

Programa Mais Médicos, aspectos econômicos e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão integrativa

More Doctors Program, economic aspects and the strengthening of Primary Health Care in Brazil: an integrative review

Programa Más Médicos, aspectos económicos y el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en Brasil: una revisión integrativa

Thiago Macedo Bertão¹; Lúcia Dias da Silva Guerra²

¹Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública–USP. Curso de Especialização em Economia e Gestão em Saúde. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1697-3827>. E-mail: thiagomacedobertao@gmail.com

²Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública–USP. Curso de Especialização em Economia e Gestão em Saúde. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0093-2687>. E-mail: luciadsguerra@alumni.usp.br

Resumo

Grande parte da literatura do Programa Mais Médicos (PMM) analisa os impactos do programa através do aumento do número de médicos e aumento no número de consultas médicas, sem analisar outros desfechos em saúde. O objetivo deste estudo é analisar os aspectos econômicos do PMM em relação ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira. A metodologia utilizada foi a de revisão integrativa de artigos publicados no período de 2013 a 2025 nas bases de dados BVS, Web Of Science e PubMed. Foram identificados 843 estudos dos quais 22 foram incluídos nesta revisão. Os principais resultados da introdução do PMM reforçam o foco na produção médica: houve o aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), do número de consultas médicas e do número de médicos no Brasil, além de queda nas internações hospitalares por causas sensíveis à APS (ICSAP) e redução de 4,6% nas hospitalizações gerais. Entretanto, o PMM não reduziu significativamente as taxas de internações por doenças cardiovasculares, mortalidade geral, infantil, materna ou entre os idosos. Apenas dois estudos analisaram a relação entre uso de recursos e resultados em saúde. O PMM ampliou a cobertura e o acesso à saúde, resultando em efeitos positivos na saúde do brasileiro, apesar disso a contratação emergencial de médicos não é uma solução definitiva para os problemas de saúde no Brasil. Pouco se discute sobre o financiamento do PMM e a relação entre uso de recursos e os resultados em saúde alcançados, destacando a relevância da realização deste estudo e a necessidade de que esses temas sejam abordados em publicações futuras.

Palavras-chave: Programa Mais Médicos, Avaliação de Programa, Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Much of the literature on the More Doctors Program (MDP) analyzes the program's impacts by focusing on the increase in the number of physicians and medical consultations, without assessing other health outcomes. This study aims to analyze the economic aspects of the MDP in relation to the strengthening of Brazil's Primary Health Care (PHC). The methodology used was an integrative review of articles published between 2013 and 2025 in the BVS, Web of Science, and PubMed databases. A total of

843 studies were identified, of which 22 were included in this review. The main findings related to the implementation of the MDP emphasize a focus on medical production: there was an increase in Family Health Strategy coverage, in the number of medical consultations and in the number of physicians in Brazil. There was also a decrease in hospital admissions for Ambulatory Care Sensitive Conditions and a 4.6% reduction in general hospitalizations. However, the MDP did not significantly reduce hospitalization rates due to cardiovascular diseases, or general, infant, maternal, or elderly mortality. Only two studies analyzed the relationship between resource use and health outcomes. The MDP expanded health coverage and access, however there is limited discussion about its funding mechanisms and the relationship between resources and health outcomes, highlighting the relevance of this study and the need for further research on the topic.

Keywords: Health Consortia, Program Evaluation, Primary Health Care.

Resumen

Gran parte de la literatura sobre el Programa Más Médicos (PMM) analiza los impactos del programa a partir del aumento en el número de médicos y consultas médicas, sin considerar otros desenlaces en salud. El objetivo de este estudio es analizar los aspectos económicos del PMM en relación con el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS) en Brasil. La metodología empleada fue una revisión integradora de artículos publicados entre 2013 y 2025, disponibles en las bases de datos BVS, Web of Science y PubMed. Se identificaron 843 estudios, de los cuales 22 fueron incluidos en esta revisión. Los principales hallazgos sobre la implementación del PMM refuerzan el enfoque en la producción médica: se observó un aumento en la cobertura de la Estrategia de Salud de la Familia, en el número de consultas médicas y de médicos en Brasil, así como una disminución en las hospitalizaciones por causas sensibles a la APS y una reducción del 4,6 % en las hospitalizaciones generales. Sin embargo, el PMM no redujo significativamente las tasas de hospitalización por enfermedades cardiovasculares, ni la mortalidad general, infantil, materna o entre los ancianos. Solo dos estudios analizaron la relación entre el uso de recursos y los resultados en salud. El PMM amplió la cobertura y el acceso a los servicios de salud, pero han sido poco discutidos su financiamiento y la relación entre los recursos invertidos y los resultados en salud, lo que resalta la relevancia de este estudio y la necesidad de más investigaciones sobre el tema.

Descriptor: Consorcios de Salud, Evaluación de Programas, atención primaria de salud

Introdução

Em um contexto de barreiras que restringem o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a década de 80, como as deficiências nas competências técnicas e má distribuição geográfica dos profissionais de saúde, a falta de conexão entre os setores de educação em saúde e o sistema de saúde, e a constatação de que o sistema de saúde não podia esperar que o sistema de educação médica suprisse a demanda de preparar estes profissionais¹.

O Programa Mais Médicos (PMM) surgiu durante o Governo Dilma através da Medida Provisória (MP) nº 621/2013 e da Lei nº 12.871, de 2013² com seus 3 principais eixos: 1. ampliação e melhoria da infraestrutura de Unidades Básicas de Saúde (UBS), 2.

provimento emergencial médico de atenção primária para áreas desassistidas e 3. formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) através do aumento de matrículas em escolas médicas e novas diretrizes curriculares para incentivar a formação em Atenção Primária à Saúde (APS), apresentando, assim, ações que variam de curto a longo prazo e de emergenciais a estruturais³. Ressalta-se que em todo mundo existe um desequilíbrio na distribuição dos profissionais de saúde entre áreas urbanas centrais e áreas rurais ou periféricas⁴.

Ao considerarmos o contexto de barreiras que restringem o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a década de 80, observa-se como efeitos limitantes: as deficiências nas competências técnicas e má distribuição geográfica dos profissionais de saúde, a falta de conexão entre os setores de educação em saúde e o sistema de saúde, e a constatação de que o sistema de saúde não poderia esperar que o sistema de educação médica suprisse a demanda de preparar estes profissionais para atuação necessária para o SUS¹.

Após um ano de implementação do Programa Mais Médicos, 14.462 profissionais atuavam em 3.785 municípios, beneficiando cerca de 50 milhões de pessoas⁵ e pela primeira vez todos os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) contaram com a presença contínua de médicos. Inicialmente, como previsto na lei, as vagas não preenchidas por médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no país foram ofertadas para médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras e entre estes 14.462 profissionais, 1.846 eram brasileiros. Grande parte dessas vagas foram preenchidas através de uma cooperação internacional entre Brasil e Cuba⁶.

O PMM atingiu 30 milhões de pessoas nos primeiros 10 meses, prioritariamente em municípios caracterizados como de maior pobreza⁷. Entretanto, o critério para alocação prioritária em municípios mais pobres não foi totalmente respeitado e muitos municípios não prioritários receberam médicos pelo programa⁸. Em 2018, o programa estava presente em 4.524 dos 5.570 municípios brasileiros.

Antes mesmo da presidência de Jair Bolsonaro, o governo cubano decidiu retirar os seus médicos do Brasil, em novembro de 2018, encerrando oficialmente a participação cubana no PMM⁹.

Em 2023, com a reeleição de Lula, o PMM volta a ser prioridade da política de saúde do país, reassumindo o seu papel central com mudanças na legislação e novos incentivos para a provisão médica no país¹⁰. Com os novos benefícios, como gratificação

financeira para atuação em regiões de vulnerabilidades e bônus de até R\$ 475 mil reais para pagamento do Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), houve uma mudança no perfil do médico participante do programa: em junho de 2024 dos 24.894 médicos inscritos, 22.956 eram brasileiros¹¹.

Visto que o problema econômico fundamental se origina na escassez dos recursos, que são finitos e insuficientes para a ilimitada necessidade humana, é necessário fazer escolhas sobre como alocar corretamente os recursos. Uma vez que investimentos em atenção primária aumentam a equidade e o acesso, melhoram a qualidade do serviço e melhoram os resultados de saúde¹², é de interesse saber o impacto do programa sobre o fortalecimento da APS brasileira e sua efetividade na saúde populacional. Com o retorno da ampliação do programa em 2023, há também a ampliação dos custos que vão além dos salários médicos e abrangem: transporte, realocação, alimentação, supervisão acadêmica, cursos de especialização e outros gastos⁵.

Grande parte da literatura que aborda o PMM analisa os impactos do programa através do aumento do número de médicos e aumento no número de consultas médicas¹³, sem analisar outros aspectos que influenciam nos resultados de saúde da população ou eficiência do programa. Este artigo visa ampliar o debate sobre a relação entre gastos públicos e resultados em saúde no PMM, através da análise da literatura científica sobre o tema, visando identificar os aspectos econômicos relacionados ao PMM, as melhorias no acesso à saúde da população e a fixação dos médicos em suas equipes para o fortalecimento da APS.

Método

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, que teve como pergunta norteadora: O que a literatura científica apresenta sobre a relação entre gastos públicos e resultados em saúde no PMM?

A partir da pergunta norteadora da revisão foram definidos os termos chaves: ‘Financiamento’ como fenômeno do estudo, ‘Programa Mais Médicos’ como objeto e ‘Avaliação de Programas’ como contexto. Partindo destes termos, foram identificados descritores nos idiomas português e inglês nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BVS) que, após diversos testes para otimização e ajustes da estratégias de busca, e validação entre os autores, definiu as sintaxes finais apresentadas no Quadro 1. A busca

nas bases de dados foi realizada em abril de 2025: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)/Lilacs, *Web Of Science* e *PubMed/Medline*.

Quadro 1. Sintaxe testada nas bases de dados.

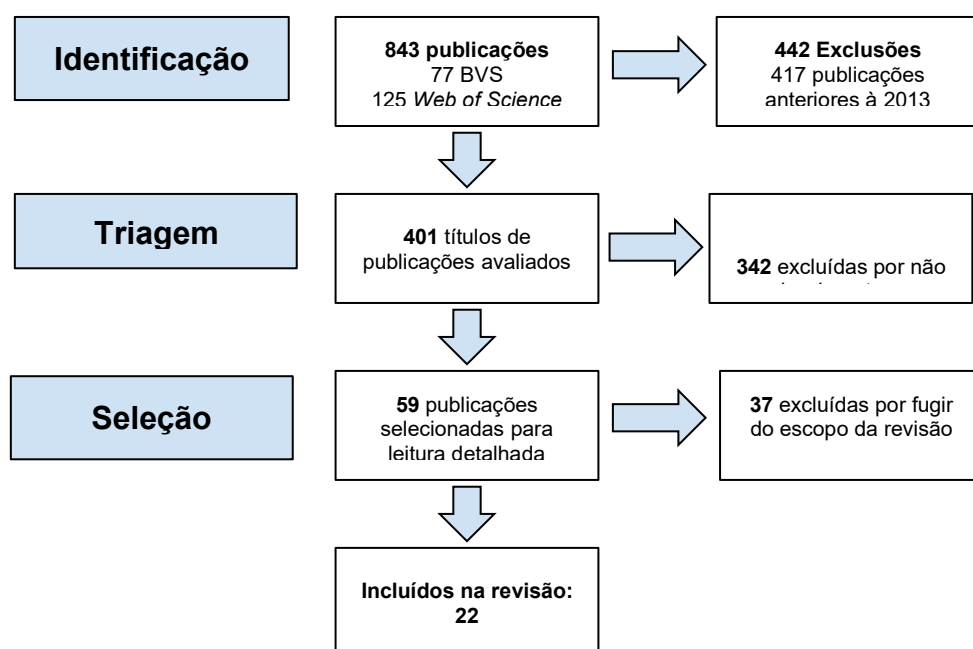
Base de dados	Sintaxe	Nº de artigos encontrados
BVS	"Avaliação de Programas e Projetos de Saúde" AND "programa mais médicos".	77
Web of Science	((More Doctors OR More Doctors Program) AND (Program Evaluation)) AND (Health System Financing OR Healthcare Financing OR Financial Resources in Health)	125
PubMed	((More Doctors OR More Doctors Program) AND (Program Evaluation)) AND (Health System Financing OR Healthcare Financing OR Financial Resources in Health)	641

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Os critérios de inclusão definidos para esta revisão foram os seguintes: artigos completos disponíveis em português ou inglês, publicados no período de 2013 a 2025 e que contemplassem a temática do PMM no título, resumo ou descritor. Os critérios de exclusão adotados foram: outros tipos de documentos que não fossem artigos científicos, artigos em duplicidade, artigos publicados antes de 2013 e estudos que não se relacionavam com a pergunta norteadora.

Foram identificados 77 artigos na BVS/Lilacs, 125 na *Web Of Science* e 641 na *PubMed/Medline*, totalizando 843 estudos. Com o uso do *software Rayyan* foram excluídos 25 artigos duplicados e 417 artigos publicados antes de 2013, ano em que foi lançado o PMM. Os 401 artigos restantes foram triados com base em seus títulos e resumos, resultando em 59 publicações selecionadas para leitura completa. Destas, 37 foram excluídas por fugir do escopo da revisão, incluindo 1 tese de doutorado e 2 trabalhos apresentados em eventos acadêmicos, e 22 foram consideradas elegíveis por atenderem aos critérios de inclusão (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão.



A triagem dos artigos por título e resumo foi realizada para verificar a sua relação com a pergunta desta pesquisa. Os 22 artigos científicos incluídos na revisão foram lidos na íntegra e organizados em categorias temáticas para análise. O Quadro 2, a seguir, apresenta as características das publicações incluídas na revisão segundo título, ano de publicação, autor e periódico publicado.

Quadro 2. Características dos estudos selecionados.

Título	Ano	Primeiro Autor	Jornal
Efeito do Programa Mais Médicos sobre internações sensíveis à atenção primária	2020	Russo, LX	Rev. panam. salud pública
Contribuições do Programa Mais Médicos ao desempenho de equipes de Saúde da Família na atenção à hipertensão e ao diabetes no Brasil, 2012 a 2015	2020	Facchini, LA	Rev. panam. salud pública
Financial impact of the change in the vulnerability profile of More Doctors Program	2020	Cavalcante DF	Rev. saúde pública (Online)
Impact of the Programa Mais médicos (more doctors Programme) on primary care doctor supply and amenable mortality: quasi-experimental study of 5585 Brazilian municipalities.	2020	Hone T	BMC Health Serv Res
Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa	2018	Mourão JJ	Rev. panam. salud pública
Cost of providing doctors in remote and vulnerable areas: Programa Mais Médicos in Brazil	2018	Silva EN	Rev. panam. salud pública
O Programa Mais Médicos: uma avaliação do impacto sobre indicadores de saúde do Brasil	2018	Santos FJ	*
Programa Mais Médicos e fortalecimento da atenção básica: resultados, desafios e proposições para o aperfeiçoamento da política	2018	Medina MG	*
Programa Mais Médicos: mapeamento e análise da produção acadêmica no período 2013-2018 no Brasil	2018	Medina MG	Saúde debate
Uma avaliação quantitativa entre os Programas Mais Médicos para o Brasil e o programa de valorização dos profissionais da atenção básica	2017	Bolson MA	Revista Théma et Scientia
Impacto do Programa Mais Médicos nas taxas de mortalidade (2012-2014)	2017	Bastos SQ	*
Programa mais médicos: análise a partir de um modelo lógico	2017	Moreira ACG	Comun. ciênc. saúde
Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Provimento de 2013 a 2015	2017	Pinto HA	Interface (Botucatu, Online)
Mapeamento da produção científica sobre o Programa Mais Médicos (2013-2016): contribuição ao debate sobre a atenção à saúde no SUS	2017	Rios DR	Saúde e sociedade
Programa Mais Médicos: limites e potencialidades	2017	Maciel-Lima SM	Revista de Direito Brasileira
Programa Mais Médicos, aperfeiçoando o SUS e democratizando a saúde: um balanço analítico do programa	2017	Goncalves O	Saúde Soc
More doctors program: an integrative review	2017	Martins ACP	Rev. bras. promoç. saúde (Online)
Atratividade e escassez de médicos fora dos grandes centros: o impacto do programa mais médicos no estado da Paraíba	2016	Silva AC	*
Programa Mais Médicos: uma avaliação dos resultados iniciais referentes ao eixo do provimento emergencial a partir da Teoria da Avaliação de Programas	2016	Ribas AN	*
O Programa Mais Médicos no Estado de Mato Grosso, Brasil: uma análise de implementação	2016	Mota RG	Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)
Análise comparativa sobre a implantação do Programa Mais Médicos em agregados de municípios do Rio Grande do Sul, Brasil	2016	Miranda AS	Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)
Programa Mais Médicos no Nordeste: avaliação das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde	2016	Goncalves RF	Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Nas etapas subsequentes, procedeu-se à análise, interpretação e síntese das publicações, com o objetivo de apresentar os resultados da revisão. Os estudos foram agrupados e analisados de acordo com categorias temáticas e discutidos de forma descritiva.

Resultados

Os 22 estudos incluídos na revisão foram publicados, em sua maioria, em 2020 (28,6%) e em 2018 e 2017 (23,8%). A Revista Panamericana de Salud Pública liderou a publicação de artigos nesta revisão, com 31,6% do total e, em segundo lugar, a revista Ciência e Saúde Coletiva, com 21,1%. Quanto à abrangência, apenas quatro artigos foram publicados exclusivamente em língua inglesa, sendo todos os outros disponíveis em português. Dos principais autores, apenas 2 (9,1%) não têm afiliação primária com instituições brasileiras.

A análise dos artigos identificou quatro categorias temáticas: i) acesso e cobertura médica^{7, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32}; ii) outros indicadores em saúde, como taxas de mortalidade, internações, utilização de serviços de saúde e resolutividade da APS^{14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 27, 31, 32, 33, 34}; iii) financiamento do PMM^{14, 18, 22, 24, 26, 28, 30, 31, 32} e iv) relação entre uso de recursos e resultados em saúde alcançados^{22, 27}.

Acesso e Cobertura Médica

De acordo com os estudos analisados, o PMM aumentou a cobertura de saúde em áreas carentes, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. A cobertura da Atenção Básica (AB) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) aumentou significativamente após a implantação do PMM, com um crescimento médio anual quatro vezes maior comparado aos cinco anos anteriores. Já o número de médicos no Brasil cresceu 10,7% entre 2012 e 2015, chegando a 429.559 médicos e a cobertura populacional proporcionada pelas equipes com médicos do PMM alcançou, em 2015, 63 milhões de pessoas, o que correspondia a 31% da população¹⁹.

O programa adicionou 14.462 médicos a 3.785 municípios (68%) e 34 Distritos Sanitários Indígenas Especiais (DSEI), beneficiando principalmente as regiões Norte e Nordeste, com aumento médio de 0,76 médicos por 1.000 habitantes nos municípios participantes em todo país, o que equivale a um crescimento de 76% na densidade de médicos²⁴.

A região Norte foi a que mais incorporou médicos através do PMM (52,8%), os municípios com menos de 100.000 habitantes foram os que mais receberam médicos e os municípios mais pobres receberam uma proporção de médicos do PMM quase três vezes superior à das capitais e municípios mais ricos²⁵. A Bahia recebeu a maior porcentagem de médicos pelo PMM com 28%, seguido por Ceará com 20% e Pernambuco e Maranhão com 14% cada²⁶. Outros estudos, como um realizado no Rio Grande do Sul, relataram aumento nas taxas de cobertura médica das populações, principalmente em municípios menores, com até 10.000 habitantes¹⁴.

No contexto da saúde indígena, um estudo realizado com 613 indígenas mostrou que 47% das comunidades não tinham acesso a um médico em sua equipe de saúde antes da implementação do PMM e, em 2015, o programa havia alcançado todos os DSEI do país, fazendo que todas contassem com acesso a médicos pela primeira vez²⁵.

Verificou-se também que o PMM aumentou o número de consultas médicas e visitas domiciliares. Houve uma tendência de aumento das taxas de atendimentos ambulatoriais a partir de 2014, principalmente em municípios com menos de 10.000 habitantes do Rio Grande do Sul¹⁴. No período de 2010 a 2015, na APS, as consultas aumentaram 5,9%, as consultas médicas tiveram um crescimento de 9,4% e as visitas domiciliares registraram um aumento significativo de 29,7%, apesar do incremento dos encaminhamentos de 12,3%²⁷. Destaca-se que em municípios mais pobres as equipes do PMM realizaram 31 consultas médicas a mais por mês, enquanto que nas capitais foram 24 consultas médicas a menos, em relação às equipes não participantes do programa¹⁶.

Um estudo transversal de âmbito nacional aplicou a ferramenta PCATool-Brasil para avaliar a qualidade da APS a partir da experiência dos usuários, verificou-se que a implementação do PMM foi associada a uma maior acessibilidade, principalmente em regiões mais vulneráveis. O escore geral de acessibilidade foi de 4,24, com variações significativas ($p < 0,001$) entre os médicos: 4,43 para médicos cubanos, 4,08 para médicos brasileiros participantes do PMM e 4,20 para médicos brasileiros não participantes do PMM²³.

Uma análise de desempenho de cerca de 30.000 equipes da ESF, em 2012, e cerca de 20.000 equipes, em 2015, revelou que as equipes com profissionais do PMM tiveram um desempenho melhor na oferta de consultas para diabetes e hipertensão arterial em comparação àquelas sem PMM ($p < 0,001$). Os efeitos positivos foram mais notáveis nas regiões Norte e Nordeste, em municípios com mais de 20% da população vivendo em

extrema pobreza. Houve aumento médio de 0,15 consultas por habitante a cada semestre²⁹.

No entanto, o programa enfrenta desafios, como a alocação de médicos em áreas não prioritárias: apesar de aumento nacional significativo na densidade de médicos de atenção primária, com um aumento de 5,7 médicos por 100.000 habitantes, os resultados de saúde esperados não foram totalmente atingidos devido à alocação dos médicos em municípios que não eram prioritários e à substituição de profissionais de saúde locais, com a redução de - 9,4 por 100.000 habitantes em médicos não participantes do programa apesar do aumento de 15,1 por 100.000 habitantes em médicos participantes do PMM³².

O aumento no número de médicos após a implementação do PMM foi menor do que o previsto. Por exemplo, no Ceará, a proporção de médicos subiu de 2,6 para 3,0 por 10.000 habitantes, ficando abaixo do aumento esperado de 3,7¹⁵. Além disso, o PMM contribuiu para a expansão da formação médica em áreas desfavorecidas, mas a captação de estudantes pode gerar um efeito negativo: a ocupação dessas vagas nem sempre é feita por estudantes locais e os estudantes formados não permanecem nas áreas que mais precisam de atendimento médico²⁶.

Outros Indicadores em Saúde: taxas de mortalidade, internações, utilização de serviços de saúde e resolutividade da APS

A relação da implementação do PMM com as internações hospitalares por causas sensíveis à APS (ICSAP) foi abordada amplamente em diferentes estudos^{14, 15, 19, 22, 25, 34}. Em municípios do Nordeste, houve redução das internações por Diarreia e Gastroenterite de 35% em 3 anos após a implantação do PMM¹⁵. Um estudo constatou que a participação no PMM esteve associada a uma redução 4% maior nas ICSAP comparativamente aos municípios que não participaram do programa¹⁹.

Reforça-se que a influência das regiões mais carentes do Brasil nos estudos: nas regiões Norte e Nordeste, 53,2% e 32,2% dos municípios, respectivamente, receberam médicos através do PMM²². A categorização dos municípios com base na exposição ao PMM (30%, 40%, 50%, 60% ou 70% dos médicos da APS provenientes do programa) revelou que os municípios mais expostos ao PMM, apresentaram, em geral, menores

taxas de internações. Em municípios que pelo menos 50% dos médicos da APS são participantes do programa houve uma redução de 3.7% nas taxas de internações entre crianças de 0 a 4 anos e de 3.1% nos adultos de 20 a 64 anos, cabe destacar que esta pesquisa controlou vários indicadores de vulnerabilidade (educação, renda, emprego etc), garantindo maior robustez dos resultados³⁴. Apesar de os textos não listarem todas as ICSAP utilizadas nos estudos, alguns especificam que a lista foi determinada por adaptação da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção¹⁵.

Outro estudo confirmou que os municípios que implementaram o PMM apresentaram uma diminuição significativa, de 44,9% em 2012 para 41,2% em 2015, contudo, em Pernambuco, na análise pós-implementação do programa não houve alteração na média de internações hospitalares e nem no número de óbitos²⁵.

Um estudo seccional comparando a produção do trabalhos das equipes e médicos pertencentes ou não ao PMM encontrou que, em 2014, 97,2% das consultas médicas na APS não resultaram em encaminhamentos para especialistas; as equipes do PMM apresentaram, em todo Brasil, maior proporção significativa ($p < 0,001$) de algum encaminhamento para especialistas focais, hospital e urgência¹⁶. Ocorreu também aumento de 12,3% nos encaminhamentos totais (especialista focal, hospitalização, emergência e internação domiciliar) entre 2010 e 2015 em todo Brasil²⁷.

Houve aumento da proporção de mães com mais de sete consultas de pré-natal após a criação do PMM, tanto no Brasil, como no Distrito Federal (DF). Entre 2011 e 2014, a proporção aumentou de 64,72 para 69,53 (7,4%) no DF e de 61,28 para 64,61 (5,4%). A razão de mortalidade materna obtida a partir de óbitos declarados no DF, caiu de 43,7 em 2011 para 34,6 por 100.000 nascidos vivos em 2015¹⁸. Apesar da associação da redução nas taxas de mortalidade evitável com o PMM (de 1,06 por 100.000 habitantes, IC 95%: -1,78, -0,33)³², outros estudos mostram que o PMM não reduziu significativamente as taxas de mortalidade. Não há evidências de que o programa levou a ganhos nas taxas de mortalidade geral, infantil, materna ou entre os idosos²⁷. Houve um grande aumento, entre 2010 e 2015, em todo território nacional, em hospitalização de crianças menores de 5 anos (aumentando de 4,33 para 21,17 por 1.000 habitantes em um semestre) e na mortalidade infantil (de 14,92 para 18,42 por 1.000 habitantes em um semestre)²⁷.

A análise de dados secundários do país, entre 2009 e 2017, indicou uma relação inversa entre o PMM e internações por doenças cardiovasculares. Para internação por doenças cerebrovasculares, houve redução de -1,47 por 100.000 habitantes (IC 95%: -

4,04, 1,10) e por hipertensão de -1,20 (IC 95%: -5,50, 3,11)³³. Essas estimativas não apresentaram significância estatística. Em subanálises, os efeitos do programa variaram de acordo com a localização: municípios urbanos apresentaram benefícios discerníveis após o quarto ano de implementação do PMM, enquanto nos municípios rurais, os coeficientes estimados para doença cerebrovascular e hipertensão permaneceram sem significância estatística.

Financiamento do Programa Mais Médicos

O financiamento, bem como a operacionalização do PMM tem como ponto de partida a Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013². Com base em dados de 2014, o custo anual estimado do PMM com provisão médica foi de US\$1.1 bilhão, sendo 70,5% desse custo atribuído aos salários dos 14.462 médicos²⁴, o que dá um custo aproximado de US\$6.000 por mês por médico. O nível federal foi responsável por 92,6% do financiamento, enquanto os municípios participantes foram responsáveis por 7,4%; o PMM teve um custo total que correspondeu a 0,04% do PIB brasileiro em 2014, o que também representou 1,1% do orçamento público destinado à saúde²⁴.

Vale destacar os gastos do Ministério da Saúde estimados com o apoio acadêmico aos médicos do programa: US\$ 31.088.372 de remuneração anual isenta de impostos para os 1522 supervisores que monitoram os médicos, US\$ 3.063.840 de remuneração anual isenta de impostos para os 120 tutores que auxiliam na supervisão acadêmica e US\$ 43.319.149 da somatória dos contratos e acordos relacionados aos cursos de especialização, obrigatórios para todos os médicos participantes, este último com apoio também do Ministério da Educação²⁴. Os médicos do programa têm um salário mensal de US\$ 3.684,04, pago pelo governo federal, enquanto os governos locais são responsáveis por fornecer outros benefícios, como alimentação e alojamento, com valores que oscilam entre US\$ 300 e US\$ 1.000 por médico. O custo total do programa em 2016 foi de US\$ 732 milhões²².

No Rio Grande do Sul, as transferências financeiras federais e estaduais, em valores anuais *per capita*, para o financiamento da APS durante o início da implementação do programa, não apresentaram diferenças acentuadas na comparação entre os municípios participantes do PMM aos não participantes¹⁴. No Nordeste, municípios pequenos com até 10.000 habitantes, especialmente aqueles com até 5.000, tiveram despesas mais altas com saúde por habitante em comparação a municípios maiores. Entre 2013 e 2015, a mediana da despesa total em saúde *per capita* dos

municípios na amostra total do estudo aumentou de R\$ 386 para R\$ 447,70 e verificou-se uma correlação direta entre o aumento na produção de consultas médicas pelas equipes de saúde da família e o aumento nos investimentos *per capita* em saúde²⁸. É importante ressaltar que o PMM vai além do provimento médico, objeto deste estudo, e que em 2014 o financiamento estimado com o eixo de melhoria da infraestrutura das UBS ultrapassou os US\$2.33 bilhões³².

Outro ponto de destaque é o contexto econômico em que o Brasil se encontrava no início do PMM: a crise econômica que atingiu o Brasil a partir de 2015 teve consequências significativas para a saúde, com a redução do PIB e o aumento do desemprego e da pobreza, reduzindo a capacidade do governo de financiar adequadamente os serviços de saúde. A Emenda Constitucional 95, de 2016, estabeleceu um teto para os gastos públicos federais, limitando o crescimento das despesas à inflação do ano anterior por 20 anos. Esta medida de austeridade fiscal teve impacto direto no financiamento da saúde, limitando ainda mais os recursos disponíveis para programas em saúde, como o PMM³¹.

Relação entre Uso de Recursos e Resultados em Saúde

Nesta revisão, foram identificados apenas dois estudos que examinam o financiamento do PMM sob a perspectiva do impacto financeiro da provisão médica nos indicadores de saúde no Brasil. Apesar da não redução da mortalidade, de 2010 a 2015, houve uma redução de 4,6% nas hospitalizações gerais relacionadas à introdução do PMM no Brasil²⁷. Utilizando 2015 como referência, o custo médio por hospitalização no Brasil foi de R\$1.612,74 e o custo total de todas as hospitalizações foi de R\$18.264.959.463,54. A redução nas hospitalizações resultou em uma economia estimada de R\$840.188.135,32, o que corresponde a aproximadamente metade do custo total do PMM em 2015 que representou apenas 0,12% do total das despesas públicas naquele ano²⁷.

Outro estudo analisou os 1.322 municípios que receberam médicos do PMM em uma proporção significativa (igual ou superior a 15,4% do número de médicos pré-existentes), dentre um total de 5.269 municípios que receberam médicos no primeiro ano do programa, denominando-os "municípios tratados". Com uma população média de 13.000 habitantes, estes municípios apresentaram uma redução estimada de 23.148 ICSAP após três anos de programa. Essa redução foi associada a uma economia de US\$6.185.019,85, considerando o custo médio das internações por ICSAP nos

municípios do grupo de tratamento²². Não há dados sobre o financiamento específicos dos municípios tratados para uma análise custo-benefício mais precisa.

DISCUSSÃO

O PMM ampliou significativamente a cobertura e o acesso à saúde, resultando em efeitos positivos na saúde do brasileiro, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica²³. No entanto, o programa enfrentou desafios, como a alocação de médicos em áreas não prioritárias e efeitos de substituição local³², o que significa uma inequidade na distribuição dos benefícios do programa. Um bom exemplo da má alocação de recursos é que apesar dos incentivos para novas escolas médicas em áreas mais necessitadas, a ocupação das vagas nem sempre é feita por estudantes locais e os formados não permanecem nestas áreas que mais precisam de atendimento médico²⁶. A alocação do provimento médico deve ser direcionada principalmente para municípios que enfrentam maiores desafios em termos de acesso à saúde e que apresentam altas taxas de mortalidade evitável, ou seja, municípios caracterizados como de maior pobreza.

Apesar dos resultados favoráveis ao PMM, a contratação emergencial de médicos não é uma solução definitiva para os problemas de saúde no Brasil. Os médicos são frequentemente responsabilizados por problemas gerados pela má gestão de recursos, infraestrutura inadequada e planejamento ineficaz das ações de saúde pública, que também afetam negativamente os próprios médicos²¹. Além disso, o PMM não aborda efetivamente questões estruturais, como a distribuição desigual de médicos e a falta de capacitação para atuar em áreas específicas²⁰.

O PMM apresentou resultados positivos em termos de redução nas internações hospitalares por causas sensíveis à APS^{15, 18, 19, 22, 25, 34}. No entanto, os efeitos do programa foram diferentes em diversas regiões e municípios do Brasil e em alguns locais não foram constatadas alterações neste indicador, como no Rio Grande do Sul¹⁴. O PMM não reduziu significativamente as taxas de mortalidade geral, infantil, materna ou entre os idosos, resultado que é consistente com a literatura prévia²⁷.

Os custos do PMM são relativamente moderados aos benefícios potenciais para a saúde da população e o programa abordou o desequilíbrio na distribuição de trabalhadores da saúde nas áreas mais vulneráveis²⁴.

A descentralização do financiamento poderia permitir maior flexibilidade na contratação e retenção de médicos, permitindo que as autoridades locais definam estratégias mais eficazes para atrair e reter médicos em áreas rurais, por exemplo ao

permitir flexibilidade nos períodos contratuais e implementar remunerações baseadas no desempenho. Além disso, a descentralização permitiria que as autoridades locais oferecessem salários mais competitivos, sem estar limitadas pelo limite salarial estabelecido a nível nacional²⁴. Há também preocupações quanto à sustentabilidade do PMM a longo prazo, uma vez que o programa foi inicialmente estabelecido como uma política temporária e apesar da retomada do programa em março de 2023, ainda possui natureza temporária que levanta preocupações sobre sua continuidade, de seu financiamento e do programa em si.

Apesar dos esforços de financiamento, persistem desafios significativos na distribuição equitativa de médicos e na manutenção da qualidade do atendimento, principalmente em áreas remotas²⁶.

A austeridade fiscal têm impactos negativos na saúde da população, especialmente nos grupos mais vulneráveis. É urgente que se desenvolvam políticas para garantir o financiamento adequado para os serviços de saúde a fim de que se evite um aumento nas mortes evitáveis no Brasil³¹.

Considerações Finais

Essa revisão integrativa da literatura possibilitou analisar como o PMM colaborou de forma significativa para o aumento de acesso às consultas médicas, para o aumento de cobertura da ESF no território nacional e na diminuição de ICSAP e hospitalizações gerais, mas sem impactos significativos na mortalidade geral da população.

As publicações abordam majoritariamente temas como aumento no número absoluto de consultas e na cobertura médica e avaliações de outros indicadores em saúde, como internações por condições sensíveis à APS. Pouco se discute sobre o financiamento do PMM explicitamente e a relação entre uso de recursos e os resultados em saúde alcançados, destacando a relevância da realização deste estudo e a necessidade de que esses temas sejam abordados em publicações futuras.

Os estudos desta revisão apresentam várias limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados. Muitos estudos têm um curto período de análise, o que não permite avaliar adequadamente os impactos a longo prazo do programa e alguns estudos são de caráter descritivo e exploratório, o que não permite estabelecer associações estatísticas significativas. A dependência de dados secundários também é uma limitação comum dentre os estudos: a subnotificação de registros médicos e a perda de registros

podem afetar a precisão das informações e não refletir completamente a complexidade do programa. Alguns estudos são de desenho transversal, o que não permite observar mudanças ao longo do tempo, além disso há a dificuldade em controlar variáveis não observáveis nos estudos e o potencial viés de seleção, uma vez que os municípios participantes podem ter características que influenciam os resultados. Destaca-se também, a ênfase na quantidade de médicos, em detrimento da qualidade do atendimento ou de outros melhores indicadores que refletem uma melhora das complexas demandas de saúde do Brasil.

Embora a inclusão de revisões não seja comum em revisões de literatura, devido à escassez de artigos originais que atendiam aos critérios de inclusão, foram incorporadas cinco revisões neste estudo: duas revisões bibliográficas^{7, 26}, uma revisão sistemática²⁰ e duas revisões integrativas^{21, 25}. Esta abordagem permitiu visão mais abrangente do tema e identificou padrões relevantes, justificando as inclusões e a relevância da contribuição dos resultados desses estudos. Além disso, este estudo limita-se a abordar apenas o eixo de provimento do PMM.

Referências

1. Buchan J, Fronteira I, Dussault G. Continuity and change in human resources policies for health: lessons from Brazil. *Human Resources for Health*. 5 de julho de 2011;9(1):17.
2. Base Legislação da Presidência da República - Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013 [Internet]. 2013 [citado 1º de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=12871&ano=2013&ato=bbao3ZU50MVpWTde7>
3. Santos LMP, Costa AM, Girardi SN. Mais Medicos Program: an effective action to reduce health inequities in Brazil. *Ciênc saúde coletiva*. novembro de 2015;20:3547–52.
4. Dal Poz MR. A crise da força de trabalho em saúde. *Cad Saúde Pública*. outubro de 2013;29(10):1924–6.
5. Alessio MM. Análise da implantação do Programa Mais Médicos [Internet] [Master]. [Brasília]: Universidade de Brasília; 2015 [citado 1º de dezembro de 2024]. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/19306>
6. Harris M. *Mais Médicos* (More Doctors) Program – a view from England. *Ciênc Saude Colet*. setembro de 2016;21:2919–23.

7. Kemper ES, Mendonça AVM, Sousa MF de. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. *Ciênc saúde coletiva*. setembro de 2016;21:2785–96.
8. Oliveira JPA, Sanchez MN, Santos LMP. The Mais Médicos (More Doctors) Program: the placement of physicians in priority municipalities in Brazil from 2013 to 2014. *Cien Saude Colet*. setembro de 2016;21(9):2719–27.
9. Santos LMP, Millett C, Rasella D, Hone T. The end of Brazil’s More Doctors programme? *BMJ*. 18 de dezembro de 2018;363:k5247.
10. MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.165, DE 20 DE MARÇO DE 2023 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. 2023 [citado 1º de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.165-de-20-de-marco-de-2023-471686885>
11. Governo Federal. Agência Gov. 2024 [citado 1º de dezembro de 2024]. Em 18 meses, Mais Médicos praticamente dobra número de profissionais. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202407/em-18-meses-mais-medicos-praticamente-dobra-numero-de-profissionais>
12. WHO. Primary health care [Internet]. 2023 [citado 1º de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
13. Thomas RL, Millett C, Sousa Soares R de, Hone T. More doctors, better health? A generalised synthetic control approach to estimating impacts of increasing doctors under Brazil’s Mais Medicos programme. *Soc Sci Med*. outubro de 2024;358:117222.
14. Miranda AS de, Melo DA. Análise comparativa sobre a implantação do Programa Mais Médicos em agregados de municípios do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc Saúde Colet (Impr)*. 2016;21(9):2837–48.
15. Gonçalves RF, Sousa IMC de, Tanaka OY, Santos CR dos, Brito-Silva K, Santos LX, et al. Programa Mais Médicos no Nordeste: avaliação das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet (Impr)*. 2016;21(9):2815–24.
16. Lima R, Fernandes T, Balieiro A, Costa F, Schramm J, Schweickardt J, et al. Primary Health Care in Brazil and the Mais Medicos (More Doctors) Program: an analysis of production indicators. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(9):2685–96.
17. Bolson MA, Fronza D, Sakurada R. Uma avaliação quantitativa entre os Programas Mais Médicos para o Brasil e o programa de valorização dos profissionais da atenção básica. *Revista Thêma et Scientia*. 2017;7(1):187–93.
18. Moreira A de CG, Costa EP da SR, Almeida RB, Constâncio TB, Gottens LBD, Arrais A, et al. Programa mais médicos: análise a partir de um modelo lógico. *Comun ciênc saúde* [Internet]. 2017;28. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v28_3programa_mais_medicos.pdf

19. Pinto HA, Oliveira FP de, Santana JSS, Santos F de O de S, Araujo SQ de, Figueiredo AM de, et al. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Provimento de 2013 a 2015. *Interface (Botucatu, Online)*. 2017;21:1087–101.
20. Sandra Mara Maciel-Lima, Hoffmann-Horochovski MT, Rasia JM. Programa Mais Médicos: limites e potencialidades. *Revista de Direito Brasileira*. 2017;17(7):291–305.
21. Martins ACP, Sant’anna PA, Rocha JFD, Vieira MA. More doctors program: an integrative review. *Rev bras promoç saúde (Online) [Internet]*. 2017 [citado 1º de janeiro de 12DC];30(4). Disponível em: http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/6515/pdf_1
22. Fontes L, Conceição O, Jacinto P. Evaluating the impact of physicians’ provision on primary healthcare: Evidence from Brazil’s More Doctors Program. *HEALTH ECONOMICS*. 2018;27(8):1284–99.
23. Rech M, Hauser L, Wollmann L, Roman R, Mengue S, Kemper E, et al. Primary health care performance in Brazil and association with the More Doctors physician recruitment program. *REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PUBLICA-PAN AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*. 2018;42.
24. Silva EN da, Ramos MC, Santos W, Rasella D, Oliveira A, Santos LMP. Cost of providing doctors in remote and vulnerable areas: Programa Mais Médicos in Brazil. El costo de dotar de médicos a las zonas remotas y vulnerables: Programa “Mais Médicos” en el Brasil [Internet]. 2018 [citado 1º de dezembro de 2024]; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41843>
25. Mourão Netto JJ, Rodrigues ARM, Aragão OC, Goyanna NF, Cavalcante AES, Vasconcelos MAS, et al. Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa. *Rev panam salud pública*. 2018;42:1–7.
26. Moraes JRM de, Budaruiche AR, Souza GC de, Corrêa MP de O. Economia do setor público: uma análise do programa mais médicos. *Revice: Revista de Ciências do Estado UFMG*. 2018;3(1):123–46.
27. Mattos E, Mazetto D. Assessing the impact of more doctors’ program on healthcare indicators in Brazil. *WORLD DEVELOPMENT*. 2019;123.
28. Gonçalves R, Bezerra A, Tanaka O, dos Santos C, Silva K, de Sousa I. Influence of the Mais Medicos (More Doctors) Program on health services access and use in Northeast Brazil. *REVISTA DE SAUDE PUBLICA*. 2019;53.
29. Facchini LA, Florencio A de SR, Nunes BP, Silva MRM, Rosales C, Alfaro G, et al. Contribuições do Programa Mais Médicos ao desempenho de equipes de Saúde da Família na atenção à hipertensão e ao diabetes no Brasil, 2012 a 2015. *Rev panam salud pública [Internet]*. 2020;44. Disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51559/v44e632020.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

30. Cavalcante D de FB, Domingues CV, Meloni DR, Almeida FM de, Probst LF, Cavalcanti YW, et al. Financial impact of the change in the vulnerability profile of More Doctors Program. *Rev saúde pública (Online)*. 2020;54:148–148.
31. Vivas Francesconi G, Tasca R, Basu S, Hernandez Rocha TA, Rasella D. Mortality associated with alternative policy options for primary care and the Mais Médicos (More Doctors) Program in Brazil: forecasting future scenarios. 2020 [citado 1º de janeiro de 3DC]; Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51532>
32. Hone T, Powell-Jackson T, Santos LMP, de Sousa Soares R, de Oliveira FP, Sanchez MN, et al. Impact of the Programa Mais médicos (more doctors Programme) on primary care doctor supply and amenable mortality: quasi-experimental study of 5565 Brazilian municipalities. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):873–873.
33. Özçelik E, Massuda A, McConnell M, Castro M. Impact of Brazil's More Doctors Program on hospitalizations for primary care sensitive cardiovascular conditions. *SSM-POPULATION HEALTH*. 2020;12.
34. Russo LX, Silva EN da, Rosales C, Rocha TAH, Vivas G. Efeito do Programa Mais Médicos sobre internações sensíveis à atenção primária. *Rev panam salud pública [Internet]*. 2020;44. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51944/v44e252020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>