



UNIRIO

CADERNO DE DIREITO E POLÍTICAS PÚBLICAS

Editores-Chefes:

Profa. Dra. Claudia Tannus Gurgel do Amaral

Prof. Dr. Emerson Affonso da Costa Moura

ISSN 2675-0678

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cdpp/>

MÉDICOS PELO BRASIL NA PANDEMIA DO COVID-19: QUALIDADE OU QUANTIDADE?

DOCTORS ACROSS BRAZIL IN THE COVID-19 PANDEMIC: QUALITY OR QUANTITY?

Sarah Lopes de Araújo Freitas¹

RESUMO: O presente artigo se propõe à análise da política pública vinculada ao setor de saúde, denominada “Programa Médicos pelo Brasil”, cujo avanço e relevância foram postos em relevo no desencadear da pandemia mundial reconhecida como corona vírus (covid 19). O trabalho traçará seu pano de fundo na definição do que é uma política pública, perpassando por seus ciclos de formação, com enfoque na etapa de implementação e seus efeitos práticos materializados nas dimensões territoriais em que aplicada. Dentro do artigo será mostrado um arcabouço doutrinário e legal das políticas públicas na área de saúde em geral, para após ser realizado um exame crítico do Programa em questão. Serão apontados dados numéricos levantados junto ao Governo Federal, bem como destacados os resultados angariados até o momento acerca do (des) acerto do programa em questão como instrumento de enfrentamento à pandemia. Em conclusão, far-se-á uma ponderação da implementação da política pública em destaque diante da pandemia e como aquela tem sido efetivada, considerando eventuais falhas e acertos desde o seu nascedouro. Em termos metodológicos será feito uso de pesquisa empírica combinada interpretação sistemática dos dispositivos constitucionais, legais e jurisprudenciais que elucidem a desenvoltura do programa debatido.

PALAVRAS CHAVE: Políticas Públicas. Implementação. Programa Médicos pelo Brasil. Corona vírus.

ABSTRACT: This article proposes to analyse the public policy linked to the health sector, called “Programa Médicos pelo Brasil”, whose progress and relevance were put on hold in triggering the world pandemic recognized as coronavirus (covid 19). The work will trace its background in the definition of what a public policy is, going through its formation cycles, focusing on the stage of policy implementation and its practical effects materialized in the territorial dimensions in which it is applied. Within the article a doctrinal and legal framework of public policies in the area of health in general will be shown, for after a critical examination of the Program in question has been carried out. Numerical data collected from the Federal Government will be pointed out, as well as highlighted the results obtained so far about the (mis) rightness of the program in question as an instrument to fight the pandemic. In conclusion, there will be a consideration of the implementation of public policy highlighted in the face of the pandemic and how it has been carried out, considering possible failures and successes since its inception. In methodological

¹ Pós Graduação Lato Sensu da Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. Advogada.

terms, empirical research will be used combined with a systematic interpretation of constitutional, legal and jurisprudential provisions that elucidate the resourcefulness of the debate program.

KEYWORDS: Public Policy. Implementation. Doctors for Brazil Program. Coronavirus.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por escolha de tema a política pública denominada “Programa Médicos pelo Brasil” positivada expressamente com a edição da lei 13.958/2019, nascente do programa anteriormente nomeado “mais médicos”. A justificativa para eleição de tal política se dá em razão da conjuntura mundial, e, especialmente, nacional, de pandemia criada pelo Corona vírus (covid 19), que exigiu do Poder Público bem como da sociedade alterações desde o seu modo de vida até a imposição de restrições a direitos fundamentais em prol do bem comum.

No que toca à Administração Pública diversas medidas legislativas e executivas foram adotadas no intuito de formação da linha de combate contra o alastramento e, simultaneamente, erradicação do vírus. Uma dessas medidas foi a ampliação da política pública supracitada.

Delimita-se, pois, este artigo no exame da Lei 13.958/19 que instituiu o referido programa, como política pública na área de saúde, focando-se dentro do seu ciclo de formação no aspecto referente à sua implementação. A princípio, se fará uma contextualização das políticas públicas como gênero, a fim de traçar o pano de fundo, no qual o aludido programa se insere. A seguir, explicar-se-á a etapa da criação do ciclo de política pública em que se pretende fincar para sua apuração, ou seja, a implementação propriamente dita do programa.

Neste passo, não se pode deixar de lado a perspectiva constitucional sobre o assunto, que gravita em torno do direito à saúde, de modo que se dedicará um tópico a ele destinada, com um posterior recorte para as políticas públicas brasileiras em si.

Fixadas as premissas gerais, será feito um deslinde da efetivação do Programa Médicos pelo Brasil, perpassando-se por uma explicação trazida pelo cenário do corona vírus, e adentrando, após, à origem do programa em si até o momento de sua implementação, ponto no que se fixar-se-á, com o fito de analisar a extensão de sua eficácia, em um balanceamento de seus pontos positivos e negativos.

Para tanto, será utilizada uma metodologia indutiva, eis que o ponto de partida é a própria política pública *in concreto*, Médicos pelo Brasil, com o escopo de chegar à conclusão acerca do alcance de sua execução. Por meio dos métodos procedimentais de levantamento de dados e bibliográfico, abordar-se-á a visão do programa com números reais de atuação dos participantes fornecidos pelo Governo Federal, com o posterior cruzamento desses dados quantitativos com a doutrina atinente sobre o assunto, além da manifestação de órgãos de controle externo.

Por fim, serão feitos os apontamentos próprios da articulista, cuja pretensão, desde já consigna, não é ser taxativa ou esgotar a matéria.

1. POLÍTICAS PÚBLICAS

1.1. Contextualização

As políticas públicas podem ser definidas, em abreviada síntese, como ações e programas que são desenvolvidos pelo Estado para garantir e colocar em prática direitos que são previstos na Constituição Federal e em outras leis. São medidas e programas criados pelos governos, dedicados a garantir o bem-estar da população. Ao traçar uma definição mais acurada e funcional de políticas públicas, temos que a *policy making* trata, fundamentalmente, de atores cercados por restrições que tentam compatibilizar objetivos políticos (*policy goals*) com meios políticos (*policy means*), num processo que pode ser caracterizado como “resolução aplicada de problemas”.

A partir desta conceituação, infere-se que as políticas públicas são criadas a partir de uma interação entre os três poderes representativos da República Federativa do Brasil: o Legislativo, através da criação de uma moldura normativa para positivação dos direitos fundamentais - nestes incluídos os individuais e sociais -, a fim de viabilizar a elaboração de cada política pública em específico; o Executivo, na sua tarefa de administração, execução, fiscalização e controle das políticas públicas; e, por fim o Judiciário, cuja função típica consiste na avaliação judicial, em seu aspecto de legalidade, das políticas públicas levadas ao seu encontro.

As políticas públicas têm um componente de ação estratégica, isto é, incorporam elementos sobre a ação necessária e possível naquele determinado momento, naquele conjunto institucional, e os projetam para o futuro mais próximo. Neste ponto, cabe um adendo para diferenciá-la das chamadas “políticas de Estado” e “políticas de governo”, a primeira na qual o horizonte de durabilidade é medido em décadas, ao passo que a segunda recai em políticas que se realizam como parte de um programa maior.

De outro lado, Thomas Dye (2017, p.2), em sua obra *Understanding Public Policy* é sucinto ao afirmar que a política pública se resume a tudo aquilo que o governo faz ou deixa de fazer. Quando os atores políticos envolvidos na elaboração da política pública tomam a decisão de implementá-la, após traçado um organograma de como a mesma será, são utilizados insumos/recursos para pô-la em execução, com o fito de suprir as necessidades mapeadas, alcançar os objetivos traçados e analisar, ao final, os resultados atingidos.

Observa-se, assim, que as políticas públicas consistem, em última análise, em decisão política, que poderá ou não alterar o *status quo ante* do contexto social em que se decida por implementá-la ou não.

Neste enredo, passa-se ao ciclo das políticas públicas, em especial à fase que aqui objetiva-se dar ênfase: a implementação.

1.2. Da Implementação De Políticas Públicas

O ciclo das políticas públicas divide-se em cinco etapas: montagem da agenda, formulação da política pública, tomada de decisão política, implementação da política pública e avaliação. Por certo que, antes de atingir a implementação, a dizer, a efetivação da política pública no plano externo, fora do planejamento estratégico por ela traçado, passa pelas fases anteriores.

Em precisas conceituações, a montagem da agenda de política pública diz respeito ao que faz determinado tema adentrar na agenda política, sendo um processo sociológico, no qual atuam governo e atores não governamentais, donde sobressai a força da ideia (visão do mundo, crença, fundamentos). Posteriormente, na formulação de política pública é a fase da identificação de restrições técnicas e políticas à ação do governo. É o momento de analisar a capacidade administrativa, financeira e jurídica do Estado, considera como polemica, pois sob influência dos grupos de pressão, perspectivas e abordagens conflitantes. Em um terceiro momento, tem-se a tomada de decisão política, a qual é a fase da decisão formal ou informal pela Autoridade, de qual será a política pública a ser seguida, dentre as várias alternativas apresentadas.

Adentra-se, pois, agora, no momento de implementação das políticas públicas, o qual caracteriza-se pela efetivação da política escolhida anteriormente, através dos levantamentos, estudos, análises feitos, e decisão política por sua execução. Implementar, como o próprio verbo diz, é por prática, executar, realizar, instalar. Logo, é algo dinâmico. A implementação não é estática, os atores envolvidos não engessam o processo de implementação de uma política pública, cujo contexto socioeconômico é mutável por si só.

A implementação pode ser considerada como um processo de interação entre a determinação de objetivos e as ações empreendidas para atingi-los. Consiste no planejamento e na organização do aparelho administrativo e dos recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos necessários para realizar uma política.

Observa-se que, nesse processo, políticas públicas sofrem influências das circunstâncias externas aos agentes planejadores e implementador, as quais tornarão possíveis ou não a implementação. Segundo Saraviesa e Ferrarezi (2006, p.34), essas circunstâncias envolvem adequação, suficiência e disponibilidade de tempo e recursos; a característica da política em termos de causa e efeito, vínculos e dependências externas; compreensão e especificação dos objetivos e tarefas; comunicação; coordenação e obediência.

Najan (1995) aponta que o fracasso na implementação de políticas públicas pode ser atribuído a duas abordagens antagônicas: *top-down* – perspectiva em que a decisão política é autoritária, em um nível central e a *botton-up* - abordagem que leva em consideração a complexidade do processo de implementação. Resgatando contribuições de outros estudiosos, o autor levanta características do processo: um mapeamento para trás e não para frente; foco na estrutura de execução e no processo de negociação; ações entre e dentre redes de implementadores; capacidade de acomodar acontecimentos imprevistos e imprevisíveis, capacidade de ser adaptável.

Nessa linha de raciocínio, a implementação deve ser vista como uma etapa subsequente à formulação e como um processo autônomo onde decisões cruciais são tomadas e não apenas implementadas. A implementação de políticas públicas pode ser entendida como um processo através do qual os objetivos podem ser alterados, recursos mobilizados para atender e realizar objetivos. Pode até ser vista como um processo de alteração da política que se quer implementar. Se não planejada, ela pode levar ao fracasso de uma política.

Vários fatores podem interferir na implementação alterando os rumos previstos. São circunstâncias externas ao agente implementador relativas à adequação, suficiência e disponibilidade de tempo e recursos; à característica da política em termos de causa e efeito, aos vínculos e dependências externas; à compreensão e especificação dos objetivos e tarefas; à comunicação, coordenação e obediência. O sucesso da implementação estará também relacionado à adequação de sua direção *top-down* ou *botton-up* ao tipo de política e ao ambiente onde é implementada. Há ainda os fatores relativos às características do processo de negociação, à natureza do foco da política; às ações e relações entre os implementadores e sua capacidade de adaptação e de aceitar e acomodar imprevistos, às características da equipe, a condições políticas, econômicas e sociais.

Em arremate, na implementação de uma política pública se faz imperioso compreender a complexidade do subsistema envolvido e a capacidade de tratamento do problema com os insumos e variáveis disponíveis, a fim de se determinar a chave de sucesso ou insucesso da política pública.

2. POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DE SAÚDE

A saúde é reconhecidamente um direito social, expresso nos artigos 6^o e 196³ da CRFB/88, sendo um dever do Poder Público provê-la aos cidadãos através de políticas públicas que garantam o acesso, fornecimento, atendimento e acompanhamento por profissionais de saúde e medicações necessárias à preservação da vida, esta, corolário da dignidade da pessoa humana, nos termos do art. 1^o, inciso III, da Carta Magna⁴. Vê-se aqui, o chamado “mínimo existencial”⁵, a saber, o alicerce sem o qual o ser humano não sobrevive.

A Constituição Federal atribuiu a competência comum aos entes federativos dos níveis federal, estadual e municipal, articulando as políticas públicas de saúde como medidas a serem executadas diretamente pelo Estado ou pela iniciativa privada em um Sistema Único de Saúde.

As políticas públicas de saúde compreendem as indiretas, que atuam sobre fatos determinantes à saúde - como saneamento básico, meio ambiente, alimentação, moradia, o acesso aos bens e serviços sociais, dentre outros – e, que garantem as condições de bem-estar físico, mental e social. Além disso, abrangem as políticas públicas diretas destinadas à proteção da saúde, que englobam o direito às medidas preventivas, as quais minimizam os riscos à saúde, propiciando uma vida saudável, como a fiscalização e exercício do poder de polícia, como a vigilância sanitária, epidemiológica e o controle de epidemias (MOURA, 2016).

² Art. 6^o São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

³ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

⁴ Art. 1^o A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana

⁵ Por mínimo existencial entenda-se o conjunto de direitos de que deve gozar o ser humano a fim de usufruir de uma vida digna, abarcando esta todos os direitos e valores positivados na Lei Fundamental.

A temática da saúde, em termos de políticas pública das quais seja objeto, pode ser considerada polêmica, no sentido de que há de se conjugar teoria e prática, a fim de atender as demandas sociais de forma eficiente. É uma área na qual devemos procurar sempre avançar na produção de conhecimento e, em paralelo, orientação de ações e formulações de políticas. No entanto, o tempo jaz como inimigo no curso da implementação de uma política pública no âmbito da saúde, eis que buscamos estabelecer relações entre fenômenos, por vezes desconhecidos ou não inteiramente dominados, a fim de traçar uma linha de execução da política.

Outra questão de especial relevância é o antagonismo entre os recursos disponíveis para implementação das políticas públicas na área de saúde, seus destinatários e a extensão de determinada política na área implementada. É de notório saber que a demanda pela saúde no que tange o custo do Estado com tratamentos, medicações e estrutura, é algo extremamente oneroso e demasiado, de modo que a máquina pública nunca consegue zerar as demandas. Dessa forma, nasce o que se conhece por “reserva do possível”, sendo o conceito que impõe limites frente às possibilidades do Estado em dispor de recursos para garantir direitos individuais e/ou coletivos, afim de suplantar os pleitos fundamentais, como os direitos sociais.

Após dar início à celeuma que trata o conflito aparente entre as prerrogativas humanas e possibilidade de garanti-las, busca-se delimitar as possibilidades de se reverberar os direitos e garantias dos indivíduos em situação de risco a saúde. Portanto, é através das possibilidades do pleito, que os atores envolvidos no processo julgarem razoável, que se fará surgir a efetiva aplicação das políticas públicas no plano real, bem como o atendimento propriamente dito àqueles que se enquadrem nos critérios da reserva do possível. Ao se buscar um enfrentamento efetivo às questões sociais, em particular a garantia plena da saúde aos indivíduos em situação de vulnerabilidade, encontra-se obstáculo no conceito que se dá frente às infinitas demandas da sociedade, de tal modo que se faz necessário a ponderação de prioridades a luz da administração pública, para que possam ser autorizadas na Lei Orçamentária Anual. Cabe, aqui, ressaltar o que dispõe o caput do art. 167 da CF/88, isto é, que as leis orçamentárias são de competência inicial exclusiva do Poder Executivo e caberá ao Legislativo o seu deferimento.

Destarte, na implementação de políticas públicas no âmbito da saúde individual e coletiva, pública e privada, buscam-se medidas que garantam maior acréscimo de eficácia e contribuam na utilização de ações integradas de prevenção, repressão e partilha entre as atribuições pelos entes federativos.

A seguir, ilustrar-se-á como necessária, presente e articulada é a ação integrada entre os entes federativos e a sociedade, no atual panorama de saúde mundial.

2.1. O Cenário da Pandemia do Covid-19

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de corona vírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Uma semana depois, em 07 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de corona vírus. Os corona vírus estão por toda parte. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum. Ao todo, sete corona vírus humanos (HCoV) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo corona vírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo corona vírus é responsável por causar a doença respiratória aguda grave denominada COVID-19.

Uma patologia, até então, desconhecida, declarada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Diante da pandemia instalada, o Legislativo e o Executivo brasileiro deram início, no ano de 2020, à uma sucessão de políticas públicas no âmbito da saúde, a fim de conter

e minimizar os impactos do vírus mundial, através da edição de sucessivas medidas provisórias, decretos e leis, com o fim de readequar o cenário jurídico, social e econômico frente aos impactos da pandemia.

3. DA POLÍTICA PÚBLICA: PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Inicialmente chamado de “Programa mais médicos”, com edição da medida provisória 691/2013, depois convertida na Lei nº 12.871/2013, o Governo Federal instituiu o referido programa, com o objetivo, dentre outros, de diminuir a carência de médicos nas regiões mais distantes do país. Posteriormente, por meio da Medida Provisória 890/2019, convertida na Lei nº 13.958/2019, o Governo Federal instituiu um novo programa chamado “Médicos pelo Brasil”, com o objetivo de substituição gradual daquele por este.

O art. 3º da Lei 13.958/2019 traz em seu corpo os objetivos coletivos colimados pelo Programa “Médicos pelo Brasil”, além das finalidades precípua para que fora criado, instituindo diretrizes pelas quais deverá guiar-se o gestor público na dinâmica de sua implementação. Assim transcreve-se, *in verbis*:

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade e de fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal, igualitário e gratuito da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família e na humanização da atenção;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

O Programa “Médicos pelo Brasil” visa diretamente suprir as deficiências de profissionais nos Municípios com maior carência de recursos, pessoal, equipamento e logística de locomoção. Embora criado em âmbito federal, sua implementação se dará em âmbito local/municipal, além de distritos Sanitários Especiais Indígenas, comunidades remanescentes de quilombos ou comunidades ribeirinhas. De acordo com o art. 5º da aludida lei, a adesão dos Municípios se fará por meio de termo de adesão, no qual constarão as obrigações daqueles no programa.

Como visto no quadro acima traçado, o Programa “Mais Médicos”, que se tornou, hoje, “Médicos pelo Brasil”, nasceu com o intuito de ser uma política pública de expansão do serviço de saúde a localidades não providas, com ênfase em profissionais especializados em medicina familiar e comunitária. Além disso, pela precariedade dos locais visados como foco pelo legislador, uniu-se ao conceito de longínquo o critério econômico, de maneira que tais localidades contam com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebem benefício financeiro do Programa “Bolsa Família”, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de 2 (dois) salários-mínimos.

Ocorre que, dada a ainda recente data de publicação da Lei 13.958/2019, esta encontra-se, ainda, em fase de regulamentação e ajuste a fim de atingir o máximo de eficácia possível dessa política pública implementada. Exemplo disso é o Decreto 10.283/2020, o qual instituiu a Agência para o Desenvolvimento Primário à Saúde (Adasp). Ela tem como finalidade promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde em caráter complementar e colaborativo com a atuação dos entes federativos, de acordo com as competências previstas na Lei nº 13.958, de 2019, inclusive a execução do Programa “Médicos pelo Brasil”, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

3.1. Do Programa Médicos Pelo Brasil no Contexto da Pandemia do Covid-19

Embora em fase de estruturação o Programa acabou tendo que acelerar sua implementação a partir de março de 2020, quando instalado o surto de corona vírus no

Brasil. Como medida imediata de enfrentamento ao Corona vírus (Covid-19), o Ministério da Saúde optou por lançar, no dia 11 de março de 2020, dois editais emergenciais do “Programa Mais Médicos” para preenchimento de 5,8 mil vagas médicas.

A estratégia é resposta ao cenário de emergência internacional e nacional e contempla apenas a adesão de profissionais com registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) e a renovação da adesão dos municípios partícipes elegíveis, com vigência de contrato somente de um (1) ano.

Ela acontece em momento em que o Programa Médicos Pelo Brasil ainda se encontra em fase de regulamentação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), sendo seu objetivo maior apoiar os municípios mais carentes do país de forma permanente, estruturante, com regras claras de seleção e contratação dos médicos. Esse programa garantirá carteira assinada e plano de carreira, e priorizará médicos especializados em Medicina de Família e Comunidade, com gratificação para aqueles que se deslocarem até os locais mais distantes e vulneráveis.

Diante do contexto, e com a celeridade que a conjuntura exige, o Ministério da Saúde optou pela assistência médica emergencial à população via processo seletivo simplificado. Os profissionais serão distribuídos em 1.864 municípios de todo o país, além de 19 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Capitais e grandes centros urbanos, que não vinham sendo priorizadas na alocação dos médicos, voltarão a receber profissionais de forma emergencial. A mudança ocorre porque grandes cidades, com maior concentração de pessoas, são locais mais propensos à circulação do vírus. Para garantir a contratação de todos esses profissionais, o Ministério da Saúde investiu R\$ 1,2 bilhão (um bilhão e duzentos mil reais).

Conforme informação prestada no sítio eletrônico do Governo Federal, desde o início da situação de emergência causada pela Covid-19 no Brasil, o Ministério da Saúde já contratou 6.622 profissionais médicos para reforçar o atendimento à população nos

postos de saúde de 2.127 municípios e 21 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). Foram lançados, de forma emergencial, quatro editais para provimento médico, no âmbito do programa “Mais Médicos”, no qual os municípios oferecem as vagas que necessitam e os médicos escolhem onde querem atuar.

O edital nº 5/20, para médicos com CRM Brasil, soma 3.803 profissionais atuando em 1.348 municípios e distritos indígenas, alocados neste ano. Capitais e grandes centros voltaram a ser contemplados pelo programa, já que são localidades onde há maior concentração de pessoas e, conseqüentemente, maior possibilidade de contágio.

Em complemento, também foi lançado o edital nº 9/20, que reincorpora profissionais cubanos ao programa, conforme determinado na Lei nº 12.871 aprovada pelo Congresso Nacional, desde que atendam aos seguintes requisitos: estar no exercício de suas atividades no programa “Mais Médicos” no dia 13 de novembro de 2018, quando o acordo de cooperação foi rescindido pelo governo cubano, e ter permanecido no Brasil até a data da publicação da Medida Provisória nº 890, na condição de naturalizado, residente ou com pedido de refúgio. O edital já abriu duas chamadas, que incorporou 1.012 médicos em mais de 400 municípios.

Além disso, dois editais de prorrogação de contratos de médicos que já atuavam em grandes centros urbanos mantiveram em seus postos 1.807 médicos em mais de mil municípios, atuando no combate ao corona vírus. Desta forma, 16.197 vagas do programa, o equivalente a cerca de 90%, estão preenchidas. Com isto, o Ministério da Saúde garante que todos os municípios participantes do programa tenham sempre profissionais atuando nos postos de saúde.

Entretanto, esta não é a realidade de todos os municípios brasileiros, como se pôde observar do colapso do Sistema de Saúde do Estado do Amazonas, nos seguintes dizeres da profissional Dra. Roberta Lins Gonçalves, doutora em ciências biológicas, professora, pesquisadora e integrante do Comitê de Enfrentamento à COVID-19 da Universidade Federal do Amazonas:

(...) essa nova configuração de alastramento do vírus é fator de preocupação, já que os municípios do interior amazonense não dispõem de estrutura nem profissionais qualificados. “O sistema de saúde do Amazonas é peculiar, porque terapia intensiva, por exemplo, só existe na capital. Então, isso gera uma demanda muito grande.

4. ANÁLISE DO PROGRAMA SOB A ÓTICA DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA

Do acima exposto, temos que a implementação de uma política pública diz respeito à sua execução com base no planejamento estratégico traçado, objetivando alcançar a meta estabelecida, com o maior grau de eficiência, sem perder de vista os fatores externos que a rodeiam.

No caso do programa “Médicos do Brasil”, a intenção, como dito anteriormente, é de efetivar a prestação do serviço público de saúde na maior extensão possível do território nacional, a fim de abrigar áreas até então carentes do gozo do direito à saúde. Dos dados acima apontados, retirados de sítios eletrônicos oficiais tem-se que foram investidos valores consideráveis (1,2 bilhão de reais) nesta política pública.

No entanto, peca a política pública na avaliação dos impactos e riscos por ela gerados com tal dispêndio financeiro e na própria durabilidade da mesma. O acórdão 994/2020, oriundo do Processo 033.645/2019-1, tramitado junto ao Tribunal de Contas da União, assim dispôs acerca da implementação da política pública em questão:

(...)o processo de formulação do Programa Médicos pelo Brasil não analisou de forma adequada as diferentes alternativas potenciais de intervenção, uma vez que não estimou custos, benefícios, riscos, vantagens e desvantagens dessas opções. Da mesma forma, não foi avaliada a alternativa de não intervenção, com o intuito de definir uma linha de base do programa. Essa forma de atuar não permite aferir, neste momento, se a solução escolhida é a mais eficiente e efetiva. Além disso, torna mais difícil avaliar no futuro se o programa efetivamente contribuiu para resolver o problema;(...)

(...) o processo de formulação do Programa Médicos pelo Brasil careceu da indicação clara de quem será seu público-alvo beneficiário, da metodologia que será utilizada para selecionar esse público, dos principais atores internos e externos e do respectivo papel de cada um no programa, bem como a dinâmica de complementariedade entre o Programa Médicos pelo Brasil e os demais programas voltados para a APS.

Deve-se levar em conta, que o acórdão supra fora exarado já dentro do contexto da pandemia, cenário no qual a política pública do Programa “Médicos do Brasil” teve que sofrer uma aceleração drástica a fim de suprir as necessidades populacionais. A implementação do Programa, até o presente momento, encontra-se eivada de vícios sanáveis, conforme acima apontado na decisão. Todavia, é igualmente dotada de

benefícios gerados, considerando ter atingido positivamente uma quantidade alta de municípios e distritos, inseridos no contexto de epidemia.

Interessante notar que, dentro do contexto dessa implementação, ocorreu a atuação de atores como o Tribunal de Contas da União, como visto alhures, e também da Advocacia Geral da União, órgão que, visando dar efetividade às disposições legais inerentes ao programa, recorreu ao Judiciário, com o escopo de regularizar a atuação dos médicos inseridos dentro dos requisitos previstos em lei e no edital.

Nessa esteira, no intuito de readequar a implementação da política pública, de modo que não estivesse maculada por profissionais não compatíveis com o programa, a Advocacia Geral da União conseguiu vetar a reincorporação de alguns médicos cubanos no processo, por ausência de preenchimento dos requisitos.

Dessa maneira, com a medida supra, a implementação do programa não restaria maculada em seu resultado por descumprimento do edital e ilegalidade de contratação dos profissionais, o que causaria um efeito em cadeia apto a culminar em eventual insucesso da política pública em exame.

De outro lado, cumpre destacar os resultados e opiniões dos usuários levantados à época da implementação do programa “Mais Médicos”, quais sejam: 33% de aumento no número de consultas comparando o período anterior a chegada dos médicos (dezembro de 2012 a abril de 2013), com o início da atuação dos médicos do projeto (dezembro de 2013 a abril de 2014). Em pesquisa conduzida pela Universidade Federal de Minas Gerais e pelo Instituto de Pesquisas Sociais e Políticas e Econômicas de Pernambuco, que entrevistou 14 mil usuários em quase 700 municípios do país, apontou-se que 95% dos usuários disseram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a atuação dos médicos do programa.

O “Mais Médicos” está, de fato, mudando a vida das pessoas que mais utilizam o SUS. Do total de entrevistados, 85% disseram que a qualidade do atendimento médico está melhor ou muito melhor após a chegada dos profissionais do programa. Além disso, 87% dos usuários apontaram que a atenção do profissional durante a consulta melhorou e 82% afirmaram que as consultas passaram a resolver melhor os seus problemas de saúde.

Quando provocados a identificar as melhorias que o programa levou aos serviços de saúde, os pontos mais citados foram: o “aumento do número de consultas”, “ter agora atendimento médico todos os dias”, “médicos mais atenciosos”, “que passam mais tempo com os pacientes” e que são “capacitados e competentes”.

A porcentagem e as opiniões acima se referem ao programa “Mais Médicos”, precedente ao “Médicos pelo Brasil”, do qual não se tem um levantamento qualitativo acerca, apenas quantitativo, conforme demonstrado pelos dados numéricos extraídos do sítio eletrônico do Governo Federal. Portanto, cabe indagar se mesmo com a contratação emergencial, diante dentro de um contexto de pandemia, estaria intrínseca ao número de médicos a qualidade e capacitação daqueles, bem como se gozam das instalações necessárias para realizar a prestação de serviço público de maneira satisfatória. Em outras palavras: se a implementação da política pública ocorre levando em conta os insumos, pessoal, tecnologia e capital necessários, e de forma bem utilizada.

5. CONCLUSÃO

No ciclo de políticas públicas, mais especificamente, na implementação daquelas ocorre a materialização de todo um esboço teórico somente existente em abstrato. É a partir da sua implementação que se vê a prática, e começa-se a colher os resultados, sejam eles positivos ou negativos. A mudança do *status quo ante* é o objetivo principal da implementação de uma política pública, de maneira a que, na etapa seguinte, a avaliação da meta estabelecida tenha sido atingida e os impactos positivos.

Ao trazer esse ponto do ciclo para o Programa “Médicos do Brasil”, pode-se concluir que a implementação do programa goza de uma satisfação quantitativa no quesito de demanda numérica por densidade populacional, porém, de outro lado, inviável aferir se atingida a meta de cobrir toda a carência dos destinatários ao longo da dimensão geográfica do país. Não se pode, igualmente, presumir que a positividade retirada do programa embrionário “Mais Médico”, ao novo programa se aplique, mesmo porque, deve ser levada em conta a mutabilidade sócio econômico do cenário em que

implementada essa nova política pública, em especial sua execução ao longo da pandemia.

De toda forma, em termos de implementação do programa ainda é patente, com esteio no acordo do TCU acima citado, que fatores externos a serem considerados, bem como os elementos inseridos, a fim de se conseguir atingir o objetivo proposto.

O Programa “Médicos pelo Brasil” carece ainda mais de maior regulação legislativa, com delimitações de números de médicos atuantes por região, sistema de monitoramento das atuações, controle de gastos, disposição dos recursos tecnológicos, e também auxiliares especializados a fim de assessorá-los. Embora caminhe na direção certa, a política pública em tela possui lacunas a serem preenchidas, no caminho da sua meta almejada.

Resta, pois, enquanto se vê a quantidade de médicos crescer em algumas regiões, perquirir se a qualidade da prestação de serviços goza de crescimento (des) proporcional.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Camila. *Governo apela ao Mais Médicos para reforçar combate à Covid-19 e cubano voltam ao programa.* Disponível em : <https://www.gazetadopovo.com.br/republica/mais-medicos-cubanos-combate-covid-19/>. Acesso em: 14/10/2020.

BRASIL. Lei 13.958, de 18 de Dezembro de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13958.htm. Acesso em: 14/10/2020.

_____. Decreto 10.283 de 20 de Março de 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10283.ht. Acesso em: 14/10/2020

_____. Editais Emergenciais do Mais Médicos são lançados para enfrentamento do Coronavírus. Mais Médicos, 13/03/2020. Disponível em : <http://maismedicos.gov.br/noticias/299-editais-emergenciais-do-mais-medicos-sao-lancados-para-enfrentamento-do-coronavirus>. Acesso em: 14/10/2020.

_____. Mais de 6,6 mil médicos reforçam o combate ao novo coronavírus no Brasil. Governo do Brasil, 01/07/2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/07/mais-de-6-6-mil-medicos-reforcaram-o-combate-ao-novo-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 14/10/2020.

_____. Tribunal de Contas da União. Acórdão 994/2020. Responsáveis: Erno Harzheim e João Gabbardo dos Reis. Entidade: Ministério da Saúde. Relator: Benjamin Zymler. Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 22 de abril de 2020. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A994%2520ANOACORDAO%253A2020/DTREL EVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520?uuid=17c41750-0e58-11eb-9018-67ab3b6b8bee. Acesso em : 14/10/2020.

_____. Mais Médicos. Resultados para o País. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/resultados-para-o-pais>. Acesso em: 14/10/2020.

BUCCI, Maria Paula Dallari. *O conceito de política pública em direito*. In Políticas Públicas: Reflexões sobre o Conceito Jurídico (Maria Paula Dallari Bucci, org.) São Paulo: Saraiva, 2006, p.19.

DYE, Thomas R. *Understanding Public Policy*. Boston: Pearson, 2017, p. 2.

Folha Informativa COVID-19- Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. OPAS,2020. Disponível em: <https://tecnoblog.net/247956/referencia-site-abnt-artigos/>. Acesso em: 14/10/2020.

HOWLETT, Michael; RAMESH M.; PERL, Anthony. *Políticas Públicas seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integradora*. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013, p.5.

MOURA, Emerson Affonso da Costa. *Direito à saúde, políticas públicas e fornecimento de medicamentos: sustentabilidade mediante ações integradas e participação popular na saúde pública*. Revista dos Tribunais, vol.968, Junho 2016.

NAJAN, A. *Learnin from the Literature on Policy Implementation: A Synthesis Perspective.(Working Papers)*. Inertnational Institute for Applied Systems Analysis – IIASA. A-2361. Luxwnburg. Austria. 1995.

PEREIRA, Maria Herenilda. *O colapso visto por dentro: médicos de Manaus falam da luta contra o coronavirus*. Estado de Minas Nacional, 09/06/2020. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/06/09/interna_nacional,1154987/o-colapso-visto-por-dentro-medicos-de-manaus-falam-da-luta-contra-o-c.shtml. Acesso em 14/10/2020.

RAMOS, Luan Rosa; JUNIOR, Nélio Fernandes Silva Couto; ROCHA, Roberto Franco; AZEVEDO, Ione Gazola; RANGEL, Tauã Lima Verdan. *Teoria das Escolhas Drásticas e o Direito à Saúde em aparente colisão*. Disponível em: <https://www.jornaljurid.com.br/doutrina/constitucional/teoria-das-escolhas-drasticas-e-o-direito-a-saude-em-aparente-colisao>. Acesso: 14/10/2020.

SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. (Org.) *Políticas Públicas: coletânea*. Volume 2. Rio de Janeiro : ENAP. 2006, p.34.

WERNER, Patricia Ulson Pizarro. *A Atuação da Advocacia Pública no Combate à Corrupção e os Atos de Improbidade Administrativa: Uma Análise Propositiva a partir da Compreensão da Teoria do Ciclo das Políticas Públicas*.