



**PROGRAMA MAIS  
MÉDICOS NO BRASIL**  
PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Foto: OPAS/OMS © - Ana Volpe

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
PROGRAMAS MAIS MÉDICOS  
OPAS ACESSO UNIVERSAL SUS  
COBERTURA UNIVERSAL EM SAÚDE



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



Saúde universal  
Acesso e cobertura para todos



**PROGRAMA**  
**MAIS MÉDICOS NO BRASIL**  
PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**



**Organização  
Mundial da Saúde**  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **Américas**



**Saúde universal**  
Acesso e cobertura para todos

Programa Mais Médicos no Brasil. Panorama da Produção Científica.

OPAS/BRA/17-029

© Organização Pan-Americana da Saúde 2017

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estão disponíveis em seu website em ([www.paho.org/bra](http://www.paho.org/bra)). As solicitações de autorização para reproduzir ou traduzir, integralmente ou em parte, alguma de suas publicações, deverão se dirigir ao Programa de Publicações através de seu website ([www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions)).

**Citação sugerida.** Organização Pan-Americana da Saúde. Programa Mais Médicos no Brasil. Panorama da Produção Científica. Brasília : OPAS; 2017

**Dados da catalogação na fonte (CIP).** Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

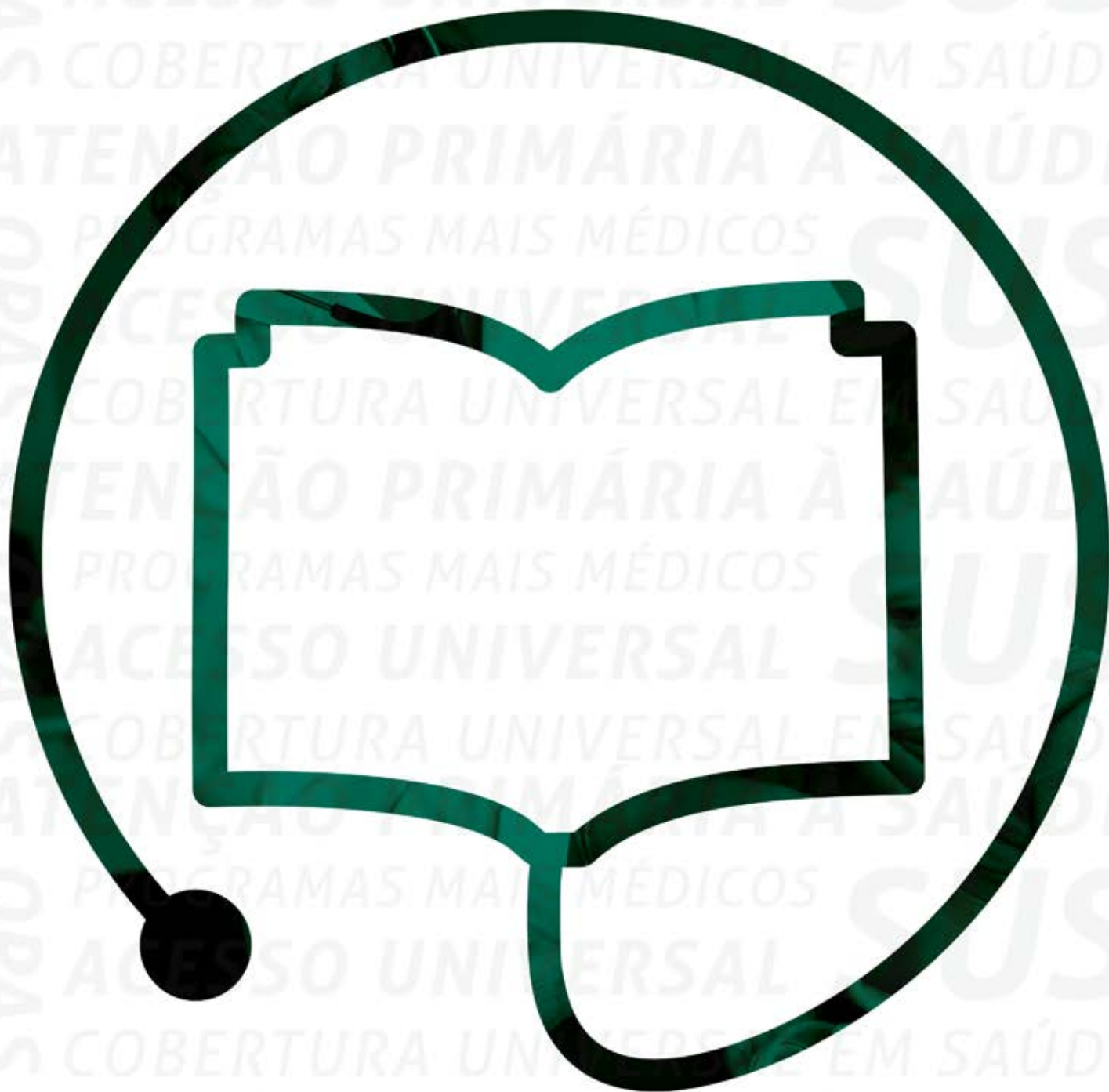
As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde contam com a proteção de direitos autorais segundo os dispositivos do Protocolo 2 da Convenção Universal de Direitos Autorais.

As designações empregadas e a apresentação do material na presente publicação não implicam a expressão de uma opinião por parte da Organização Pan-Americana da Saúde no que se refere à situação de um país, território, cidade ou área ou de suas autoridades ou no que se refere à delimitação de seus limites ou fronteiras.

A menção de companhias específicas ou dos produtos de determinados fabricantes não significa que sejam apoiados ou recomendados pela Organização Pan-Americana da Saúde em detrimento de outros de natureza semelhante que não tenham sido mencionados. Salvo erros e omissões, o nome dos produtos patenteados é distinguido pela inicial maiúscula.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela Organização Pan-Americana da Saúde para confirmar as informações contidas na presente publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem garantias de qualquer tipo, sejam elas explícitas ou implícitas. A responsabilidade pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em nenhuma hipótese a Organização Pan-Americana da Saúde deverá ser responsabilizada por danos resultantes do uso do referido material.

Design Gráfico e diagramação: OUT<sup>3</sup> Creative Solutions - Gabriella Santos Malta



# FICHA TÉCNICA

*Série Técnica Saúde Universal e Programa Mais Médicos - Working Paper 2 • Este estudo foi realizado com o apoio do Termo de Cooperação n.º 80, celebrado entre Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde.*

## **EQUIPE DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE**

Renato Tasca

Elisandréa Sguario Kemper

## **AUTORAS**

Maria Guadalupe Medina

Patty Fidelis de Almeida

## **PESQUISADORAS ASSISTENTES**

Juliana Gagno Lima

Débora Moura Passos

## **COLABORADORES**

Raquel Abrantes Pego

Lígia Giovanella

Luiz Augusto Facchini

## **PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO**

OUT<sup>3</sup> Creative Solutions

Gabriella Santos Malta



# SUMÁRIO

<b>SUMÁRIO EXECUTIVO</b>	<b>8</b>	Atendimento às populações vulneráveis	45
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>	Abordagem midiática do Programa Mais Médicos	47
<b>OBJETIVOS</b>	<b>16</b>	Formação de profissionais para atuação na Atenção Primária à Saúde	47
Objetivo geral	16	Efetividade do Programa Mais Médicos	48
Objetivos específicos	16	<b>AGENDA DE PESQUISA PMM</b>	<b>51</b>
<b>METODOLOGIA</b>	<b>16</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>54</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>19</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>55</b>
<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>32</b>	<b>APÊNDICE 1</b>	<b>60</b>
Provimento e distribuição de profissionais médicos	40	<b>APÊNDICE 2</b>	<b>64</b>
Implementação do Programa Mais Médicos	42	<b>APÊNDICE 3</b>	<b>66</b>
Práticas e processos de trabalho	44		



# SUMÁRIO EXECUTIVO

Este trabalho tem como objetivo principal sistematizar a produção científica sobre o “Programa Mais Médicos no Brasil” desde sua institucionalização pela Lei 12.871 até novembro de 2016, buscando:

- Caracterizar a produção existente sobre o Programa Mais Médicos;
- Identificar a relevância para a política dos estudos produzidos;
- Elaborar uma síntese dos resultados dos estudos realizados identificando novas questões de pesquisa;
- Oferecer subsídios para a melhoria do Programa Mais Médicos no Brasil.

## METODOLOGIA

São apresentados o mapeamento e a análise da produção científica do início da implementação da política, no ano de 2013, até novembro de 2016, constituída por: registros de pesquisas cadastradas na Plataforma de Conhecimentos do Programa Mais Médicos (33), artigos de opinião (34), e artigos científicos (47), estes últimos considerados as produções mais relevantes.

A busca dos documentos utilizou como fontes o Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) (<http://bvsalud.org/>), a Plataforma de Conhecimentos do Programa Mais Médicos (Rede APS/OPAS) (<http://maismedicos.bvsalud.org/>), além de incluir um número especial sobre o PMM da Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva.

Os 47 artigos científicos e os 34 artigos de opinião foram submetidos à análise bibliométrica. Os artigos de opinião foram submetidos à análise de conteúdo com vistas a identificar argumentos favoráveis e desfavoráveis à política. Com relação aos artigos científicos, foi realizada análise temática e valorados quanto aos efeitos (positivos, nulos ou negativos) e relevância para a política (baixa, média e alta). A partir dos achados obtidos nos artigos considerados de maior relevância, os principais resultados foram analisados e sumarizados.



Nesta sessão serão apresentados os resultados das análises das pesquisas sobre o PMM cadastradas na Plataforma de Conhecimentos Mais Médicos (n= 33 pesquisas) e artigos de opinião e científicos concluídos e publicados nas bases nacionais (n=81 artigos).

## RESULTADOS

A grande maioria (70%) das 33 pesquisas cadastradas na Plataforma de Conhecimentos Programa Mais Médicos encontrava-se em andamento, com predomínio de estudos nacionais, estaduais e macrorregionais, realizados por 22 instituições de ensino. A maior parte das pesquisas (26) se concentrou no eixo Provimento Emergencial e menor proporção no eixo Formação. Não foram identificadas pesquisas relacionadas à infraestrutura das UBS. A maior parte dos estudos conjugavam abordagens qualitativas e quantitativas.

A maior parte dos 34 artigos de opinião foi publicada nos anos de 2015 e 2016, sendo os autores principais provenientes de universidades públicas, em maior número, mas também de universidades privadas, da OPAS, de gestores da saúde e de representações de entidades médicas. As instituições de referência dos autores principais localizam-se, principalmente, na Região Sudeste e, secundariamente, no Sul e no Centro-Oeste.

Com relação à tomada de posição dos autores, a maior parte dos artigos de opinião (62%) apresentou argumentos favoráveis ao PMM, enquanto 35% foram desfavoráveis. A análise temporal mostra que, ao longo do tempo, a posição manifesta dos autores se tornou mais favorável à política, demonstrando uma mudança de posicionamento com o decorrer da implementação.

Os 47 **artigos científicos**, em sua maioria, foram publicados em 2016. O nº especial do periódico *Ciência e Saúde Coletiva* (21:9), lançado naquele ano, reúne a maior parte dos estudos empíricos sobre a política. Assim como nos de opinião, a maioria dos autores principais dos artigos empíricos

é proveniente de instituições da Região Sudeste. Apresentando o mesmo padrão das pesquisas, a maioria dos artigos publicados trata do eixo Provimento Emergencial. Parte dos artigos traz análises gerais da política como, por exemplo, análises jurídicas, midiáticas e de implementação.

Os 47 artigos foram analisados quanto à relevância para a política. Vinte e dois artigos foram considerados de alta e média relevância e utilizados para a construção dos “casos temáticos”. Para 32 artigos foi possível identificar efeitos do PMM nas mais diversas áreas. Destes, 29 identificaram efeitos positivos e, em apenas 3, os efeitos positivos e negativos eram equivalentes, sendo classificados como nulos. Em nenhum dos artigos analisados houve predomínio de resultados negativos. Por meio da análise temática de todos os 47 artigos científicos foram identificadas as principais categorias sobre as quais versaram os estudos iniciais sobre o PMM: equidade, efetividade, formação profissional, implementação, práticas e processo de trabalho, abordagem midiática e análise política.

### CASOS TEMÁTICOS

O **provimento e distribuição de profissionais médicos** foi um dos temas mais abordados. Os achados sinalizam diversos aspectos positivos do PMM, como o aumento da relação médico/habitante em áreas negligenciadas, como rurais, quilombolas, abaixo da linha da pobreza, distantes dos grandes centros e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI); diminuição do número de municípios com escassez de médicos; redução da carência de médicos nas regiões Norte e Nordeste; e convergência de investimentos entre diferentes programas direcionados ao fortalecimento e qualificação da APS (PMM, PMAQ e Requalifica UBS).

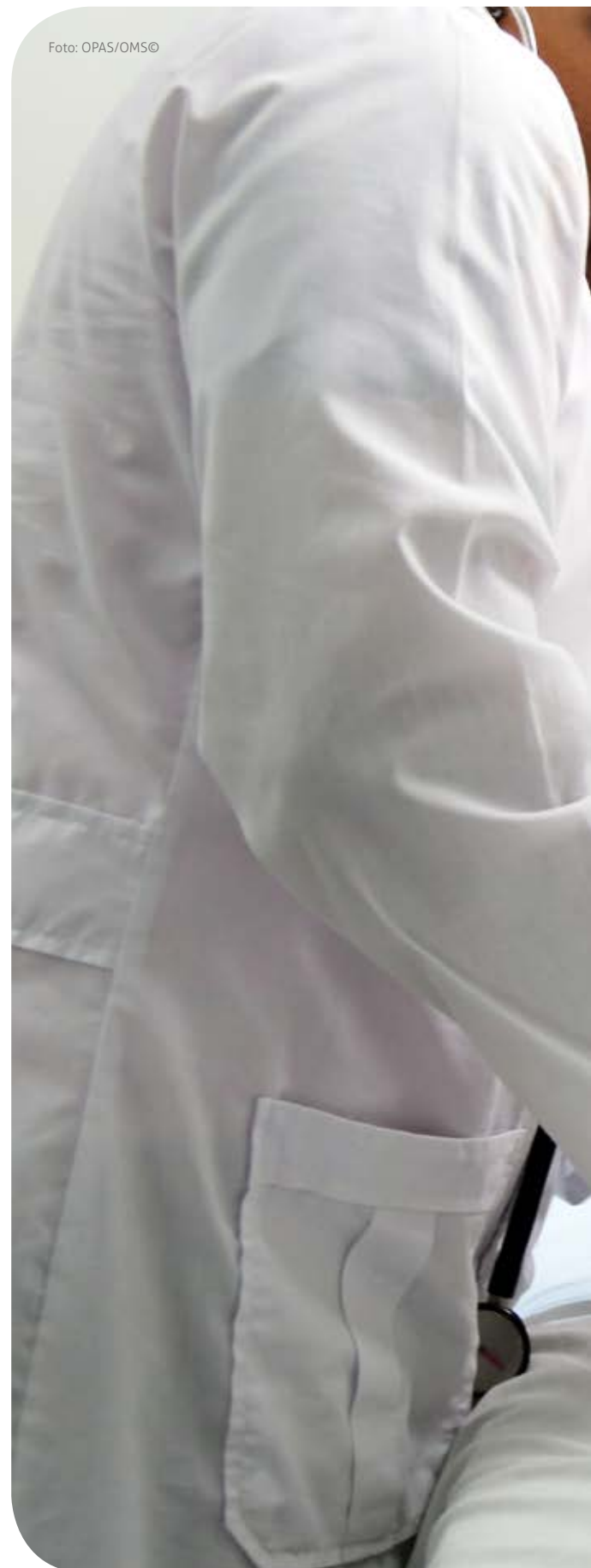
Alertaram, também, para questões críticas como indícios da alocação de médicos em equipes de saúde da família (EqSF) existentes, sugerindo efeitos complementar e substitutivo, além da manutenção

de um quadro de insegurança assistencial pela dependência dos municípios em relação à provisão federal de médicos; manutenção de iniquidades distributivas para determinadas regiões (Norte e Nordeste) e municípios (de menor porte); e menor participação de UBS com pior infraestrutura. Outro achado foi o de algumas distorções em relação aos municípios alvo do Programa: grande número de municípios que aderiu e não atendia aos critérios de elegibilidade, enquanto outros que atendiam, não aderiram.

A análise da **implementação do PMM** apontou relações assimétricas e conflitantes, especificamente em relação aos médicos cubanos, presentes em todas as etapas, mesmo antes do início das atividades. Os estudos identificaram resistências das instituições representantes da categoria médica e curso de medicina, apoio do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) na articulação com os municípios, interesses político partidários e ideológicos conflitantes, baixo apoio da Secretaria Estadual de Saúde, cumprimento parcial da contrapartida municipal e caráter vertical da relação entre Ministério da Saúde, estados e municípios na implementação do PMM.

Problemas estruturais da APS e da rede de atenção à saúde também afetaram as ações desenvolvidas pelas equipes com profissionais do PMM. Ainda assim, os resultados indicaram que o Programa contribuiu para a estruturação da APS, sobretudo nos municípios de menor porte, permitindo a fixação de médicos, estimulando a Educação Permanente, a organização do processo de trabalho e a troca de experiências, além das manifestações explícitas de apoio popular, melhoria do acesso a serviços médicos e valorização e realização de atividades de promoção da saúde, bem como atendimento mais humanizado.

A análise das **práticas e processos de trabalho** indica que os profissionais do PMM realizavam menos da metade dos procedimentos avaliados, embora relatassem saber fazer um número bem maior. Os principais motivos para a não realização relacionavam-se a deficiências de infraestrutura e





falta de materiais nas UBS, indicando a necessidade de convergência de programas e ações como o Requalifica-UBS. A inovação nas práticas realizadas foi outra constatação do estudo, com o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, práticas clínicas diferenciadas, participação dos médicos no planejamento das agendas, fortalecimento das relações de equipe e articulação entre os profissionais, além do estabelecimento de vínculo com os usuários.

Sobre o **atendimento às populações vulneráveis**, um artigo apresentou resultados positivos para populações quilombolas em relação à garantia de acesso à saúde, traduzido em ampliação da frequência de usuários nas unidades de saúde, maior facilidade no agendamento de consultas e ampliação de visitas domiciliares. A inovação nas práticas realizadas foi outra constatação do estudo, com o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, práticas clínicas diferenciadas, participação dos médicos no planejamento das agendas, fortalecimento das relações de equipe e articulação entre os profissionais, além do estabelecimento de vínculo com os usuários.

A **formação de profissionais para atuação na APS** foi pouco estudada. Resultados iniciais apontam tendência crescente de privatização da graduação médica. Foi verificada interiorização das vagas de graduação em medicina em um estado analisado e expansão dos programas de residência médica no interior, sobretudo em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Análises que abordaram as percepções dos profissionais do PMM sobre o significado do curso de especialização em Saúde da Família, na modalidade à distância, apontaram que a especialização ampliou o conhecimento sobre os princípios e diretrizes do SUS, fortaleceu o trabalho das equipes e a melhoria da prática clínica, mesmo para profissionais experientes.

Estudos sobre a **efetividade do PMM** foram realizados, embora seja curto o espaço de tempo de implementação. Em estudo que buscou adaptar metodologia para análise de sistemas de saúde orientados pela APS, observou-se melhoria nos escores em municípios após implantação do PMM, principalmente em relação ao aumento da cobertura da ESF, maior presença de médicos na APS, aumento de gastos com assistência farmacêutica, adscrição da população

aos serviços de atenção básica, ampliação da rede de serviços por meio de unidades de pronto-atendimento e aumento da oferta de residência em MFC. A análise das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária – diarreia e gastroenterite infecciosa – comparando-se as médias de internação com a taxa de médicos/hab., tendo como unidade de análise o estado, apontou redução da média de internações por diarreia e gastroenterite, com expressivo declínio nos últimos dois anos, em comparação ao ritmo de redução de todas as condições sensíveis no período de 2008 a 2014, sugerindo influência do PMM.

Entre os artigos sobre a efetividade do PMM considerou-se, também, a percepção e satisfação dos usuários. Os resultados mostraram avaliações positivas, justificadas pela ampliação do acesso, qualidade e resolubilidade dos cuidados médicos recebidos, embora tenham destacado a persistência de barreiras no acesso aos demais serviços de saúde. A atuação dos médicos cubanos foi bem avaliada, com ênfase na relação médico-usuário humanizada, caracterizada pela escuta, atenção e diálogo. Os usuários destacaram a presença constante de médicos nas UBS, situação que se diferenciava da anterior ao Programa, indicando

que, mesmo em equipes “completas”, não havia cumprimento da carga horária desses profissionais. Resultado importante foi a diminuição do tempo de espera para consultas em APS. Os usuários referiram o idioma como uma barreira, amenizada pelo uso de estratégias comunicacionais nas equipes.

## AGENDA DE PESQUISA

A “formação para o SUS”, em seus diversos aspectos, constitui tema prioritário para a constituição de uma agenda de pesquisa para o PMM, principalmente pelo potencial de provocar mudanças estruturais na composição da força de trabalho médica.

Outro eixo do programa pouco presente nas produções científicas é o da infraestrutura das UBS. Nesse sentido, estudos que possam monitorar e avaliar possíveis mudanças na condição de infraestrutura da rede básica representam outro campo de investigações.

O eixo provimento emergencial concentrou a maior parte das publicações e pesquisas até o ano de 2016. Ainda assim, as evidências produzidas indicam



novos campos para investigação, como a análise dos processos de substituição de médicos por profissionais do PMM, dos critérios de elegibilidade instituídos na política, e especificidades do contexto brasileiro em relação às áreas de difícil atração e fixação de médicos.

Investigações sobre fatores associados ao incremento do escopo das práticas das equipes de APS e intercâmbio de experiências promovidas pelo PMM formam um campo pouco explorado. Aspectos da implementação, como possíveis efeitos para a organização e fortalecimento da APS nos sistemas regionais de saúde e sinergia de políticas para qualificação da atenção básica, permanecem como lacunas. Apesar de sua ampla penetração nos DSEI, não há produção sobre os efeitos do PMM neste cenário.

A efetividade do PMM deve ser investigada a fim de aprofundar algumas evidências dos impactos

do Programa sobre os indicadores de saúde, ainda pouco conclusivos. Considerando a APS como centro do sistema, cujo propósito é garantir a materialidade do direito à saúde por meio do acesso universal e com qualidade ao SUS, no momento em que temos a perspectiva de continuidade do PMM, pelo menos em seu componente de provimento emergencial, parece oportuno aprofundar uma agenda de pesquisa que possa elucidar possíveis efeitos para a organização das redes nas regiões de saúde e mudanças no paradigma do modelo de atenção à saúde.

## COMENTÁRIOS FINAIS

De natureza extensiva, as análises empreendidas neste estudo foram capazes de apontar algumas pistas sobre a direcionalidade do Programa, suas fragilidades e algumas necessidades que se impõem para uma agenda de pesquisa para os próximos anos.



# INTRODUÇÃO

O Programa Mais Médicos (PMM) foi institucionalizado por meio da Lei 12.871 de outubro de 2013<sup>1</sup>, sendo estruturado em três eixos estratégicos: formação para o SUS, com investimento na criação de mais vagas de graduação e residência e novos cursos de Medicina baseados em Diretrizes Curriculares revisadas; ampliação e melhoria da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS); e provimento emergencial de médicos brasileiros e estrangeiros, eixo da política denominado Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) (BRASIL, 2013).

Desde a criação do PMM, identifica-se um conjunto expressivo de pesquisas e publicações que têm buscado analisar a implementação e avaliar seus possíveis efeitos em várias dimensões: fatores facilitadores e obstáculos à implementação, aceitabilidade e satisfação dos usuários, impactos na redução de desigualdades na provisão de médicos para a Atenção Primária à Saúde (APS), caracterização da provisão e distribuição dos médicos, mudanças nas práticas e processo de trabalho na APS, efeitos na melhoria de indicadores de saúde, monitoramento da mídia e, em menor escala, em relação à formação e melhoria da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde, ambos, eixos da política.

1 BRASIL. Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera a lei 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências, 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm)>. Acesso em 9 jun. 2016.

Iniciativas para a divulgação e sistematização das produções sobre o PMM também vêm sendo promovidas desde as etapas iniciais de implementação da política por meio de parceria entre a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Rede de Pesquisas em APS da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Por meio da página “Plataforma de Conhecimentos Programa Mais Médicos” é possível cadastrar pesquisas, acessar publicações, compartilhar experiências relevantes para gestores, sendo essa a mais importante e completa fonte de sistematização e publicação das evidências produzidas. Além disso, a sistematização e análise da produção sobre determinada política pública pode conduzir a processos mais racionais de mudanças de curso e aperfeiçoamento, quando necessárias.

Essa produção, já bastante volumosa, apesar do pouco tempo de implementação das ações (KEMPER et al., 2016<sup>2</sup>), justifica a realização de um esforço de sistematização e análise, com vistas a elucidar as contribuições das investigações, dos trabalhos produzidos e divulgar os principais resultados, fazendo um balanço não apenas das produções científicas mas, especialmente, dos resultados do PMM, cuja pretensão é contribuir para a consolidação da política de APS no Brasil e para a universalidade do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Este trabalho tem como objetivo principal sistematizar a produção sobre o “Programa Mais Médicos no Brasil” desde sua institucionalização pela Lei 12.871 até novembro de 2016, buscando caracterizá-la a partir de critérios específicos; elaborar síntese dos resultados identificando sua relevância e efeitos para a política; identificar lacunas e novas questões de pesquisa; propor estratégia para aprimoramento da Plataforma de Conhecimentos Programa Mais Médicos, especialmente quanto ao cadastramento de novos estudos e divulgação dos resultados das pesquisas.

2 KEMPER ES, Mendonça AVM, Sousa, MF. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016,21(9):2781-27902.

Algumas questões norteadoras orientaram a análise dos estudos e buscaram destacar efeitos relevantes do PMM:

- Como a política está sendo implementada?
- Qual o posicionamento de distintos atores sociais sobre essa política?
- Quais são os principais efeitos da política?
- Em que medida o PMM contribui para o processo de reorganização da APS na perspectiva de mudança do modelo de atenção e efetivação de um sistema universal de saúde?
- Qual a relevância para a política dos estudos produzidos?
- Que questões relevantes não foram objeto de investigação ou emergiram a partir dos estudos realizados?

Este estudo apresenta o mapeamento e análise da produção acadêmica sobre o PMM. Foram identificados artigos, anais de eventos, monografias e registros de pesquisa, considerando-se os artigos científicos como as publicações mais valorizadas. As análises foram realizadas a partir de uma base formada por 97 produções entre artigos científicos e de opinião.

A apresentação dos resultados inicia-se pelas 33 pesquisas cadastradas na “Plataforma de Conhecimentos Programa Mais Médicos”. A seguir, são analisados os artigos classificados como de opinião, que incluem posicionamentos, debates, editoriais e entrevistas, com o objetivo de identificar a manifestação de atores-chave, formais e informais, na arena de implementação da política: academia, corporações profissionais, atores governamentais

e midiáticos, entre outros. Além de análises bibliométricas, são identificados os principais argumentos favoráveis e contrários à política e variações temporais no decorrer da implementação do PMM, tendo como pressuposto a proposição de que todas as etapas que envolvem o ciclo de uma política pública conjugam motivações diversas e adversas, além de sistemas políticos e ideológicos (MACEDO et al., 2016<sup>3</sup>).

Os 63 artigos científicos identificados foram lidos na íntegra e 47 submetidos à análise bibliométrica e temática com base em categorias selecionadas e valoração dos efeitos para a política. Por meio da análise temática de todos os artigos científicos foram identificadas as principais dimensões sobre as quais versaram os estudos iniciais sobre o PMM, em diferentes escalas. Após seleção de 22 artigos classificados como de média e alta relevância para a política, são apresentados sete “casos temáticos” que sumarizam os principais e mais robustos resultados com potencial para contribuir para a compreensão e aperfeiçoamento do PMM: provisão e distribuição de profissionais; implementação do PMM; práticas e processos de trabalho; atendimento a populações vulneráveis quilombolas; abordagem midiática; formação de profissionais para atuação na APS; e efetividade do PMM.

Por fim, apresenta-se uma agenda de pesquisa construída a partir das lacunas de investigação identificadas pelos autores das produções analisadas e também pela equipe de pesquisa responsável pela elaboração deste trabalho, tendo como norte o fortalecimento do sistema público de saúde brasileiro e a universalidade do acesso à atenção em saúde de qualidade.

3 MACEDO AS, Alcântara VC, Andrade LFS, Ferreira PA. O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos. Cadernos EBAPE.BR, 2016. v(14), Edição Especial: 593-618.

## OBJETIVOS

## OBJETIVO GERAL

- Sistematizar a produção existente sobre o Programa Mais Médicos no Brasil.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a produção existente sobre o PMM;
- Identificar a relevância para a política dos estudos produzidos;
- Elaborar síntese dos resultados dos estudos realizados identificando novas questões de pesquisa;
- Oferecer subsídios para a melhoria do PMM no Brasil.

## METODOLOGIA

Esta publicação sistematiza o conjunto de documentos que versam sobre o Programa Mais Médicos no Brasil, identificados em bases de dados bibliográficas até a data de 15 de novembro de 2016. Foram incorporados artigos, anais de eventos e registros de pesquisa, considerando-se, entretanto, os artigos como as publicações mais valorizadas.

Com relação às **pesquisas**, estas foram relacionadas a partir do site da Plataforma de Conhecimentos do Programa Mais Médicos, desenvolvida pela OPAS. No período de 5 de julho a 30 de outubro de 2016 foi feito levantamento das 37 pesquisas cadastradas e realizada uma verificação do preenchimento das informações constantes do cadastro. Após complementação de dados faltantes, procedeu-se à análise bibliométrica a partir das informações disponíveis na plataforma.

Finalmente, com relação à parte mais substantiva deste trabalho, que se debruça sobre documentos sob a forma de **artigos**, foi desenvolvido um estudo de revisão que considerou todas as publicações do tipo artigo científico e artigo de opinião relacionadas ao Programa Mais Médicos, inseridas em bases de dados bibliográficas até a data de 15 de novembro de 2016.

Foi denominada **artigo científico** qualquer publicação em periódico indexado, resultante de estudo empírico com dados primários ou secundários, ou derivada de revisão de literatura, sistemática ou não sistemática, ou de revisão documental. Neste último caso, foram considerados como de revisão os artigos que utilizaram como fonte documentos institucionais de organismos governamentais, nacionais ou internacionais.



Foi designada como **artigo de opinião** toda publicação cujo formato era editorial, entrevista ou debate, além daquelas explicitamente denominadas como artigo de opinião, que manifestassem claramente juízos de valor ou pontos de vista sobre o PMM, não sustentados diretamente por pesquisa realizada pelos próprios autores.

A busca dos documentos foi realizada no dia 15 de novembro de 2016, referente ao período de publicação entre os anos de 2013 e 2016, e utilizou como fontes o Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no endereço <http://bvsalud.org/>, e a Plataforma de Conhecimentos do Programa Mais Médicos (Rede APS/OPAS), no endereço eletrônico <http://maismedicos.bvsalud.org/>, além de incluir um número especial da Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva sobre o PMM. Essa inclusão se justificou pelo fato de que diversos artigos da Revista não constavam em nenhuma das duas bases de dados consultadas.

Para a busca na BVS foram utilizadas as seguintes sintaxes:

- Programa Mais Médicos: `tw:(tw:((ti:(programa mais médicos)) OR (ab:(programa mais médicos))) AND (instance:"regional") AND ( year_cluster:("2016" OR "2015" OR "2014" OR "2013") AND type:("article" OR "thesis" OR "monography" OR "project document"))) AND (instance:"regional")`
- Projeto Mais Médicos: `tw:((ti:(projeto mais médicos)) OR (ab:(projeto mais médicos))) AND (instance:"regional") AND ( year_cluster:("2015" OR "2016" OR "2014" OR "2013"))`

A Figura 1 resume as etapas do processo de seleção e classificação das publicações incluídas neste trabalho. Obteve-se, ao final, a seguinte distribuição: 47 artigos científicos e 34 artigos de opinião.

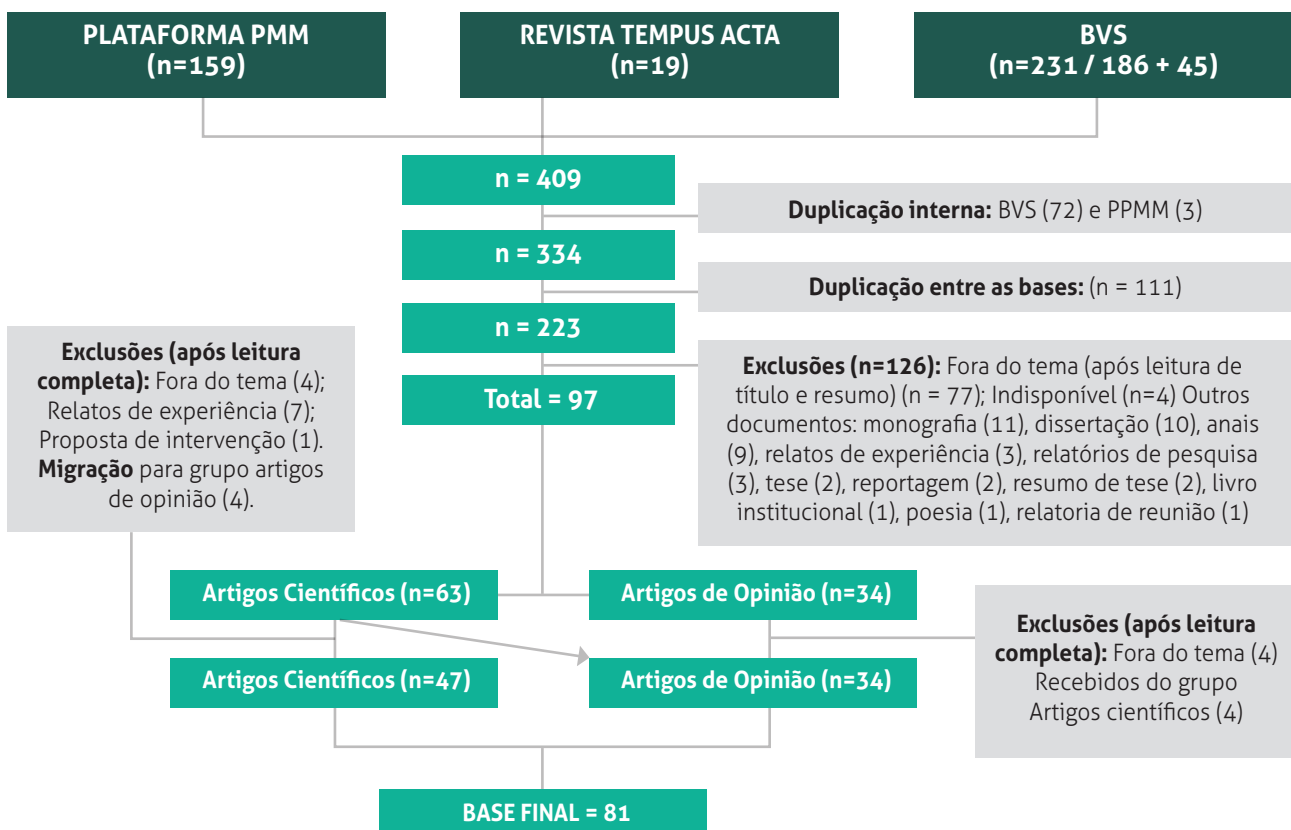


Figura 1 - Publicações do Programa Mais Médicos

Finalizado o levantamento, procedeu-se à catalogação e sistematização dos dois tipos de documentos (artigos científicos e artigos de opinião) em relação aos quais foram aplicados diferentes protocolos de processamento e análise, além da análise bibliométrica, comum a ambos os grupos.

Os artigos de opinião foram submetidos à análise de conteúdo com vistas a identificar argumentos favoráveis e desfavoráveis à política, sendo categorizados em função da tomada de posição do(s) autor(es) em: favorável, neutro (equilíbrio entre pontos favoráveis e desfavoráveis) e desfavorável. Foi procedida uma análise temporal para verificar possíveis mudanças na configuração das posições ao longo do período e sistematizados os principais argumentos favoráveis e desfavoráveis levantados pelos autores.

Com relação aos artigos científicos, a análise foi realizada adotando-se sucessivas aproximações, de modo a contemplar uma apreciação extensiva e panorâmica do conjunto da produção, em um primeiro momento, e intensiva, em um segundo momento, permitindo evidenciar suas principais contribuições à análise da política PMM e, ao mesmo tempo, identificar possíveis lacunas e questões de investigação.

A análise extensiva incluiu a análise bibliométrica, já mencionada, além de outras categorias, como: ano de publicação, periódico, instituição do primeiro autor, estado, região da instituição do primeiro autor, abrangência do estudo, eixo da política, tipo de estudo, abordagem metodológica, sujeitos da pesquisa, síntese dos resultados e relevância para a política.

Para a análise da relevância os pesquisadores consideraram os seguintes critérios:

- consistência dos achados a partir de critérios de qualidade implícitos, porém orientados por literatura científica de apreciação de qualidade de estudos (TONG et al., 2007<sup>4</sup>; MOHER et al., 2009<sup>5</sup>);

4 TONG, A; SAINSBURY, P; CRAIG1, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* vol. 19 no. 6. 2007.

5 MOHER, D; LIBERATI, A; TETZLAFF, J; ALTMAN, D. G. The

- robustez do estudo;
- originalidade da abordagem;
- contribuições potenciais para orientar os rumos da política;
- contribuições em identificar lacunas de conhecimento e novas questões de investigação.

Todos os artigos foram lidos e categorizados de forma independente pelas duas pesquisadoras principais do projeto, sendo discutidas e dirimidas as divergências de opinião, chegando-se a um consenso final em relação à categorização do conjunto de artigos (Apêndice 1).

A leitura dos artigos serviu, também, para a sistematização dos principais temas abordados nos estudos, sendo procedida uma análise temática, agrupando-se os artigos por afinidade em sete categorias: equidade, efetividade, formação profissional, implementação, práticas e processo de trabalho, abordagem midiática e análise política. Os temas não foram definidos previamente, ao contrário, emergiram a partir dos estudos.

Além do agrupamento dos artigos por temas, realizou-se a sistematização das principais evidências relacionadas a cada tema, a partir dos achados obtidos nos artigos considerados de maior relevância. Esse agrupamento de achados foi designado como "casos temáticos" e sumarizam os principais e mais robustos resultados com potencial para contribuir para a compreensão e aperfeiçoamento da política. Foram elaborados sete casos temáticos: provisão e distribuição de profissionais, implementação do PMM, práticas e processos de trabalho, atendimento às populações vulneráveis quilombolas, abordagem midiática, formação e efetividade.

PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097.

# RESULTADOS

## PESQUISAS CADASTRADAS NA PLATAFORMA DE CONHECIMENTOS PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Conforme descrito na metodologia, após exclusões, foram identificadas 33 pesquisas cadastradas na Plataforma de Conhecimentos (Apêndice 2), sendo a grande maioria (70%) em andamento e 30% finalizadas. Quanto à abrangência dos estudos cadastrados, predominam os nacionais, estaduais e macrorregionais (Figura 2).

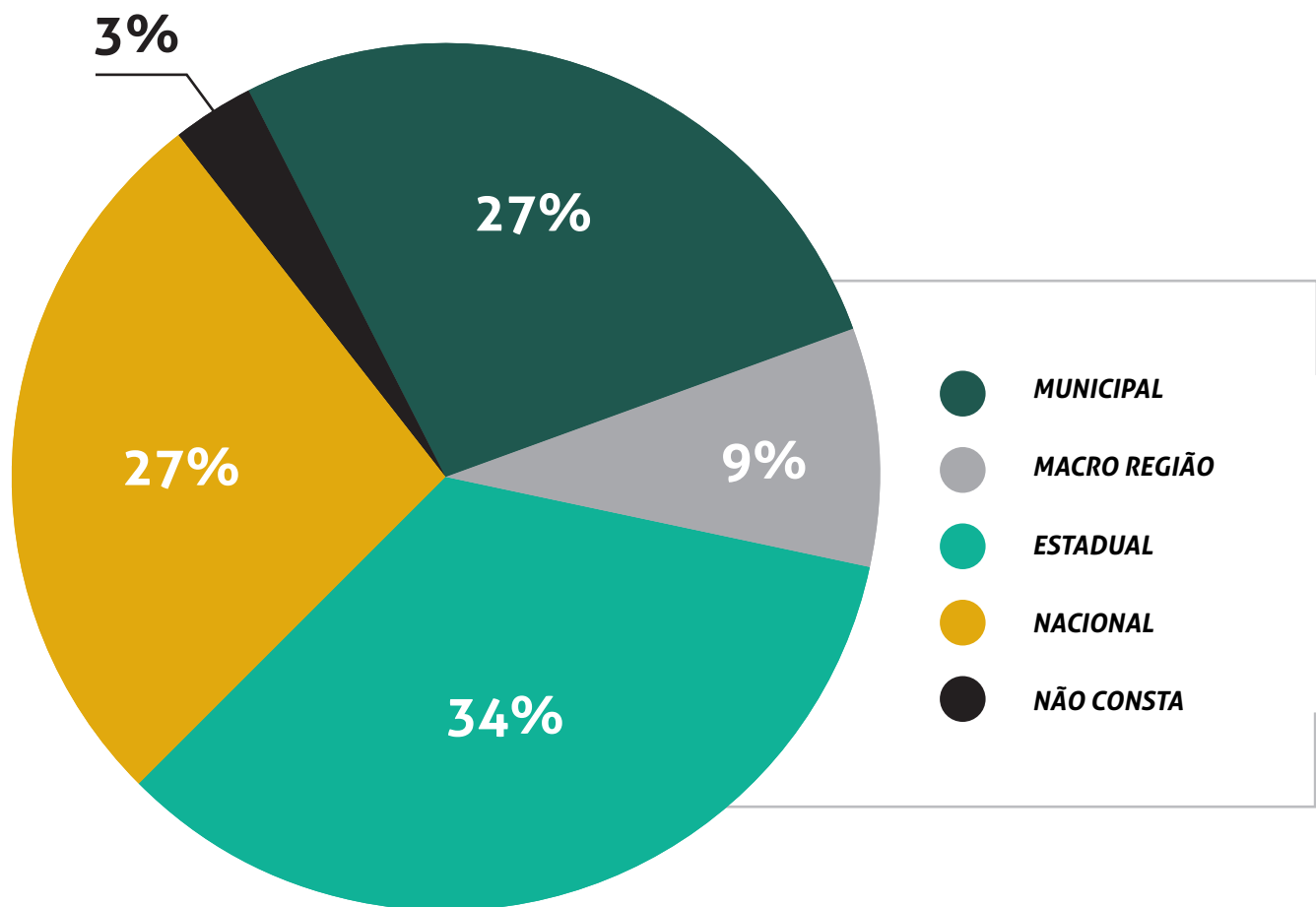


Figura 2 - Abrangência das pesquisas cadastradas na Plataforma de Conhecimentos do PMM (n=33)

Vinte e duas instituições foram identificadas como proponentes dos estudos, com destaque para a Universidade de Fortaleza (UNIFOR), instituição de ensino superior privada e três unidades da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). A maior parte dos coordenadores das pesquisas cadastradas era oriundo de instituições das regiões sudeste (12) e nordeste (10), sendo 6 pesquisadores atuantes em instituições localizadas no estado do Rio de Janeiro e 6 pesquisadores de instituições do Ceará.



Foram identificadas 18 publicações relacionadas a 13 pesquisas cadastradas (Figura 5). A maior parte dos estudos (44,4%) apresentava apenas uma publicação, mas em dois casos foram identificadas 6 publicações (Figura 6).

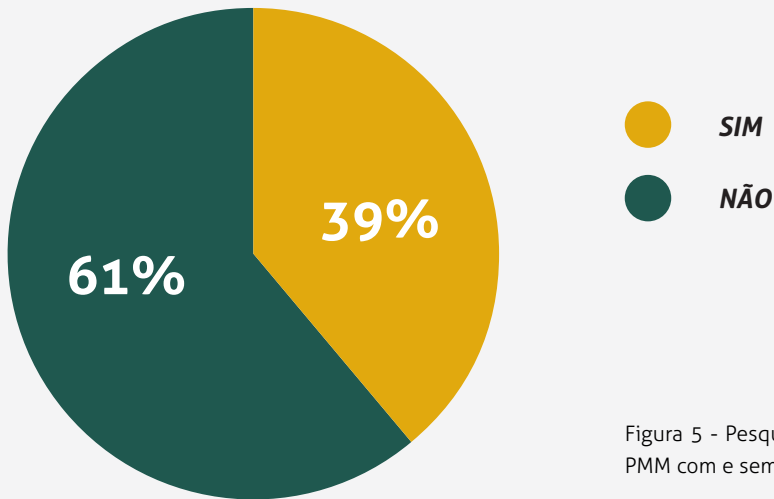


Figura 5 - Pesquisas cadastradas na Plataforma de Conhecimentos do PMM com e sem publicações (n= 33)

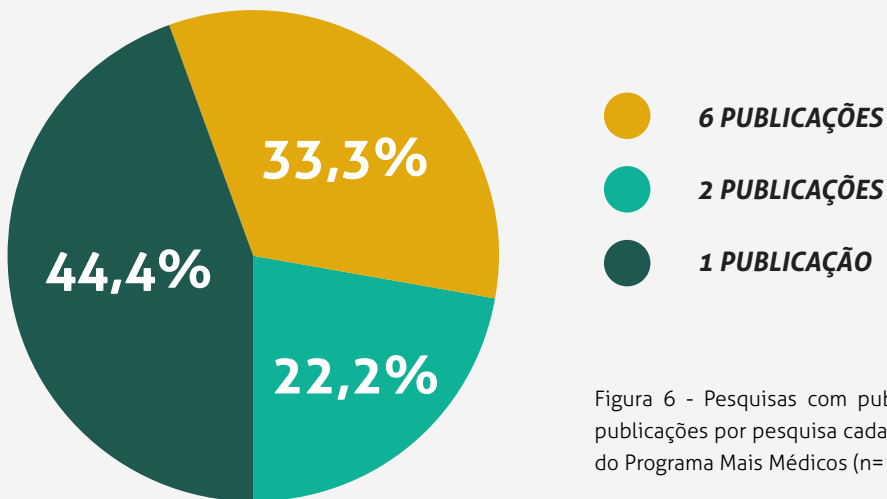


Figura 6 - Pesquisas com publicações - Distribuição do número de publicações por pesquisa cadastrada na Plataforma de Conhecimentos do Programa Mais Médicos (n=13)

A maior parte das pesquisas (79%) se concentrou no eixo Provimento Emergencial e menor proporção (18%) no eixo Formação. Não foram identificados estudos relacionados à infraestrutura das UBS (Figura 7). A maior parte conjugava abordagens qualitativas e quantitativas e, em uma parte considerável dos estudos (24%), não foi possível identificar o tipo de abordagem metodológica (Figura 8).

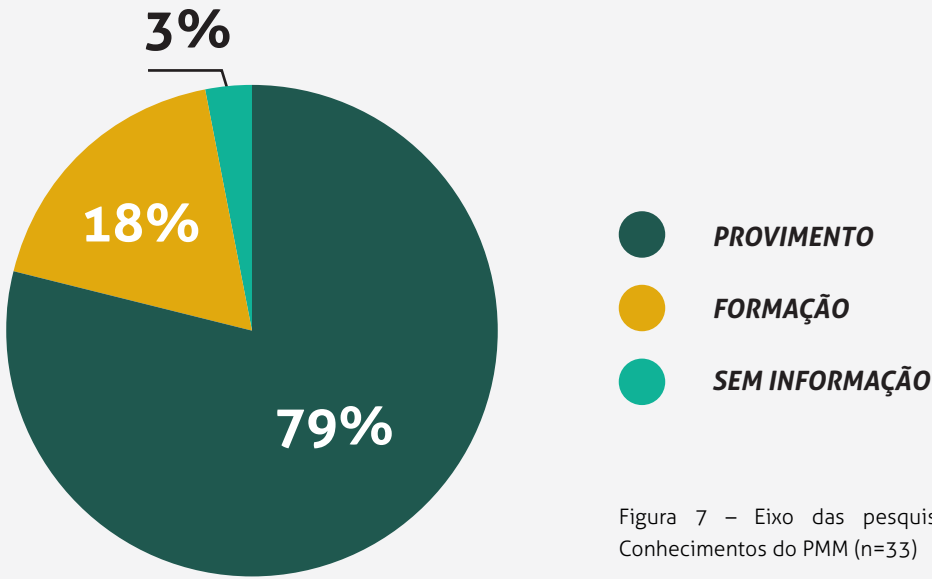


Figura 7 – Eixo das pesquisas cadastradas na Plataforma de Conhecimentos do PMM (n=33)

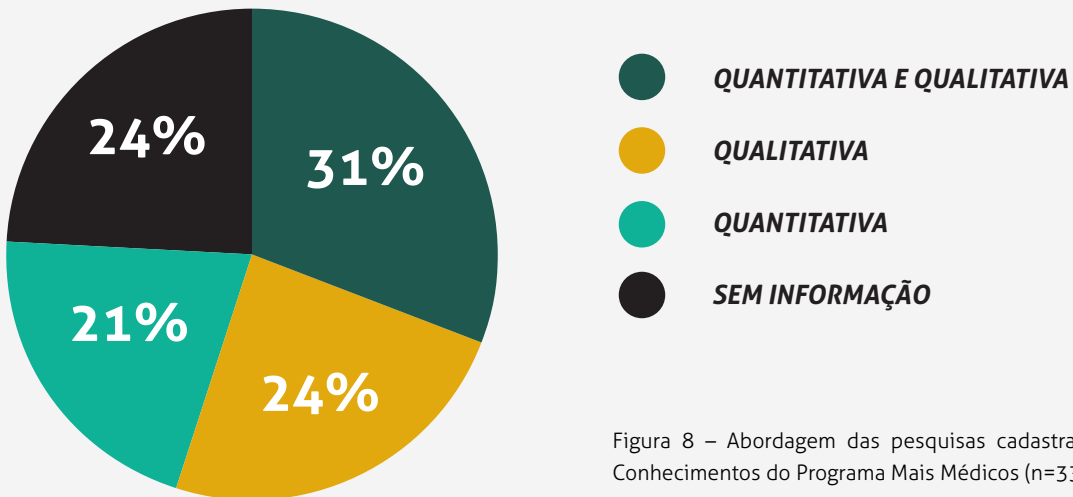


Figura 8 – Abordagem das pesquisas cadastradas na Plataforma de Conhecimentos do Programa Mais Médicos (n=33)

Ao realizar este trabalho não poderíamos deixar de ressaltar que a Plataforma de Conhecimentos do Programa Mais Médicos constitui uma importante ferramenta na gestão do conhecimento sobre o PMM, com um vasto número de documentos, entre artigos científicos, artigos de opinião, debates, entrevistas,

editoriais, relatórios de pesquisa e monografias (incluindo teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso). Além disso, a plataforma conta com pesquisas de todo o Brasil que são cadastradas pelos próprios pesquisadores, contribuindo de forma significativa com o estudo da temática.

## ARTIGOS DE OPINIÃO

Conforme descrito na metodologia, após as exclusões e duplicações, foi realizada a leitura e análise dos 34 artigos classificados como "artigos de opinião" (Apêndice 3). As publicações foram analisadas quanto ao: tipo, ano e periódico de publicação, instituição dos autores principais, sede da instituição do autor principal; e posição dos autores a partir dos argumentos debatidos nos artigos.

Após a leitura das publicações identificou-se 12 (35%) editoriais, 11 (32%) artigos de opinião propriamente ditos, 9 (27%) debates e 2 (6%) entrevistas.

Como esperado, os artigos de opinião, em sua maior parte, foram publicados nos anos de 2015

(12) e 2016 (10), ainda que 8 artigos sejam de 2013, ano da promulgação da Lei (Figura 10). O número especial do periódico *Ciência e Saúde Coletiva*<sup>6</sup>, lançado em 2016, reuniu parte expressiva dos artigos de opinião, seguida do número especial do periódico *Tempus Actas de Saúde Coletiva*<sup>7</sup>, lançado em 2015, e do periódico *Interface Comunicação, Saúde e Educação*<sup>8</sup>, com publicações em 2013 e 2015.

- 6      *Ciênc. saúde coletiva*, vol.21, nº. 9 Rio de Janeiro set. 2016.  
7      *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 9(4), 35-47, dez, 2015.  
8      *Interface comun. saúde educ*, vol. 17, nº47, out.-dez. 2013. E *Interface comun. saúde educ*, vol. 19, nº54, jul. - set. 2015.

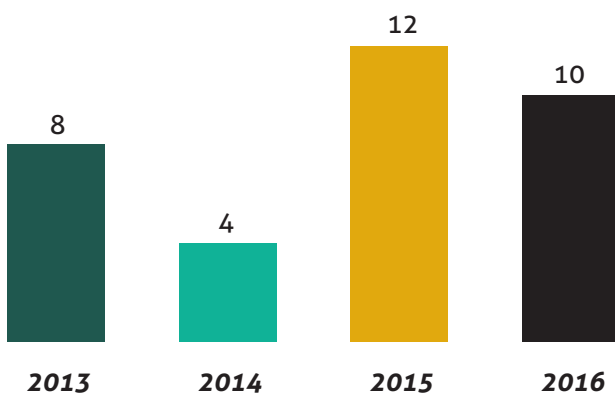


Figura 9 - Ano de publicação dos artigos de opinião sobre o PMM, 2013 a 2016 (n= 34)

Em relação à instituição do autor principal, observou-se diversidade, sendo quatro artigos de pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) e três de pesquisadores da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e da Universidade de Brasília (UNB). O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) contribuiu com duas publicações. Vale destacar a presença de pesquisadores de duas instituições internacionais: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara (Cuba) e Imperial College London (Inglaterra).

A maior parte das publicações foi proveniente de pesquisadores de universidades públicas. Contudo, observou-se também, publicações de universidades privadas, da OPAS, de instituições vinculadas à gestão do setor saúde (secretarias municipais e Ministério da Saúde), assim como a Fundação Hospitalar e Sociedade Brasileira de Clínica Médica (Figura 10).



Figura 10 - Instituição dos autores principais dos artigos de opinião, 2013 a 2016 (n=34)

O conjunto de produções concentrou-se na Região Sudeste, especialmente nas instituições do estado de São Paulo (12) e Rio de Janeiro (6), no Centro-Oeste, especificamente na UNB (8); e em algumas instituições da Região Sul. Apenas um artigo esteve vinculado a autor principal de instituição da Região Nordeste (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), e não houve publicações de artigos de opinião de pesquisadores de instituições da Região Norte (Figura 11).

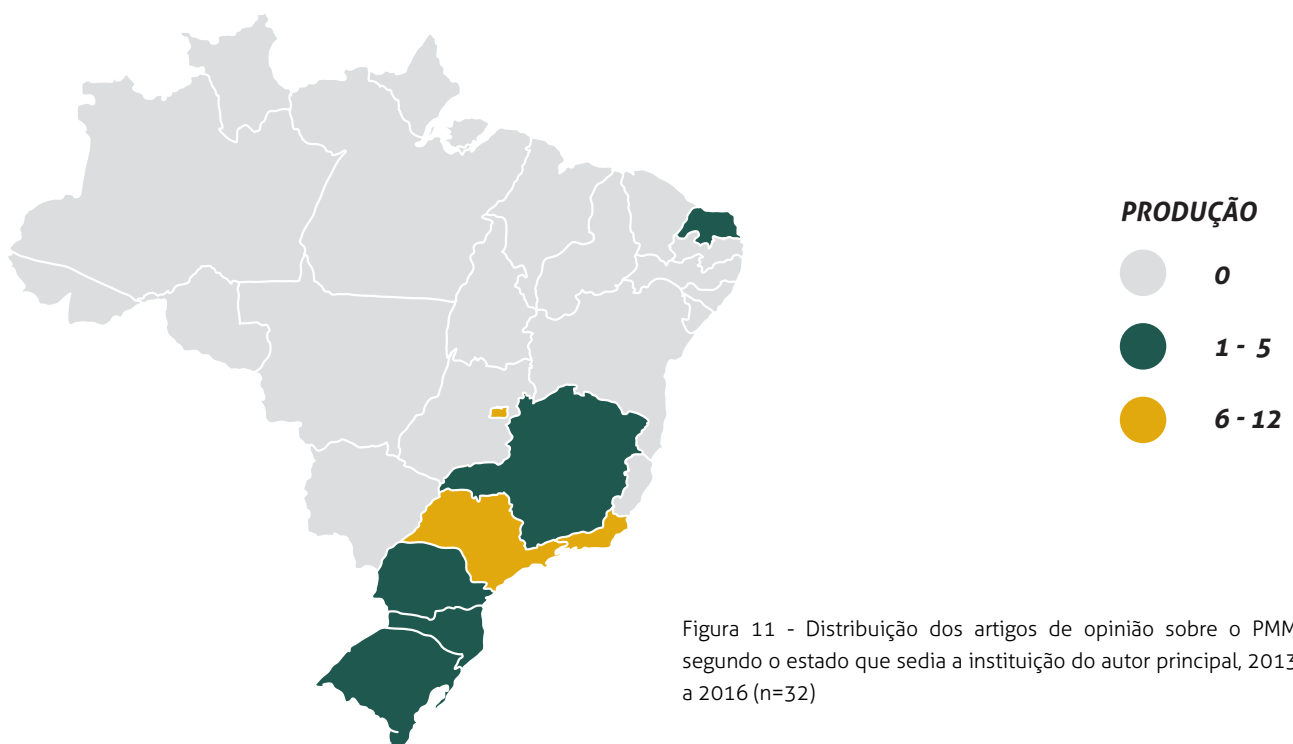


Figura 11 - Distribuição dos artigos de opinião sobre o PMM segundo o estado que sedia a instituição do autor principal, 2013 a 2016 (n=32)



Quanto à tomada de posição dos autores, a maior parte dos artigos (62%) apresentou argumentos favoráveis ao PMM, enquanto 35% foram desfavoráveis. Apenas um artigo (3%) foi classificado como “equilíbrio entre posições” (Figura 12).

Ao analisarmos a tendência ao longo do período, observamos uma nítida mudança de posicionamento dos atores: em 2013, predominavam posições desfavoráveis, em 2014, as posições favoráveis e desfavoráveis são equivalentes, e a partir de 2014, ano em que efetivamente o PMM se implanta, a quantidade de artigos com posição desfavorável decresce, ocorrendo justamente o inverso com os artigos de posição favorável (Figura 12).

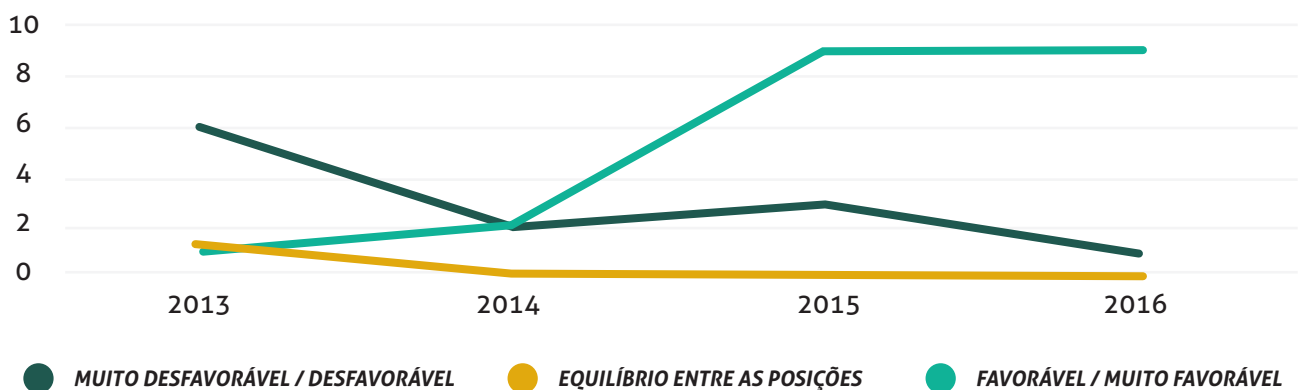


Figura 12 - Posição dos autores sobre o PMM nos artigos de opinião, 2013 a 2016 (n= 34)

A análise temática mostrou que os artigos de opinião apresentam argumentos e posições favoráveis e contrários acerca da política e de questões consideradas relevantes para a sustentabilidade da provisão de profissionais para a APS como: a gestão do trabalho e da educação, processo de trabalho, percepção/satisfação do usuário e política de saúde. Em um mesmo artigo são encontrados posicionamentos sobre mais de um tema, com intensidade diferenciada no que tange à defesa da argumentação.

A formação nos cursos de medicina foi debatida em mais da metade dos artigos de opinião (17), tanto no que se refere à lógica da formação e currículos das escolas médicas quanto à abertura de vagas e residência médica. Da mesma forma, o provimento emergencial e questões mais gerais da política de saúde foram amplamente discutidos nos artigos de opinião. Os argumentos favoráveis e contrários ao provimento emergencial (16) levantaram aspectos sobre a forma de contratação dos profissionais, fixação

em zonas com carência de médicos, condições de trabalho, entre outros. A discussão sobre a política de saúde (13) contemplou aspectos mais abrangentes dos desafios enfrentados pelo SUS, como o subfinanciamento e as desigualdades regionais.

Cerca de um terço dos artigos abordou o tema gestão da educação (11), envolvendo os processos de formação e acompanhamento dos profissionais no serviço, tais como capacitações, educação permanente, supervisão e tutoria do PMM. A gestão do trabalho também foi recorrente, reforçando os argumentos favoráveis ao estabelecimento de planos de carreira, com planejamento da força de trabalho em função das necessidades do território nacional.

Temas relacionados ao processo de trabalho (5), infraestrutura (5) e percepção/satisfação dos usuários em relação aos serviços utilizados (2) foram debatidos com menor intensidade. Cinco artigos discutiram problemas em relação

à infraestrutura das UBS e da própria rede como a disponibilidade de exames, medicamentos, instrumentos e recursos humanos.

De um modo geral, os argumentos favoráveis ao PMM que mais se destacaram foram o aumento do número de equipes da atenção básica, estimada em 7 mil, e de 10% da cobertura populacional pela ESF no Brasil.

Entre os argumentos desfavoráveis, destacou-se a ausência/necessidade de revalidação do diploma obtido no exterior. Muitos artigos, principalmente da fase inicial do PMM, criticaram o fato dos profissionais estrangeiros não se submeterem ao exame para validação do diploma de medicina, o que poderia gerar prejuízos na assistência à população. O conjunto de questões relacionadas à gestão do trabalho como contratos precários e ausência de planos de carreiras para os profissionais do SUS, associado à ausência de condições de trabalho, inadequada infraestrutura das UBS (espaço físico, materiais, equipamentos e equipe multiprofissional), também não estariam sendo enfrentados pelo PMM.

## ARTIGOS CIENTÍFICOS

### **Análise bibliométrica e de categorias selecionadas**

Conforme descrito na metodologia, após leitura dos 63 artigos selecionados, 12 foram excluídos e 4 redirecionados para o grupo de artigos científicos, totalizando 47 artigos científicos analisados quanto ao: ano de publicação; fonte de financiamento, instituição dos autores principais; estado e região sede do autor da instituição principal; eixo da política abordado; abrangência do estudo; abordagem metodológica (tipo de estudo e sujeitos da pesquisa).

Como esperado, a maior parte dos artigos com resultados de estudos foram publicados em 2016, após três anos do início da implementação do PMM. O número especial do periódico *Ciência e Saúde Coletiva* (21:9)<sup>9</sup>, lançado em 2016, reúne a maior parte dos estudos empíricos sobre o Programa (Figura 13).

9 Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Pesquisas sobre o Programa Mais Médicos: análises e perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 21(6), 2016.

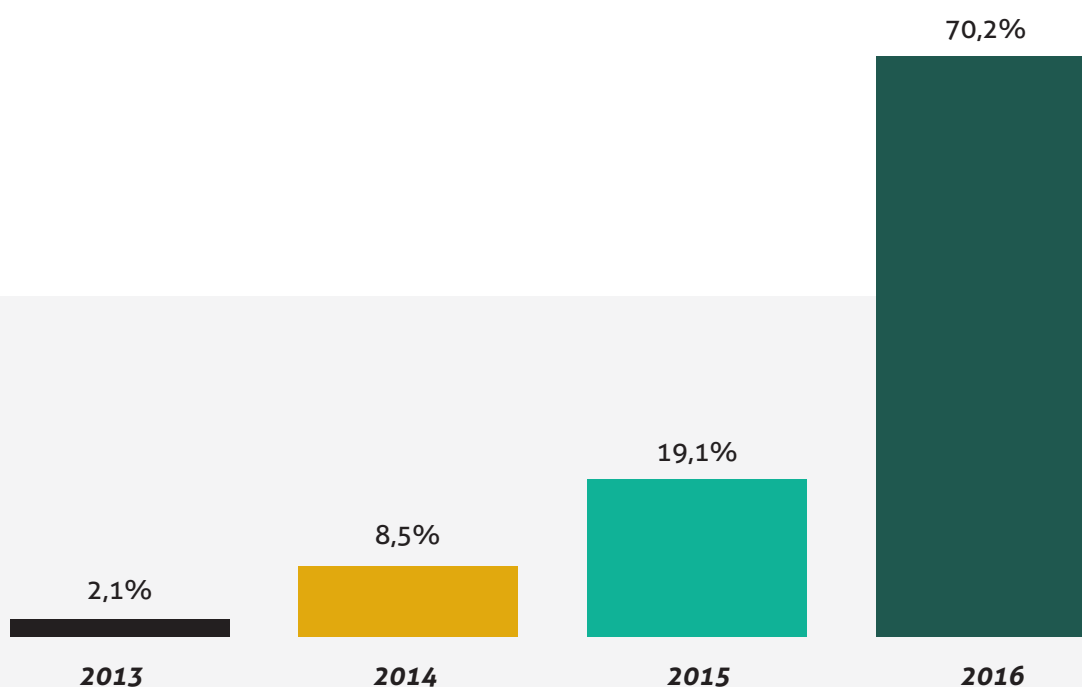


Figura 13 - Publicação de artigos científicos sobre o PMM no Brasil, segundo o ano, no período de 2013 a 2016 (n= 47)



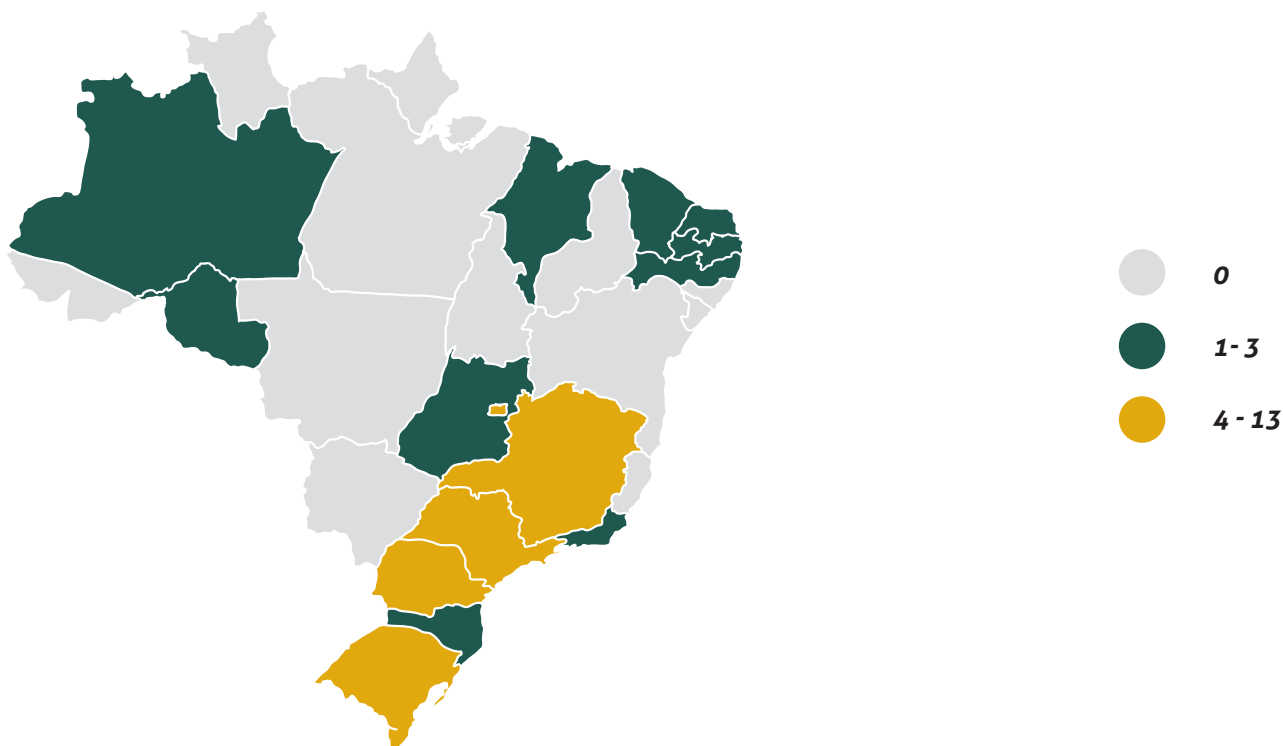


Figura 15 - Distribuição dos artigos científicos sobre o PMM no Brasil segundo o estado que sedia a instituição do autor principal, 2013 a 2016 (n= 47)

A maioria dos artigos publicados (57%) até 2016 trata do eixo “Provimento emergencial de médicos brasileiros e estrangeiros”. Parte (30%) traz análises gerais da política sem focar em eixos específicos como, por exemplo, análises jurídicas, midiáticas e de implementação. Destaca-se o fato do eixo “formação para o SUS”, considerado o mais estruturante para provocar mudanças estruturais na composição da força de trabalho médica no país, ainda não apareça na agenda de pesquisas cadastradas na Plataforma PMM e seja incipiente nos artigos publicados até o momento.

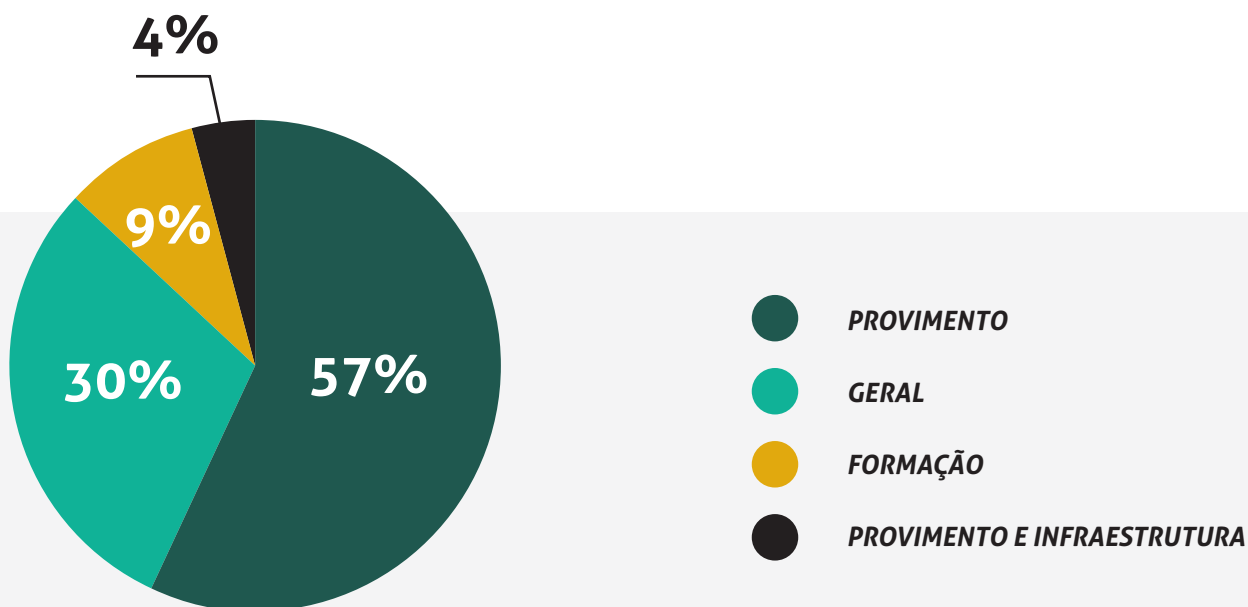


Figura 16 – Distribuição dos artigos científicos segundo eixo do PMM abordado, 2013 a 2016 (n = 47)

Nos três primeiros anos de publicação sobre o PMM, 46,8% dos artigos científicos apresentaram resultados de estudos com abrangência nacional e utilizaram, principalmente, bases secundárias provenientes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), bases fornecidas pelo Ministério da Saúde com a distribuição dos médicos PMM, resultados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), entre outros. Parte dos estudos teve abrangência municipal (27,6%) e local (8,5%), sobretudo os estudos qualitativos (Figura 17).

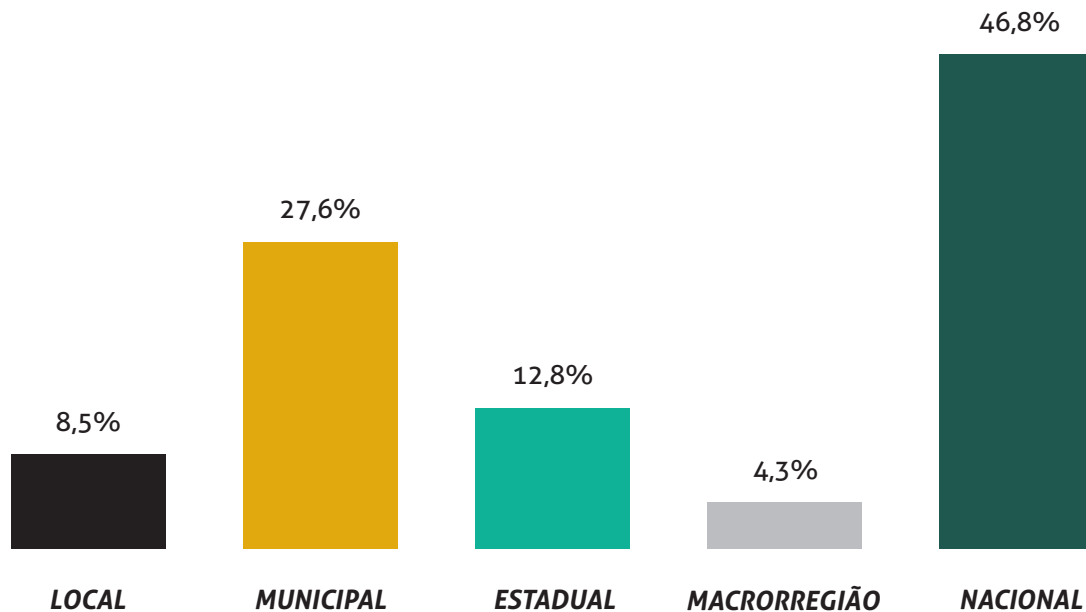


Figura 17 - Artigos científicos sobre o PMM segundo a abrangência do estudo, 2013 a 2016 (n= 47)

Há um equilíbrio entre as abordagens metodológicas com leve predomínio dos estudos qualitativos (47%). Se observada a distribuição ao longo dos três anos, há mudança na abordagem metodológica com estudos qualitativos nos primeiros anos e aumento dos quantitativos no ano de 2016 com utilização de dados secundários e, alguns, com produção de dados primários a partir de inquéritos com profissionais e aplicação de instrumentos como o PCATool (Figura 18).



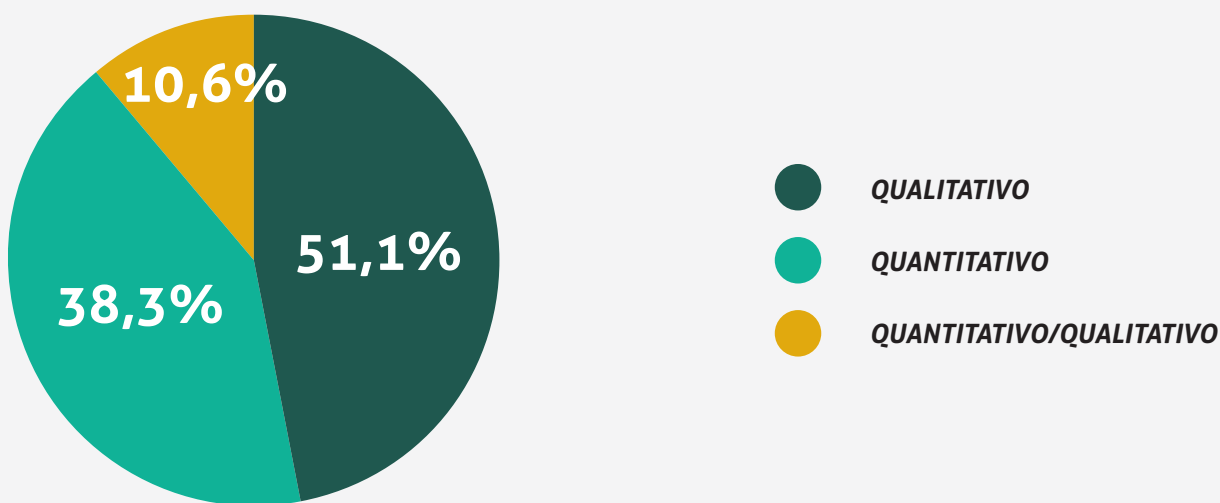


Figura 18 - Abordagem metodológica dos artigos científicos sobre o PMM, 2013 a 2016 (n= 47)

A maioria dos resultados apresentados nos artigos científicos (81%) foi proveniente de estudos empíricos com fontes de dados primários e secundários. Identificou-se três artigos classificados como “ensaios jurídicos” que analisavam questões relativas à constitucionalidade do PMM. Os artigos de revisão (13%) trataram da análise da produção sobre o PMM, das diretrizes do programa, etapas iniciais de implementação, entre outros.

Dos 47 artigos científicos, 16 (34%) utilizaram fontes primárias produzidas a partir de entrevistas, grupos focais e inquéritos. Médicos, usuários e gestores foram os principais sujeitos dos estudos. Ressalta-se o baixo número de estudos produzidos a partir de fontes primárias, ou seja, com os atores envolvidos, o que pode ser explicado pelo curto tempo de implementação do PMM (Figura 19).

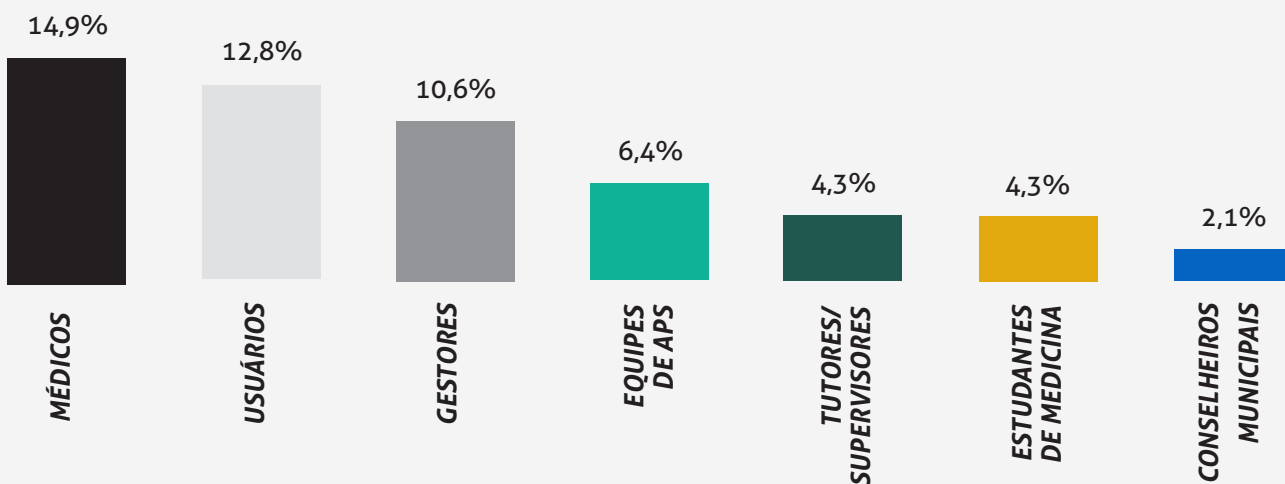


Figura 19 - Sujeitos do estudo nos artigos científicos sobre o PMM publicados no período de 2013 a 2016, Brasil (n=47)

Os 47 artigos foram analisados quanto à relevância para a política e classificados em baixa, média e alta relevância, considerando-se a consistência dos achados, robustez do estudo, originalidade da abordagem, contribuições potenciais para o aperfeiçoamento da política e identificação de lacunas de conhecimento e novas questões de investigação. Do total, 22 artigos foram considerados de alta e média relevância para a

política e os principais resultados sumarizados na seção “Casos temáticos”. Aproximadamente metade (53,2%) dos artigos foi classificada como de baixa relevância para política, sobretudo em função de fragilidades metodológicas e conceituais. Alguns não analisavam o PMM, mas o utilizavam como caso para análise de outro tema, outros consistiam em estudos muito locais, com discussões prescritivas e pouco críticas (Figura 20).

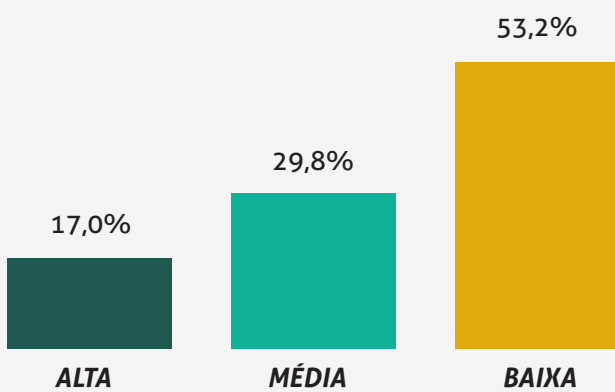


Figura 20 – Relevância política dos artigos científicos sobre o PMM publicados no período de 2013 a 2016, Brasil, (n= 47)

Os resultados apresentados nos artigos científicos também foram categorizados quanto aos efeitos do PMM: positivos, nulos ou negativos. Em parte dos artigos (32%) não foi possível identificar efeitos ou então o artigo não se propunha a avaliá-los, visto tratarem-se de revisões ou análises jurídicas. Para 32

artigos foi possível identificar efeitos do PMM nas mais diversas áreas. Destes, 29 (62%) identificaram efeitos positivos e em apenas 3 (6%) os efeitos positivos e negativos eram equivalentes, sendo classificados como nulos. Em nenhum dos artigos analisados houve predomínio de resultados negativos (Figura 21).

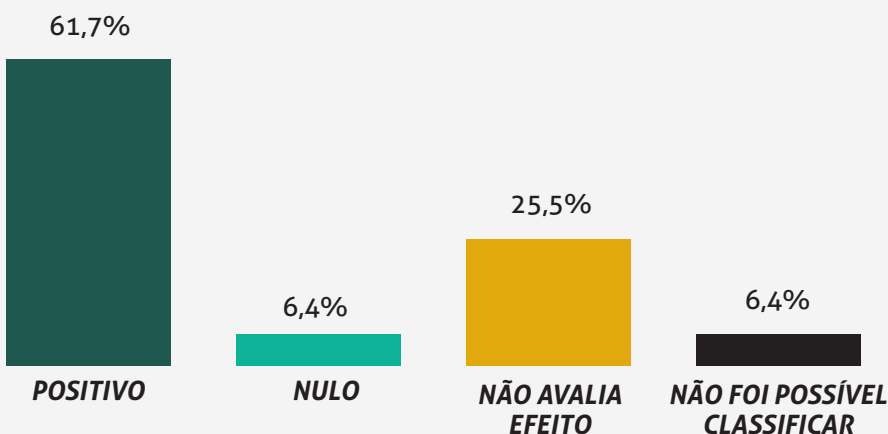


Figura 21 – Tipo de efeito (positivo, nulo ou negativo) atribuído ao PMM nos estudos analisados nos artigos científicos sobre o PMM, publicados no período de 2013 a 2016, Brasil, (n= 47)

# ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: CONTRIBUIÇÕES PARA O APERFEIÇOAMENTO DA POLÍTICA

## MAPEAMENTO DOS TEMAS

Os temas abordados pelos 47 artigos científicos foram agrupados nas seguintes categorias: equidade, efetividade, formação profissional, implementação, práticas e processo de trabalho, abordagem midiática, análise política e outros temas (percepção/satisfação de médicos intercambistas, infraestrutura das unidades de saúde), incluindo-se aqui, também, um artigo de revisão que sistematizou vários artigos com diversas temáticas. A distribuição de artigos em função dos temas abordados pode ser observada na Figura 22.

Um dos aspectos mais estudados foi a equidade, tema debatido em 19 dos 47 artigos científicos incluídos neste estudo. Esta foi analisada, sobretudo, a partir da investigação da distribuição do profissional médico nos municípios brasileiros, antes e depois da provisão emergencial incentivada pelo PMM, observando-se em que medida essa distribuição, de fato, era coerente com as necessidades e prioridades identificadas. Os autores exploraram as mudanças por meio de análises antes e após a publicação da Lei 12.871 de 2013 (BRASIL, 2013<sup>10</sup>), observando-se estudos de abrangência nacional e estadual, com recortes regionais e municipais, e a apreciação das características dos territórios e unidades de saúde beneficiados pelo provimento. Sete estudos (SANTOS et al., 2016; GIRARDI et al., 2016b; GIOVANELLA

et al., 2016; MIRANDA; MELO, 2016; NOGUEIRA et al., 2016; MENDONÇA et al., 2016; PEREIRA et al., 2015) analisaram a estabilidade/rotatividade desses profissionais em municípios menores, zonas rurais, remotas, indígenas e quilombolas.

Uma outra forma de abordagem da equidade foi a mensuração da melhoria do acesso ou de redução das desigualdades de acesso a serviços de saúde, especialmente na atenção primária. Em 10 artigos (VARGAS et al., 2016; ALENCAR et al., 2016; MELO et al., 2016; LIMA et al., 2016; COMES et al., 2016a; MIRANDA; MELO, 2016; MOTA; BARROS, 2016; SILVA et al., 2016; PEREIRA et al., 2015; SOUSA; SILVA, 2015) os autores utilizaram estratégias para estimar a realização de ações no âmbito da atenção básica (agendamento, consultas, visitas, exames, encaminhamentos, ações de promoção da saúde, como aleitamento materno e acompanhamento de grupos, entre outras) seja por meio de indicadores produzidos pelos sistemas de informação, seja por meio de relatos e entrevistas com usuários sobre a procura e oferta de serviços.

A desoneração de municípios, sobretudo os mais vulneráveis, em relação aos gastos com provisão de médicos também foi considerada, por nós, como um indicador de redução de iniquidades, sendo analisada em dois artigos (MENDONÇA et al., 2016a; MENDONÇA et al., 2016b).

O segundo tema mais abordado pelos artigos foi a efetividade do PMM, incluindo-se aqui não

10 BRASIL. Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera a lei 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências, 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm)>. Acesso em 9 jun. 2016.



apenas efeitos terminais no estado de saúde das populações, mas também a percepção e satisfação dos usuários com o Programa. Ao todo foram 10 artigos incluídos nessa categoria (SANTOS et al., 2016; MELO et al., 2016; COMES et al., 2016b; GONÇALVES et al., 2016; MIRANDA; MELO, 2016; CARRER et al., 2016; SILVA et al., 2016; MENDONÇA et al., 2016a; PEREIRA et al., 2015).

Metade dos artigos desse grupo se debruçou sobre efeitos terminais do PMM (GONÇALVES et al., 2016; MIRANDA; MELO, 2016; CARRER et al., 2016; MENDONÇA et al., 2016a; SILVA et al., 2016). Certamente, esse tipo de análise ficou limitada em função do pouco tempo de existência do Programa. Indicadores de internações por condições sensíveis à atenção primária, como diarreia, gastroenterite e pneumonia, tradicionalmente utilizados como proxy da efetividade da APS, foram utilizados em quatro estudos, todos com unidade de análise municipal (GONÇALVES et al., 2016; MIRANDA; MELO, 2016; MENDONÇA et al., 2016a; SILVA et al., 2016). Muito embora a maioria deles tenha apontado resultados positivos, a ausência de análises mais elaboradas com séries históricas e modelos com variáveis de controle consistentes sugere que tomemos esses resultados com certa cautela.

Apenas um artigo utilizou indicadores de mortalidade (morte evitável, morte prematura, por causa externa), além de baixo peso ao nascer, para analisar a efetividade do PMM (MENDONÇA et al., 2016a). A análise de dados agregados, entretanto, não permite conclusões mais categóricas. Finalmente, um artigo analisou a efetividade do Programa através da utilização de critérios e dimensões adotadas no PCATool (CARRER et al., 2016) comparando unidades com e sem o PMM em um município.

A percepção/satisfação dos usuários com o Programa foi analisada em cinco artigos (SANTOS et al., 2016; MELO et al., 2016; COMES et al., 2016b; SILVA et al., 2016; PEREIRA et al., 2015). A aceitabilidade, o apoio local, a comunicação, o acesso, o acolhimento, a humanização, o cuidado, o modelo de atenção e a resolubilidade foram questões consideradas

na análise da percepção/satisfação dos usuários, evidenciadas por meio de entrevistas, com resultados, em geral, positivos.

A dimensão da formação profissional foi avaliada em seis artigos (SILVA JUNIOR et al., 2016; ALESSIO; SOUSA, 2016; THUMÉ et al., 2016; TERRA et al., 2016; SANTOS et al., 2016; SENA et al., 2015), sendo que apenas dois deles (SILVA JUNIOR et al., 2016; ALESSIO; SOUZA, 2016) tomam como foco específico a regulação da força de trabalho médica – questão central da política no PMM – e, mesmo assim, em um caso, apenas de forma tangencial (ALESSIO; SOUSA, 2016). Nos dois estudos que abordaram a regulação do trabalho, as fontes de dados foram secundárias. Nos demais, a abordagem foi qualitativa e o objeto foi a experiência ou percepção de aprendizagem, seja de alunos de graduação (SANTOS et al., 2016; SENA et al., 2015) ou dos cursos de especialização ofertados para profissionais contratados pelo PMM (THUMÉ et al., 2016; TERRA et al., 2016). Apesar dos impactos do PMM nos processos de formação profissional só poderem ser observados em médio e longo prazos, é importante chamar a atenção para a necessidade de se investir mais nas avaliações dos processos em curso, especialmente quanto à direcionalidade da formação em relação aos propósitos da política, bem como possíveis efeitos secundários não previstos, a exemplo da intensificação da privatização da graduação médica, assinalado em um dos estudos.

A implementação do PMM foi foco central de investigação em quatro artigos (MACEDO et al., 2016; MOTA; BARROS, 2016; MENDONÇA et al., 2016b; SOUSA; SILVA, 2015). A abrangência da análise foi diversa nesses estudos, o que possibilitou, ainda que de forma incipiente, a captura de aspectos relacionados ao cenário e ao processo de implementação da política em âmbito nacional (MACEDO et al., 2016), estadual (MOTA; BARROS, 2016), regional (MENDONÇA et al., 2016b) e municipal (SOUSA; SILVA, 2015), a partir do olhar de diferentes atores sociais. A percepção dos atores e seus respectivos posicionamentos frente ao Programa tiveram destaque como eixo de análise dos artigos, sendo adotados referenciais teóricos e procedimentos metodológicos bastante distintos nos diversos estudos.



Cinco estudos abordaram com destaque as práticas e processos de trabalho no cenário do PMM (COMES et al., 2016a; GIRARDI et al., 2016; TERRA et al., 2016; MOTA; BARROS, 2016; PEREIRA et al., 2015). As técnicas de análise foram prioritariamente qualitativas, à exceção de um estudo quantitativo (GIRARDI et al., 2016), sendo que as fontes de informação foram apenas os médicos vinculados ao programa em dois estudos (GIRARDI et al., 2016; TERRA et al., 2016); médicos e outros atores locais, da gestão, além de supervisores e tutores, em um terceiro estudo (MOTA; BARROS, 2016); médicos, outros profissionais de saúde e usuários em um outro estudo (PEREIRA et al., 2015); e apenas outros profissionais da equipe no último estudo (COMES et al., 2016a). Verifica-se que a principal fonte de informação sobre as práticas foram os próprios médicos e que em nenhum estudo houve observação direta das práticas implementadas. Os estudos buscaram mapear tanto o leque e tipo de ações desenvolvidas (quantidade de procedimentos realizados, ações de promoção e prevenção, além das práticas de cuidado), como as formas de organização adotadas e as relações entre os médicos e outros profissionais, buscando identificar mudanças nos processos tradicionais de organização do trabalho e na configuração das relações na equipe, tentando inferir até que ponto tais mudanças apontavam para propostas alternativas de organização da assistência e prestação do cuidado (por exemplo, clínica ampliada) ou reforçavam a manutenção do modelo biomédico, ao tempo em que também buscaram verificar a tendência no alcance de diretrizes históricas do SUS, como a integralidade e a coordenação do cuidado.

A mídia foi tematizada em alguns artigos (MACEDO et al., 2016; PINTO; AMARAL, 2016; LUZ et al., 2015; MORAIS et al., 2014; LANDIM, 2013), sendo objeto de investigação seu papel enquanto ator social e enquanto veículo de divulgação do Programa,

as modalidades de comunicação e possíveis implicações. À exceção de um artigo (MACEDO et al., 2016), as estratégias metodológicas utilizadas nesses estudos se diferenciaram bastante das adotadas nos demais estudos e, mesmo, das abordagens usuais do campo da saúde. O conjunto de artigos apresenta uma perspectiva inovadora e interessante no tratamento analítico do Programa e mostra como o interesse pelo PMM extrapola o âmbito dos subsistemas de saúde e educação.

Um conjunto expressivo de artigos tomou como foco de análise o PMM enquanto política pública (MACEDO et al., 2016; LOTTA et al., 2016; COUTO et al., 2015, PINTO et al., 2014; KAMIKAWA; MOTTA, 2014; GARCIA et al., 2014; SANTOS et al., 2015; CERQUEIRA; ALVES, 2016), realizando uma análise política do Programa sob diferentes óticas, referenciais teóricos e dimensões. Todos os estudos utilizaram como estratégia metodológica a análise documental, com pesquisa em uma diversidade de documentos (textos oficiais, literatura científica e jurídica), e um deles incluindo, também, pesquisa em sites e mídia (MACEDO et al., 2016). Debruçaram-se sobre o contexto de implantação do programa, os determinantes e condições de sua emergência no Brasil, a dinâmica e papel dos diferentes atores sociais, o debate sobre a constitucionalidade do Programa e o direito à saúde, as possíveis inovações e os desafios de sua implementação no país.

Outros temas pontuais emergiram, secundariamente e articulados a temáticas anteriormente mencionadas, e foram relacionados neste grupo. Cinco artigos trataram da infraestrutura das unidades de APS (GIOVANELLA et al., 2016; SOARES NETO et al., 2016; LIMA et al., 2016; THUMÉ et al., 2016; MOTA; BARROS, 2016) e um artigo analisou especificamente a percepção/satisfação de médicos intercambistas (TERRA et al., 2016).



Foto: OPAS/OMS/O - Ana Velpe

## ANÁLISE TEMÁTICA DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS

Resultados segundo tema e subtemas	2	6	7	8	9	10	11	12	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<b>Equidade</b>	●	●	●		●	●			●	●	●	●	●	●							
- cobertura e distribuição de médicos	*								*		*	*	*								
- acesso a serviços / ações de saúde / produção de serviços			*		*	*				*				*							
- estabilidade / rotatividade de médicos		*							*		*										
- desoneração de municípios em relação a gastos com provisão de médicos																					
<b>Efetividade</b>		●				●										●					
- indicadores macroestruturais de desempenho da APS																					
- indicadores de mortalidade																					
- indicadores de internações por condições sensíveis à APS																					
- critérios e indicadores do PCATool																					
- percepção/satisfação dos usuários		*				*										*					
<b>Formação profissional</b>				●		●															●
- regulação da força de trabalho				*		*															
- graduação				*																	
- residência médica				*		*															
- especialização																					*
<b>Implementação</b>								●													
- cenário de implementação								*													
- processo de implementação								*													
<b>Processo de trabalho</b>														●	●						
- escopo das práticas das EqSF														*	*						



Resultados segundo tema e subtemas	2	6	7	8	9	10	11	12	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
- organização / inovações do PT														*								
- coordenação do cuidado																						
- relações entre profissionais da AB																						
<b>Abordagem midiática</b>								●														
- posicionamento dos atores midiáticos								*														
- participação política por meio do facebook/outras mídias digitais								*														
- valores veiculados pela mídia																						
<b>Análise política do PMM</b>								●														
- arranjos institucionais e articulação de atores								*													*	
- instrumentos da política ou do programa																						
- direito à saúde																						
- constitucionalidade																						
<b>Outros temas</b>											●	●									●	●
- percepção/satisfação dos médicos intercambistas																						
- infraestrutura das unidades de APS											*	*									*	*

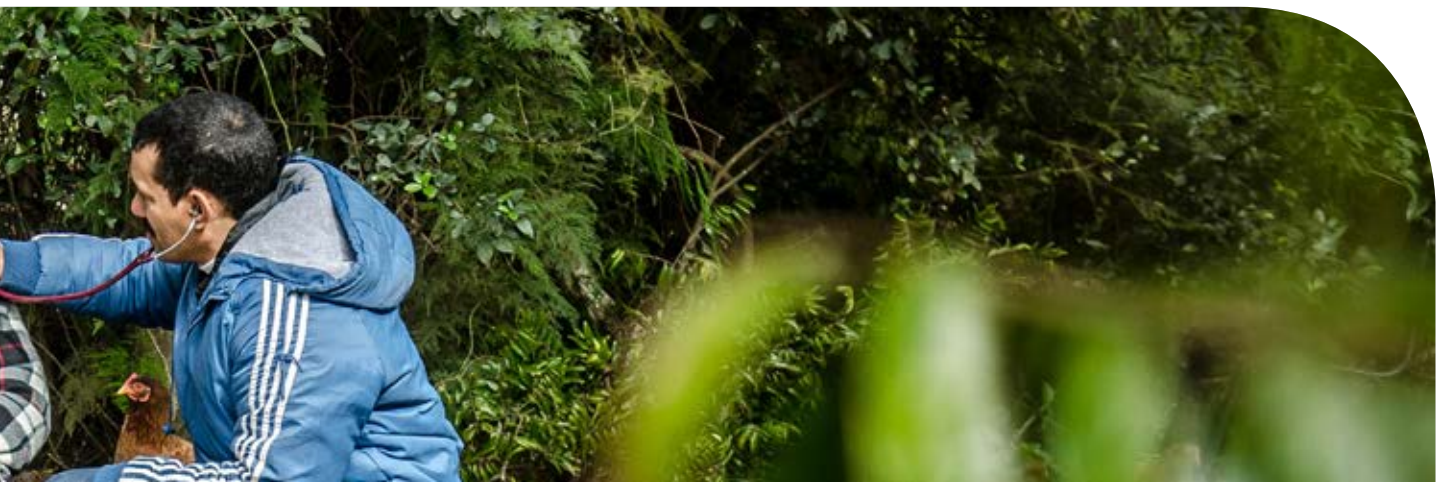
Figura 22 - Análise temática dos artigos científicos



Foto: OPAS/OMS © - Ana Volpe

32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	45	56	75	76	77	82	84	87	91	93	104	123	130	131	134	138
						*					*														
	*					*																			
						*																			
										●				●		●					●				
														*		*									
										*											*				
															●		●	●	●		●	●			
															*										
																	*	*	*		*	*			
	●					●																			
	*																								
						*																			

Fonte: elaboração das autoras



## ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste tópico destacaremos as contribuições dos estudos sobre o PMM para o aperfeiçoamento da política. Conforme descrito na metodologia, incluímos para esta análise artigos classificados como de média e alta relevância, excluindo estudos considerados frágeis ou que tangenciavam a política, assegurando coerência e consistência nos achados apresentados.

## PROVIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS

A provisão e distribuição de profissionais foi um dos temas mais abordados no universo de artigos analisados. Para ilustrar as principais contribuições relacionadas a essa temática, reunimos um conjunto de sete artigos (PEREIRA et al., 2016; GIRARDI et al., 2016b; GIOVANELLA et al., 2016; SOARES NETO et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016; NOGUEIRA et al., 2016; MENDONÇA et al., 2016b), seis de abrangência nacional e um municipal, e todos com abordagem quantitativa, que utilizaram dados secundários para: mapear e analisar a provisão de médicos no país em áreas remotas, vulneráveis (PEREIRA et al., 2016) e municípios de pequeno porte (MENDONÇA et al., 2016b); segundo condição de infraestrutura das UBS (GIOVANELLA et al., 2016; SOARES NETO et al., 2016); que se interrogaram se a política conseguiu cumprir o objetivo de alcançar as populações mais vulneráveis de acordo com os critérios estabelecidos (PEREIRA et al., 2016; GIRARDI et al., 2016b; OLIVEIRA et al., 2016; NOGUEIRA et al., 2016; MENDONÇA et al., 2016b); e se o provimento dos profissionais no território brasileiro se fazia de modo a perpetuar ou reduzir iniquidades distributivas (GIRARDI et al., 2016b; OLIVEIRA et al., 2016; NOGUEIRA et al., 2016; MENDONÇA et al., 2016b). Dois estudos também mencionam possível interferência política como causas da não adesão em alguns municípios (NOGUEIRA et al., 2016; MENDONÇA et al., 2016b).

Foi interessante observar o empenho dos autores em explorar diversas bases de dados, além

dasquelas próprias do PMM, para compor e refinar as análises sobre o provimento e distribuição de profissionais, como dados provenientes do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (PEREIRA et al., 2016), dados fornecidos pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGETS) (NOGUEIRA et al., 2016), PMAQ-AB e Requalifica UBS (GIOVANELLA et al., 2016), além da inovação na utilização e construção de indicadores como o índice de escassez de médicos (GIRARDI et al., 2016b; SOARES NETO et al., 2016), o IDH Municipal (NOGUEIRA et al., 2016; MENDONÇA et al., 2016b) e a escala de infraestrutura de unidades de saúde (MENDONÇA et al., 2016b). A utilização de diferentes bases e a criação de indicadores trouxe como consequência uma maior capacidade analítica dos estudos, especialmente em relação à avaliação da equidade, dimensão bastante complexa e de difícil operacionalização.

Com relação aos resultados, podemos dizer que os estudos apontam para diversos aspectos positivos do PMM como o aumento da relação médico/habitante em áreas negligenciadas, como rurais, quilombolas, abaixo da linha da pobreza, distantes dos grandes centros e DSEI (PEREIRA et al., 2016; NOGUEIRA et al., 2016; MENDONÇA et al., 2016b); a diminuição do número de municípios com escassez de médicos na APS (GIRARDI et al., 2016b) e redução da carência de médicos nas regiões Norte e Nordeste (GIRARDI et al., 2016b; OLIVEIRA et al., 2016), além de outros; e constatação de convergência de investimentos entre diferentes programas direcionados para a APS - PMM, PMAQ-AB e Requalifica UBS - (GIOVANELLA et al., 2016), o que fortalece as possibilidades de modificação efetiva na qualidade da atenção prestada no âmbito desse nível do sistema.

Em que pese os pontos positivos destacados, os estudos alertam para questões críticas e, talvez, mais difíceis de serem superadas. Com relação à escassez de médicos, por exemplo, há fortes indícios da alocação em EqSF existentes (GIRARDI et al., 2016b; GIOVANELLA et al., 2016), sugerindo efeitos complementar e substitutivo no provimento



emergencial, além da manutenção de um quadro de insegurança assistencial pela dependência dos municípios em relação à provisão federal de médicos (GIRARDI et al., 2016b); evidências da manutenção de iniquidades distributivas desfavoráveis para determinadas regiões (Norte e Nordeste) e municípios (de menor porte) mais vulneráveis (GIRARDI et al., 2016b; NOGUEIRA et al., 2016); menor participação de unidades de saúde com pior infraestrutura (GIOVANELLA et al., 2016; SOARES NETO et al., 2016); e demonstrando que, em situações críticas e de

baixa capacidade administrativa e de gestão o PMM teve menor impacto.

Um achado inusitado dos estudos foi o grande número de municípios que aderiram ao Programa e que não se enquadravam nos critérios (PEREIRA et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016; MENDONÇA et al., 2016b), em geral, municípios distantes de grandes centros urbanos, revelando que outros fatores, além dos destacados pela política, interferem na fixação de profissionais de saúde nos municípios.

## PROVIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS

- Diversos aspectos positivos apontam para melhoria relativa da equidade: aumento da relação médico/habitante em áreas negligenciadas como rurais, quilombolas, abaixo da linha da pobreza, distantes dos grandes centros e DSEI; diminuição do número de municípios com escassez de médicos na APS; redução da carência de médicos nas regiões Norte e Nordeste.
- Convergência de investimentos entre diferentes programas direcionados para a APS - PMM, PMAQ-AB e Requalifica UBS, o que fortalece as possibilidades de modificação efetiva na qualidade da atenção prestada na APS.
- Questões críticas: fortes indícios da alocação em EqSF existentes, sugerindo efeitos complementar e substitutivo no provimento emergencial; manutenção de um quadro de insegurança assistencial pela dependência dos municípios em relação à provisão federal de médicos; manutenção de iniquidades distributivas desfavoráveis para determinadas regiões (Norte e Nordeste) e municípios (de menor porte) mais vulneráveis.
- Menor participação de unidades de saúde com pior infraestrutura, demonstrando que, em situações críticas e de baixa capacidade administrativa e de gestão, o PMM teve menor impacto.
- Grande número de municípios que aderiram ao Programa e que não se enquadravam nos critérios.

## IMPLEMENTAÇÃO DO PMM

Reúne três artigos relevantes, com abordagem metodológica qualitativa, que mapearam os atores envolvidos na formulação e implementação do PMM (MACEDO et al., 2016), analisaram o processo de implementação no nível local, município (SOUSA; SILVA, 2015) e estado (MOTA; BARROS, 2016).

Um dos estudos (MACEDO et al., 2016) aponta que os processos de implementação do PMM não foram lineares nem sequenciais, marcados por relações assimétricas e conflitantes entre atores motivados por interesses, ideologias e objetivos diversificados. Os conflitos fizeram-se presentes em todas as etapas iniciais de implementação, desde seu anúncio, aprovação da Lei, chegada e início das atividades dos médicos do programa, sobretudo, os cubanos.

Os dois estudos realizados no nível local envolveram diversos atores-chave. A investigação em um estado da região centro-oeste envolveu representantes do estado, supervisores e tutores acadêmicos, médicos do PMM e gestores da saúde que participaram de entrevistas semiestruturadas ou grupos focais; além de dados secundários provenientes dos relatórios de supervisão do PMM (primeiras impressões e primeiras visitas) (MOTA; BARROS, 2016). O outro estudo (SOUSA; SILVA, 2015), de abrangência municipal, foi realizado em um município do estado da Paraíba, com participação de gestores, médicos e usuários, por meio da realização de entrevistas, aplicação de questionários, observação de campo e consulta documental.

O estudo de abrangência estadual (MOTA; BARROS, 2016) identificou vários nós críticos na implementação do programa, que dizem respeito especialmente às relações estabelecidas entre Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde (SES) e municípios. O precário alinhamento político entre as três esferas de governo revelou um cenário institucional de tênue compromisso entre gestores e falta de coordenação para garantia de condições de trabalho no nível local, com conflito entre os atores institucionais envolvidos. No momento inicial, foi

decisivo o apoio do COSEMS na articulação com os municípios que haviam aderido ao PMM.

Os dois estudos identificaram: resistências das instituições representantes da categoria médica; interesses político partidários e ideológicos conflitantes e, no caso do estado, manifesto formal por parte da Faculdade de Medicina da Universidade Federal; falta de apoio da SES; e o cumprimento parcial da contrapartida municipal como entraves iniciais na implementação. Também no caso do PMM, evidenciou-se o caráter vertical da relação entre MS, estados e municípios.

Problemas anteriores e estruturais presentes na organização da APS nestes cenários afetaram as ações desenvolvidas pelas equipes com profissionais PMM como: ausência de cadastramento das famílias, inapropriada definição do território, funcionamento das UBS como pronto-atendimento, equipes incompletas e falta de planejamento. A precariedade da infraestrutura e fragmentação da rede de serviços de saúde, sobretudo nos municípios de pequeno porte e distantes dos grandes centros, minimizam as condições para atuação das equipes. Tais achados reafirmam a necessidade da convergência de políticas e programas para enfrentamento de entraves estruturais do SUS para provisão de atendimento integral. Ainda assim, o estudo de Mota e Barros (2016) indicou que o PMM contribuiu para a estruturação da APS, sobretudo nos municípios de menor porte, permitindo a fixação de médicos, estimulando a Educação Permanente, organização do processo de trabalho e troca de experiências, o que merece ser foco de futuras investigações.

No nível local, foram identificadas manifestações explícitas de apoio popular aos médicos recém-chegados. Os dois estudos (MOTA; BARROS, 2016; SOUSA; SILVA, 2015) apontam melhoria do acesso a serviços médicos na percepção dos usuários e reconhecimento de que os profissionais do PMM valorizam e realizam atividades com foco na promoção da saúde e atendimento mais humanizado.

Os dois artigos são sinérgicos ao apontarem as potencialidades do PMM na mudança do modelo assistencial, fortalecimento da APS, melhoria no provimento, enfrentamento da rotatividade de

médicos nas equipes de atenção básica, considerável aceitação por parte dos usuários e diminuição das desigualdades de acesso à saúde, principalmente em áreas com populações vulneráveis.

## IMPLEMENTAÇÃO DO PMM

- A implementação do Programa foi marcada por relações assimétricas e conflitos em todas as etapas, desde seu anúncio à chegada dos médicos, sobretudo, os cubanos.
- Precário alinhamento político entre as três esferas de governo (municípios, estados e governo federal) para gestão do PMM.
- Resistências das instituições representantes da categoria médica e de instituição formadora.
- Insuficiente apoio da gestão estadual da saúde.
- O PMM contribuiu para: estruturação da APS, sobretudo nos municípios de menor porte; fixação de médicos; estímulo à Educação Permanente em Saúde; mudanças no processo de trabalho na APS; e troca de experiências entre os profissionais, a despeito dos problemas estruturais e organizacionais da atenção básica no nível local.
- Angariou manifestações explícitas de apoio popular.
- Melhorou o acesso e a qualidade dos serviços médicos na APS (foco na promoção da saúde e atendimento mais humanizado), segundo a percepção dos usuários.
- Diminuição das desigualdades de acesso à saúde, principalmente em áreas com populações vulneráveis.

## PRÁTICAS E PROCESSOS DE TRABALHO

Reúne artigo relevante que trata das práticas e processos de trabalho desenvolvidos por profissionais vinculados ao PMM, discutindo aspectos relacionados a organização e conteúdo. Tomou como base o artigo de Girardi et al. (2016a), para a análise do conteúdo das práticas.

O objetivo principal foi caracterizar o escopo de prática de médicos do PMM inseridos na APS e investigar os fatores associados à execução de maior número de atividades clínicas. Participaram do estudo 1.241 médicos do PMM que responderam um questionário autoaplicável, enviado por via eletrônica, contendo uma lista de 49 procedimentos, atividades e ações realizadas na APS. Os resultados apresentados são surpreendentes, revelando que os profissionais realizavam menos da metade dos procedimentos relacionados (média de  $22,8 \pm 8,2$  procedimentos), porém relataram saber fazer um número bem maior. O principal motivo para a não realização de procedimentos e atividades que sabia fazer, mencionado por mais de 87% dos respondentes, foi a falta de materiais e a infraestrutura inadequada das unidades de saúde onde se encontravam.

Outros fatores demográficos, geográficos e relacionados à formação também apresentaram alguma relevância quando realizado teste estatístico para verificar a diferença de proporções entre grupos. Assim, foram fatores relacionados à maior realização de procedimentos: sexo masculino, menor tempo de graduação, dois anos ou menos de atuação na UBS, região geográfica Norte ou Sul, município de pequeno porte e mais distante da sede da região de saúde.

A principal contribuição do estudo foi analisar o escopo da prática dos médicos PMM e apontar áreas específicas e inesperadas (como ações preventivas) em que a atuação dos profissionais estava aquém de sua capacidade de realização. Os autores reafirmam a necessidade de convergência de programas no âmbito da APS de modo a dar sustentação ao desenvolvimento das práticas sanitárias e de análises que envolvam a participação de outros profissionais.

A análise do conteúdo das práticas desenvolvidas pelos profissionais é fundamental para verificar em que medida a APS é resolutiva e capaz de contribuir para a integralidade do cuidado, identificando pontos críticos a serem superados.



## PRÁTICAS E PROCESSOS DE TRABALHO NO PMM

- Mas de 90% dos médicos entrevistados afirmaram realizar na UBS tratamento de: anemia, micoses superficiais, dermatites, lombalgias, epigastria/úlcera péptica, infecção urinária recorrente, asma, sinusite recorrente, pré-natal de baixo risco, rinopatias alérgicas, otite recorrente e solicitação de sangue oculto nas fezes.
- Mais de 90% dos médicos relataram saber fazer: atendimento de queixas de olhos vermelhos, tratamento de feridas superficiais, pré-natal de alto risco, remoção de cerume, injeção intramuscular, injeção subcutânea, oxigenoterapia, teste Papanicolau, infiltração de anestésico local, suturas, remoção de corpo estranho do ouvido, incisão e drenagem de abscesso, punção venosa, imobilização de extremidades feridas, inserção de cateter ureteral e parto normal de baixo risco.
- Chama a atenção o fato de apenas 45% realizarem Papanicolau na UBS e de menos de 30% dos médicos realizarem pequenos procedimentos, como remoção de lesões na pele, remoção de corpo estranho da córnea ou conjuntiva e vias aérea superiores, remoção de unha encravada, entre outros.
- Médicos que atuavam em municípios remotos, distantes de suas sedes regionais e de menor porte afirmam realizar maior número de procedimentos comparados aos que trabalhavam mais próximos às capitais e regiões metropolitanas.
- Falta de materiais e a infraestrutura inadequada das unidades básicas de saúde foram as principais causas para a não realização de procedimentos, atividades e ações de APS pelos médicos do PMM, mesmo estando capacitados para realizar escopo mais amplo - de uma lista de 49 procedimentos, realizavam em média 22 ( $\pm 8,2$ ), mas relataram saber fazer 39 ( $\pm 9,1$ ).

Referência: Girardi et al. (2016a).

## ATENDIMENTO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

O PMM teve como um dos seus objetivos prover atenção à saúde a populações vulneráveis, residentes, muitas vezes, em localidades de difícil acesso e precárias condições sanitárias. Comunidades quilombolas e pertencentes a

distritos sanitários indígenas foram beneficiadas pela política, sabendo-se, ademais, que a rede de serviços ofertada a essas populações é insuficiente, o que potencializa as dificuldades no provimento e fixação de profissionais para esses grupos.

No conjunto de artigos analisados neste estudo, houve menção ou inclusão de municípios que

atendiam a essas populações. Entretanto, um artigo (PEREIRA et al., 2015) se debruçou especificamente sobre a problemática da população quilombola.

O artigo de Pereira et al. (2015) realizou estudos de caso em duas comunidades quilombolas (uma no Rio Grande do Norte e outra no Pará), que incluíram como estratégia metodológica a realização de entrevistas (profissionais de saúde e representantes do controle social) e de grupos focais com usuários quilombolas.

Os resultados apresentados foram positivos no que diz respeito à garantia de acesso à saúde nas comunidades estudadas. Esse acesso foi traduzido em ampliação da frequência de usuários nas unidades de saúde, em maior facilidade no agendamento de consultas, na ampliação de visitas domiciliares, entre outras questões. A inovação nas práticas realizadas foi outra constatação do estudo,

com o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, práticas clínicas diferenciadas, participação dos médicos no planejamento das agendas, fortalecimento das relações de equipe e articulação entre os profissionais além do estabelecimento de vínculo com os usuários. Tais características devem estar presentes em serviços de atenção primária resolutivos e de alta qualidade e foram percebidas pelos usuários como um modelo diferente de prestação do cuidado em saúde.

O trabalho permite concluir que houve um efeito positivo do PMM para essas populações. Estudos de maior abrangência e a análise sobre as diversas consequências em médio e longo prazo, seja sobre o estado de saúde, o modelo de organização da atenção ou sobre a apropriação da saúde como um direito por essas populações são questões em aberto e devem se constituir em novos objetos de investigação.

## ATENDIMENTO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: COMUNIDADES QUILOMBOLAS

- O PMM apresentou resultados positivos na garantia de acesso à saúde por meio da ampliação da frequência semanal dos médicos nas UBS, facilidade no agendamento de consultas na APS, aumento das visitas domiciliares, acompanhamento oportuno de pessoas com doenças crônicas, maior adesão aos tratamentos, participação dos médicos no planejamento das agendas, fortalecimento das relações de equipe e articulação entre os profissionais, além do estabelecimento de vínculo com os usuários, elementos presentes em serviços de atenção primária à saúde resolutivos e de alta qualidade.
- Identificou-se realização de ações de prevenção e promoção da saúde, antes inexistentes, e características diferenciadas das práticas clínicas objetivadas pelo maior tempo de consulta, atenção dispensada pelo médico e organização da agenda de marcação de consulta, segundo percepção dos usuários.
- Destacaram-se mudanças na organização dos serviços em função da presença rotineira dos médicos nas UBS com aumento da demanda por consultas, exames e medicamentos, que esbarravam nas insuficiências de retaguarda terapêutica.

## ABORDAGEM MIDIÁTICA DO PMM

Cinco artigos (MACEDO et al., 2016; PINTO; AMARAL, 2016; LUZ et al., 2015, MORAIS et al., 2014; LANDIM, 2013) trataram da abordagem da mídia em relação ao PMM, sendo que três deles analisaram, de alguma forma, o posicionamento dos atores midiáticos (MACEDO et al., 2016; LUZ et al., 2015; MORAIS et al., 2014), um analisou em profundidade uma postagem sobre “médicas cubanas” em mídia digital (PINTO; AMARAL, 2016) e o último (LANDIM, 2013) discutiu a questão da democracia digital, a partir das matérias publicadas sobre o PMM em diferentes fontes. Tomamos como caso os artigos de Pinto e Amaral (2016) e Luz et al. (2015).

O artigo de Pinto e Amaral (2016) analisa uma única postagem em facebook, datada de 27 de agosto de 2013, feita por uma jornalista, afirmando que as médicas cubanas tinham “cara de empregada doméstica”. O artigo explora um aspecto pouco analisado na política: a dimensão cultural e simbólica. A identidade biotípica das médicas cubanas com mulheres pobres é usada em uma rede social para desqualificar, ao mesmo tempo, as mulheres negras e a política (“não são médicas, mais parecem empregadas domésticas”), traduzindo e expressando, a um só tempo, racismo cultural e oposição velada ao PMM.

O artigo de Luz et al. (2015) analisou a cobertura da Folha de São Paulo em relação ao PMM, por meio do monitoramento computacional de 28 termos-chave extraídos dos objetivos da Lei 12.871 (BRASIL, 2013), no período de 28 de janeiro de 2013 a 30 de junho de 2014. O estudo identificou que os termos-chave que caracterizam o PMM foram pouco frequentes, ou seja, foi conferida pouca atenção pela fonte àquilo que, de fato, caracteriza o Programa. Diversamente, grande atenção foi dada ao que não seria prioritário: o fato dos médicos serem cubanos. O estudo identificou, também, mudanças entre o período de cobertura anterior à publicação da Lei e o período posterior, revelando que a cobertura provavelmente se modificou em função da progressiva aprovação popular. O artigo demonstra o distanciamento da cobertura do jornal em relação

aos objetivos da lei que instituiu o PMM e conclui que a cobertura midiática foi pouco produtiva para a discussão sobre saúde pública. Este artigo foi um dos poucos que analisou o posicionamento da mídia em relação ao Programa, a partir de uma abordagem lexical e quantitativa.

A importância que a mídia assume na disseminação de conteúdos diversos e formação de opinião nos parece argumento suficiente para indicar que serve não apenas como fonte e canal de informações, mas como um objeto a ser estudado. Certamente, outras perspectivas e estratégias de investigação, para além do exame linguístico, lexical ou opinativo, serão promissores para uma compreensão mais profunda sobre o papel da mídia na construção simbólica do PMM, na defesa de interesses de grupos e no debate consubstanciado sobre a importância e efeitos do Programa.

## FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA ATUAÇÃO NA APS

Além do número insuficiente de médicos atuando na APS e da desigual distribuição pelo território nacional, a formação e qualificação de profissionais para as equipes de atenção básica representa um dos maiores desafios para o desenvolvimento do SUS e uma das medidas mais estruturantes, capaz de fornecer uma base sustentável para manutenção e continuidade das mudanças que vêm sendo viabilizadas a partir do PMM.

Das publicações disponíveis até o ano de 2016, identificam-se poucos estudos voltados a esta temática. Para este caso, são sumarizados os resultados de dois artigos (SILVA JUNIOR et al., 2016; THUMÉ et al., 2016). O primeiro, com base em análise de dados secundários, descreve os resultados iniciais do PMM em relação ao eixo da formação médica, entre 2013 e 2015, no Estado do Rio de Janeiro, sendo a única produção dedicada a este tema. Embora ainda preliminar, observa-se tendência crescente de privatização da graduação

médica, com novas vagas criadas, principalmente, em instituições privadas em todas as regiões do país. Foi verificada interiorização das vagas de graduação em medicina no estado do Rio de Janeiro e expansão dos programas de residência médica no interior, sobretudo, em Medicina de Família e Comunidade, embora concentradas na capital (53%).

A maior contribuição do estudo é trazer ao debate o eixo formação, pouco explorado nas publicações, além de questões importantes para constituição de uma agenda de pesquisa: avaliação da qualidade dos novos cursos e do perfil das instituições formadoras; perfil do aluno com acesso às vagas nas instituições privadas; avaliação das propostas político-pedagógicas dos novos cursos; avaliação da interiorização das vagas de graduação e residência e impactos na fixação de médicos no interior; e articulações entre instituições de ensino e as redes locais de saúde construídas para viabilizar os processos formativos (SILVA JUNIOR et al., 2016). É destacado que, embora haja interiorização das vagas de graduação em medicina e de residência médica, são necessários estudos que acompanhem e verifiquem os impactos destas ações na fixação dos médicos nestas localidades.

O artigo de Thumé et al. (2016) aborda as reflexões dos profissionais do PMM sobre o significado do curso de especialização em Saúde da Família, na modalidade à distância, ofertado pela Universidade Federal de Pelotas. O curso de especialização não compõe o eixo “formação”, conforme a Lei 12.871, sendo uma oferta exclusiva aos profissionais participantes do PMMB, componente da política também pouco explorado nas produções acadêmicas disponíveis.

O estudo, com abordagem qualitativa, foi realizado a partir da análise de textos com reflexões críticas sobre o processo pessoal de aprendizagem dos médicos PMM, sendo este um dos componentes do volume final do Trabalho de Conclusão de Curso. A análise textual sobre o processo de aprendizagem vivenciado permitiu observar que, apesar da obrigatoriedade de aperfeiçoamento no âmbito do PMM, ter participado da especialização permitiu

ampliação do conhecimento sobre os princípios e diretrizes do SUS, fortalecimento do trabalho das equipes e melhoria da prática clínica, mesmo para profissionais experientes. Identificou-se, ainda que secundariamente, problemas de infraestrutura relacionados à conectividade. Mesmo baseado unicamente na percepção dos alunos, analisa uma estratégia de grande alcance para a qualificação dos profissionais do PMM, cujo modelo pode ser expandido e aperfeiçoado para outras categorias profissionais e médicos fora do programa, em sinergia com as demais ofertas de qualificação empreendidas, principalmente pelo Ministério da Saúde, nos últimos anos (THUMÉ et al., 2016).

Os dois artigos tratam de temas essenciais e pouco explorados na implementação do PMM, sendo urgente a composição de uma agenda de pesquisa que monitore e avalie o campo da formação e qualificação dos trabalhadores da saúde a partir do PMM.

## EFETIVIDADE DO PMM

Constituem este caso três artigos (GONÇALVES et al., 2016; CARRER et al., 2016). Um que analisa a efetividade do incremento de médicos via PMM na Região Nordeste (GONÇALVES et al., 2016), outro que propõe adaptação de metodologia para avaliar a orientação do sistema de saúde à APS (MENDONÇA et al., 2016a) – ambos de abordagem quantitativa e utilização de bases secundárias – e um terceiro (CARRER et al., 2016) que analisa a percepção/satisfação dos usuários com o Programa.

O artigo de Mendonça et al. (2016a) tem como propósito testar metodologia que sirva como linha de base para mensurar a qualidade do PMM. O estudo do tipo antes e depois (2012 e 2104) foi desenvolvido em municípios de médio e grande porte da Região Metropolitana de Porto Alegre, com indicadores adaptados de Starfield e Shy (2002)<sup>11</sup> que consideram macrocaracterísticas indutoras de um Sistema de Saúde orientado à APS, que extrapolam

11 Starfield B, Shy L (2002). Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health Policy*, 60 (3): 201-218.



o escopo de ação do PMM. Foram considerados oito critérios, adaptados para avaliação em nível municipal, sendo atribuída pontuação de 0 (ausência ou pobre desenvolvimento da característica) a 2 (elevado nível de desenvolvimento da característica). Observou-se melhora nos escores que deveu-se, principalmente: ao aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família, à maior presença de médicos na APS, ao aumento de gastos com assistência farmacêutica, à adscrição da população aos serviços de APS, à ampliação na rede de serviços por meio de unidades de pronto-atendimento e ao aumento de residências em MFC. Observou-se estágios diferenciados de organização da APS e melhores escores e resultados dos indicadores de saúde em municípios com estabilização do acesso à atenção básica, ressaltando-se que nem todos os critérios utilizados poderiam ser diretamente afetados pelo PMM.

O artigo de Gonçalves et al. (2016) avalia a efetividade do PMMB na Região Nordeste, com o uso das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. O estudo foi realizado em duas etapas: exploratório e avaliativo, com seleção e análise de uma CSAP (diarreia e gastroenterite infecciosa CID 10: A 09). Comparou-se as médias de internação com a taxa de médicos/hab., tendo como unidade de análise o estado no período de setembro de 2012 a agosto de 2015. A redução da média de internações por diarreia e gastroenterite infecciosa na amostra investigada, com expressivo

declínio nos últimos dois anos, em comparação ao ritmo de redução de todas as condições sensíveis no período de 2008 a 2014 sugere a influência do PMMB, o qual parece ter alavancado a tendência observada em anos anteriores. Identificou-se muitas diferenças entre os estados da Região NE (Piauí, por exemplo, com redução de 18,3% e Sergipe de 0,2%). As conclusões são contraditórias em alguns pontos na medida em que se reconhece a limitação do estudo ao não identificar outros determinantes das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) e, ao mesmo tempo, se atribuir influência do PMM na redução das internações.

Outra evidência apresentada mostra que a incorporação de médicos do PMM às equipes de atenção básica resultou em menor elevação da razão de médicos em todos os estados, sugerindo que estes profissionais se integraram a equipes existentes. Entretanto, reconhece a incompletude das equipes de saúde da família como um problema histórico da expansão da APS no país. Neste sentido, este estudo soma-se a outros que indicam a necessidade de aprofundar a análise da qualidade do provimento emergencial.

Os dois artigos (GONÇALVES et al., 2016; MENDONÇA et al., 2016a) concordam que as reformas pró APS, embora se beneficiem do provimento emergencial de médicos, devem ser complementadas por ações que enfrentem o subfinanciamento, os déficits de



equipamentos, infraestrutura e organização de uma rede de serviços com base nas necessidades de saúde da população.

A percepção e satisfação dos usuários atendidos por equipes que receberam médicos do PMM é um dos temas de grande relevância para avaliar os efeitos do PMM. Um dos artigos (CARRER et al., 2016) analisou a percepção de usuários sobre o PMMB por meio de estudo qualitativo realizado nos territórios de UBS que receberam médicos intercambistas em um município do estado do Rio Grande do Norte. Foram entrevistados 25 usuários, distribuídos por todas as regiões do município, cujo tamanho da amostra foi definido com base na saturação teórica e os resultados analisados a partir de análise temática.

Os usuários avaliam positivamente o PMM destacando ampliação do acesso, melhoria da qualidade e da resolutividade dos cuidados médicos recebidos, embora persistam barreiras no acesso a consultas e exames especializados e aos medicamentos, que limitam o uso dos serviços. A atuação de médicos intercambistas foi bem avaliada, com ênfase na relação médico-usuário humanizada, caracterizada pela escuta, atenção e diálogo. Os usuários destacaram a presença constante de médicos nas UBS, situação que se diferenciava da anterior, indicando que, mesmo em equipes “completas”, não havia cumprimento da carga horária. Resultado importante foi a diminuição do tempo de espera para consultas em APS, que poderia chegar a meses. Sobre a comunicação com esses profissionais, os usuários referem o idioma como uma barreira, que foi amenizada pelo uso de estratégias comunicacionais nas EqSF.

## EFETIVIDADE DO PMM

- O pouco tempo de implantação do Programa é um fator limitante para estudos de efetividade.
- Há indícios de melhoria nas taxas de internação por condições sensíveis à APS, especialmente diarreia e gastroenterite, entretanto é necessária comprovação com estudos futuros.
- Considerando-se as macrocaracterísticas de um Sistema de Saúde orientado à APS, mensuradas através de escores municipais, um estudo do tipo antes-depois em uma região metropolitana de uma capital do país observou melhores escores dos municípios após a adesão ao PMM; além disso, identificou associação que maiores escores municipais de APS estavam associados a melhores desempenhos nos seguintes indicadores de saúde: percentual de baixo peso ao nascer, taxa de mortalidade infantil, taxa de morte prematura por doenças crônico-degenerativas (DCNT) e taxa de internações por condições sensíveis à APS.
- Os usuários avaliam positivamente o PMM destacando ampliação do acesso, melhoria da qualidade e da resolutividade dos cuidados médicos recebidos, embora persistam barreiras no acesso a consultas e exames especializados e aos medicamentos.
- A atuação de médicos intercambistas foi bem avaliada pelos usuários, com ênfase na relação médico-usuário humanizada, caracterizada pela escuta, atenção e diálogo, ainda que o idioma possa ser uma barreira, amenizada pelo uso de estratégias comunicacionais nas EqSF.

# AGENDA DE PESQUISA PMM: LACUNAS E NOVAS QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Nesta seção, são apresentados temas de investigação identificados a partir da análise dos artigos científicos com vistas a subsidiar a construção de uma agenda de pesquisa, tendo como norte o aprimoramento e monitoramento contínuo do PMM. São também sumarizadas questões de investigação sinalizadas pelos autores dos 47 estudos analisados.

Embora a Lei 12.871 (BRASIL, 2013<sup>12</sup>), que instituiu o PMM, enfatize mudanças, sobretudo na graduação e residência dos cursos de medicina, e a análise dos artigos de opinião aponte a formação como um dos campos mais vigorosos para promover mudanças sustentáveis e estruturantes na provisão de profissionais para a APS, dos 47 artigos analisados, apenas 4 tratam do eixo formação. Ainda assim, um artigo analisa a distribuição das vagas de residência (ALESSIO; SOUSA, 2016), dois tratam da experiência de estudantes de medicina em campos no qual atuavam profissionais do PMM (SENA et al., 2015; SANTOS et al., 2015) e apenas um (SILVA JUNIOR et al., 2016) analisa os resultados iniciais do PMM em relação ao eixo da formação médica. Assim, destaca-se a “formação”, em seus diversos aspectos como um dos campos prioritários para composição de uma agenda de pesquisa para o PMM.

Outro eixo do programa pouco presente nas publicações analisadas refere-se aos estudos

12 BRASIL. Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. Instituiu o Programa Mais Médicos, altera a lei 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências, 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm)>. Acesso em 9 jun. 2016.

sobre a infraestrutura das UBS, aspecto também apontado como essencial para qualificação da APS e diminuição da rotatividade de médicos (CAMPOS; MALIK, 2008a<sup>13</sup>; NEY; RODRIGUES, 2012<sup>14</sup>) e para a (GIRARDI et al., 2016a). Apenas dois artigos (GIOVANELLA et al., 2016; SOARES NETO et al., 2016) tratam das condições de infraestrutura das UBS por meio de tipologias, relacionando-as à distribuição dos médicos do PMM. Neste sentido, estudos que possam monitorar e avaliar possíveis mudanças na condição de infraestrutura da rede básica, em sinergia com outros programas governamentais, como o Requalifica-UBS e PMAQ-AB, representam outro campo prioritário de pesquisas.

O eixo provimento emergencial concentrou a maior parte das publicações até o ano de 2016, conforme já discutido. Ainda assim, as evidências produzidas indicam novos campos para investigação e temas a serem aprofundados.

A seguir, são apresentadas questões consideradas de maior relevância para a composição de uma agenda de pesquisa para monitoramento e avaliação do PMM, que, de forma alguma, encerra o conjunto de temas e estudos capazes de contribuir para o aprimoramento da política.

## AGENDA DE PESQUISA PMM

13 Campos CVA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa Saúde da Família. Revista de Administração Pública 2008; 42(2):47-68.

14 Ney MS, Rodrigues PHA. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. Physis 2012; 22(4):1293-1311.

### **Provimento emergencial e diminuição das iniquidades na distribuição de médicos**

- Análise dos processos de substituição de médicos por profissionais do PMM: substituição ou enfrentamento da intermitência/rotatividade? (GIOVANELLA et al., 2016; SOARES NETO et al., 2016);
- Análise dos municípios não prioritários segundo os critérios de elegibilidade instituídos na política e que receberam médicos do PMM (OLIVEIRA et al., 2016);
- Estudo dos municípios que atendiam aos critérios para provimento emergencial, mas não aderiram ou desistiram da adesão: manutenção de iniquidades distributivas? (OLIVEIRA et al., 2016);
- Especificidades do contexto brasileiro em relação às áreas de difícil atração e fixação de médicos, que não se restringem às zonas rurais e remotas;
- Estudos nacionais sobre fatores que incidem na fixação de médicos na APS em zonas rurais, remotas e periféricas de grandes centros urbanos;
- Contribuições do PMM para a fixação de médicos em zonas rurais, remotas e periféricas de grandes centros urbanos;

### **Escopo das práticas e processo de trabalho nas equipes de atenção básica**

- Fatores associados ao incremento/qualificação do escopo das práticas dos médicos na APS (GIRARDI et al., 2016a);
- Análise dos efeitos da ampliação do escopo das práticas na atração e fixação de médicos em áreas desassistidas (GIRARDI et al., 2016a);
- Construção e validação de escala nacional para avaliar o escopo da prática de médicos na APS (GIRARDI et al., 2016a);
- Análise dos efeitos do intercâmbio de experiências

entre os profissionais das equipes de atenção básica que receberam profissionais estrangeiros ou com formação fora do Brasil – possíveis repercussões e marcas no processo de trabalho das equipes;

### **Ampliação e melhoria da infraestrutura das UBS**

- Análise dos efeitos do Requalifica UBS na melhoria da infraestrutura e rotatividade de profissionais na APS;
- Estudos de caso sobre os municípios mais vulneráveis que não aderem aos programas ministeriais para qualificação e fortalecimento da APS (Requalifica-UBS, PMAQ-AB; PMM);

### **Implementação do PMM**

- Análise dos efeitos da política para organização e fortalecimento da APS na percepção de gestores municipais e estaduais;
- Papel das Secretarias Estaduais de Saúde na condução do PMM nas regiões de saúde;
- Aprofundar análise sobre sinergismo entre políticas para fortalecimento da APS – Requalifica UBS, PMAQ, PMM;
- Análise da inserção dos médicos e efeitos do PMM nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI);

### **Formação e qualificação da força de trabalho em saúde**

- Avanços e limites do modelo ordenador da formação de pessoal em saúde (especialmente médicos);
- Avaliação da qualidade e perfil das instituições formadoras dos novos cursos de medicina (SILVA JUNIOR et al., 2016);
- Perfil dos discentes dos novos cursos de medicina (SILVA JUNIOR et al., 2016);

- Avaliação dos projetos político-pedagógicos dos cursos de medicina criados a partir do PMM (SILVA JUNIOR et al., 2016);
- Efeitos da interiorização das vagas de graduação e residência médica na fixação de médicos no interior e na APS (SILVA JUNIOR et al., 2016);
- Articulação das instituições de ensino com as redes locais de saúde (SILVA JUNIOR et al., 2016);
- Perspectiva de supervisores, tutores, universidades sobre a formação dos médicos do PMM;
- Avaliação dos impactos do curso de especialização na formação e prática dos médicos do PMM;
- Análise da reestruturação dos programas de residência médica;

#### **Qualidade dos serviços e estado de saúde das populações**

- Avaliação dos efeitos do PMM sobre as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) e internações por causas evitáveis;

- Efeitos do PMM sobre os indicadores de saúde;
- Avaliação da satisfação dos usuários atendidos por equipes com PMM;
- Análise da resolubilidade das equipes de APS que receberam profissionais do PMM;

#### **Organização do sistema de saúde e mudanças no modelo assistencial**

- Efeitos do PMM para a organização das redes de atenção nas regiões de saúde;
- Análise dos impactos do PMM na oferta e utilização dos serviços especializados, hospitalares e de pronto-atendimento;
- Contribuições do PMM para a mudança do paradigma do modelo de atenção à saúde;
- Contribuições do PMM para o alcance de uma APS mais abrangente;
- Análise da dimensão intercultural da APS a partir da inserção dos médicos do PMM.





## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como propósito a sistematização da produção científica sobre o PMM no Brasil, caracterizando os principais estudos publicados entre os anos de 2013 e 2016, desenvolvendo análises para explorar as temáticas abordadas e os principais resultados, além de identificar novas questões a serem investigadas.

A pujança da produção, envolvendo pesquisadores das mais diversas instituições de pesquisa do país, foi um indicativo a mais da importância dessa política no contexto nacional. Os resultados dos estudos, por sua vez, apontaram importantes contribuições do Programa, seja em relação ao desenvolvimento de novas práticas, seja no que diz respeito à satisfação dos usuários e melhoria de alguns indicadores de saúde. Tais efeitos, percebidos pelos atores sociais, tiveram como consequência a crescente aprovação do Programa, como demonstrou a análise dos artigos de opinião.

De natureza extensiva, as análises empreendidas neste estudo foram capazes de apontar algumas pistas sobre a direcionalidade do PMM, suas fragilidades e algumas necessidades que se impõem para uma agenda de pesquisa para os próximos anos.

Nessa perspectiva, cabe destacar o fortalecimento das ações no âmbito da APS em contextos de implantação do PMM, bem como seu potencial de consolidar formas inovadoras de produção da saúde e do cuidado, reforçando modelos de atenção alternativos, como os de vigilância da saúde ou da clínica ampliada. Isto porque, em várias experiências, se observou o incremento do desenvolvimento de

práticas de promoção e prevenção, e uma nova forma de produzir o cuidado em saúde. Tais contribuições são muito bem-vindas, na medida em que reforçam princípios e diretrizes da Estratégia Saúde da Família, principal forma de organização da APS no Brasil.

Por outro lado, alguns estudos também apontaram tendências que podem apresentar, a médio prazo, conflitos com um processo mais radical de reorganização do sistema de saúde no país. O reforço à privatização do ensino médico, a centralidade assumida pelo médico e a perpetuação de alocação de médicos do PMM em áreas de difícil acesso podem significar o ajuste do PMM a um sistema fragmentado, que não se integra com as redes de atenção, que reforça o modelo biomédico e a medicalização, e que, portanto, abre brechas para uma conformação diferente da perspectiva de um sistema universal público de saúde. Tais questões precisam ser consideradas no acompanhamento da política, no seu processo de reformulação e na agenda de pesquisa a ser implementada.

O PMM foi desenhado como uma política voltada para o fortalecimento da APS, pretendendo conferir materialidade ao direito à saúde e contribuindo para o acesso universal e com qualidade ao SUS. A aposta no Programa tem exigido um enorme esforço de um conjunto de atores comprometidos com esses valores. Fazer com que mantenha sua identidade e coerência com os propósitos iniciais não será esforço menor e exigirá de todos que acreditam no seu potencial muito engajamento e disposição de luta.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, APA;XAVIER, SPL; LAURENTINO, PAS; LIRA, PF; NASCIMENTO, VB; CARNEIRO, N; FONSECA, A; FONSECA, FLA. Impacto do Programa Mais Médicos na atenção básica de um município do sertão central nordestino. *Revista Eletrônica Gestão & Sociedade*; 10(26): 1290-1301, 2016. ID9

ALESSIO, MM; SOUSA, MF. Regulação da formação de especialistas: inter-relações com o Programa Mais Médicos. *Physis (Rio J.)*; 26(2): 633-667, 2016. ID11

BRASIL. Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera a lei 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências, 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm)>. Acesso em 9 jun. 2016.

CARRER, A; TOSO, BRGO; GUIMARÃES, ATB; CONTERNO, JR; MINOSSO, KC. Efetividade da Estratégia Saúde da Família em unidades com e sem Programa Mais Médicos em município no Oeste do Paraná, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2845-2856, 2016. ID35

CARVALHO, VKS; MARQUES, CP; SILVA, EN. A contribuição do Programa Mais Médicos: análise a partir das recomendações da OMS para provimento de médicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2769-2780, 2016. ID28

CERQUEIRA, JP; ALVES, SMC. A Constitucionalidade do Projeto Mais Médicos para o Brasil. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit. (Impr.)*; 5(2): 91-107, 2016. ID130

COLLAR, JM; ALMEIDA NETO, JB; FERLA, AA. Formulação e impacto do Programa Mais Médicos na atenção e cuidado em saúde: contribuições iniciais e análise comparativa. *Saúde em Redes*; 1(2): 43-56, 2015. ID75

COMES, Y; TRINDADE, JS; PESSOA, VM; BARRETO, ICHC; SHIMIZU, HE; DEWES, D; ARRUDA, CAM; SANTOS, LMP. A implementação do Programa Mais Médicos e a integralidade nas práticas da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2727-2736, 2016a. ID24

COMES, Y; TRINDADE, JS; SHIMIZU, HE; HAMANN, EM; BARGIONI, F; RAMIREZ, L; SANCHEZ, MN; SANTOS, LMP. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2745-2755, 2016b. ID26

COUTO, MP; SALGADO, ED; PEREIRA, AE. Programa Mais Médicos: a formulação de uma nova Política Pública de Saúde no Brasil. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*; 9(4): 97-113, 2015. ID82

GARCIA, B; ROSA, L; TAVARES, R. Projeto Mais Médicos para o Brasil: Apresentação do programa e evidências acerca de seu sucesso. *Informações FIPE*; (402): 26-36, mar. 2014. ID93

GIOVANELLA, L; MENDONÇA, MHM; FAUSTO, MCR; ALMEIDA, PF; BOUSQUAT, A; LIMA, JG; SEIDL, H; FRANCO, CM; FUSARO, ER; ALMEIDA, SZF. A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2695-2706, 2016. ID21

GIRARDI, SN; CARVALHO, CL; PIERANTONI, CR; COSTA, JO; VAN STRALEN, ACS; LAUAR, TV; DAVID, RB. Avaliação do escopo de prática de médicos participantes do Programa Mais Médicos e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2737-2746, 2016a. ID25

GIRARDI, SN; VAN STRALEN, ACS; CELLA, JN; WAN DER MASS, L; CARVALHO, CL; FARIA, EO. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2673-2682, 2016b. ID19

GONÇALVES, RF; SOUSA, IMC; TANAKA, OY; SANTOS, CR; BRITO-SILVA, K.; SANTOS, LXS; BEZERRA, AFB. Programa Mais Médicos para o Brasil no Nordeste: avaliação das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2811-2820, 2016. ID32

KAMIKAWA, GK; MOTTA, ID. Direito à saúde e estudo da política pública do Programa "Mais Médicos". *Rev. juríd. Cesumar Mestrado*; 14(2): 341-367, 2014. ID91

KEMPER, ES; MENDONÇA, AVM; SOUSA, MF. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2781-2790, 2016. ID29

LANDIM, IC. Um estudo sobre a relação entre a democracia digital e a participação política a partir do debate sobre o Programa Mais Médicos no Facebook. *Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Midia e cotidiano, UFF*. 3(2): 538-561, 2013. ID104

LIMA, RCGS; GRIPA, DW; PROSPERO, ENS; DA ROS, MA. Tutoria acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil em Santa Catarina: perspectiva ético-política. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2793-2801, 2016. ID30

LIMA, RTS; FERNANDES, TG; BALIEIRO, AAS; COSTA, FS; SCHRAMM, JMA; SCHWEICKARDT, JC; FERLA, AA. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9):2683-2694, 2016. ID20

LOTTA, GS; GALVÃO, M CCP; FAVARETO, AS. Análise do Programa Mais Médicos à luz dos arranjos institucionais: intersectorialidade, relações federativas, participação social e territorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2757-2768, 2016. ID27

LUZ, C; CAMBRAIA, CN; GONTIJO, ED. Monitoramento de terminologia na mídia: o Programa Mais Médicos. *TradTerm, São Paulo*, 25: 199-233, 2015. ID77

MACEDO, AS; ALCÂNTARA, VC; ANDRADE, LFS; FERREIRA, PA. O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos. *Cadernos EBAPE.BR*; 14(ed. esp): 593-618, 2016. ID12

MELO, CF; BAIÃO, DC; COSTA, MC. A percepção dos usuários cearenses sobre o Programa Mais Médicos. *Revista Eletrônica Gestão & Sociedade*; 10(26): 1302-1312, 2016. ID10

MENDONÇA, CS; DIERCKS, MS; KOPITKE, L. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde nos municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre, Brasil, após a inserção no Programa Mais Médicos: uma comparação intermunicipal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2867-2874, 2016a. ID37



MENDONÇA, FF; MATTOS, LFA; OLIVEIRA, EBD; DOMINGOS, CM; OKAMURA, CT; CARVALHO, BG; NUNES, EFPA. Participação dos municípios de pequeno porte no Projeto Mais Médicos para o Brasil na macrorregião norte do Paraná. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2903-2911, 2016b. ID41

MIRANDA, AS; MELO, DA. Análise comparativa sobre a implantação do Programa Mais Médicos em agregados de municípios do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2833-2844, 2016. ID34

MOHER, D; LIBERATI, A; TETZLAFF, J; ALTMAN, D. G. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097.

MORAIS, I; ALKMIN, D; LOPES, J; SANTOS, M; LEONEL, M; SANTOS, R; ROSA, WMA; SOUSA, M. Jornais Folha de São Paulo e Correio Braziliense: o que dizem sobre o programa Mais Médicos? *Rev Esc Enferm USP*; 48(spe2): 107-115, 2014. ID84

MOTA, RG; BARROS, NF. O Programa Mais Médicos no Estado de Mato Grosso, Brasil: uma análise de implementação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2875-2884, 2016. ID38

NEY, MS; RODRIGUES, PHA. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *Physis*, 22(4):1293-1311, 2012.

NOGUEIRA, PTA; BEZERRA, AFB; LEITE, AFB; CARVALHO, IMS; GONÇALVES, RF; BRITO-SILVA, KS. Características da distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2885-2894, 2016. ID39

OLIVEIRA, JPA; SANCHEZ, MN; SANTOS, LMP. O Programa Mais Médicos: provimento de médicos em municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2717-2725, 2016. ID23

PEREIRA, L; SANTOS, L; SANTOS, W; OLIVEIRA, A; RATTNER, D. Mais Médicos program: provision of medical doctors in rural, remote and socially vulnerable areas of Brazil, 2013-2014. *Rural remote health*; 16(1):3616, 2016. ID2

PEREIRA, LL; SILVA, HP; SANTOS, LMP. Projeto Mais Médicos para o Brasil: estudo de caso em comunidades Quilombolas. *Revista da ABPN*; 7(16): 28-51, 2015. ID56

PINTO, HA; SALES, MJB; OLIVEIRA, FP; BRIZOLARA, R; FIGUEIREDO, AM. SANTOS, JT. O Programa Mais Médicos e o fortalecimento da Atenção Básica. *Divulg. saúde debate*; (51): 105-120, 2014. ID87

PINTO, JP; AMARAL, D. Corpos em trânsito e trajetórias textuais. *Revista da Anpoll*; 1(40): 151-164, 2016. ID45

SANTOS, BEF; SENA, IS; ALVES, CP; BATISTA, NA; NAZINA, MTST; MORAIS, LSS. Avaliação discente sobre interação ensino, serviços e comunidade em equipes de saúde integradas ao programa mais médicos em estado da Amazônia. *Tempus actas de saúde colet*, Brasília, 9(4): 123-136, 2015. ID134

SANTOS, MAM; SOUZA, EG; CARDOSO, JC. Avaliação da qualidade da estratégia saúde da família e do Programa Mais Médicos na área rural de Porto Velho. *Revista Eletrônica Gestão & Sociedade*; 10(26): 1327-1346, 2016. ID6

SENA, IS; GUERREIRO, LC; RIBEIRO, AC; MORAIS, LSS; NAZINA, MTST; SANTOS, BEF. Percepções de estudantes de medicina sobre a experiência de aprendizado na comunidade dentro do programa mais médicos: análise de um grupo focal. *Tempus actas de saúde colet*, Brasília, 9(4): 81-95, 2015. ID138

SILVA JUNIOR, AG; ANDRADE, HS; ALEXANDRE, GC; ALVES, MGM; COSTA, BR. Oferta de vagas de graduação e residência médicas no estado do Rio de Janeiro a partir do Programa Mais Médicos (2013-2015). *Revista Eletrônica Gestão & Sociedade*; 10(26): 1347-1359, 2016. ID8

SILVA, BP; STOCKMANN, D; LÚCIO, DS; HENNA, E; ROCHA, MCP; JUNQUEIRA, FM. Ampliação do acesso à saúde na região mais vulnerável do estado de São Paulo, Brasil: reflexo do Programa Mais Médicos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2895-2902, 2016. ID40

SILVA, RJO; SOUSA, D. O programa mais médicos na perspectiva dos atores sociais responsáveis por sua implantação e dos beneficiários no município de Boqueirão, PB. *REUNIR: Revista de Administração, Contabilidade e Sustentabilidade*; 5(3): 59-75, 2015. ID76

SILVA, SM; SANTOS, LMP. Estudo das ações diretas de inconstitucionalidade do Programa Mais Médicos. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit*; 4(2): 68-81, 2015. ID123

SILVA, TRB; SILVA, JV; PONTES, AGV; CUNHA, ATR. Percepção de usuários sobre o Programa Mais Médicos no município de Mossoró, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*; 21(9): 2861-2869, 2016. ID36

SOARES NETO, JJ; MACHADO, MH; ALVES, CB. O Programa Mais Médicos, a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2707-2716, 2016. ID22

SOUZA, BPA; PAULETTE, AC. Projeto Mais Médicos para o Brasil em Pernambuco: uma abordagem inicial. *Tempus actas de saúde colet*, Brasília, 9(4): 123-136, 2015. ID131

STARFIELD B, Shy L (2002). Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health Policy*, 60 (3): 201-218.

TERRA, LSV; BORGES, FT; LIDOLA, M; HERNÁNDEZ, SS; MILLÁN, JIM; CAMPOS, GWS. Análise da experiência de médicos cubanos numa metrópole brasileira segundo o Método Paideia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2821-2832, 2016. ID33

THUMÉ, E; WACHS, LS; SOARES, MU; CUBAS, MR; FASSA, MEG; TOMASI, E; FASSA, AG; FACCHINI, LA. Reflexões dos médicos sobre o processo pessoal de aprendizagem e os significados da especialização à distância em saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2803-2810, 2016. ID31

TONG, A; SAINSBURY, P; CRAIG1, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19 (6): 349-357, 2007.

VARGAS, AFM; CAMPOS, MM; VARGAS, DS. O risco dos extremos: uma análise da implantação do Programa Mais Médicos em um contexto de volatilidade orçamentária. *Revista Eletrônica Gestão & Sociedade*; 10(26): 1313-1326, 2016. ID7



# APÊNDICE 1

## ANÁLISE DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS SOBRE O PMM SEGUNDO EIXO DA POLÍTICA, OBJETIVO, METODOLOGIA (ABRANGÊNCIA, ABORDAGEM, TIPO DE ESTUDO, SUJEITOS) E EFEITOS DA POLÍTICA, 2013-2016, BRASIL.

Artigo	Eixo do PMM	Metodologia											
		Abrangência						Abordagem		Tipo de Estudo			
		P	F	I	G	L	M	RS	E	MR	N	Quantit.	Qualit.
2	X									X	X		X
6	X					X					X	X	X
7	X						X					X	X
8		X						X			X		X
9	X						X				X		X
10	X						X					X	X
11		X								X	X	X	X
12					X					X		X	X
19	X									X	X		X
20	X									X	X		X
21	X		X							X	X		X
22	X		X							X	X		X
23	X									X	X		X
24	X						X					X	X
25	X									X	X		X
26	X						X					X	X
27					X					X		X	
28					X					X		X	
29					X					X		X	
30	X							X				X	X
31	X							X				X	X
32	X								X		X		X
33	X						X					X	X
34	X							X			X		X
35	X						X				X		X
36	X						X					X	X
37					X		X				X		X
38					X			X				X	X
39	X								X		X		X
40	X						X				X		X
41	X						X				X		X
45	X									X	X	X	X
56	X					X						X	X
75	X									X		X	
76	X						X					X	X
77					X					X	X		X
82					X					X		X	X
84					X					X	X	X	X
87					X					X		X	



Artigo	Metodologia												
	Eixo do PMM	Abrangência						Abordagem		Tipo de Estudo			
	P	F	I	G	L	M	RS	E	MR	N	Quantit.	Qualit.	Empírico
91				X		X						X	
93				X						X		X	
104				X						X		X	X
123				X						X		X	
130				X						X		X	
131	X							X			X		X
134		X			X						X	X	X
138		X			X							X	X

Fonte: elaboração das autoras

Eixos – P: provimento emergencial; F: formação; I: infraestrutura e provimento; G: geral.

Abrangência – L: local; M: municipal; RS: região de saúde; E: estadual; MR: macrorregional; N: nacional.

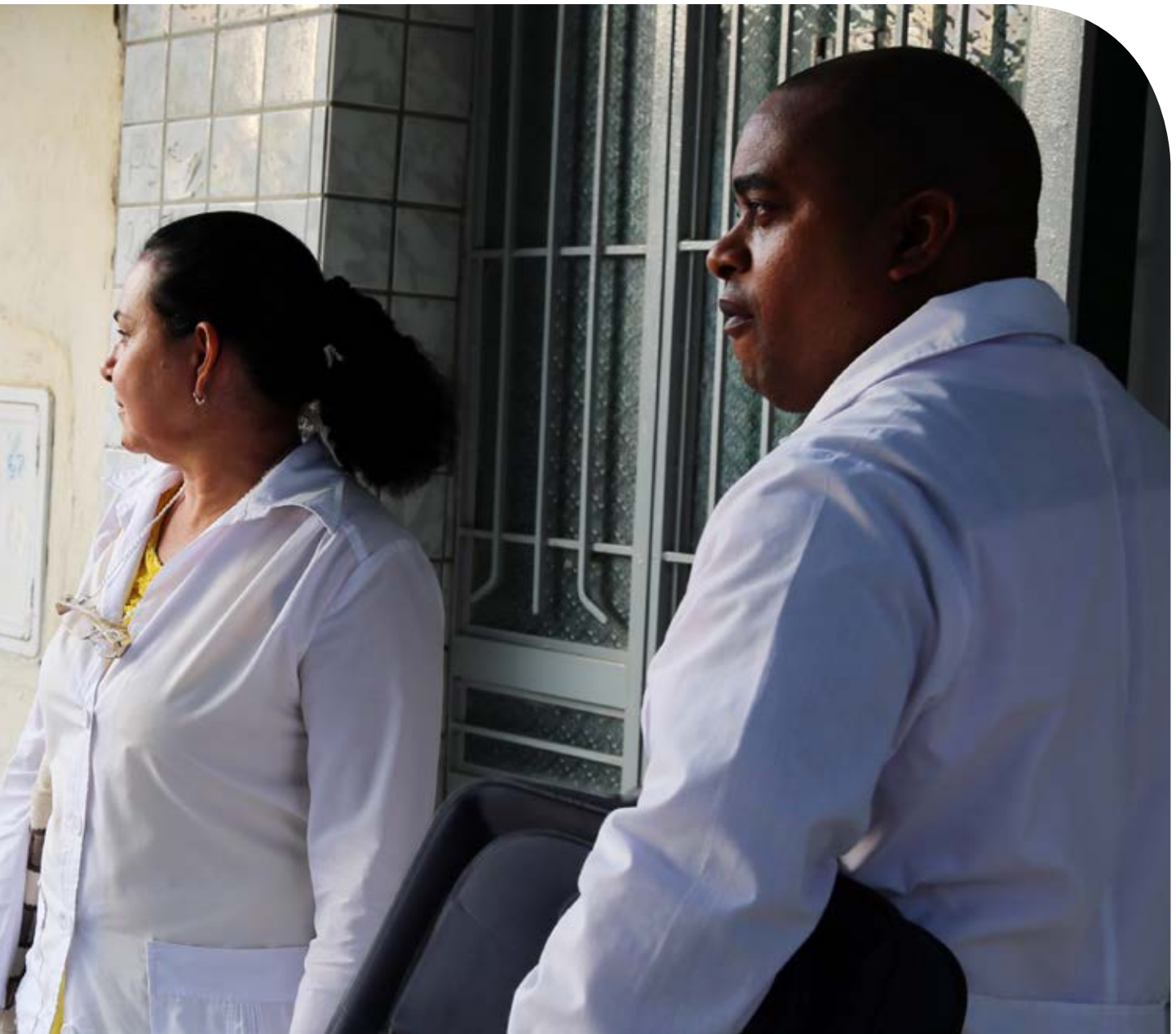
Sujeitos – U: usuários; Md: médicos; Eq: equipes de APS; G: gestores; CM – representantes do conselho municipal de saúde; T/S: tutores/ supervisores de

Efeitos: Em Verde – positivo; branco – para descrições que não avaliam efeitos; amarelo – nulo.



Sujeitos										Efeitos
Revisão	Jurídico	U	Md.	Eq	G	CM	T/S	EM	NA	
	X								X	Não avalia efeitos
X									X	Não avalia efeitos
									X	Não avalia efeitos
	X								X	
	X								X	
									X	
								X		
								X		

o PMM; EM – estudante de medicina; NA – não se aplica.



# APÊNDICE 2

## RELAÇÃO DE PESQUISAS CADASTRADAS NA PLATAFORMA PMM APÓS CONFERÊNCIA DE INFORMAÇÕES.

Número	Pesquisa cadastrada na Plataforma PMM
1	Avaliação discente sobre interação ensino, serviços e comunidade em equipes de saúde integradas ao Programa Mais Médicos em estado da Amazônia
2	Percepções de estudantes de medicina sobre a experiência de aprendizado na comunidade dentro do programa mais médicos: análise de um grupo focal
3	Avaliação de Política Pública: o Programa Mais Médicos
4	Avaliação do Programa Mais Médicos do Brasil
5	Inovação e intercâmbio de Médicos Estrangeiros na Cidade do Rio de Janeiro
6	Perspectivas dos médicos estrangeiros intercambistas individuais do Projeto Mais Médicos para o Brasil e o Código Global de Práticas de Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde da Organização Mundial da Saúde
7	O impacto do programa mais médicos na saúde da população de assentamentos rurais na região nordeste
9	Avaliação do Programa Mais Médicos para o Brasil: a experiência de Natal, Rio Grande do Norte
10	Programa Mais Médicos: uma análise da oferta e cobertura dos serviços da atenção primária no estado de Minas Gerais
11	O Programa Mais Médicos (PMM) na perspectiva dos atores da Estratégia Saúde da Família (ESF): construindo evidências que visam ao fortalecimento do PMM e da ESF – Goiânia (2015), Vitória e Fortaleza (2016)
12	Construção de uma Rede Colaborativa para produção de subsídios para formação e alocação de especialistas no Brasil
13	Pesquisa Avaliativa Programa Mais Médicos
14	Estudo de Avaliação dos efeitos da implementação do PMAQ e Mais Médicos na atenção básica, com ênfase nos municípios do Estado do Rio de Janeiro
15	Avaliação da efetividade do Programa Mais Médicos na realização do direito universal à saúde e na consolidação das redes de serviços de saúde
17	Estudo da sociabilidade de médicos do programa Mais Médicos nas unidades básicas de saúde do Ceará: inserção, atuação e conflitos
18	Políticas públicas de saúde: percepção dos alunos de medicina sobre o programa 'Mais Médicos' no alto Tietê
19	Avaliação do programa Mais Médicos na capital cearense
20	A representação social dos cearenses sobre o Programa Mais Médicos
21	Avaliação do perfil e disponibilidade de médicos na estratégia saúde da família cearense e da resolutividade dos programas de atração de profissionais
22	Avaliação do Programa Mais Médicos a partir das crenças dos brasileiros



Número	Pesquisa cadastrada na Plataforma PMM
23	Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários atendidos por profissionais do Programa Mais Médicos
24	Adequação da orientação nutricional realizada por profissionais do Programa Mais Médicos: um estudo avaliativo
25	Impacto social do Programa Mais Médicos no estado de Santa Catarina: realidades e perspectivas
26	Formação interprofissional para o trabalho em equipe: uma análise a partir das equipes de Saúde da Família com médicos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil
27	O mais dos Mais Médicos: a dimensão ético –estético – política na formação e no cotidiano de trabalhos nas escolas de medicina em Latino América
28	Avaliação de um ano do projeto Mais Médicos para o Brasil nos municípios do Vale do Ribeira, SP sob a ótica de gestores de saúde, médicos, supervisores e por indicadores da atenção básica
29	Produções e interferências na Atenção Primária à Saúde brasileira: análise do Programa Mais Médicos
32	Iniciativas inovadoras na organização das redes assistenciais e regiões de saúde e seu impacto na estruturação da oferta no SUS: um estudo avaliativo
33	Atenção Básica à Saúde após o Programa Mais Médicos: percepção dos usuários
34	O processo de trabalho dos médicos do Programa Mais Médicos: uma análise da implantação do programa na Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro
35	O Projeto Mais Médicos e os gestores da atenção básica do estado de Sergipe: uma análise de capacidade de governo e de governabilidade
36	Programa Mais Médicos: contribuições para Saúde Universal
37	Inserção do Programa Mais Médicos nas políticas e práticas da Atenção Primária à Saúde no município de Tangará da Serra – MT

# APÊNDICE 3

## RELAÇÃO DOS ARTIGOS DE OPINIÃO ANALISADOS NESTE ESTUDO

ANON. Diretoria Nacional do CEBES. O SUS precisa de Mais Médicos e de Muito Mais! Saude debate; 37(97): 200-203, 2013. ID110

CAMPOS, GWS. A saúde, o SUS e o programa "Mais Médicos. Rev. méd. resid. (Online); 15(2): 1-4, 2013. ID114

CAMPOS, GWS. Mais médicos e a construção de uma política de pessoal para a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Interface comun. saúde educ; 19(54): 641-642, 2015. ID54

CAMPOS, GWS; PEREIRA JÚNIOR, N. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. Ciênc. saúde coletiva; 21(9): 2663-2655, 2016. ID14

CARAMELLI, Bruno. Os médicos estrangeiros: a questão da língua. Rev Assoc Med Bras; 59(5): 407-408, 2013. ID108

COSTA, AM; GIRARDI, SN; ROCHA, VXM; ALMEIDA, ER; SANTOS, LMP. Mais (e melhores) médicos. Tempus Actas de Saúde Coletiva; 9(4): 175-181, 2015. ID83

CYRINO, EG; PINTO, HA; OLIVEIRA, FP; FIGUEIREDO, AM O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança? Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 19(1): 5-6, 2015. ID58

DA ROS, MA. Alguns comentários sobre o tema. Interface comun. saúde educ; 17(47): 931-932, 2013. ID103

DI JORGE, FM. Estudo jurídico do Programa Mais Médicos. Acta JUS; 1(1): 24-34, 2013. ID109

DUNCAN, MS;TARGA, LV Médicos para atenção primária em regiões rurais e remotas no Brasil: situação atual e perspectivas. Rev. bras. med. famíl. comunidade; 9(32): 233-234, 2014. ID90

FACCHINI, LA; BATISTA, SR; SILVA JR, AG; GIOVANELLA, L. O Programa Mais Médicos: análises e perspectivas. Ciênc. saúde coletiva; 21(9): 2652-2652, 2016. ID127

GOMES TRINDADE, T; BATISTA, SR. Medicina de Família e Comunidade: agora mais do que nunca. Ciência & Saúde Coletiva, 21 (9): 2666-2668, 2016. ID16

GONZÁLEZ, JEC. La supervisión académica: eje longitudinal del proceso de formación del Proyecto "Mais Médicos para Brasil. Edumecentro; 8(2): 6, 2016. ID1

HARRIS, M.. Mais Medicos - a view from England. Ciência & Saúde Coletiva, 21(9): 2915-2919, 2016. ID43

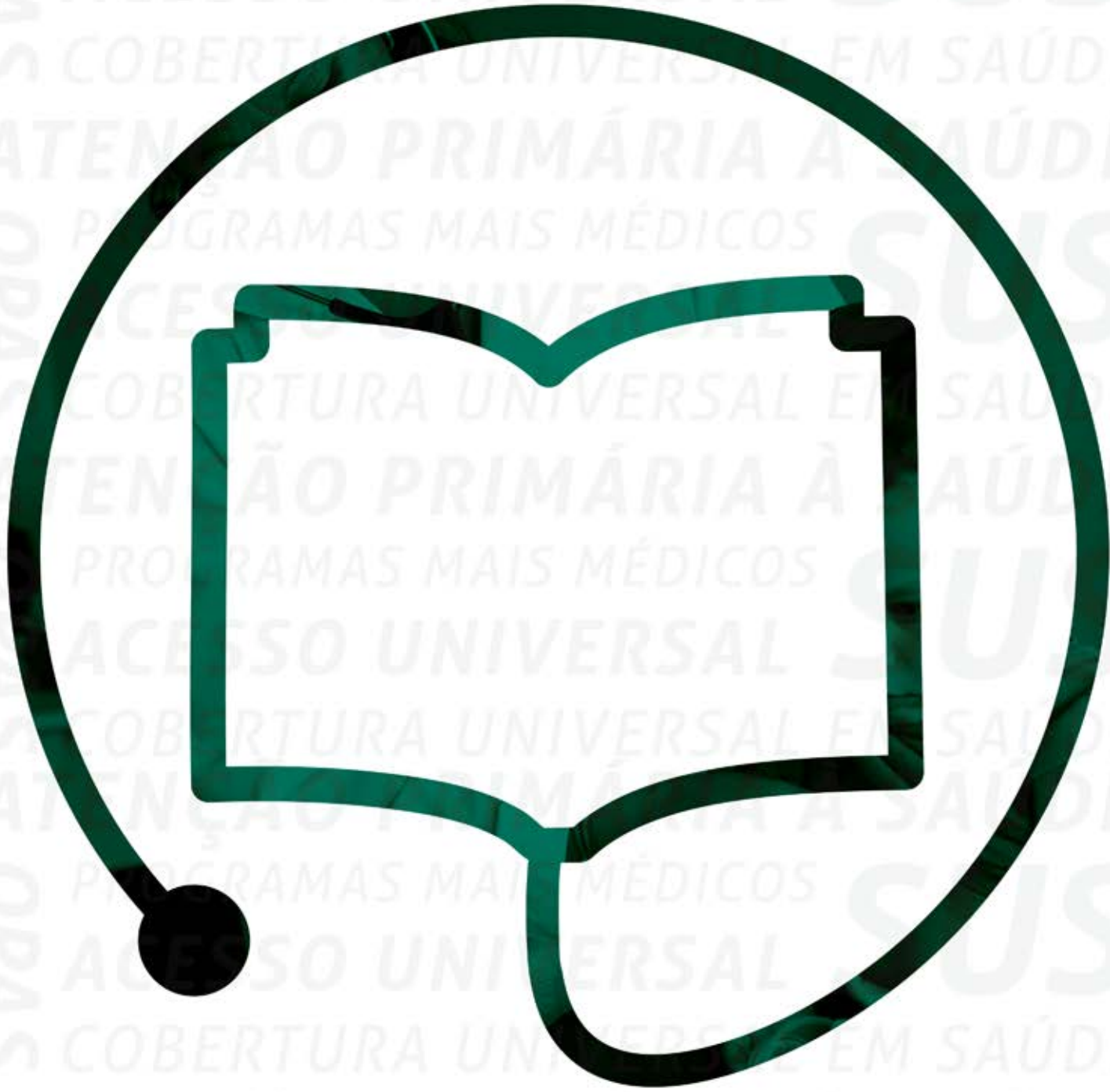
LEVY, DR;SANTOS, CEG. O Programa Mais Médicos e os impactos na saúde da população brasileira. Revista Brasileira de Previdência. UNIFESP; nov. 2015. ID79

LOPES, AC. "Programa Mais Médicos" e a saúde no Brasil. Rev. Soc. Bras. Clín. Méd; 11(4), 2013. ID106

- MELO, EA.. O que pode o Mais Médicos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 21 (9): 2670-2672, 2016. ID18
- MOLINA, J. Para não perder o trem da historia! *Rev Esc Enferm USP*; 48(1): 8-17, 2014. ID94
- MOLINA, J;SUÁREZ, J;CANNON, LRC;OLIVEIRA, G;FORTUNATO, MA. O Programa Mais Médicos e as redes de atenção à saúde no Brasil. *Divulg. saúde debate*; (52): 190-201, 2014. ID120
- MOLINA, J;TASCA, R;SUÁREZ, J. Monitoramento e avaliação do Projeto de Cooperação da OPAS/OMS com o Programa Mais Médicos: reflexões a meio caminho. *CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA*, 21(9): 2921-2929, 2016. ID44
- OLIVEIRA, FP; VANNI, T; PINTO, HA; SANTOS, JTR; FIGUEIREDO, AM; ARAÚJO, SQ; MATOS, MFM; CYRINO, EG. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. *Interface comun. saúde educ*; 19(54): 623-634, jul. - set. 2015. ID51
- RIBAS, MM. Pretexto de suprir médicos visa ocultar descaso da saúde. *Rev. méd. resid. (Online)*; 15(2): 1-2, 2013. ID115
- RIBEIRO, RC. Programa Mais Médicos – um equívoco conceitual. *Ciênc. saúde coletiva*; 20(2): 421-424, fev. 2015. ID60
- RODRIGUES, KMA. O Programa Mais Médicos do Governo Federal: um aporte pedagógico na saúde para a construção da cidadania. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*; 9(4), 2015. ID73
- SANTOS, LMP; COSTA, AM; GIRARDI, SN. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*; 20(11): 3547-3552, 2015. ID48
- SANTOS, LP; SOUSA, MF; DA ROS, MA; SANTANA, PR. Programa Mais Médicos: [Editorial]. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*; 9(4): 7-9, 2015. ID122
- SCHANAIDER, A.. Mais ou menos médicos! *Rev Col Bras Cir*; 41(5): 303-304, 2014. ID86
- SCHEFFER, M. Para muito além do Programa Mais Médicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9): 2664-2666, 2016. ID15
- SCHEFFER, M. Programa Mais Médicos: em busca de respostas satisfatórias. *Interface comun. saúde educ*; 19(54): 637-640, 2015. ID53
- SCHNEIDER, Y; OLIVEIRA, J. Políticas públicas de efetivação do direito social à saúde: Programa Mais Médicos sob uma análise da ponderação de princípios. *Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional*; 7(13): 371-393, 2015. ID78
- SILVA JUNIOR, AG; ANDRADE, HS. Formação Médica no Programa Mais Médicos: alguns riscos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21 (9): 2668-2670, 2016. ID17
- SOUSA, MF; FRANCO, MS; ROCHA, DG; ANDRADE, NF; PRADO, EAJ; MENDONÇA, AVM. Por que Mais Médicos no Brasil? Da política à formação. *Tempus, actas de saúde colet, Brasília*, 9(4): 159-174, 2015. ID139
- SROUG, M; SALLES, M. O que falta discutir sobre a saúde pública brasileira. *Rev. cult. e ext. USP*; 10: 11-17, nov. 2013. ID107
- TASCA, R; PÊGO, RA. Entrevista: avaliação de impactos do Programa Mais Médicos: como medir os resultados? *Ciência*



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
PROGRAMAS MAIS MÉDICOS  
OPAS ACESSO UNIVERSAL SUS  
COBERTURA UNIVERSAL EM SAÚDE  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
PROGRAMAS MAIS MÉDICOS  
OPAS ACESSO UNIVERSAL SUS  
COBERTURA UNIVERSAL EM SAÚDE  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
PROGRAMAS MAIS MÉDICOS  
OPAS ACESSO UNIVERSAL SUS  
COBERTURA UNIVERSAL EM SAÚDE  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
PROGRAMAS MAIS MÉDICOS  
OPAS ACESSO UNIVERSAL SUS  
COBERTURA UNIVERSAL EM SAÚDE  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
PROGRAMAS MAIS MÉDICOS  
OPAS ACESSO UNIVERSAL SUS  
COBERTURA UNIVERSAL EM SAÚDE





Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

