

DIREITO À SAÚDE E DESIGUALDADES REGIONAIS: IMPACTOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

Luiz Carlos Vieira Neto

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP. E-mail: vluizcarlos99@gmail.com

RESUMO

Este artigo analisa os impactos do Programa Mais Médicos (PMM) sobre a redução das desigualdades regionais de acesso à saúde no Brasil. Fundamentado na análise bibliográfica, documental e jurisprudencial, o estudo avalia se a implementação do PMM proporcionou melhorias significativas na atenção primária à saúde, em consonância com os objetivos constitucionais previstos no artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Os resultados indicam que o PMM contribuiu para aumentar a oferta de médicos em regiões historicamente desassistidas, sobretudo Norte e Nordeste, reduzindo parcialmente as desigualdades de acesso à saúde básica. No entanto, observou-se dependência excessiva de profissionais estrangeiros e limitações decorrentes da falta de infraestrutura adequada nos municípios beneficiados. Embora o programa tenha proporcionado avanços importantes, como redução das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) e melhoria na cobertura pré-natal, persiste o desafio da sustentabilidade, sobretudo diante da fragilidade na fixação de médicos brasileiros nas regiões mais vulneráveis. O estudo conclui que políticas públicas permanentes, investimento em infraestrutura e valorização profissional são fundamentais para assegurar o direito à saúde de forma universal e equitativa no país.

Palavras-chave: Direito à saúde; atenção primária; desigualdades regionais; programa mais médicos; políticas públicas.

RIGHT TO HEALTH AND REGIONAL INEQUALITIES: IMPACTS OF THE MORE DOCTORS PROGRAM ON PRIMARY CARE IN BRAZIL

ABSTRACT

This article analyzes the impacts of the Mais Médicos Program (PMM) on reducing regional inequalities in health access in Brazil. Based on bibliographic, documentary, and jurisprudential analysis, the study evaluates whether the PMM implementation significantly improved primary healthcare, aligning with constitutional objectives established in Article 196 of the 1988 Federal Constitution. Results indicate that PMM contributed to increasing the availability of doctors in historically underserved regions, particularly in the North and Northeast, partially reducing inequalities in basic healthcare access. However, it revealed excessive dependence on foreign professionals and infrastructure limitations in beneficiary municipalities. Although the program brought essential advancements, such as reducing hospitalizations due to primary care-sensitive conditions (ICSAP) and improving prenatal coverage, challenges of sustainability remain, especially due to the weak retention of Brazilian doctors in vulnerable regions. The study concludes that

permanent public policies, infrastructure investments, and professional incentives are crucial to ensuring universal and equitable health rights nationwide.

Keywords: Right to health; primary healthcare; regional inequalities; mais médicos program; public policies.

INTRODUÇÃO

A garantia do direito à saúde figura entre os pilares do Estado Democrático de Direito brasileiro e foi definitivamente positivada com a Constituição Federal de 1988, fruto da mobilização social que marcou a redemocratização do país e consolidou o Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo público, universal e igualitário de atenção à saúde. A trajetória que levou a essa conquista remonta à Reforma Sanitária e à 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), espaços em que movimentos populares e profissionais de saúde defenderam a cidadania sanitária e influenciaram diretamente os artigos 196 a 200 da Carta Magna.

O SUS, concebido sobre os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade, atribui ao Estado o dever de garantir acesso igualitário a serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Entretanto, quase quatro décadas depois, a plena efetividade desse direito continua limitada por desafios estruturais, entre os quais sobressai a distribuição desigual de médicos no território nacional, problema que compromete, sobretudo, as regiões Norte e Nordeste. Às vésperas de 2013, o Brasil possuía média de 1,8 médico por mil habitantes, índice que escondia profundas disparidades: em cinco estados a razão era inferior a um médico por mil habitantes. Essa carência reforçava ciclos de fragilidade na atenção primária, atrasos diagnósticos e sobrecarga dos serviços hospitalares, com impacto direto na morbimortalidade e na confiança da população no SUS.

Diante desse cenário, o governo federal instituiu, em 2013, o Programa Mais Médicos (PMM), iniciativa estruturada em três eixos: (i) provimento emergencial de profissionais em áreas prioritárias; (ii) reordenação da formação médica; e (iii) investimentos em infraestrutura das unidades básicas de saúde. O programa buscou responder de forma imediata e estruturante à desigualdade regional no acesso a cuidados de saúde, fortalecendo a Atenção Primária e, por consequência, a efetivação do artigo 196 da Constituição.

Este artigo, ancorado em pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico, documental e jurisprudencial, tem como objetivo geral analisar se o PMM reduziu as desigualdades regionais de acesso à saúde e em que medida seus resultados são suficientes para consolidar uma política pública permanente e sustentável. A investigação articula fundamentos jurídico-constitucionais, evidências empíricas e avaliações político-institucionais para examinar o alcance, os limites e as perspectivas do programa como instrumento de concretização do direito fundamental à saúde.

MÉTODOS

Este artigo constitui-se em uma pesquisa qualitativa, fundamentada no método bibliográfico, documental e jurisprudencial. Optou-se por essa abordagem metodológica por ser adequada para realizar análises críticas sobre políticas públicas, especialmente no campo do direito, permitindo contextualização histórica, compreensão normativa e interpretação crítica dos dados e resultados obtidos.

O levantamento bibliográfico e documental envolveu análise detalhada da legislação pertinente ao Programa Mais Médicos (PMM), especialmente a Lei nº 12.871/2013 e demais normas regulamentares expedidas pelo Ministério da Saúde e pelo Governo Federal, bem como relatórios oficiais, notas técnicas e documentos disponibilizados pelo governo e instituições oficiais.

A pesquisa jurisprudencial concentrou-se na interpretação do Supremo Tribunal Federal (STF) acerca do direito fundamental à saúde, com destaque para julgados referentes à efetivação das políticas públicas e ao papel do Estado na garantia desse direito constitucional.

Para o tratamento dos resultados, utilizou-se uma abordagem qualitativa descritiva, analisando criticamente os impactos observados após a implantação do programa, destacando-se indicadores oficiais, tais como redução das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) e melhoria na cobertura pré-natal, entre outros relevantes para a efetividade da atenção básica.

Destaca-se que esta pesquisa não envolveu coleta direta de dados com seres humanos ou animais, dispensando, assim, aprovação prévia por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A análise dos documentos oficiais e da literatura compilada demonstra que o PMM foi concebido para enfrentar um quadro de carência e má distribuição de profissionais. Antes de 2013, o Brasil possuía apenas 1,8 médico por mil habitantes em média, com mais de 80 % das unidades da Federação abaixo desse patamar e cinco Estados com menos de um médico por mil habitantes. (Brasil, 2014).

Desde a implementação do programa, municípios ribeirinhos, indígenas, rurais e urbanos de baixo IDH passaram a receber equipes médicas regulares, redefinindo o mapa da atenção básica (Brasil, 2015; Kamikawa; Motta, 2014). A estratégia de provimento emergencial, articulada à cooperação com a OPAS, permitiu ocupar territórios historicamente invisíveis para o SUS, elevando o número de consultas e a resolutividade local.

Estudos de avaliação intermediária apontam que a presença dos profissionais do PMM aumentou o número de consultas médicas, melhorou a cobertura de pré-natal e reduziu as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) (Girardi, 2016; Giovanella *et al.*, 2016). Esses resultados indicam maior efetividade da atenção primária e reforçam o papel do PMM como porta de entrada qualificada do SUS, integrando provimento de pessoal, formação e melhoria de infraestrutura.

Além dos indicadores clínicos, o programa fortaleceu o vínculo entre equipes e comunidade. Usuários relataram acolhimento diferenciado e visitas domiciliares, destacando que os médicos passaram a compreender melhor os determinantes sociais da saúde (Campos; Pereira, 2016). Esse vínculo contribuiu para maior participação social e confiança nas ações estatais em áreas antes desassistidas, consolidando o direito à saúde como expressão de cidadania.

Evidências mais recentes demonstram que o Programa Mais Médicos teve impacto mensurável na Atenção Primária à Saúde, reduzindo cerca de 23 mil internações por condições sensíveis em três anos e gerando economia de aproximadamente R\$ 30 milhões ao SUS. Além disso, verificou-se melhora na integralidade e humanização da atenção básica, ainda que o programa tenha enfrentado problemas de substituição indevida de profissionais e rupturas, como a saída de 8.500 médicos cubanos em 2018 (Oliveira *et al.*, 2024).

Apesar dos avanços, deficiências estruturais nas Unidades Básicas de Saúde continuam a restringir o pleno potencial do PMM, dificultando a atuação multiprofissional e a continuidade dos resultados (Separavich; Couto, 2021). Igualmente, a dependência de médicos estrangeiros revelou vulnerabilidade: a retirada dos profissionais cubanos em 2018 gerou queda pontual nos indicadores e expôs a necessidade de estratégia de fixação de médicos brasileiros em regiões remotas (Brasil, 2019; OPAS, 2018).

Os dados confirmam que o PMM cumpriu papel relevante na redução das desigualdades regionais de acesso, elevando a oferta de médicos, ampliando a cobertura de atenção primária e produzindo benefícios epidemiológicos tangíveis. Entretanto, sustentabilidade de longo prazo

depende de políticas de carreira, investimentos estruturantes e valorização profissional, de modo a preservar e aprofundar os ganhos observados.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados empíricos e documentais evidencia que o Programa Mais Médicos (PMM) representou um marco na política pública de saúde ao enfrentar, de forma direta, as desigualdades regionais históricas no acesso à atenção primária. Entretanto, os efeitos positivos observados não eliminam a complexidade estrutural que envolve a efetivação do direito à saúde no Brasil, conforme previsto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Assim, a análise crítica do programa exige uma reflexão que vá além da descrição de impactos quantitativos, incorporando uma abordagem jurídico-política sobre a função do Estado, a justiça distributiva e a sustentabilidade das políticas públicas no campo da saúde.

Sob a perspectiva do direito constitucional, a criação e execução do PMM alinharam-se ao dever estatal de promover o acesso universal e igualitário à saúde, nos termos definidos pela Constituição de 1988. O provimento emergencial de médicos em regiões desassistidas atende diretamente à função promocional do Estado no modelo do Estado Democrático de Direito, conforme pontuado por Flauzino e Angelini (2022), ao destacar que a concretização de direitos sociais requer políticas públicas concretas, planejadas e executadas com base em critérios de equidade. O programa, ao priorizar territórios com baixa densidade médica e alto grau de vulnerabilidade social, materializou o princípio da equidade como critério de justiça na alocação de recursos públicos.

Além disso, o PMM reforçou o papel da Atenção Primária como porta de entrada do SUS, promovendo não apenas o acesso físico aos serviços, mas também a construção de vínculos entre os profissionais e as comunidades. Esse aspecto relacional, destacado por Campos e Pereira (2016), revela uma dimensão pouco mensurada, mas fundamental do direito à saúde: o reconhecimento do sujeito como cidadão portador de dignidade e titular de direitos, e não apenas como paciente. A escuta qualificada, as visitas domiciliares e a atuação territorializada dos profissionais demonstraram que a presença do Estado pode ser percebida de forma concreta e transformadora em espaços historicamente invisibilizados.

Contudo, os avanços do PMM também expuseram limitações relevantes, especialmente quanto à sustentabilidade do programa. A forte dependência de médicos estrangeiros, sobretudo cubanos, revelou a ausência de uma política de carreira sólida para os médicos brasileiros no âmbito do SUS. A retirada desses profissionais em 2018 causou impactos imediatos na cobertura assistencial de centenas de municípios, como relatado pela OPAS (2018), o que evidencia a fragilidade do modelo adotado e a ausência de incentivos estruturantes para a fixação de profissionais formados no país.

A efetivação do direito à saúde no Brasil continua a enfrentar entraves estruturais que resultam em injustiças sociais, especialmente para a população mais dependente do Estado. Estudos recentes destacam que a judicialização da saúde, embora seja um mecanismo de garantia, expõe os limites do Estado em alocar recursos e em implementar políticas públicas de maneira equitativa, colocando em tensão a dignidade humana e a chamada “reserva do possível” (Silva; Silva; Santana, 2024).

Essa realidade reflete uma contradição que desafia a efetividade do direito à saúde: a existência de políticas públicas com eficácia pontual, mas sem integração a um projeto de longo prazo. Como destacam Separovich e Couto (2021), a continuidade de programas como o PMM depende da institucionalização de mecanismos permanentes de formação, alocação e valorização de profissionais da saúde, articulados a investimentos em infraestrutura e à ampliação da capacidade resolutiva da atenção básica.

No campo jurídico, a atuação do Poder Judiciário diante da ausência de médicos em determinadas localidades tem reforçado o entendimento de que a omissão estatal no fornecimento de serviços de saúde pode configurar violação direta ao direito fundamental à saúde. O Supremo Tribunal Federal, em decisões paradigmáticas, tem afirmado que o artigo 196 da Constituição possui aplicabilidade imediata, não podendo ser relativizado por razões orçamentárias (Brasil, 1988; Oliveira, 2001). Tais decisões contribuem para consolidar a exigibilidade jurídica do direito à saúde, mas não substituem a necessidade de políticas públicas eficazes e duradouras.

Assim, a experiência do PMM deve ser compreendida como expressão de um esforço do Estado em dar efetividade a um direito social previsto constitucionalmente, mas cuja concretização demanda mais do que ações emergenciais: exige planejamento federativo, cooperação intergovernamental, financiamento estável e políticas de gestão de pessoas. Nesse sentido, o programa trouxe avanços incontestáveis, mas também revelou a urgência de superação de um modelo episódico e dependente de vontades políticas momentâneas.

Portanto, o PMM não deve ser analisado apenas como política de provimento, mas como parte de uma estratégia mais ampla de justiça sanitária. O direito à saúde, conforme lembra Dallari (2009), não pode ser reduzido a uma prestação de serviços; ele implica o reconhecimento do indivíduo como sujeito de direitos, a inserção da saúde na agenda de prioridades do Estado e a responsabilidade de toda a sociedade na promoção do bem-estar coletivo.

Desse modo, ao mesmo tempo em que o Mais Médicos original deve ser compreendido como uma política histórica e já encerrada, a análise atualizada sobre judicialização e efetividade do direito à saúde revela que os desafios estruturais persistem e seguem no centro do debate contemporâneo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicacomposto.htm. Acesso em 10 abr. de 2025.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 out. 2013. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm. Acesso em: 23 mar. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais médicos dois anos**: mais saúde para os brasileiros. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_mais_medicos_dos_anos.pdf. Acesso em: 23 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa mais médicos**: dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília, DF: MS, 2015. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude.%20Acesso%20em%3A%20abr.%202025./ptbr/assuntos/noticias/2015/julho/programa-mais-medicos-completa-2-anos>. Acesso em: 23 mar. 2025.

CAMPOS, G. W. S.; PEREIRA, N. A atenção primária e o programa mais médicos do sistema único de saúde: conquistas e limites. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2655–2663, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.18922016>.

CFM, Conselho Federal de Medicina. **Demografia médica no Brasil 2020**. Brasília: CFM, 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/acoes em-educacao-em-saude/cfm-e-usp/07-relatorio-demografia-medica-no-brasil_2020-5.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/acoes-em-educacao-em-saude/cfm-e-usp/07-relatorio-demografia-medica-no-brasil_2020-5.pdf). Acesso em: 30 abr. 2025.

DALLARI, S. G. O direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, p. 57–63, 1988. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000100008>.

FLAUZINO, J. G. P.; ANGELINI, C. F. R. O direito à saúde e a legislação brasileira: uma análise a partir da Constituição Federal de 1988 e lei orgânica do 49 Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista eletrônica acervo saúde**, v. 15, n. 3, e9957, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9957.2022>.

GIOVANELLA, L. (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. 1097 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2>. Acesso em: 19 abr. 2025.

GIRARDI, S. N.; VAN STRALEN, A. C.; CELLA, J. N.; WAN DER MAAS, L.; CARVALHO, C. L.; FARIA, E. O. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2675–2684, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16032016>.

OLIVEIRA, E. B. Direito à saúde: garantia e proteção pelo poder judiciário. **Revista de Direito Sanitário**, v. 2, n. 3, p. 36–58, 2001. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v2i3p36-58>.

OLIVEIRA, J. P. A.; PACHECO, C.; TAVES, F. A. Q.; BARBOSA, J. M. V.; SANTOS, L. M. P. Efeitos do Programa Mais Médicos na Atenção Primária e seus impactos na saúde: uma revisão sistemática. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 22, p. 21, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.7369>.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Mais médicos no Brasil**: um projeto de cooperação técnica internacional. Brasília, DF: OPAS, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/brasil>. Acesso em 29 abr. 2025.

SEPARAVICH, M. A.; COUTO, M. T. Programa mais médicos: revisão crítica da implementação sob a perspectiva do acesso e universalização da atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3435–3446, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.04572020>.

SILVA, M. M.; SILVA, E. M. M.; SANTANA, I. J. Judicialização Da Saúde No Brasil. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 13, n. 2, p. e992, 2024. DOI: <https://doi.org/10.23900/2359-1552v13n2-162-2024>.