um verdadeiro freio de arrumação na situação da formação médica, porque o Mais Médicos se propôs a abrir 11 mil vagas de graduação em regiões de necessidade social, regiões que contem com uma cadeia de serviços, uma rede de serviços que dê conta das necessidades de formação. O que vimos é que, dessas 11 mil vagas, só sete mil foram abertas dentro do marco regulatório do PMM, com outras 13 mil vagas sendo abertas fora do marco regulatório do Mais Médicos.

Então, houve uma expansão desordenada e desregulada da formação médica. Isso provocou uma superlotação de serviços de saúde de estudantes e uma reconcentração de médicos no país. Por mais que tenha ocorrido um incremento do número de médicos por mil habitantes, os profissionais continuam sendo formados nos mesmos lugares, mesmo que o Mais Médicos tenha conseguido, durante um período, ter mais vagas de medicina no interior do que nas capitais. Hoje, são 57 mil vagas de curso de medicina, que são mais do que existe de vagas hoje, que esperam por decisão judicial. Não é à toa que o Supremo Tribunal Federal puxou essa discussão e que o Governo Federal fez um freio de arrumação ao retomar o marco regulatório do Mais Médicos, ao publicar um edital que contempla as regiões que têm necessidade social.

Portanto, voltar a planejar e ordenar a formação para o Sistema Único de Saúde é a principal iniciativa até o momento, junto com todos os incentivos para a residência que estão sendo desenvolvidos pela SGTES.

Qual o impacto que a disponibilização de mestrados profissionais terá no PMM e na formação para o SUS?

O Programa Mais Médicos, nesses 10 anos, se notabilizou pela especialização, por uma modalidade formativa que dialoga com o cotidiano do profissional, da equipe de saúde da família, desenvolvida por uma rede de universidades, através da Universidade Aberta do SUS, de forma colaborativa. Essa característica foi um marco importante ao longo do programa. Isso segue agora na perspectiva de especialização em medicina de família e comunidade, mas precisava ser diversificada e possibilitar um caminho de aprimoramento do médico para além da especialização.

Então, a própria experiência que foi incentivada pelo programa Mais Médicos apontava a necessidade de quem está no programa pudesse ter um olhar de pós-graduação *stricto sensu*, pudesse vivenciar esse processo de formação que problematiza a realidade da saúde da família trazendo as melhores evidências para se discutir o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, com um trabalho de conclusão vinculado à realidade da equipe de saúde da família, problematizando sua realidade na perspectiva de transformação social. Incorporar o mestrado definitivamente ao Mais Médicos só traz grandes ganhos, que demonstram a pungência dessa retomada do programa, que tem tido uma procura recorde por parte de profissionais, garantindo, assim, que a gente volte a ter um cenário de equipes de saúde da família completas na atenção primária.

Uma crítica recorrente ao PMM relaciona-se ao foco excessivo no profissional médico. Como o programa se articula com a multiprofissionalidade necessária para APS?

O Mais Médicos é uma das iniciativas de formação de provimento para a Atenção Primária à Saúde que visa a uma categoria profissional que tem se caracterizado como a de maior escassez, de maior dificuldade, para o provimento no sistema único de saúde. Isso não quer dizer que não se pensem em iniciativas para as diversas categorias profissionais e no próprio caminho da Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, ampliar as categorias profissionais que podem participar é fundamental, assim como foi retomado o Brasil Sorridente, assim como estamos publicando uma série de iniciativas para reforçar, valorizar o papel da enfermagem na Atenção Primária à Saúde e discutir o próprio escopo de práticas e compartilhamento de tarefas na Atenção Primária à Saúde.

Então, temos pensado nisso e estamos em fase avançada de formulação da estratégia de formação na Atenção Primária à Saúde das várias categorias profissionais. Portanto não há um processo que ocorre em detrimento do outro processo. É fundamental que pensemos a multiprofissionalidade, a interprofissionalidade na Atenção Primária à Saúde, e um exemplo prático disso é que o Ministério da Saúde, neste ano, retoma o financiamento das equipes de equipes multiprofissionais. Infelizmente, o governo anterior deixou de financiar os NASF, mas, com essa retomada, já temos um recorde de equipes que passam a ser financiadas pelo Governo Federal em um só ano, o que demonstra a valorização que temos nessa perspectiva.

Quais os planejamentos futuros para o Programa? Que outras políticas de fixação e formação de recursos humanos são necessárias?

O momento agora, com esse sucesso da retomada do programa Mais Médicos, é pensar a integração com as várias iniciativas de formação e provimento, a exemplo do Médicos pelo Brasil, que segue, que entendemos que tem uma presença na Atenção Primária à Saúde de completar equipes de saúde da família. Então, essa perspectiva segue, assim como o estímulo das residências de medicina de família e comunidade. A ideia, portanto, é de aumentar de forma significativa o número de especialistas em medicina de família e comunidade, para que possamos vislumbrar essa especialidade enquanto uma necessidade e um caminho fundamental para a inserção na Estratégia de Saúde da Família, que, hoje, tem 52 mil equipes para 11 mil profissionais. Com a regulação do ensino médico, voltamos a discutir o planejamento nessa área, e é papel do SUS realizar o ordenamento da formação de recursos humanos.

Com o novo PAC, reposicionamos o Governo Federal no financiamento do investimento nas estruturas das unidades básicas de saúde. Então, somadas essas dimensões do Mais Médicos, com todas as iniciativas da Atenção Primária à Saúde, queremos dizer que esse é um novo momento para a Atenção Primária à Saúde, é um momento para os trabalhadores voltarem a ter esperança, para acreditarem no papel que sabemos que é fundamental da Atenção Primária e Saúde, para se inserirem nesses processos formativos, a exemplo do próprio PROFSAÚDE, e com isso, construirmos um novo momento, um momento de fortalecimento do SUS, um momento de liderança da Ministra Nísia e do Presidente Lula, para com isso estarmos unindo e reconstruindo o Brasil.

Sobre os entrevistadores

Carla Pacheco Teixeira

Assistente Social e sanitarista. Mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ). Atualmente é Coordenadora Acadêmica Adjunta Nacional do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE); professora permanente e Responsável Nacional da disciplina de Seminários de Acompanhamento no programa; Líder do Grupo de Pesquisa CNPq: Formação Profissional na Saúde: estudos no âmbito da graduação e pós-graduação; e integrante do Grupo de Pesquisa do CNPq: Territórios, Modelagens e Práticas em Saúde da Família – Fiocruz. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: carla.teixeira@fiocruz.br. Orcid-Id: <https://orcid.org/0000-0002-5683-8430>

Deivisson Vianna Dantas dos Santos

Médico, psiquiatra, mestre e doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), com período *sandwich* na *Université de Montréal (UnM)*. Atualmente é docente adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR); Vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Pró-reitor da Rede Nacional do PROFSAÚDE pela ABRASCO; e

pesquisador permanente dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva e Saúde da Família da UFPR.

E-mail: deivianna@gmail.com. Orcid-Id: <https://orcid.org/0000-0002-1198-1890>