



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
Fundada em 18 de Fevereiro de 1808



## **Monografia**

# **Mapeamento da Produção científica sobre o Programa Mais Médicos (2013-2016): contribuição ao debate sobre a atenção à saúde no SUS**

David Ramos da Silva Rios

Salvador (Bahia)  
Janeiro, 2017

Modelo de ficha catalográfica fornecido pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA para ser confeccionada pelo autor

Ramos da Silva Rios, David  
Mapeamento da Produção científica sobre o Programa Mais Médicos (2013-2016): contribuição ao debate sobre a atenção à saúde no SUS / David Ramos da Silva Rios. -- Salvador, 2017. 123 f.

Orientadora: Carmen Fontes de Souza Teixeira.  
TCC (Graduação - Medicina) -- Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina, 2017.

1. Mais Médicos. 2. Política de Saúde. 3. Modelo de atenção à saúde. 4. Mercado de trabalho médico.. I. Fontes de Souza Teixeira, Carmen. II. Título.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
Fundada em 18 de Fevereiro de 1808



## **Monografia**

# **Mapeamento da Produção científica sobre o Programa Mais Médicos (2013-2016): contribuição ao debate sobre a atenção à saúde no SUS.**

**David Ramos da Silva Rios**

Professora Orientadora: Dra. Carmen Fontes de Souza Teixeira

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2016.2, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)  
Janeiro, 2017

**Monografia:** *Mapeamento da Produção científica sobre o Programa Mais Médicos (2013-2016): contribuição ao debate sobre a atenção à saúde no SUS*, de **David Ramos da Silva Rios**.

Professora orientadora: Dra. **Carmen Fontes de Souza Teixeira**

### **COMISSÃO REVISORA:**

- **Carmen Fontes de Souza Teixeira** (Presidente, orientador), professora Titular do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da Universidade Federal da Bahia (IHAC-UFBA) e docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA (ISC-UFBA).
- **Lorene Louise Silva Pinto**, professora Associada do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (FMB-UFBA).
- **Maria Fatima de Sousa**, professora Adjunta IV do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília (FCS/UnB) e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Unb.
- **João André Santos de Oliveira**, professor Assistente do Departamento de Saúde da Família, na Faculdade de Medicina da Bahia, da Universidade Federal da Bahia (FMB-UFBA).

**TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:** Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no XII Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

*É coisa preciosa a saúde, e a única, em verdade, que merece que em sua procura empreguemos não apenas o tempo, o suor, a pena, os bens, mas até a própria vida; tanto mais que sem ela a vida acaba por tornar-se penosa e injuriosa.*

Michel Eyquem de Montaigne (1533-1592), *Ensaaios*.

Dedico este estudo a todos os estudantes e profissionais da saúde, que se empenham diariamente na melhoria do SUS e, na garantia da consolidação do Direito à Saúde para todos, por meio de reflexões sobre a formação e o acesso em saúde, bem como pelo reconhecimento das reais demandas dos cidadãos brasileiros.

## **EQUIPE**

- David Ramos da Silva Rios, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio eletrônico: david-rios@hotmail.com
- Carmen Fontes de Souza Teixeira, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências/UFBA; Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Correio eletrônico: carment@ufba.br

## **INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES**

<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA</b>
--------------------------------------

- |                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)</li><li>➤ Instituto de Saúde Coletiva (ISC)</li><li>➤ Instituto de Humanidades, Artes e Ciências (IHAC)</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## **FONTES DE FINANCIAMENTO**

- |                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| 1. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia – FAPESB |
|--------------------------------------------------------------|

## AGRADECIMENTOS

- ✓ Aos Meus Pais, **Maricélia Ramos** e **Sergio Gorgônio**, pelo constante incentivo, paciência e amor incondicional;
- ✓ À minha orientadora **Dra. Carmen Teixeira**, por toda a sua dedicação, orientação, apoio e esforço na construção desse trabalho;
- ✓ À professora **Dra. Maria Caputo**, por todas as suas contribuições em minha vida acadêmica e profissional;
- ✓ Aos meus amigos **Lucas Rezende** e **Vinício Oliveira** pelas contribuições na revisão textual;
- ✓ Aos professores **Lorene Louise Pinto**, **Maria Fátima de Sousa** e **João André Santos**, membros da Comissão Revisora, pelas sugestões valiosas que aperfeiçoaram esta Monografia;
- ✓ À **Adalberto Ribeiro**, pelo auxílio na elaboração das produções gráficas desse trabalho.



**SÚMARIO**

<b>ÍNDICE DE MAPAS, GRÁFICOS, TABELAS, ESQUEMAS E INFOGRÁFICOS.</b>	<b>10</b>
<b>LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS</b>	<b>11</b>
<b>I. RESUMO</b>	<b>13</b>
<b>II. OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
<b>III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E HISTÓRICA</b>	<b>15</b>
<b>IV. JUSTIFICATIVA</b>	<b>36</b>
<b>V. METODOLOGIA</b>	<b>37</b>
<b>VI. RESULTADOS</b>	<b>40</b>
<b>VII. DISCUSSÃO</b>	<b>46</b>
<b>VIII. CONCLUSÕES</b>	<b>54</b>
<b>IX. REFERÊNCIAS</b>	<b>55</b>
<b>X. SUMMARY</b>	<b>63</b>
<b>XI. APÊNDICE</b>	<b>64</b>

## ÍNDICE DE MAPAS, GRÁFICOS, TABELAS, ESQUEMAS E INFOGRÁFICOS.

Esquema simplificado da articulação entre Modelo de atenção á saúde, mercado de trabalho e Políticas de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde	<b>25</b>
Infográfico 1 – Processo de Seleção dos artigos analisados.	<b>38</b>
Tabela 1 - Sistematização dos Pactos em Favor do Brasil	<b>33</b>
Tabela 2 - Distribuição dos estudos/pesquisas sobre o PMM segundo tipo de produção	<b>40</b>
Tabela 3 - Distribuição dos estudos/pesquisas sobre o PMM segundo tema abordado	<b>45</b>
Tabela 4: Distribuição dos estudos/pesquisas sobre o PMM segundo tipo de estudo	<b>45</b>
Gráfico 1 – Distribuição dos trabalhos selecionados sobre o PMM quanto ao idioma.	<b>41</b>
Gráfico 2 – Distribuição temporal dos estudos do PMM	<b>42</b>
Gráfico 3 – Distribuição dos estudos sobre o PMM segundo a área do conhecimento	<b>42</b>
Gráfico 4 – Instituições com 02 ou mais trabalhos sobre o PMM	<b>43</b>
Mapa 1 – Distribuição dos trabalhos sobre o PMM no território nacional.	<b>44</b>

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- ABRASCO** - Associação Brasileira de Saúde Coletiva;
- BDENF** - Base de Dados Enfermagem;
- CAPES** - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior;
- CEBES** - Centro Brasileiro de Estudo de Saúde;
- Cinaem** - Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico;
- CFM** - Conselho Federal de Medicina;
- Cremsp** - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo;
- CF** - Constituição Federal;
- CVSP** - Campus Virtual de Saúde Pública;
- CUMED** - Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba;
- DCN** - Diretrizes Curriculares Nacionais;
- DSEIs** - Distritos Sanitários Especiais Indígenas;
- Fies** - Fundo de Financiamento Estudantil;
- FMUSP** - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;
- HISA** - História da saúde;
- INAMPS** - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social;
- LILACS** - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
- IBECS** - Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde;
- LIS** - Localizador de Informação em Saúde;
- MEDCARIB** - Literatura em Ciências da Saúde dos países do Caribe;
- MEDLINE** - Literatura Internacional em Ciências da Saúde;
- MEC** - Ministério da Educação;
- MS** - Ministério da Saúde;
- OPAS** - Organização Pan-Americana da Saúde;
- PAHO** - Literatura da Biblioteca da sede da Organização Pan-Americana da Saúde;
- PMM** - Programa Mais Médicos PMM;
- PET-Saúde** - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde;
- PIASS** - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento;
- PIB** - Produto Interno Bruto;
- PISUS** - Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde;

- Pits** - Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde;
- Provab** - Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde;
- Promed** - Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina;
- Pró-Saúde** - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde;
- PT** - Partido dos Trabalhadores;
- RSB** - Reforma Sanitária Brasileira;
- SAMS** – Sistema Suplementar de Atenção Médica;
- SUS** - Sistema Único de Saúde;
- UBS** - Unidade Básica de Saúde;
- UPAs** – Unidades de Pronto Atendimento;
- VER-SUS/Brasil** - Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde;
- WHOLIS** - Publicações da Organização Mundial da Saúde.

## I. RESUMO

**Introdução:** O Programa Mais Médicos (PMM) foi instituído pela lei N° 12.871 de 22 de outubro de 2013 e estrutura-se em três pilares (provimento emergencial de médicos, educação médica, e infra-estrutura), buscando reduzir as desigualdades regionais na área da saúde, com a finalidade de garantir um acesso igualitário e integral aos serviços de saúde. A implantação deste programa tem gerado o interesse dos pesquisadores da área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, em analisar o processo de formulação e implementação, bem com os resultados alcançados até o momento. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o Programa Mais Médicos, em diferentes bases de dados (Biblioteca Virtual em Saúde, Periódicos da Capes e Plataforma de Pesquisa do Programa Mais Médicos), visando identificar os seus principais temas de investigação, pesquisadores e resultados de estudos, com o intuito de discutir as possíveis contribuições do programa à mudança do modelo de atenção no SUS. **Metodologia:** Foram identificados 137 trabalhos, publicados entre os anos de 2013 a 2016, os quais foram classificados segundo um conjunto de variáveis, a saber: a) ano de publicação; b) tipo de trabalho (artigo, dissertação, tese, outros); c) idioma; d) área do conhecimento; e) temas e sub-temas (provimento, distribuição, formação médica, qualidade da atenção e outros); f) procedência institucional dos pesquisadores, identificada a partir da informação colocada no trabalho; g) resultados empíricos apresentados. **Resultados e Conclusão:** Os estudos sobre o PMM tem se concentrado na região Centro-Sul do Brasil, sendo em sua maioria pesquisas empíricas que analisam ou avaliam o programa. Verifica-se que o PMM tem reduzido a escassez de médicos em determinadas regiões do país, melhorado a relação médico/paciente, estimulado práticas interdisciplinares, e fortalecido a atenção primária no país. O processo de implantação do PMM, entretanto, apresenta alguns limites, notadamente a inadequação do perfil dos profissionais, em sua maioria formados em escolas médicas brasileiras, que não privilegiam a preparação dos médicos para atuação na atenção básica.

Palavras chave: Mais Médicos; Política de Saúde; Modelo de atenção à saúde; Mercado de trabalho médico.

## **II. OBJETIVOS**

### **A. GERAL**

Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o Programa Mais Médicos, em diferentes bases de dados (Biblioteca Virtual em Saúde, Portal de Periódicos da Capes, Plataforma de Pesquisa do Programa Mais Médicos), no período 2013-2016.

### **B. ESPECÍFICOS**

- 1 - Identificar os principais temas de pesquisa referentes ao Programa Mais Médicos;
- 2 - Identificar a procedência institucional dos pesquisadores que estudam o PMM;
- 3 - Analisar os resultados apresentados em estudos selecionados sobre o PMM.
- 4- Discutir se os resultados alcançados pelo PMM contribuem ou não para a mudança do modelo de atenção no SUS

### III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E HISTÓRICA

#### III.1 - POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: BREVE REVISÃO HISTÓRICA

As Políticas de Saúde podem ser definidas como *“a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam à saúde, inclusive o ambiente”*<sup>1</sup>.

No Brasil, mesmo que seja possível identificar o desenvolvimento de algumas ações de controle sanitário no período colonial e do Império, os estudiosos do tema concordam em datar o surgimento de uma “Política de saúde”, durante a República Velha, início do século XX, com as chamadas “campanhas sanitárias” realizadas sob comando de Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro<sup>2</sup>.

Assim, sendo influenciada pelo processo de desenvolvimento técnico - científico e organizacional na área, a Saúde Pública brasileira incorporou, além das **campanhas**, a elaboração e implantação dos **“programas de controle”** de doenças específicas como a Malária e a Tuberculose, e mais recentemente a AIDS, a Dengue, e as doenças não transmissíveis como a Hipertensão, Diabetes e etc<sup>3</sup>.

Paralelamente foram sendo desenvolvidas ações de **“vigilância sanitária”**, que se limitavam na maioria das vezes, ao fornecimento de alvarás para o funcionamento de determinados estabelecimentos comerciais, cujos produtos e serviços poderiam oferecer riscos à saúde da população<sup>4</sup>.

Por volta dos anos 60, o Estado incentivou e financiou o desenvolvimento de um complexo médico-industrial, que prestava, em sua maioria, serviços por meio de convênios e contratos com o setor privado<sup>5</sup>. Houve nesse período o fortalecimento da produção privada dos serviços, a intensificação da medicina liberal dos consultórios e do modelo hospitalocêntrico<sup>6</sup>. Nos anos 70, o Estado brasileiro instituiu legislações específicas que obrigavam a notificação de determinadas doenças transmissíveis, agravos à saúde pública e situações de calamidade as autoridades<sup>7</sup>. Desse modo, é criado o **Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica**, que pretendia incluir os serviços de saúde públicos e privados, responsáveis pela produção de informações a serem analisadas pelos órgãos específicos de Vigilância a nível federal e estadual.

A criação de tal sistema, em meio a um contexto de Estado autoritário, era uma forma de responder à crise sanitária ocasionada pela epidemia de meningite, em 1974, que mostrou a insuficiência das instituições de Saúde Pública no país, fato que ocorria, inclusive, devido ao privilégio concedido a assistência médico-hospitalar, em detrimento dos demais níveis de atenção.

Tornou-se evidente, assim, a necessidade de uma “modernização” da Saúde Pública, que propiciou, inclusive, o desenvolvimento de um amplo movimento de **Reforma Sanitária**, iniciado no âmbito acadêmico e logo ampliado, com a adesão de um conjunto heterogêneo de lideranças e organizações sindicais, populares, associações de classe, comunidades religiosas e outras entidades que lutavam pela democratização do país<sup>8</sup>.

O processo da Reforma Sanitária constitui, nos últimos quarenta anos, o novo cenário em que vem se desenvolvendo o debate conceitual e político-institucional em torno das propostas de reorganização do financiamento, gestão e organização do sistema público, com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que diz respeito à reorganização do **modelo de atenção à saúde**, contexto no qual se colocam os desafios relativos à formação, distribuição e utilização de pessoal em saúde, especialmente a reorientação da Educação Médica e das Políticas de gestão do trabalho em saúde, que contemplem a redistribuição dos médicos em todo o território nacional.

### **III.2 - REFORMA SANITÁRIA E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

As propostas da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) são fundamentadas em uma **concepção ampliada de Saúde**, entendida não apenas como a mera “ausência de doença”, mas também como “bem-estar físico, mental e social”, que depende da existência de condições de vida saudáveis, isto é, acesso adequado à alimentação, habitação, educação, transporte, lazer, segurança e serviços de saúde, sendo, portanto, influenciada pelos chamados **determinantes sociais da saúde**<sup>9</sup>.

Levando-se em consideração que tais condições não podem ser asseguradas somente por meio de ações individuais, a RSB defendeu a saúde como um **direito social** do cidadão, que deve ser então, garantido mediante políticas econômicas e sociais do Estado, que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos mais diversos indivíduos e grupos



sociais, e que possam garantir um acesso **universal, igualitário e equitativo** a ações e serviços de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde<sup>8</sup>.

Tais concepções e princípios foram apresentados na 8<sup>a</sup>. Conferência Nacional de Saúde, que foi realizada em 1986, em Brasília, à qual compareceu mais de quatro mil delegados, envolvendo representantes do Governo federal, dos estados e municípios, bem como dos movimentos sociais, dos sindicatos, e outras entidades da sociedade, que formavam a base de apoio das propostas de mudanças da RSB.

Após debates e negociações elaborou-se o relatório final desta Conferência que serviu de subsídio para as discussões sobre o campo da saúde, desenvolvidas na Assembléia Nacional Constituinte, onde se aprovou a nova Constituição Federal (CF) Brasileira<sup>10</sup> na qual a Saúde foi reconhecida como um direito de cidadania e se propôs a criação do **Sistema Único de Saúde**, referendada na legislação orgânica da saúde, aprovada pelo Congresso Nacional em 1990<sup>11,12</sup>.

Os princípios fundamentais do processo de organização do SUS no Brasil e das ações desenvolvidas pelo Estado nesse campo estão explicitados no artigo 196 da Constituição Federal (1988)<sup>10</sup>, que afirma:

*“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.*

Para se garantir a consolidação do direito à saúde a todos os cidadãos e se fazer cumprir a responsabilidade política e social assumida pelo Estado é necessário um conjunto de políticas econômicas, sociais e intersetoriais que melhorem a qualidade de vida da população. As Políticas, programas, ações e serviços de saúde devem garantir, portanto, a universalização do acesso e a integralidade das ações, sempre se levando em consideração a equidade.

É importante destacar que a **universalidade** é um princípio finalístico, um ideal a ser alcançado, pelo SUS, e para que ele seja efetivado é preciso se desencadear um **processo de universalização**, isto é, um processo de extensão da cobertura dos serviços, de modo a torná-los acessíveis a toda a população, eliminando-se as barreiras econômicas e sócio-culturais que se interpõem entre a população e os serviços<sup>7</sup>.

Para se garantir um sistema equânime, por sua vez, se faz indispensável **“tratar desigualmente os desiguais”**, de modo que haja oportunidades de sobrevivência, de

desenvolvimento pessoal e social entre os distintos sujeitos de uma mesma sociedade. Pois, como afirma Teixeira<sup>7</sup>, “o ponto de partida da noção de equidade é o reconhecimento da desigualdade entre as pessoas e os grupos sociais e o reconhecimento de que muitas dessas desigualdades são injustas e devem ser superadas.”

E por fim, e não menos importante, a noção de **integralidade** que refere-se a diversidade de ações que devem estar disponíveis para o cidadão, valorizando toda a sua complexidade e sua história, sendo capaz de transcender os níveis de atenção, com ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência a doentes.

O SUS em seus quase 30 anos de existência tem propiciado mudanças significativas na vida dos brasileiros, seja pela ampliação do acesso aos serviços de saúde, pelas mudanças nos processos formativos dos futuros profissionais do setor, pela contribuição à mudança dos padrões de morbimortalidade da população, ou pela valorização de novos saberes e práticas não tradicionais. Apesar dos problemas e limitações em termos do volume de recursos empregados na manutenção e ampliação do sistema, bem como os problemas de gestão em vários níveis gerenciais – federal, estadual e municipal – e organizacionais – atenção básica, média e alta complexidade – desde a década de 90, com a implementação do Sistema Único de Saúde, ocorre o incentivo e expansão dos serviços públicos, reorientação dos modelos de atenção, e descentralização das ações e recursos. Paralelamente, entretanto, dá-se a expansão do Sistema de Assistência Médica Supletiva, a partir de diversas modalidades de “planos de saúde”, ou seja, sistemas pré-pagos, seguros de saúde e cooperativas médicas<sup>13</sup>.

O mercado de trabalho em saúde passou, então, a ser estruturado em função da coexistência desses dois subsistemas, de um lado, o sistema público, composto por um conjunto heterogêneo de estabelecimentos de distintos níveis de complexidade organizacional e tecnológica, sob responsabilidade gerencial do MS, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, financiado pelo Estado e, do outro, o sistema privado (lucrativo e não lucrativo).

### **III.3 - MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE**

A noção de modelos de atenção à saúde começa a surgir em meio aos debates internacionais sobre as reformas do sistema de saúde, por volta dos anos 80. Sua definição constituiu-se de forma ambígua e se baseia em enfoques teórico-conceituais distintos<sup>14</sup>.

Ainda nos dias atuais existem debates em torno do entendimento acerca da expressão “modelo de atenção” e, diversas terminologias são utilizadas: “modalidades assistenciais ou

modelos tecnológicos”, “modos de produzir saúde”, “modelos assistenciais”, “modelo técnico ou tecnoassistencial e modelo técnico-assistencial”, “modos de intervenção” “modelos assistenciais” ou “modelos de cuidado”<sup>15</sup>.

Teixeira <sup>14</sup> aponta a existência, na literatura da área, de três definições que enfatizam aspectos diversos da forma de organização do processo de produção de ações e serviços de saúde. A primeira chama a atenção para um modelo de atenção que refere-se à “forma de organização das unidades de prestação de serviços de saúde / dos estabelecimentos de saúde, como centros de saúde, policlínicas, hospitais”<sup>16</sup>; a segunda chama a atenção para as lógicas de organização da produção de serviços, segundo a relação que mantém com a população usuária, distinguindo a “atenção à demanda espontânea”, da “oferta organizada”, por meio da identificação, seleção e priorização de necessidades de saúde da população atendida<sup>17</sup>; e uma terceira, tomando como referência o conceito de prática de saúde/processo de trabalho em saúde, que define modelo de atenção como “uma forma de organização/combinções de saberes (conhecimentos) e técnicas (métodos e instrumentos) utilizadas para resolver problemas e atender as necessidades de saúde individuais e coletivas”<sup>18</sup>.

Buscando articular tais definições a autora considera que o conceito de modelo de atenção à saúde envolve três dimensões: uma gerencial, uma organizativa, e uma técnico-assistencial, ou operativa<sup>19</sup>, abrangendo, portanto, desde a forma de organização de gestão de “redes” integradas de serviços de saúde, à forma de organização do processo coletivo de trabalho nas unidades de produção de serviços de saúde, até a forma de organização das práticas de saúde dos diversos profissionais e trabalhadores que compõem a equipe envolvida na realização de atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos (vigilância e controle de doenças, produtos e serviço), assistência a pessoas e grupos populacionais específicos (através dos programas de saúde), e atividades de reabilitação (decorrentes de sequelas em função de enfermidades ou acidentes).

Nessa perspectiva, pode-se identificar a existência de modelos de atenção que se diferenciam em função da predominância e valorização social de algumas destas dimensões, configurando, de modo geral nas sociedades capitalistas ocidentais, uma tendência (hegemônica), que privilegia o “modelo médico-assistencial hospitalocêntrico” ao mesmo tempo em que vem se difundindo, nas últimas décadas, propostas alternativas, que enfatizam a “Atenção primária à Saúde”<sup>20</sup>, a “Promoção da saúde”<sup>21</sup> e a “Vigilância da Saúde”<sup>22</sup>.

No sistema de saúde brasileiro, percebemos a coexistência, muitas vezes contraditória, de diferentes modelos de atenção à saúde. No âmbito do subsistema privado, o

Sistema de Assistência Médica Supletiva<sup>a</sup>, predomina o modelo médico-assistencial hospitalocêntrico, voltado ao atendimento de indivíduos portadores de doenças, que ingressam no sistema através do acesso a serviços credenciados e/ou contratados pelas diversas modalidades de “planos de saúde”, tanto ao nível ambulatorial (clínicas e policlínicas), quanto hospitalar e laboratorial. No subsistema público, o SUS, fruto da unificação das estruturas herdadas do antigo sistema de assistência médica da Previdência Social (o antigo INAMPS) com os serviços de Saúde Pública vinculados ao Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, é possível notar a convivência do modelo médico-assistencial, hospitalocêntrico, com o modelo sanitarista, composto por programas e serviços de saúde voltados a grupos populacionais específicos e/ou problemas prioritários de saúde<sup>17, 23</sup>, bem como a presença, em vários sistemas estaduais e municipais de saúde, de práticas que resultam da implementação de propostas de mudanças, como é o caso da extensa rede de unidades básicas que adotam a “estratégia de Saúde da Família”<sup>24</sup>, cujos pressupostos diferem da lógica que predomina das unidades básicas tradicionais, além de outras práticas que resultam da adoção de propostas derivadas de Políticas inovadoras, como é o caso da Política Nacional de Promoção da Saúde, da Política Nacional de práticas Integrativas e Complementares, da Política Nacional de Humanização, e dos esforços de descentralização das ações de Vigilância Sanitária, Epidemiológica, e Ambiental.

Desse modo, ainda que prevaleça, no âmbito do SUS, o modelo médico-assistencial, cujas ações estão voltadas, em grande medida ao atendimento da demanda espontânea, que ingressa no sistema principalmente através dos serviços de “pronto atendimento” (UPAs, por exemplo), quanto através dos serviços de urgência-emergência existentes nos hospitais que compõem a rede pública, observa-se, especialmente em unidades básicas do sistema público, a oferta organizada de serviços dirigidos a grupos populacionais e/ou a problemas específicos de saúde, através dos programas de saúde, a exemplo do programa ampliado de Imunizações, o programa (ou Política) de atenção integral à Saúde da Mulher, o programa de controle da Tuberculose, e outros.

O que se tem buscado é um modelo de saúde que esteja orientado para a integralidade e às necessidades ampliadas de saúde, em sintonia com os princípios do SUS. A integralidade pode ser considerada, portanto, como um atributo indispensável do modelo de atenção desejado, visto que se entende por um **“modelo de atenção integral à saúde”**, aquele que

---

<sup>a</sup> Engloba um conjunto de modalidades assistenciais cuja característica básica reside no pré-pagamento por parte de empresas e/ou usuários para assegurar a assistência médica quando necessário. Compõe o SAMS os planos de autogestão, a medicina de grupo, as cooperativas médicas e os seguros saúde<sup>25</sup>.

contempla o conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação<sup>14,19,26</sup>, de forma articulada ao perfil de necessidades e demandas da população em cada território, o que pressupõe o desenvolvimento de um processo permanente de ajuste e adequação das formas de organização dos serviços, das práticas e do processo de trabalho dos profissionais, algo que ainda está longe de se atingir na gestão cotidiana do SUS em cada estado e município do país.

Como se pode constatar, a análise dos modelos de atenção e, principalmente, a análise do processo de mudança ou conservação dos modelos existentes, é complexa, pois este processo é influenciado pelas características estruturais do sistema e pela implementação de políticas e programas que incidem sobre aspectos gerenciais, organizacionais ou operacionais dos modelos vigentes. Nesse sentido é que se coloca a questão acerca do possível impacto do PMM, ou seja, até que ponto sua implementação vem contribuindo para a mudança do modelo, no sentido do fortalecimento da atenção primária à saúde, com ênfase nas práticas de promoção e vigilância da saúde e da assistência a problemas e grupos prioritários, ou se o PMM tem se limitado a reproduzir o modelo médico assistencial centrado na atenção à demanda espontânea, apenas preenchendo lacunas em termos da escassez ou inexistência de oferta de serviços em territórios específicos, seja nas periferias das grandes cidades, seja em municípios pobres e distantes dos polos regionais onde se concentra a maior parte dos estabelecimentos que compõem a rede de serviços do SUS.

Por outro lado, dadas as características do PMM, que visa incidir não apenas na redistribuição territorial dos médicos, mas também na formação profissional, cabe indagar até que ponto os resultados apontados até o momento, na literatura científica sobre o programa, sinalizam algum tipo de efeito sobre a educação médica, quer através dos programas de ensino de graduação, quer através da pós-graduação, especialmente sob o formato de Residências.

E, por último, cabe questionar na literatura revisada, até que ponto, mesmo se mantido o modelo médico-assistencial, centrado na clínica e no atendimento individual a doentes, que buscam espontaneamente o serviço, dando vazão a uma demanda reprimida por falta de oferta adequada, este modelo pode ser afetado pelo modo de organização do processo de trabalho destes médicos, com alguma mudança nas relações médio-paciente, na direção, por exemplo, do que é apontado como finalidade, quando se discute a necessidade de não somente aumentar a cobertura, mas também melhorar a qualidade e a humanização do cuidado prestado à população.

### III.4 - POLITICA, MERCADO E PLANEJAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

As políticas podem ser subdivididas em duas grandes categorias: as políticas voltadas para a estruturação do sistema, que englobam propostas com relação à Gestão, Financiamento, Organização e desenvolvimento da infra-estrutura de recursos físicos, humanos e materiais<sup>27</sup>; e as políticas direcionadas a problemas e/ou a populações específicas, formuladas a partir da adoção de diversos critérios de recorte (ciclo de vida, etnia, territórios, enfermidades e/ou riscos) a exemplo da Política Nacional de Controle do HIV/AIDS, Política Nacional de Saúde da Mulher, Política da Saúde Integral da População Negra ou da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, que dentre outros objetivos buscam reduzir as iniquidades em saúde, em populações tradicionalmente excluídas.

No caso específico das políticas voltadas para aspectos relativos aos componentes do sistema de saúde, este trabalho focaliza as políticas e ações direcionadas a formação e a gestão de recursos humanos. Trata-se, de fato, de dois conjuntos de políticas, sob responsabilidade de órgãos específicos da administração pública, que, todavia, segundo a legislação vigente (Lei 8080/1990)<sup>11,12</sup> devem estar articuladas. Assim, a **Política de Formação de recursos humanos em saúde** engloba o conjunto de propostas, diretrizes e normas emanadas do Ministério da Educação e da Saúde, contemplando programas e projetos voltados ao redirecionamento de processos formativos, em vários níveis, a exemplo dos programas de capacitação de agentes comunitários de saúde, ou programas de educação continuada de profissionais de saúde já inseridos no mercado de trabalho, ou ainda projetos que propõem ou incentivam a introdução de inovações metodológicas na formação de pessoal em saúde<sup>28,29</sup>. Por outro lado, a Política de Gestão do Trabalho em Saúde, sob responsabilidade direta do Ministério da Saúde, em articulação com o Ministério do Planejamento, constitui a base para o processo de formulação das políticas de desenvolvimento de recursos humanos no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, incluindo propostas e diretrizes com relação à contratação, distribuição, administração, avaliação de desempenho e outros itens relativos à melhoria da qualidade da atenção prestada à população usuária do sistema de saúde.

Desse modo, percebe-se que as políticas de recursos humanos estão relacionadas com as políticas de saúde, com as políticas de educação, emprego e salário, que vão além do setor saúde<sup>30</sup>. Essa relação propicia ao Estado um papel de protagonista na formação de pessoal em saúde, inclusive dos médicos, bem como na configuração do seu mercado de trabalho.

Por mercados de trabalho médico<sup>b</sup>, compreendemos a relação entre a oferta e a necessidade de profissionais qualificados para o exercício da Medicina, que muda continuamente devido ao desenvolvimento científico e tecnológico na área de saúde, bem como em função da direcionalidade impressa às políticas sociais e de saúde, em particular. Logo, depende de dois processos: o processo de produção da capacidade de trabalho médico (Formação médica) e do processo de produção dos serviços de saúde (Prática médica)<sup>6</sup>. Assim, os mercados de trabalho médico são, de certa forma, influenciados pelas tendências que se configuram no sistema educacional na área de saúde, particularmente, as tensões que se apresentam no âmbito da Educação Médica – a exemplo do debate entre a priorização de médicos generalistas ou médicos especialistas – e também expressam os embates políticos que ocorrem no âmbito das instituições do sistema de saúde, nas quais, se verifica, por exemplo, o enfrentamento entre propostas que valorizam o fortalecimento da atenção médico-hospitalar e propostas que enfatizam a Atenção primária à Saúde<sup>20</sup>.

Desse modo, o processo de formação e a configuração do mercado de trabalho extrapolam o simples desenvolvimento do conhecimento médico, na medida em que também se orientam pela “imagem-objetivo”<sup>31</sup> do sistema de saúde, ou seja, do ideal definido socialmente com relação à configuração do sistema, bem como pelo modelo vigente, visto que este atua decisivamente sobre a demanda e a composição da força de trabalho<sup>32</sup>. São justamente essas características macro-sociais que possibilitam a análise do mercado de trabalho e das atividades médicas utilizando como critérios: a) local dominante de atividade (centro de saúde, ambulatório, hospital, etc.); b) função do cuidado médico (promocional, preventivo, curativo, reabilitador); c) forma de pagamento do médico (por produção, por plantão, por salário, etc...); d) papel da tecnologia (leve, leve-dura ou dura); e) presença do Estado (provedor, regulador, etc...); f) análise do desempenho<sup>33</sup>.

No Brasil a análise do mercado de trabalho médico utilizando-se tais critérios, evidencia que este mercado tem apresentado configurações diferentes ao longo do tempo. Segundo Lima-Gonçales<sup>33</sup> entre 1950-1970, o local dominante de atividade era o consultório e o hospital, entre 1970-1990 surge o hospital dia, e nos anos 2000, aparece a rede virtual (telemedicina); entre 1950 e 1990, tínhamos um cuidado prioritariamente curativo, entre 1990 e 2010, começa-se a desenvolver uma visão mais preventiva. Entretanto, as mudanças mais notórias, segundo este autor, tem se dado nos critérios relativos à incorporação de tecnologias duras e na presença do Estado. Se por um lado a primeira tem se tornado dominante no

---

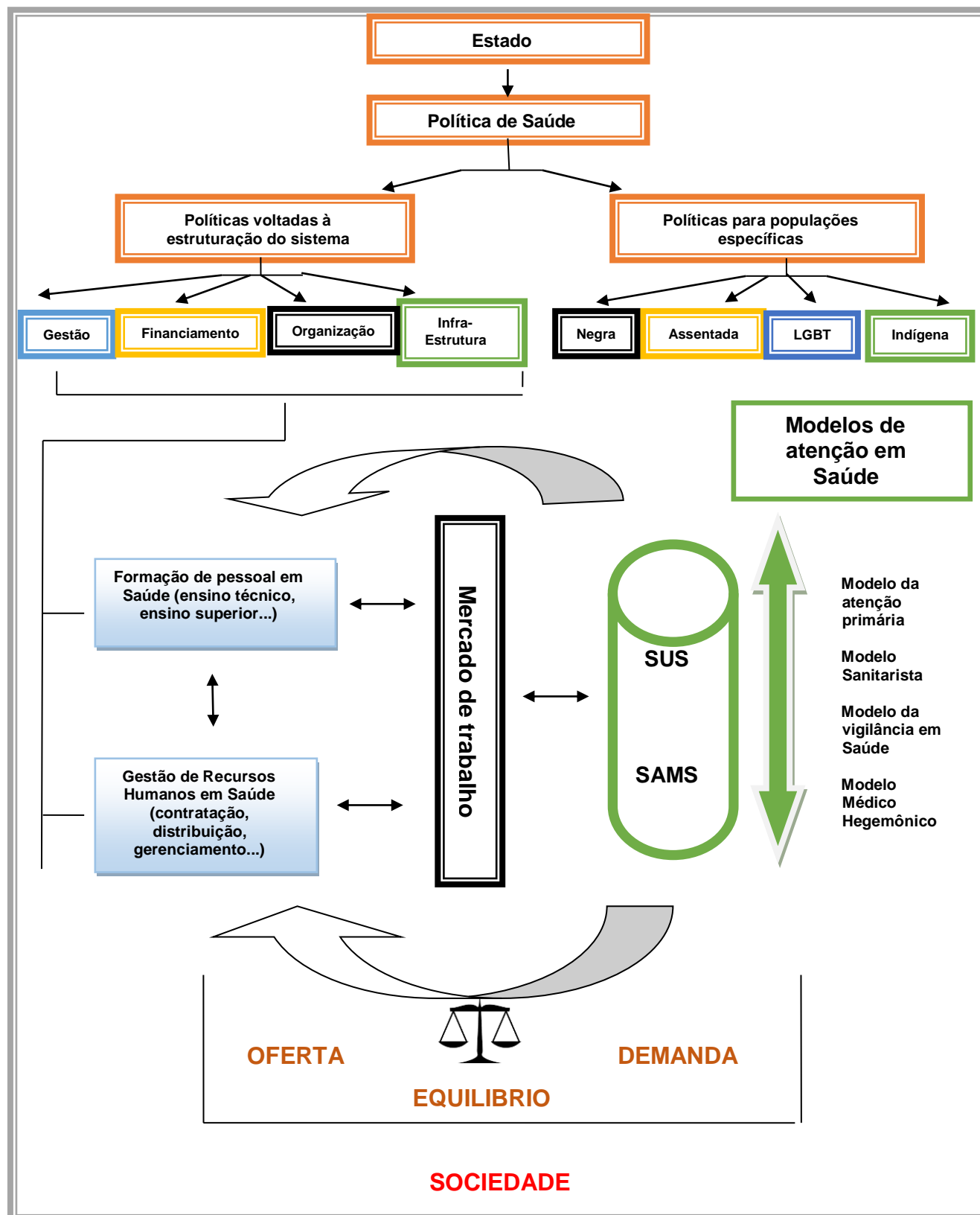
<sup>b</sup>Segundo Lampert<sup>6</sup>, não existe apenas um mercado de oferta e demanda de serviços, mas vários, que se diferenciam pela forma de financiamento e que possuem, em sua maioria, forte credibilidade social.

exercício do trabalho médico, por outro lado, o Estado tem deixado seu papel de protagonista, para desempenhar uma função mais inconsistente, que agora começa a ganhar novos contornos com o PMM.

Tratando de sistematizar os diversos componentes deste processo, construímos o Diagrama 1, abaixo, que explicita a dinâmica das relações entre as diversas políticas, evidenciando a necessidade de se estabelecer uma **coerência** entre os processos de mudança/conservação dos modelos de atenção e as iniciativas na área de Política de Desenvolvimento de Recursos Humanos, especialmente o ajuste dos perfis profissionais às demandas do mercado de trabalho, o que pressupõe ajustes no processo de formação, distribuição e utilização de pessoal<sup>34</sup>.



**Figura 1 – Esquema simplificado da articulação entre Modelo de atenção á saúde, mercado de trabalho e Políticas de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde<sup>c</sup>**



<sup>c</sup> A construção desse esquema tomou como ponto de partida a análise crítica do modelo desenvolvido pela OMS, adaptado por Dantas<sup>34</sup>. Para os objetivos deste trabalho, tratamos de inserir novos elementos, buscando enfatizar as relações entre Modelos de atenção, Mercado de trabalho e Políticas de Recursos Humanos em Saúde.

### III. 5 - FORMAÇÃO DE MÉDICOS NO BRASIL

Em 2017, o ensino médico no Brasil completa 209 anos. Mais de dois séculos de intensas transformações, determinadas por aspectos sociais, econômicos e políticos, que foram influenciadas por diversos atores, sejam eles Institucionais (a exemplo das Associações Médicas, das demais categorias profissionais da área da saúde, dos Departamentos nas Faculdades de Medicina, dentre outros); Estatais (como o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, e outros setores governamentais, que condicionam aspectos relevantes para a formação e atuação dos futuros profissionais); e Sociais (vindos de diferentes setores da sociedade brasileira, e que por meio de mobilizações requerem mudanças na atuação e na formação dos médicos, bem como uma melhoria no acesso e na qualidade dos serviços de saúde).

A história demonstra uma estreita relação entre a Medicina e o Estado, que favoreceu durante muito tempo a hegemonia política-institucional da categoria médica, com implicações na sociedade, no contexto do profissionalismo e, do mercado de trabalho no campo da saúde<sup>35</sup>, de acordo com o ponto de vista da Sociologia das Profissões<sup>d</sup>.

Como exemplo, podemos citar a aliança entre a medicina e o Estado, ao longo do século XIX, durante o movimento higienista, que conferia ao Estado o controle sobre os cidadãos, portanto, sobre a sociedade, sendo este fundamentado no saber médico.

O Estado, no caso do Brasil, tem desempenhado papel fundamental na configuração do ensino e do trabalho médico. No ensino, as influências começam ainda no século XIX, em 1845, quando Luiz Ferreira do Couto Ferraz propôs a reorganização do Ensino Superior no Brasil, por meio do decreto 1387, que ampliava a quantidade de cadeiras no curso médico; e em 1879, com a reforma de Leôncio de Carvalho, no seu decreto de 01 de Abril, que possibilitava as mulheres o direito de inscrição nos cursos superiores<sup>37</sup>.

Entretanto, antes de analisar a influência do Estado na formação e no trabalho médico é fundamental compreender a instituição médica. Segundo Minayo<sup>38</sup>, parafraseando o sociólogo francês Luc Boltanski, em sua obra “As classes sociais e o corpo” (1979), a medicina precisa ser desvendada em suas três lógicas concorrentes: a do saber, a humanitária e a mercantilista.

---

<sup>d</sup> A Sociologia das Profissões se estabelece como campo legítimo, autônomo e claramente delimitado<sup>36</sup>, que analisa a representação interna ao grupo (reconhecimento da qualidade, das características dos membros, por exemplo, entre os seus pares), e a representação externa ao grupo (papel da profissão, responsabilidade, funções, de acordo com a sociedade).

Essas lógicas competem entre si e estruturam os futuros profissionais, em maior ou menor escala, e podem ser observadas nas escolhas tipológicas de militância, dentro do próprio campo da medicina: a clínica geral, a clínica especializada e o sanitarismo<sup>39</sup>.

As três lógicas que alicerçam as instituições médicas têm sofrido poucas alterações, ao longo dos anos, e disputado entre si o embasamento das mudanças mais significativas na medicina. Assim, observa-se que no contexto brasileiro, mesmo mudando a retórica institucional, esta não vem acompanhada de mudanças nas práticas, há, portanto, uma contradição entre o dizer e o fazer<sup>40</sup>, e tal discrepância inicia-se no próprio alicerce da instituição médica. Apesar de tal constatação, é inegável que o ensino médico tem sofrido alterações nos últimos anos. Isso acontece, principalmente, porque a prática médica relaciona-se com as transformações históricas e econômicas da sociedade. Assim, sofre influência das tendências sociais e políticas, bem como do modelo econômico dominante<sup>41</sup>, o que confere à análise do ensino médico um caráter, antes de tudo político-social<sup>42</sup>.

As reformulações no ensino médico no Brasil se tornam mais intensas no século XX, principalmente em termos quantitativos: de três escolas médicas em 1899, passou-se a 12 no final da década de 1930 e a 13 em 1950. Por volta, de 1971 esse crescimento já gerava preocupações, visto que o Brasil foi o único país na América Latina que teve essa expansão baseada em instituições isoladas, privadas, e localizadas principalmente na região Sudeste<sup>43</sup>. Contudo, as alterações não foram apenas de ordem quantitativa. Elas referiam-se também a qualidade, envolvendo novas metodologias de ensino, inserção em diferentes campos de trabalho e inovações curriculares.

As mudanças no curso médico, no século XX, vão ser marcadas pelo Relatório Flexner, que entre outras proposições defendia: uma formação sólida em ciências básicas nos dois primeiros anos do curso; pouca ênfase na promoção da saúde e atenção voltada para a clínica individual; além da valorização do ambiente hospitalar<sup>44</sup>.

No Brasil, tem-se ainda, a Lei Orgânica Rivadávia Correia (Decreto n. 8659, de 5 de abril de 1911) que organizou o Ensino Fundamental, Médio e Superior. Instituiu o vestibular, como forma de ingresso nas Instituições de Ensino Superior, e estimulando a abertura de novas faculdades em localidades com mais de 100 mil habitantes<sup>43</sup>.

Em 1968, ocorreu a Reforma Universitária que: propôs a indissociabilidade entre o ensino, pesquisa e extensão; estabeleceu currículo mínimo para os cursos; e definiu os departamentos como a unidade básica da universidade<sup>43</sup>. Essa reforma propiciou impactos sobre o saber médico, tanto no ensino quanto na prática, visto que a *produção do saber*

possibilita o desenvolvimento e acumulação do conhecimento médico, que agora poderá ser reproduzido e socializado por meio do ensino, ou da extensão <sup>40</sup>.

Apesar dessas mudanças, o que ganha destaque nas discussões nacionais, no fim do século XX, são as debilidades da formação médica e a necessidade de se *formar* recursos humanos que estivessem aptos a atenderem as demandas do processo da Reforma Sanitária e do processo de construção do Sistema Único de Saúde. Cabe assinalar, inclusive que a Lei 8080, atribuí ao SUS a responsabilidade de regular a formação e a distribuição dos futuros profissionais.

Entre as várias iniciativas que surgiram na década de 90, destaca-se, pela relação com o tema do presente trabalho, a criação da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem), que concluí que boa parte dos problemas na educação médica são persistentes: ensino teórico excessivo; atividades práticas limitadas ao fim do curso; formação médica fragmentada e acrítica, dentre outros <sup>45</sup>. As conclusões do Cinaem foram de grande relevância para a orientação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para as graduações em Medicina, em 2001. Essas DCNs só foram possíveis devido a promulgação anterior, em 1996, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que além de enfatizar a educação como um direito público, buscou superar o modelo de currículos mínimos, de modo que os futuros profissionais pudessem ser comprometidos com as demandas sociais<sup>43</sup>.

As DCNs de 2001, para os cursos de medicina, buscaram desenvolver, entre outras, as seguintes capacidades nos estudantes: atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ênfase na atenção primária e secundária; otimizar o uso dos recursos propedêuticos; e lidar criticamente com o mercado de trabalho e as políticas de saúde.

Após esse avanço, de elaboração de um conjunto de Diretrizes que orientava a formação dos futuros profissionais, de modo a trabalharem com qualidade no SUS, diversas outras experiências começaram a ser desenvolvidas: o Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed), Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS/Brasil), AprenderSUS, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), dentre outros.

Todas essas experiências, bem como as DCNs, buscavam de certo modo consolidar a inter-relação da área de formação de recursos humanos em saúde com os serviços de assistência a saúde, formando profissionais mais críticos, reflexivos, capazes de desenvolver educação continuada ao longo de suas vidas.

### III. 6 DISTRIBUIÇÃO DE MÉDICOS NO BRASIL

Apesar de observarmos um crescimento significativo no número de profissionais, e da relação médico por mil habitantes, nota-se uma desigualdade na distribuição dos profissionais no território brasileiro. Essa desigualdade já é observada não apenas entre as regiões do país, mas também entre a zona urbana e rural<sup>32</sup>.

Dados do último estudo sobre a “Demografia Médica”,<sup>46</sup> publicada em 2015, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) com apoio do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), demonstram que há uma desigualdade na distribuição, fixação e acesso aos médicos no Brasil.

A maioria dos profissionais concentra-se nas regiões Sul e Sudeste, nas capitais e nos grandes municípios. Nas 39 cidades com mais de 500 mil habitantes, que representam 30% da população brasileira, há 60% dos médicos brasileiros. Já em 4.932 municípios com até 50 mil habitantes, que concentram 65,5 milhões de pessoas, há disponibilidade de 7,4% dos médicos no país. Tal discrepância torna-se ainda maior quando comparamos a distribuição dos médicos segundo as regiões. O Estado da Bahia, por exemplo, concentra mais médicos que os 8 Estados da Região Norte juntos, 4,6% e 4,4% respectivamente. A região Sudeste agrega 55,3% dos médicos no Brasil. O Estado de Brasília possui uma relação de 4,18 médicos por mil habitantes, já no Maranhão esta relação é de 0,79 médicos por mil habitantes, abaixo da média nacional que é de 2,11<sup>46</sup>.

Diversos autores têm analisado os motivos dessa desigualdade<sup>47,48,49</sup> e segundo Maciel Filho<sup>32</sup>, a principal causa é que:

“As forças de mercado exercem forte pressão sobre a distribuição dos profissionais de saúde, particularmente dos médicos, reproduzindo a própria distribuição dos meios de produção do serviço médico, mesmo porque onde esses meios se encontram é também onde ocorre a maior geração de produtos e renda. Esse fenômeno é facilmente observável quando se constata que é nas regiões mais ricas e de maior Produto Interno Bruto (PIB) que se concentra a maioria dos estabelecimentos médicos privados”.

O Estado como principal regulador do mercado de trabalho e da formação médica, tem adotado políticas e estratégias objetivando estimular a fixação dos médicos no interior do país, bem como reduzir as desigualdades de distribuição. Essas estratégias iniciaram-se em

1960 e foram estruturadas na forma de programas governamentais, a saber: Projeto Rondon, o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass), o Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde (Pisus), o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits), Programa de Apoio Social Especial Integrado, Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, dentre outros.

Apesar da diversidade de programas, fica nítido que estratégias pontuais de interiorização não são eficazes. O problema da má distribuição dos médicos não se restringe apenas ao seu aspecto quantitativo, mas refere-se também a qualidade de sua formação e ao modelo de atenção norteador<sup>32</sup>. Logo, se faz necessária uma política global, que leve em consideração o provimento dos profissionais, a distribuição e a sua formação. É justamente nesse contexto que se insere o PMM.

### III. 7 - O PROGRAMA MAIS MÉDICOS

A partir de dezembro de 2010, as sociedades modernas se depararam com novas formas de mobilizações sociais e revoluções, que não estavam necessariamente atreladas a um partido político, ou a um movimento social específico. Os participantes desses movimentos, em sua maioria jovens, definiam-se como apartidários<sup>50</sup>.

Essas novas formas de mobilização social viram no uso da internet e das redes sociais uma exímia ferramenta de incentivar a população a lutar por melhores condições de vida, pela queda de governos autoritários, ou pela garantia dos seus direitos. Extremamente midiaticizadas, as repercussões das ações desenvolvidas por esses movimentos percorreram o mundo e, favoreceram a propagação de seus ideais por diferentes nações, no que ficou conhecido como *Primavera Árabe*<sup>e</sup>.

O início de todo esse processo deu-se na Tunísia, onde a população começou a se mobilizar pela queda do governo, melhores condições de vida, combate à violência policial, mais empregos e direitos humanos. Essas mobilizações, entretanto, ganharam adeptos em outros países: Egito, Líbia, Síria e Istambul.

---

<sup>e</sup> A Primavera Árabe, termo pelo qual ficaram conhecidas as manifestações nos países do Oriente Médio e Norte da África, é uma metáfora utilizada para representar quando um povo derruba um governo opressor, como na Primavera dos Povos (1848) e na Primavera de Praga (1968)<sup>51</sup>. É importante destacar que esse movimento levou à reorganização das relações de forças na região (políticas internas, regionais, e relação com potências estrangeiras)<sup>52</sup>

A propagação do movimento em outros países pode ser justificada pela utilização das redes sociais, como instrumento de ação. Alguns autores, inclusive, nomeiam esse movimento como *revolução 2.0*<sup>53</sup> ou *a revolução Facebook*<sup>54</sup>.

Geoffrey Pleyers<sup>55</sup> destaca que a importância das redes sociais nesses movimentos se deu devido a três fatores: contrariamente ao que se esperava as mobilizações não restaram apenas no “espaço virtual”, mas ocuparam os “espaços físicos”, tomando determinadas praças e localidades urbanas como símbolo do movimento, reafirmando sua natureza de espaço público e político; a utilização do espaço virtual favoreceu a troca de experiências, difusão de informações, experimentação democrática, e além do mais possibilitou a construção de um movimento nacional em nível local; e por fim, as redes sociais não substituíram as mídias tradicionais de informação, elas se articularam a estas, ampliando a escala de difusão.

No Brasil, vivia-se os preparativos para a Copa do Mundo de 2014. Em uma conjuntura que envolvia aumento da inflação, surgimento de denúncias importantes de corrupção, e aumento dos gastos públicos com a construção de estádios e melhoria da infraestrutura nacional para o recebimento do evento esportivo. É justamente, nesse contexto que iram surgir as chamadas “*jornadas de junho*”<sup>f</sup>, caracterizada pela influência da *Primavera árabe*, pelas críticas a situação social existente no país, pelos gastos públicos com a Copa do Mundo, e pela demanda por melhores serviços públicos, que pudessem garantir a qualidade de vida dos cidadãos.

Segundo Magno<sup>56</sup> o período das manifestações, no Brasil, pode ser dividido em quatro fases: lutas contra o aumento das tarifas de transporte, e crítica ao movimento, pela mídia brasileira; crescimento do apoio popular por meio das redes sociais e aumento das manifestações com pautas progressistas e de luta por direitos sociais; adesão em massa, com apoio e tentativa de interferência da grande mídia; perda da força das manifestações e ampliação da participação de certos grupos como a esquerda tradicional e os blackblocs.

Essas jornadas agitaram a cena política brasileira, e transformou o senso atribuído a democracia e a cidadania a uma nova geração. As jornadas envolveram as vozes de diferentes atores, e se incluiu em uma onda de mobilizações contemporâneas, com reivindicações próprias, organização particular e criação de uma interação singular entre os indivíduos, o movimento e a sociedade<sup>57</sup>.

Para Bringel & Pleyers<sup>57</sup>, podemos analisar as jornadas de junho por meio de duas perspectivas: 1) social e política, atualmente dominantes, apresentam reflexões imediatas.

---

<sup>f</sup>Manifestações ocorridas no Brasil em 2013, que se propagaram durante o mês de julho diminuindo no decorrer do segundo semestre. Importante marco para a democracia brasileira recente<sup>56</sup>.

Essa perspectiva analisa os diferentes grupos participantes do processo, sua identidade, suas razões de mobilização, bem como seus possíveis impactos no cenário político; 2) sociológicas, diferentemente das análises anteriores, estas são mais sistemáticas e rigorosas, envolvem pesquisas empíricas, entrevistas, observação participante e a análise das redes. Seus resultados levam mais tempo para serem definidos.

De modo geral, independente da forma de análise, é notório que:

“As jornadas de junho de 2013 trouxeram voz ao povo brasileiro por mais Estado, mais direitos sociais e uma democracia mais profunda e participativa. Uma juventude que não viveu as mazelas da ditadura, nem conheceu os tempos duros de inflação e desvalorização da moeda nacional, tampouco conviveu com epidemias de cólera e uma legião de analfabetos que migravam para os grandes centros em busca de uma vida melhor, tende a não se contentar com o já conquistado e foi às ruas para cobrar do Estado medidas mais profundas e transformações sociais compatíveis com o crescimento econômico apresentado nos últimos períodos.”<sup>56</sup>

Como resposta as demandas sociais, a então Presidente da República do Brasil, Dilma Rousseff, se pronunciou afirmando que:

“Como presidenta, eu tenho a obrigação tanto de ouvir a voz das ruas, como dialogar com todos os segmentos, mas tudo dentro dos primados da lei e da ordem, indispensáveis para a democracia.”<sup>58</sup>

Além do mais, ela propôs um conjunto de pactos, *pactos em favor do Brasil*, abordando cinco temas prioritários que estiveram no centro das manifestações. A descrição de cada área dos pactos e seus objetivos e propostas são sistematizadas na tabela 1.



**Tabela 1 - Sistematização dos Pactos em Favor do Brasil**

<b>Pacto</b>	<b>Área</b>	<b>Objetivo/ Propostas</b>
<b>Pacto 01</b>	Economia	- Garantir a responsabilidade fiscal, a estabilidade da economia e o controle da inflação
<b>Pacto 02</b>	Política	- Aprofundar a participação popular na temática da Reforma Política, por meio de um plebiscito. - Ampliar o combate a corrupção de forma contundente.
<b>Pacto 03</b>	Saúde	- Reorientar a distribuição dos médicos no Brasil; - Ampliar as vagas na graduação e na residência médica; - Incentivar a adesão, por parte dos hospitais filantrópicos da troca das dívidas existentes por atendimentos; - Acelerar a construção das unidades de pronto atendimento, e unidades básicas de saúde nos Estados.
<b>Pacto 04</b>	Educação	- Defender que 100% dos royalties da exploração do petróleo e 50% dos recursos do pré-sal a serem recebidos pelas prefeituras, pelo governo federal, pelos municípios e União, sejam investidos na educação.
<b>Pacto 05</b>	Transportes	- Ampliar a desoneração do PIS-Cofins sobre o óleo diesel dos ônibus e a energia elétrica consumida por metrô e trens; - Destinar mais de R\$ 50 bilhões para novos investimentos em obras de mobilidade urbana; - Criar o Conselho Nacional do Transporte Público, com a participação de representantes da sociedade civil e dos usuários.

**Fonte:** Elaboração do Autor.

No campo da saúde, as ações do *Pacto em favor do Brasil* se concentraram no lançamento e implantação do Programa Mais Médicos, uma das principais bandeiras da Presidente da República entre os anos de 2013 e 2014. O Programa Mais Médicos (PMM) foi criado em julho de 2013 por meio de uma Medida Provisória que, posteriormente, foi convertida em Lei, em outubro do mesmo ano (Lei No 12.871 de 22 de Outubro de 2013)<sup>59</sup>.

Apesar das *jornadas de junho* terem papel preponderante no desenvolvimento do programa, é necessário destacar que desde 2011, o governo federal estudava medidas que pudessem resolver as desigualdades na distribuição de médicos no território brasileiro e a escassez destes profissionais no país, visto que providências anteriores a exemplo do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) e o Fundo de Financiamento Estudantil (Fies) não tinham sido suficientes.

Estruturado em três pilares (provimento emergencial de médicos, educação médica, e infra-estrutura) o PMM busca formar recursos humanos, na área médica, para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), orientando o funcionamento dos cursos de medicina no país,

e reduzindo as desigualdades regionais na área da saúde, garantindo, assim, um acesso igualitário e integral a todos<sup>59</sup>.

A novidade apresentada pelo PMM, diz respeito, portanto, à conjugação da proposta de redistribuição dos profissionais médicos com a ênfase atribuída à implementação de mudanças no processo de formação médica, seja através dos programas de residência, seja através do estímulo à introdução de inovações metodológicas nos cursos de graduação.

O programa tem 8 objetivos principais: diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS; fortalece a prestação de serviços na atenção básica; aprimorar a formação médica, com o aumento da quantidade de campos de prática; ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS; fortalecer a política de educação permanente, com a integração educação-serviço, por meio da supervisão acadêmica; promover a troca de experiências entre os médicos brasileiros e os estrangeiros; estimular pesquisas voltadas ao SUS; aperfeiçoar os médicos para atuação em políticas públicas de saúde<sup>60</sup>.

Para se garantir a consolidação de tais objetivos, algumas medidas vêm sendo tomadas a exemplo da reordenação da oferta de cursos Médicos, em regiões prioritárias – o Ministério da Educação, após a indicação das regiões prioritárias pelo Ministério da Saúde, lança editais para a abertura de novos cursos; definição de novos parâmetros para a formação médica – em 2014 foram lançadas as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em medicina, dentre seus avanços está a instituição de uma carga horária mínima em Atenção Básica, durante a formação médica, bem como a implementação de um processo avaliativo seriado dos futuros profissionais; aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, inclusive por meio de supervisões; e o provimento de médicos, mesmo estrangeiros, para aquelas regiões onde se há dificuldade em garantir a fixação dos profissionais brasileiros.

Após quase 4 anos de implantação o Programa Mais Médicos tem galgado importantes conquistas: 18.240 vagas em 4.058 municípios de todo o país, cobrindo 73% das cidades brasileiras e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs); autorização da criação de mais de 5 mil vagas de graduação e quase 5 mil de residência; liberação de um investimento da ordem de R\$ 5 bilhões para o financiamento de melhorias nas unidades de saúde<sup>60</sup>.

Apesar desses avanços, inúmeras críticas ainda são feitas ao PMM, principalmente por parte da categoria médica, mesmo após o pedido de colaboração feito pela então Presidente, ao apresentar o programa:

“Gostaria de dizer à classe médica brasileira que não se trata nem de longe de uma medida hostil ou desrespeitosa aos nossos profissionais. Trata-se de uma ação emergencial, localizada, tendo em vista a dificuldade que estamos enfrentando para encontrar médicos em número suficiente ou com disposição para trabalhar nas áreas remotas do país ou nas zonas mais pobres das nossas grandes cidades.”<sup>61</sup>

Para muitos representantes da categoria médica, como o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, as políticas de saúde nesse campo focam-se apenas na "falta de médicos", o que estimula, portanto, a criação de novos cursos de medicina, negligenciando a necessidade de melhoria na infra-estrutura dos serviços de saúde, para o pleno exercício das atividades profissionais.

Já para Carlos Vital, do Conselho Federal de Medicina, os primeiros anos do PMM têm gerando uma série de preocupações: a avaliação da competência dos intercambistas estrangeiros; a qualidade da formação dos futuros médicos, visto que em 24 anos a quantidade de escolas aumentou 283%; e a implantação das mudanças nas DCNs, que priorizaram o internato dos alunos na rede pública, buscando, portanto, suprir a carência do SUS com “*mão de obra barata*” e possibilitando que estudantes “*sejam treinados até em postos de saúde*”<sup>62</sup>.

É notório que o PMM consegue avançar em um ponto cerne da má distribuição dos profissionais da medicina no país: aliar educação, com gerenciamento adequado dos profissionais e melhoria da infra-estrutura dos locais de trabalho. Entretanto, é importante acompanhar de perto determinados aspectos do programa, como a ampliação das vagas de medicina, visto que nem sempre um maior aumento da quantidade de vagas é acompanhado de uma melhoria na qualidade da formação.

#### **IV. JUSTIFICATIVA**

A realização do presente trabalho se justifica por uma série de razões que dizem respeito à necessidade de: propiciar uma visão geral sobre as temáticas do programa que são foco de análise e estudo em diferentes regiões do país, bem como explicitar as lacunas no conhecimento disponível sobre o Programa Mais Médicos, de modo a apontar os tópicos que necessitam ser investigados nessa área de estudo.

Faz-se necessário não apenas compreender o programa, mas também analisar como sua implantação vem sendo investigada pelos pesquisadores da área de saúde pública/coletiva, especialmente aqueles interessados na análise política do processo de Reforma Sanitária e construção do SUS, no período mais recente.

Com isso, pretendeu-se sistematizar os discursos e ações dos diferentes sujeitos envolvidos com o PMM, de modo a fornecer elementos que possam subsidiar a tomada de decisões, nos eventuais ajustes necessários, para o aperfeiçoamento do programa e de suas estratégias de implantação.

Além do mais, a sistematização do conhecimento propiciou a verificação das mudanças geradas pela implementação do PMM, principalmente no que se refere a formação médica, ao provimento de profissionais e a possível alteração no modelo de atenção a saúde.

## V. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, baseado na aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. A revisão integrativa permite a análise de pesquisas relevantes, em uma determinada área, que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática, possibilitando a síntese do conhecimento e apontando lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos e análises <sup>63</sup>.

O ponto inicial para o mapeamento da produção científica implicou na definição do descritor de assunto, escolhido por meio da análise dos descritores disponíveis em trabalhos anteriores sobre a mesma temática.

Por meio do descritor “Programa Mais Médicos” foi então acessada a produção científica, sobre a forma de artigos, dissertações, teses, notas, entrevistas, editoriais e livros, publicados no período entre 2013 e 2016, em inglês, francês, espanhol e italiano, e presentes em uma das três diferentes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Periódicos da Capes e Plataforma de Conhecimentos Programa Mais Médicos.

As referidas bases de dados foram escolhidas devido às seguintes razões:

- Biblioteca Virtual em Saúde: estabelecida em 1998 como modelo, estratégia e plataforma operacional de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para gestão da informação e conhecimento em saúde na Região Latino-Americana e Caribenha, abrange, dentre outras, as seguintes bases bibliográficas: **LILACS** (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), **MEDLINE** (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), **IBECS** (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde), **MEDCARIB** (Literatura em Ciências da Saúde dos países do Caribe), **PAHO** – (Literatura da Biblioteca da sede da Organização Pan-Americana da Saúde), **WHOLIS** (Publicações da Organização Mundial da Saúde), **CVSP** (Campus Virtual de Saúde Pública), **LIS** (Localizador de Informação em Saúde), **CUMED** (Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba), **Coleciona SUS**, **BDENF** (Base de Dados Enfermagem), **HISA** (História da saúde).

- Periódicos da Capes: biblioteca virtual que reúne e disponibiliza o acervo de mais de 38 mil títulos com texto completo de 123 bases referenciais nacionais e internacionais.

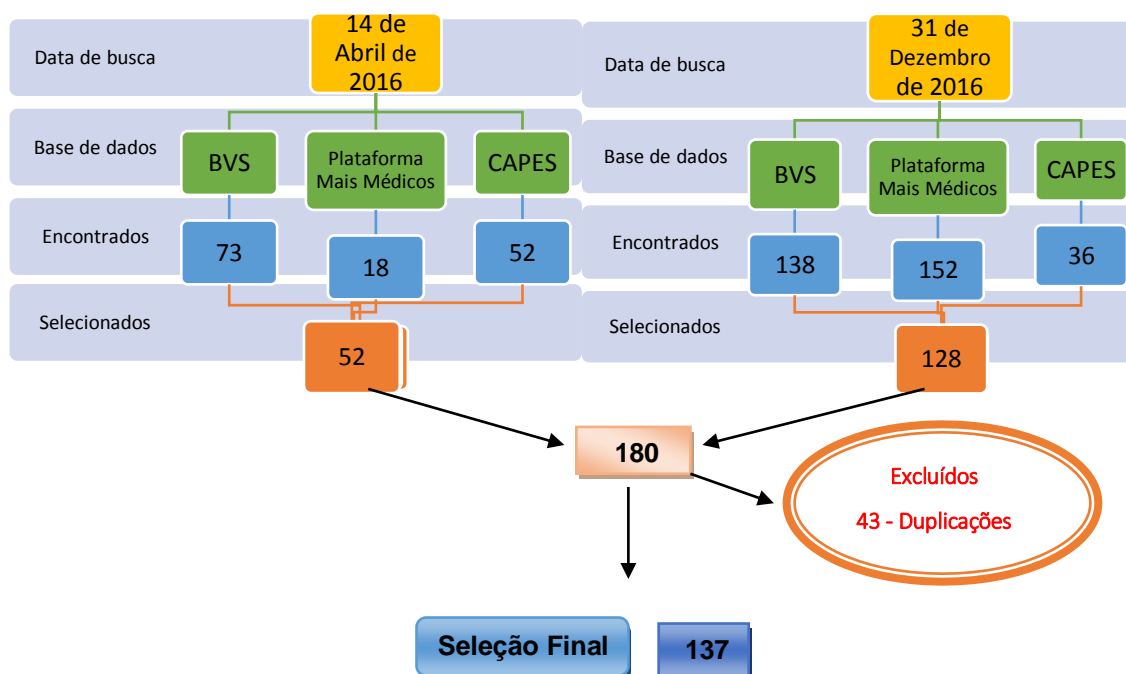
- Plataforma de Conhecimentos Programa Mais Médicos: desenvolvido pela Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (Opas Brasil) e a Rede de Pesquisa em

Atenção Primária à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) reúne as pesquisas e produções científicas relacionadas ao Programa Mais Médicos.

A consulta às bases de dados foi realizada em dois distintos momentos: 14 de Abril de 2016 e 31 de Dezembro de 2016. Objetivou-se ao realizar duas buscas nas bases de dados, em períodos distintos, garantir uma maior fidedignidade dos dados coletados.

Na busca do dia 14 de abril foram identificados 143 trabalhos. Destes 30 foram excluídos por impertinência temática e 62 por duplicação, sendo selecionados, portanto, 52 trabalhos. A busca do dia 31 de dezembro de 2016 encontrou 383 trabalhos. Destes 115 foram excluídos por impertinência temática e 140 por duplicações, sendo assim selecionadas 128 produções. A intersecção entre os dois momentos de busca, excluindo-se as repetições (43), gerou um conjunto de 137 trabalhos. A representação do processo metodológico é apresentada no infográfico número 1.

**Infográfico 1 – Processo de Seleção dos artigos analisados.**



O conjunto de trabalhos selecionados nas diversas bases foi submetido, à leitura dos resumos, dos quais se extraiu as informações relativas ao tema, autores, objetivos e resultados alcançados. Estas informações foram categorizadas, posteriormente, segundo: a) ano de publicação; b) tipo de trabalho (artigo, dissertação, tese, outros); c) idioma; d) área do

conhecimento, de acordo com a tabela de Áreas do Conhecimento, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), vinculada ao Ministério da Educação (MEC) do Brasil; e) temas e sub-temas (provimento, distribuição, formação médica, qualidade da atenção, por exemplo); f) procedência institucional dos pesquisadores, identificada a partir da informação colocada no artigo, dissertação, teses e outros; g) resultados empíricos apresentados, como por exemplo a distribuição territorial dos médicos inseridos no programa, proporção médico/habitante, características da relação médico/paciente, satisfação dos profissionais e usuários com o programa, etc. (APENDICE I e II);

A análise contemplou a sistematização de dados quantitativos, confeccionando-se tabelas e gráficos, bem como a análise do discurso dos autores em relação as características do programa, das suas estratégias e resultados da implantação. A discussão levou em conta uma revisão bibliográfica adicional que contribuiu para a problematização do significado estratégico do PMM no contexto do debate atual acerca da manutenção, mudança e/ou transformação dos modelos de atenção no SUS.

## VI. RESULTADOS

Os 137 trabalhos selecionados foram analisados em sua integralidade e classificados de acordo com as categorias estabelecidas. Os resultados encontrados são apresentados a seguir:

### 1. Distribuição dos estudos/pesquisas segundo tipo de produção e idioma.

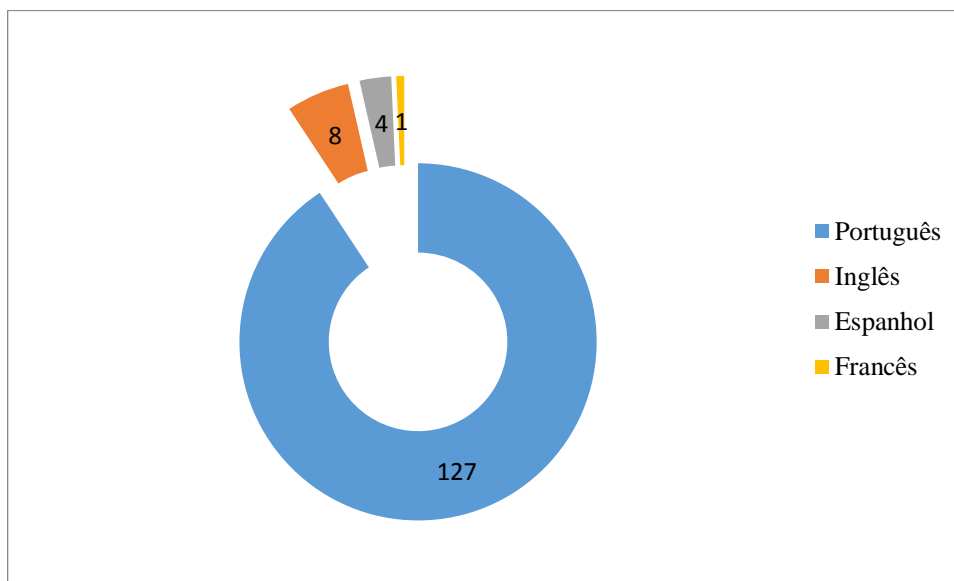
Dos 137 trabalhos selecionados, 79 são artigos, o que representa 57,66% da amostra. Os demais se distribuem em vários tipos, sendo monografias (8,03 %), sejam elas de conclusão de cursos de graduação, ou de especialização, debates (8,03%), editoriais (6,57%), notas (5,11%), dissertações de mestrado (5,83%), entrevistas (2,90%), tese de doutorado (2,20%), livro (2,20%) e dossiê (0,73%). A distribuição dos estudos segundo o tipo de trabalho é apresentada na Tabela 2.

**Tabela 2 - Distribuição dos estudos/pesquisas sobre o PMM segundo tipo de produção**

<b>Tipo de produção/ Número de trabalho</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Monografia</b>	11	8,03%
<b>Dissertação de mestrado</b>	08	5,83%
<b>Tese de doutorado</b>	03	2,20%
<b>Artigo</b>	79	57,66%
<b>Editorial</b>	09	6,57%
<b>Debate</b>	11	8,03%
<b>Nota</b>	07	5,11%
<b>Entrevista</b>	04	2,90%
<b>Livro</b>	03	2,20%
<b>Dossiê</b>	01	0,73 %
	01	0,73%
<b>Total</b>	137	100 %

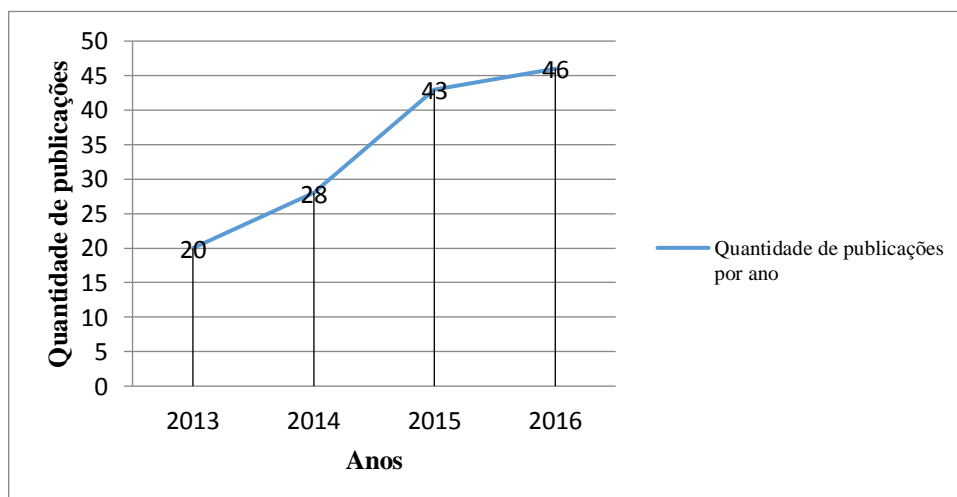
No que se refere ao idioma dos trabalhos encontrados, destacamos que a grande maioria é em português (124 publicações), seguida pelas publicações em inglês (8 publicações), espanhol (4 publicações) e francês (1 publicação). A distribuição dos trabalhos, segundo o idioma é apresentado no gráfico número 1.



**Gráfico 1 – Distribuição dos trabalhos selecionados sobre o PMM quanto ao idioma.**

## 2. Distribuição temporal dos estudos

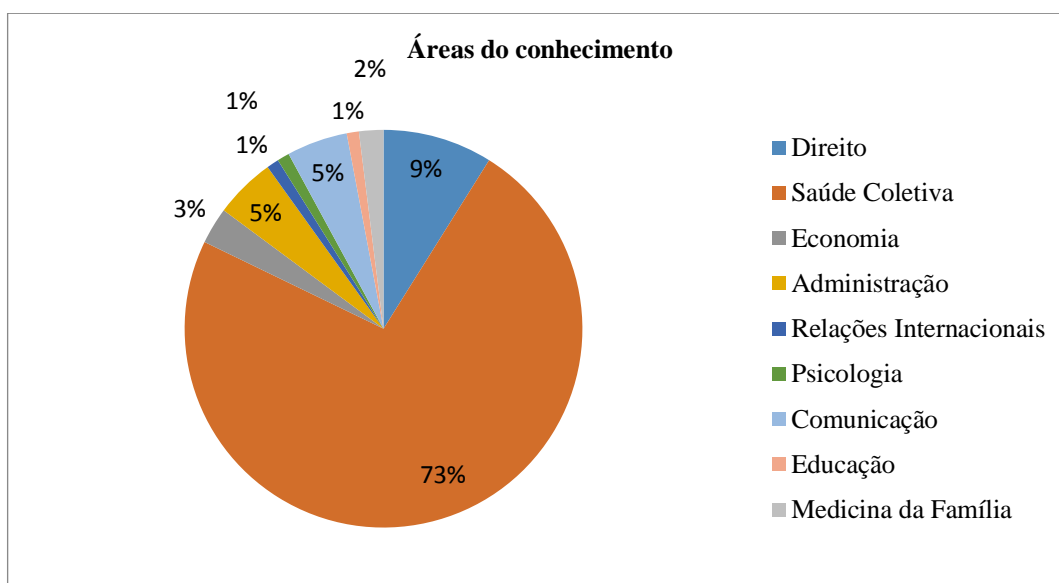
Os trabalhos selecionados foram realizados em sua maioria nos anos 2015 e 2016. No ano de criação do programa, 2013, foram realizados 20 estudos. É importante destacar que em 2016, o mês de Junho concentrou a maior parte das publicações, 22 ao total, o que representa 47,82 % das produções nesse ano. A distribuição temporal dos estudos é apresentada no gráfico 2.

**Gráfico 2 – Distribuição temporal dos estudos do PMM**

### 3. Distribuição segundo a área de conhecimento dos estudos

Os estudos selecionados são em sua maioria do campo da Saúde Coletiva/Saúde Pública, 73% da amostra. Há ainda estudos da área do Direito, 9%, e de Administração e Comunicação, ambos com 5%. A distribuição dos estudos segundo a área do conhecimento é apresentada no gráfico 3.

**Gráfico 3 – Distribuição dos estudos sobre o PMM segundo a área do conhecimento.**

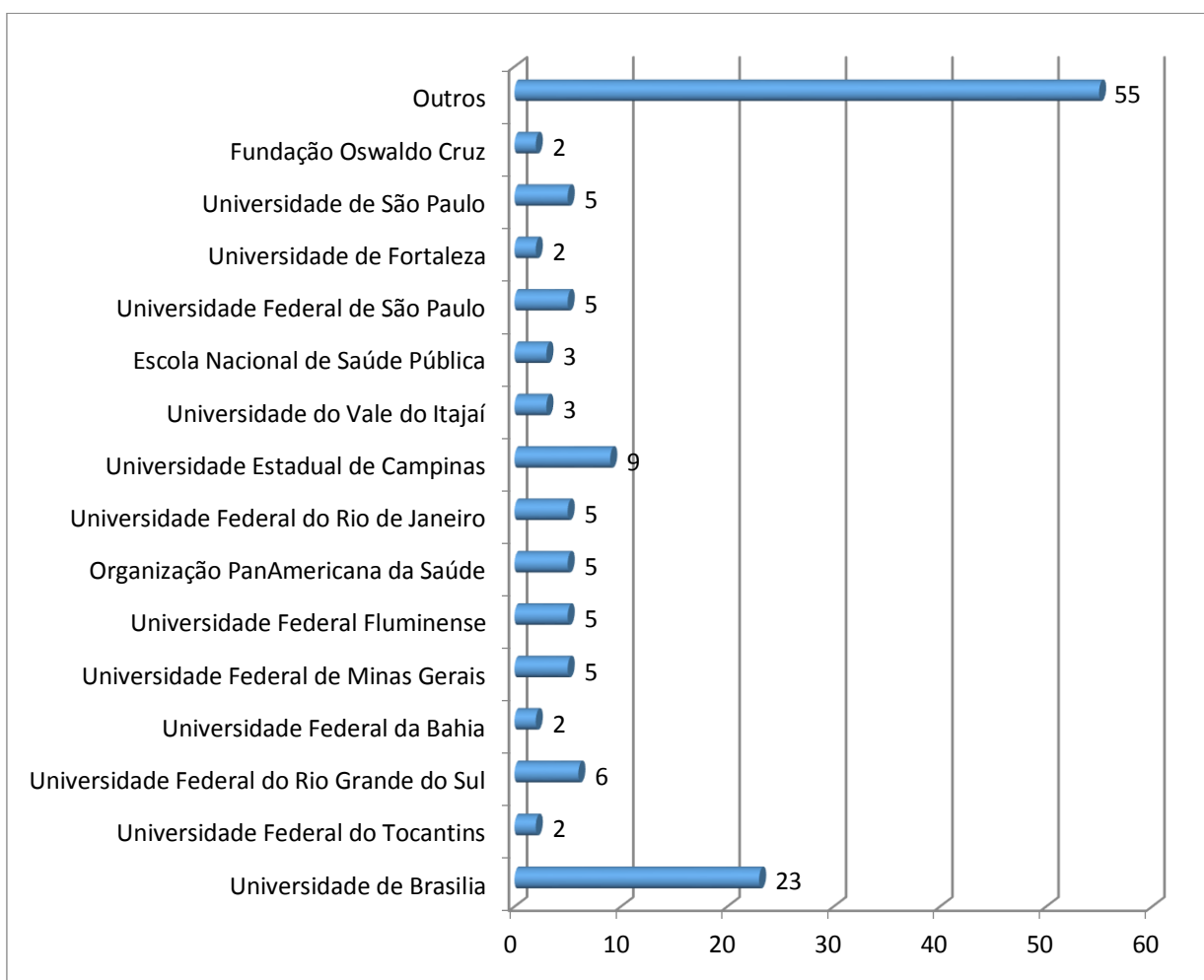


### 4. Distribuição institucional e regional dos estudos.

Os estudos sobre o PMM são provenientes de 65 diferentes instituições, sendo 11 internacionais e 54 nacionais. A lista com o nome de cada instituição e sua quantidade de produções referentes ao Programa Mais Médicos encontra-se no Apêndice III.

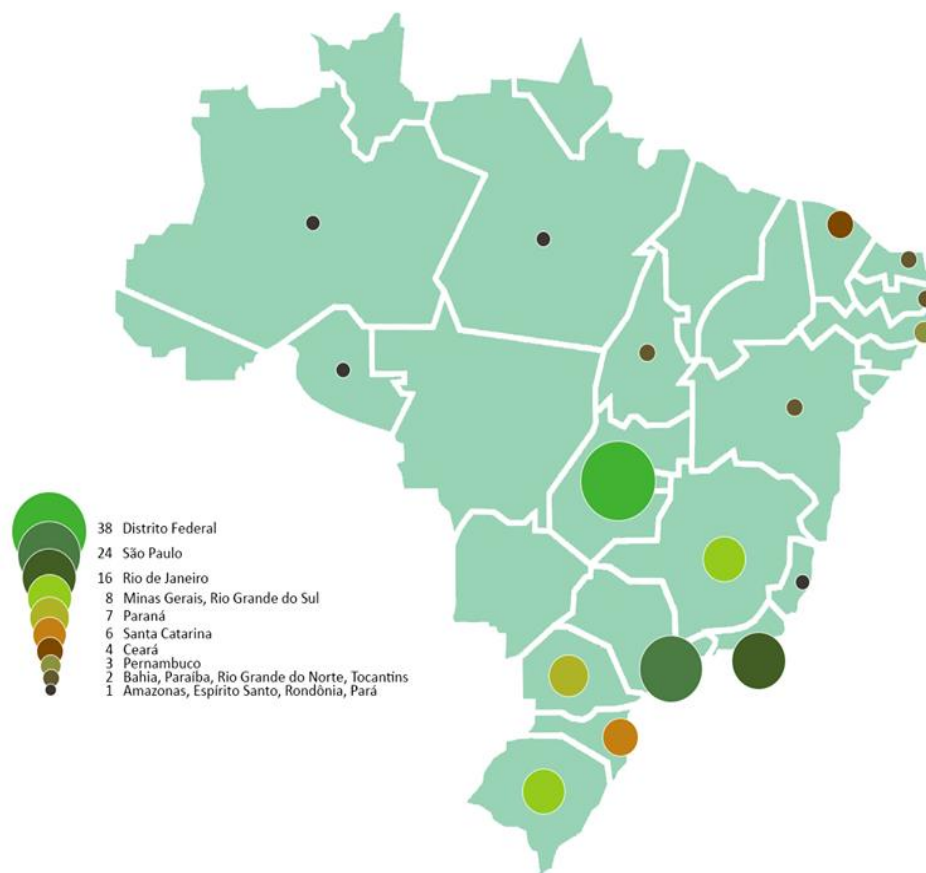
As instituições são: universitárias (54), do governo federal brasileiro (2), de governos estaduais (3), hospitalares (2), de organizações internacionais (1), privadas (1), governos internacionais (1), ou sociais (1). É importante destacar que a Universidade de Brasília é a instituição com a maior quantidade de produções, 23, ou seja, 16,78% dos trabalhos selecionados. A distribuição de produções por instituições com 2 trabalhos, ou mais, é apresentada no gráfico 4.

**Gráfico 4 – Instituições com 02 ou mais trabalhos sobre o PMM**



Os trabalhos sobre o PMM, realizados no Brasil, foram desenvolvidos principalmente nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul. O Distrito Federal e São Paulo são as regiões de onde provém a maior parte das produções, com 38 e 24 trabalhos respectivamente. A distribuição dos trabalhos no território brasileiro é apresentada no mapa 1.

**Mapa 1 – Distribuição dos trabalhos sobre o PMM no território nacional.**



**Fonte :** Elaboração do autor.

## 5. Tema e subtemas abordados

A produção científica composta por artigos, monografias, dissertações e teses (que totalizam 101 trabalhos) foi reagrupada segundo o tema em sete grupos. O primeiro grupo concentrou as pesquisas que tratam do provimento e fixação de médicos, contribuindo com 11,89% da produção total. O segundo grupo concentrou 31,68% da produção científica analisada e trata da análise política do PMM.

A categoria avaliação do PMM contemplou 34,65% das publicações, dentre os quais se encontram: avaliação do impacto do número de médicos sobre os indicadores de saúde, o impacto do PMM em municípios de um estado brasileiro e a satisfação dos usuários da atenção básica acerca do PMM em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal. Outro grupo contemplou estudos que abordam a percepção dos meios de comunicação sobre o PMM, categoria que inclui 6,93% dos trabalhos. Existe ainda o grupo que aborda a temática do modelo de atenção em saúde, com 3,96 % das publicações, e o grupo que faz referência ao

processo de supervisão acadêmica no PMM, com 5,94% dos trabalhos. Na categoria Outros 4,95% das produções, foram enquadrados trabalhos diversos nos quais o PMM não aparece como tema central, porém é citado em algum momento do trabalho. A distribuição das publicações científicas segundo o tema abordado é apresentado na tabela 3.

**Tabela 3 - Distribuição dos estudos/pesquisas sobre o PMM segundo tema abordado**

<b>Tema abordado</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Provimento e fixação de médicos</b>	12	11,89%
<b>Análise Política do PMM</b>	32	31,68%
<b>Avaliação do PMM</b>	35	34,65%
<b>O PMM na mídia</b>	07	6,93%
<b>Modelo de atenção</b>	04	3,96%
<b>Supervisão Acadêmica</b>	06	5,94%
<b>Outros</b>	05	4,95%
<b>Total</b>	101	100%

## 6. Distribuição segundo tipo de estudo/pesquisa

Das 101 publicações analisadas, 5 ou seja, 4,95%, são relatos de experiência; 25,74% são ensaios teóricos; 63,36% são pesquisas empíricas, (25,74%, quantitativa, e 37,62%, qualitativa); e as revisões de literatura perfazem 5,94% da amostra. A distribuição das publicações segundo o tipo de estudo é apresentada na tabela 4.

**Tabela 04: Distribuição dos estudos/pesquisas sobre o PMM segundo tipo de estudo**

<b>Tipo de trabalho</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Relato de experiência</b>	5	4,95%
<b>Ensaio teórico</b>	26	25,74%
<b>Pesquisa empírica</b>	64	63,36%
<b>a) Quantitativa</b>	26	25,74%
<b>b) Qualitativa</b>	38	37,62%
<b>Revisão</b>	6	5,94%
<b>Total</b>	101	100,0%

## VII. DISCUSSÃO

Esta seção apresenta sucintamente, a análise dos resultados apresentados anteriormente, com destaque, inicialmente, para a análise temporal e distribuição institucional dos artigos selecionados. Em seguida, apresenta-se a análise de conteúdo dos artigos segundo a classificação temática, conforme cada uma das sete (7) categorias apresentadas na tabela 3.

### **Análise temporal das publicações e distribuição dos trabalhos no Brasil.**

Os dados encontrados demonstram que boa parte das publicações referentes ao PMM foi publicada nos últimos dois anos, com destaque para o ano de 2016, principalmente os meses de Junho e Julho. Isto provavelmente deve-se ao fato de terem sido lançadas várias chamadas públicas de diferentes revistas do campo da Saúde Coletiva no primeiro semestre de 2016, propostas por entidades como o Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, a Organização Panamericana de Saúde e o Ministério da Saúde, convocando os pesquisadores da área a realizarem estudos sobre o programa. .

Outro resultado encontrado foi a concentração dos estudos na área Centro-Sul do país. Isto não é exclusividade dos estudos referentes ao PMM, visto que análises anteriores também verificam essa mesma tendência em outras áreas do conhecimento, como a educação, as ciências médicas e biomédicas, a saúde coletiva, a administração, a contabilidade e até mesmo quando se analisa a produção total da produção científica nacional<sup>63,64,65,66,67</sup>.

Algumas hipóteses podem ser levantadas objetivando explicar tal achado: maior quantidade de grupos de estudos e de pesquisadores; maior quantidade de programas de pós-graduação; maior número de periódicos voltados à publicação de artigos relacionados à saúde coletiva nessas regiões.

No caso específico de Brasília, responsável por 38 das 137 publicações selecionadas e particularmente a Universidade de Brasília, com 23 publicações, podemos hipoteticamente levantar as seguintes justificativas: localização, uma vez que é justamente no Distrito Federal onde se encontram as principais instituições responsáveis pelo PMM; e formulação de uma rede de pesquisa sobre o PMM, vinculada a UnB, que envolve pesquisadores das universidades federais da Bahia, do Pará, de Minas Gerais, de Campina

Grande e do Rio Grande do Sul, objetivando analisar os aspectos anteriores a implantação do PMM, a sua estrutura, processo e seus resultados.

### **Análise sobre a implantação do PMM e o Provimento e fixação dos médicos**

Diversos estudos apresentam a análise da conjuntura em que foi lançado o PMM, descrevendo também o desenvolvimento do processo de implantação do programa, levando-se em consideração o contexto histórico, político e econômico do país. Os estudos nessa temática destacam como possíveis causas da criação do programa: as demandas sociais<sup>68, 69,70</sup>, a necessidade de provimento de médicos<sup>71, 72, 73, 74, 75, 76, 77,78</sup>, melhoria da infra-estrutura das unidades de saúde<sup>79, 80</sup>, ou a necessidade de mudanças na formação médica<sup>81</sup>.

Os estudos que analisam o processo de elaboração do programa, por sua vez, utilizam vários referenciais de análise de políticas, e também diferentes metodologias que vão desde revisão documental<sup>82, 83</sup>, revisão histórica<sup>84</sup>, até pesquisa empírica<sup>85, 86</sup>, com entrevistas realizadas com os atores que participaram do processo de elaboração do programa. Chama a atenção, inclusive, o uso do referencial do ciclo da política proposto por John Kingdon<sup>87</sup>.

Nessa perspectiva alguns estudos classificam o processo de formulação do PMM como um modelo *top down*<sup>88</sup> de políticas públicas, uma vez que as decisões sobre a criação do programa foram tomadas de cima para baixo. Outros analisam seu caráter mais populista, na medida em que enfatizam o fato de sua elaboração ter sido uma resposta as pressões populares que explodiram nas jornadas de junho de 2013<sup>89,90</sup>. Neste grupo, há ainda, alguns estudos que o consideram como uma política intersetorial, visto que sua elaboração envolveu diferentes atores, inseridos em diversos órgãos governamentais ao nível federal (Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ministério do Planejamento), apresentando, portanto, discursos, posicionamentos e objetivos destes diferentes atores sociais e entidades envolvidas<sup>91,92,93</sup>.

As análises referentes ao programa não se restringem apenas ao campo político, mas trazem diferentes reflexões sobre distintas dimensões do PMM. Vários apresentam uma análise jurídica referente à inserção de médicos estrangeiros no Programa<sup>94, 95, 96, 97, 98,99</sup>.

As reflexões desenvolvidas no escopo dos artigos selecionados também comparam o desenvolvimento do programa no Brasil com outras estratégias, implementadas em diferentes países. Entre os estudos, há, por exemplo, uma investigação que envolve a comparação da política de provimento médico brasileira com a que é desenvolvida na Austrália e nos Estados

Unidos e outros que tratam dos desafios e estratégias para o provimento médico no SUS<sup>100, 101</sup>.

Há ainda estudos que discutem o papel da cooperação internacional no provimento desses profissionais e sua importância na implantação do programa<sup>102, 103, 104, 105</sup>; um que trata da distribuição de médicos no território nacional, como uma das possíveis causas para o desenvolvimento do programa<sup>75</sup>.

### **Avaliação do PMM**

A avaliação do programa tem sido o principal tema dos estudos. As avaliações utilizam abordagem quantitativa, qualitativa ou mista, e tomam como objeto de estudo diferentes aspectos do programa: provimento dos médicos<sup>72,106,107</sup>, formação médica<sup>109,110,111</sup>, relação médico-paciente<sup>112,113,114</sup>, melhoria da qualidade dos atendimentos<sup>115,116,117</sup>, impactos na infraestrutura dos serviços de saúde<sup>118,119,120</sup>, dentre outros<sup>121,122</sup>.

Nos trabalhos que avaliam o provimento de médicos, há concordância entre os resultados que o PMM foi responsável pelo provimento emergencial de cerca de 14.000 médicos na Atenção Primária a Saúde nos primeiros 10 meses de funcionamento, distribuídos em 3785 localidades, inclusive em quilombos e aldeias indígenas.<sup>123</sup>

Outro impacto apresentado, na avaliação do programa, foi o aumento da relação médico por 1000 habitantes em diferentes localidades do país<sup>124</sup> e a redução da carência em localidades tradicionalmente excluídas como são os casos das regiões Nordeste e Norte do Brasil, bem como as áreas periféricas<sup>125,126,127</sup>.

Os estudos demonstram que as principais dificuldades para o provimento de médicos são: o mercado de trabalho não é capaz de proporcionar médicos suficientes para o serviço público; os médicos consideram que determinadas localidades possuem péssimas condições de trabalho e remuneração; há ausência dos programas de residência em localidades carentes; ausência de carreira de Estado para os médicos no SUS; os serviços não apresentam uma infra-estrutura adequada para a realização das atividades primordiais ao exercício médico, segundo os profissionais<sup>70, 73,74</sup>.

No que se refere à educação médica os trabalhos selecionados apresentam uma extensa gama de posicionamentos, que se contrapõem em alguma medida. Assim, alguns sinalizam a necessidade de interiorização e expansão dos cursos de medicina, outros destacam a importância do estímulo à especialidade em Medicina de Família e



Comunidade<sup>128,129</sup>; outros ainda chamam a atenção para a necessidade do favorecimento a novos processos formativos e metodológicos que insiram os estudantes nos estabelecimentos do SUS, considerado um amplo campo de prática e estágios. Ainda neste grupo pode-se destacar os artigos que apontam a importância de se analisar e acompanhar os processos formativos nas novas instituições de ensino, criadas a partir da implantação do PMM; e outros que criticam a quantidade “excessiva” de cursos médicos que vem sendo abertos no território nacional.<sup>130,131,132</sup>

Vários estudos destacam que o principal avanço alcançado na formação médica por intermédio do PMM foi a instituição das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os curso de graduação em medicina, em 2014, com a exigência de uma carga horária mínima na Atenção Básica e nos serviços de Urgência/Emergência<sup>110, 111</sup>. Destacam-se ainda os impactos nos programas de Residência Médica, com a ampliação da quantidade de vagas, regulação da sua distribuição, e no modelo ideológico centrado na Medicina da Família e Comunidade, visto que essa passa a ser a entrada para a grande maioria das especializações no país<sup>129</sup>.

Há trabalhos avaliativos que investigam a relação médico-paciente, em sua maioria de natureza qualitativa, usando a análise do discurso de diferentes sujeitos, como profissionais, usuários e gestores. Tais estudos demonstram que os pacientes consideram o PMM uma iniciativa relevante, sendo que boa parte deles afirma ter ocorrido uma melhoria no atendimento, destacando que os profissionais, principalmente os estrangeiros, “*ouvem mais*” e “*escutam respeitosamente as demandas*”, desenvolvem “*ações mais integrais*”, as condutas adotadas são “*longitudinais*”, e levam em consideração uma abordagem mais ampla da clínica<sup>113, 114, 115, 116, 117, 133</sup>.

De um modo geral, os resultados destes trabalhos destacam a satisfação dos usuários com os serviços prestados, as suas percepções em relação aos profissionais, suas expectativas, as principais dificuldades no diálogo entre profissional e paciente, e suas avaliações, salientando as dificuldades de acesso aos serviços, anteriores ao programa, e as condições atuais das unidades de saúde. Chama a atenção o fato de que alguns trabalhos destacam que os usuários percebem o atendimento realizado pelos profissionais cubanos como superior ao desenvolvido pelos seus pares brasileiros, destacando como principal diferencial o olhar, a escuta, a atenção e o respeito.<sup>92</sup>

A infra-estrutura das unidades de saúde também é objeto de estudo. Estudos do campo da economia, da administração pública, e da saúde pública apresentam e analisam a

efetividade dos investimentos realizados e seus impactos nos indicadores de saúde, destacando o aumento da produtividade das equipes de saúde da família, a redução de iniquidades, ampliação do acesso e da cobertura da assistência a saúde, redução do tempo de espera e aumento da resolutividade da demanda<sup>98, 134, 135, 136</sup>.

## O PMM na mídia

A reação de diferentes categorias e atores sociais é analisada por meio dos seus discursos em diferentes mídias, sejam elas nos jornais impressos de comunicação de massa, a exemplo da Folha de São Paulo<sup>137</sup>, Correio Braziliense<sup>137</sup>, ou da Revista Veja<sup>138</sup>; jornais televisivos como Bom Dia Brasil<sup>139</sup>, da Rede Globo de Comunicações; sites de internet, como os sites Pragmatismo Político e Portal Médico<sup>140</sup>; bem como nas redes sociais, como o Facebook<sup>141</sup>.

Os estudos destacam principalmente as percepções das entidades representativas das categorias médicas, e também posicionamentos pessoais de alguns médicos brasileiros em relação ao programa. As críticas se concentram, principalmente, na abertura de novas vagas nos cursos de medicina – gerando, segundo os entrevistados uma “*precarização na formação médica*”, visto que, segundo eles, “*em diversas localidades não há serviços de saúde adequados para o desenvolvimento das práticas de ensino*”, bem como “*não existe corpo docente qualificado*”. No que se refere a vinda de médicos estrangeiros, vários artigos que analisam as publicações da mídia apontam a reação negativa das entidades e de médicos entrevistados com relação à não exigência de revalidação do diploma, que “*poderia gerar enormes consequências para os pacientes*”, uma vez que “*não se sabe a capacidade técnica e clínica dos profissionais estrangeiros*”, apontando-se também as possíveis consequências negativas para o mercado de trabalho, visto que, segundo os críticos “*não haveria necessidade de novos médicos no Brasil*”, considerando-se que há uma “*repetição das políticas de interiorização médica no Brasil, que se centram apenas na falta de profissionais e negligenciam aspectos fundamentais como: a infra-estrutura, adequada para o exercício profissional e uma possível carreira médica no SUS*”<sup>140, 142, 143</sup>.

Como se pode perceber, os posicionamentos políticos acerca do programa evidenciam a existência de uma polêmica, sendo necessário destacar que as visões apresentadas pelas entidades médicas como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (ABM) são distintas dos posicionamentos de outras

instituições como o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde – CEBES e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. Os trabalhos indicam que essas entidades apresentam um ponto de vista antagônico. Se por um lado os atores médicos se expressam contrariamente ao PMM, os sujeitos do campo da Saúde Coletiva elogiam a proposta e a apóiam.

Finalmente, cabe destacar que algumas investigações apresentam como resultado a relação entre o discurso negativo acerca do PMM e as críticas ao Governo do Partido dos Trabalhadores (PT), particularmente na figura da ex-presidente Dilma Rousseff o que demonstra o grau de politização conferido ao PMM, que se tornou, no período estudado, um dos principais alvos das forças contrárias às políticas sociais implementadas no período 2003-2013, expressa, nesse caso específico, pela intensificação de uma visão corporativa, que se apresentou claramente nos Editoriais das publicações do Conselho Federal de Medicina.<sup>138,140</sup>

### **Modelo de atenção**

Os estudos analisados demonstram que embora recente, o PMM tem ampliado as ações da Estratégia de Saúde da Família, permitindo uma maior integração entre os diferentes profissionais e potencializando as suas atividades. A leitura destes trabalhos evidencia que as ações desenvolvidas através do PMM e a atenção em saúde concedida pelos profissionais aos pacientes abordam diferentes dimensões do cuidado: a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, o diagnóstico, e o tratamento de doenças, que agora extrapolam o uso de medicamentos e valorizam aspectos culturais e tradicionais da população<sup>144, 145, 146</sup>.

Alguns estudos destacam que as mudanças na produção de ações e serviços podem ser explicadas por dois fatores principais: a vinda de profissionais estrangeiros, principalmente cubanos, que possuem uma prática médica mais promocional e preventiva e que tendem a se afastar do modelo hospitalocêntrico, valorizando os aspectos culturais da população e garantido uma atenção mais integral<sup>147</sup>; e o fato do PMM ter concedido importância significativa à Atenção Básica em Saúde, o que serviu de base para a reorientação da formação médica e dos programas de residência<sup>116,148,149</sup>.

Apesar desses avanços é necessário destacar que alguns estudos enfatizam que o caráter provisório da inserção dos médicos no programa, nas unidades básicas de saúde

(UBS), pode ser um empecilho à vinculação e à criação de relações da população com as unidades de saúde, ainda que os usuários relatem maior aproximação com a UBS em decorrência da disponibilidade constante de médicos, da maior facilidade no agendamento das consultas, do aumento de visitas domiciliares e menor tempo de espera para as consultas de retorno<sup>150</sup>.

Pelo exposto, constata-se que o PMM insere-se no conjunto de iniciativas que podem contribuir para a reorientação do modelo de atenção no sistema de saúde, porquanto as práticas profissionais realizadas no âmbito do programa articulam algumas das propostas que vem sendo discutidas e implementadas visando a integralidade da atenção, especialmente a oferta organizada de serviços através de ações programáticas de saúde e o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família, bem como o Acolhimento, principalmente ao possibilitar a articulação de ações de educação sanitária, de vigilância epidemiológica, a assistência a grupos populacionais prioritários, e a reorganização da atenção à demanda espontânea.

### **Supervisão Acadêmica**

Estudos mais recentes direcionam-se para a análise da supervisão e tutoria aos bolsistas do PMM, desenvolvida por médicos com experiência em Atenção Básica. Tais estudos destacam que esse processo “*deve ser fundamentado nas diretrizes pedagógicas da Educação Permanente*” e objetivar o desenvolvimento de competências necessárias para se trabalhar na Estratégia de Saúde da Família. Nesse sentido, cabe ao supervisor fortalecer a educação permanente, a interação ensino-serviço, a atenção básica, bem como participar e orientar do processo formativo dos bolsistas nas redes de atenção à saúde e, garantir a articulação dos eixos educacionais do PMM<sup>151, 152</sup>.

As metodologias utilizadas no processo de supervisão são os principais objetos de estudo, defendendo-se a utilização de metodologias participativas, que envolvam a problematização e que respeitem o conhecimento prévio dos envolvidos no processo formativo.

Outro aspecto analisado é a abrangência dessa supervisão: alguns estudos afirmam que ela restringe-se apenas ao profissional médico, o que não influenciaria o modo de trabalho da equipe como um todo, já que há outros profissionais de saúde envolvidos, minimizando, assim, o impacto das possíveis ações que poderiam vir a serem

desenvolvidas; outras pesquisas concluem que o processo de educação além do suporte individual ao médico do programa, contempla a observação do processo de trabalho da equipe na qual o médico está inserido, em sua totalidade, permitindo assim uma melhor interação entre os profissionais e as equipes municipais<sup>153, 154</sup>.

Os principais desafios elencados durante a supervisão são: presença de profissionais jovens, com média de dois a três anos de vivência profissional; formação dos bolsistas em instituições de *curriculum* com metodologia tradicional, voltando-se principalmente para o assistencialismo (tal aspecto é agravado principalmente em meio aos profissionais brasileiros); dificuldade em propiciar o acordo de interesses entre gestores e profissionais da equipe de saúde.<sup>151, 152, 153, 154</sup>

## VIII. CONCLUSÕES

Com base na revisão de literatura apresentada e discutida nos itens anteriores, pode-se apresentar as seguintes conclusões:

1 - Apesar de todas as discussões e críticas em torno da criação e implementação do PMM, principalmente por parte das entidades médicas, o programa representa um grande avanço em termos de política pública que integra, em uma única proposta elementos voltados ao provimento emergencial de médicos, a educação médica, a ao desenvolvimento da infraestrutura das unidades de saúde no âmbito do SUS.

2 - Os resultados iniciais da avaliação do PMM indicam que o programa tem reduzido iniquidades em saúde, aumentado a proporção médico/habitante e melhorado a qualidade da relação médico-paciente, propiciando atendimentos mais humanizados, ao tempo em que tem favorecido a integração das práticas dos diferentes profissionais das equipes de saúde, aumentando a efetividade das ações nas UBS.

3 - No que diz respeito ao impacto do programa sobre a educação médica é importante destacar que o PMM responde as demandas formuladas por diversos setores da sociedade e estudiosos desse campo que solicitavam uma formação mais ampla, capaz de extrapolar o âmbito hospitalar e envolver os alunos, por meio de novas metodologias problematizadoras, em diferentes cenários de prática /realidades de atenção. Assim o PMM avança significativamente ao propor mudanças nas DCNs, e determinar a criação de uma avaliação seriada dos futuros profissionais.

4 - Em suma, o PMM tem conseguido desencadear um processo de mudança nos modelos de atenção vigentes no SUS, por incidir em vários dos aspectos que determinam e condicionam o processo de reprodução dos modelos vigentes, contribuindo para a introdução de mudanças significativas no mercado de trabalho médico e a formação dos recursos humanos para a saúde.

5 - Por último, cabe ressaltar que as publicações referentes ao PMM começaram a ser publicadas recentemente, ainda que, tenha-se observado uma tendência recente ao crescimento do volume das publicações. Apesar disso, o estudo realizado mostra-se relevante visto que foi capaz de elencar aspectos da fase inicial do programa, bem como apresentar sistematicamente os resultados das avaliações iniciais e apontar temas dos demais estudos a serem realizados.

## IX. REFERENCIAS

- 1 - Paim, J.S.; Teixeira, C.F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. Rev. Saúde Pública 2006, 40: 73-78.
- 2 - Escorel, S.; Teixeira, L.A. História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimentismo populista. In: Giovanella, L.; et al. GIOVANELLA, L. et al (orgs). Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 333-84.
- 3 - Silva, L.J. O controle das endemias no Brasil e sua história. Cienc. Cult 2003, 55(1): 44-47.
- 4 - Costa, E.A., org. Vigilância Sanitária: temas para debate. Salvador: EDUFBA; 2009. 237 p.
- 5- Cordeiro, H.A. As Empresas Médicas: as transformações capitalistas da prática médica. Rio de Janeiro: Graal; 1984. 175 p.
- 6 – Lampert, J.B. Tendências de mudanças na Formação Médica no Brasil. Tese de doutorado - ENSP/Fiocruz; 2002.
- 7 - Teixeira, C. F.. Participação, Democracia e Reforma Sanitária. In: 8a. Conferencia Estadual de Saúde da Bahia, 2011, Salvador-Bahia. 8a Conferência estadual de Saúde da Bahia: por uma Bahia mais saudável. Caderno de propostas. Salvador-Bahia: Secretaria Estadual de Saúde – SESAB; 2011.p. 25-32.
- 8 - Paim, J.S. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. Physis. Revista de Saúde Coletiva 2008, 18 : 625-644.
- 9 - Batistella, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca, A.F. (org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz; 2008. p. 51-86
- 10 – Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988
- 11 - Brasil. Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm) Acesso em: 05 set. 2016.
- 12 – Brasil. Lei No. 8142/90, de 28 de dezembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm) Acesso em: 05 set. 2016.
- 13 - Feuerwerker, L.C.M. Algumas reflexões sobre o desenvolvimento do Programa UNI. Divulgação em saúde para debate 2000, 22: 63-70.
- 14 - Teixeira, C. F.; VILASBOAS, A. L. Q. . Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação? Saúde Coletiva: teoria e prática. 1 ed.Rio de Janeiro: Medbook; 2013.

- 15 - Fertoni, H. P.; Pires, D. E. P. ; Biff, D. ; Scherer, M. D. A. . Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva (Online)* 2015; 20: 1869-1878.
- 16 – Mendes, E.V.. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.
- 17 - Paim, J. S. A gestão pública da saúde e o parlamentarismo. *Saúde em Debate* 1993; 38: 38-40.
- 18 - Paim, J. S. Saúde Política e Reforma Sanitária. 1. ed. Salvador: ISC-CEPS ; 2002. 447p
- 19 - Teixeira, C. F. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. *Saúde em Debate* 2003; 27 (65): 257-277.
- 20 - Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília : UNESCO: Ministério da Saúde; 2004. 726p
- 21 - Buss, P. M. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000; 5 (1): 163-177.
- 22 - Teixeira, C. F.; Vilasbôas, A. L.; Paim, J.S. SUS, Modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Informe Epidemiológico do SUS* 1998; 7(2): 7-28.
- 23 - Paim, J. S.. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil.. In: In: Giovanella, L.; et al. (Org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 547-573.
- 24 – Giovanella, L.; et al.Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2009; 14(3):783-794.
- 25 - Brasil. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil - Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 26 - Paim, J. S. Modelos de Atenção e Vigilância da Saúde. In: Rouquayrol, M.Z; Almeida Filho, N.. (Org.). *Epidemiologia & Saúde*. 6ed. Rio de Janeiro: Medsi ; 2003. p. 567-586.
- 27 - Roemer, M. Perspectiva mundial de los sistemas de salud. México: Siglo Veintiuno Eds; 1980. 455p.
- 28 – Barros, A. F. R.; et al. (org). Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 29 - Malik, A. M. Gestão de Recursos Humanos. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998.
- 30 - Lampert, J. B.; Costa, NMSC; Alves, R.. Ensino na Saúde: Modelo de avaliação CAES-ABEM na construção de mudanças. Goiania- GO: Cegraf – UFG; 2016. 340p .



- 31 - Centro Panamericano de Planificación de la Salud. OPS. Formulación de Políticas de Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Santiago, Chile; 1975.
- 32 – Maciel Filho, R.; Branco, M.A.F. Rumo ao Interior: médicos, saúde da família e mercado de trabalho. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. 205p.
- 33 – Gonçalves, E. L. Médicos e ensino da medicina no Brasil. São Paulo: EDUSP, Edit. Universidade de São Paulo ; 2002. 251p .
- 34 – Dantas, R. A. A. Força de Trabalho em Saúde - O Emprego em saúde como expressão das políticas públicas. – Dissertação de mestrado em Saúde Comunitária, ISC/UFBA. Salvador: UFBA; 1992.
- 35 – Póvoa, E. C. Corporativismo e medicina contemporânea. In: Filho, J. M. (org). Identidade Médica. São Paulo: Casa do psicólogo; 2006. 393p
- 36 – Barbosa, M.L.O. As profissões no Brasil e sua sociologia. Dados [online] 2003; 46(3): 593-607.
- 37 - Daltro, G. C.. Viagem á medicina do século XIX. Salvador: Editora Canaã Ltda; 2015. 150p .
- 38-Minayo, M.C.S.. Médicos: esses deuses com pés de barro. In: Lampert, J. B.. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil. 2 ed. São Paulo: Editora HUCITEC/ABEM, 2009. p.11
- 39 – Pereira Neto, A. F. Ser médico no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.
- 40 - Luz, M. T. As Instituições Médicas no Brasil. 2a.ed. Porto Alegre: REDE UNIDA; 2014. 362p.
- 41 - Lampert, J. B. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil. 2 ed. São Paulo: Editora HUCITEC/ABEM, 2009. 305p.
- 42 – Almeida, M.J..Educação Médica e Saúde: possibilidades de mudanças. Londrina: Editora UEL. Rio de Janeiro: ABEM; 1996. 196p.
- 43 - Batista, N. A.; Brandao, R. Q.; Batista, S. H. S.. Educação Médica no Brasil. São Paulo: Cortez, 2015.
- 44 – Feuerwerker, L.C.M..Mudanças na Educação Médica e Residência Médica no Brasil. São Paulo: Hucitec, Rede Unida; 1998.
- 45 - Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. Avaliação do ensino médico no Brasil: relatório geral 1991-1997. Brasília, DF, 1997.
- 46 – Scheffer, M.. Demografia médica no Brasil São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina; 2015.

- 47 – Medici, A.C.et al.. O Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil: estrutura e conjuntura. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 1992.
- 48 – Machado, M.H. Os Médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997.
- 49 – Dal Poz, M.R.; Varela, T.C. Estudo de condições de formação e exercício profissional em saúde no Brasil. In: Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Recursos Humanos em Saúde no Mercosul. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
- 50 - Vahabi, N.. Pour une introduction au forum sur le «Printemps arabe» . Cultures & Conflits 2013; 83: 101-107.
- 51 - Costa, R. Mais uma primavera histórica: os árabes plantam flores nos desertos. Revista Conjuntura Austral 2011; 2 (5): 15-25.
- 52 – Legrenzi, M.; Calculli, M.. Middle East Security: Continuity amid Change. In: Fawcett, L. International Relations of the Middle East. Oxford: Oxford University Press ; 2013.
- 53 - Mattelart, T. ; Ferjani, R. « Monde arabe : les révolutions 2.0 n’ont pas eu lieu », Médias 2011 ; 30.
- 54 - Ellison, N. ; Steinfield, C. ; Lampe, C. The benefits of facebook “friends”: exploring the relationship between college students’ use of online social networks and social capital. Journal of Computer-Mediated Communication 2007 ; 12 : 1143-1168
- 55 – Pleyers, G.. « Présentation ». Réseaux 20013 ;181 : 9-21.
- 56 – Magno, L.D. ; Paim, J.S.. Dos clamores das ruas aos rumores no Congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil. RECIIS – Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde 2015; 9(4): 1 -14.
- 57 - Bringel, B. ; Pleyers, G. Les mobilisations de juin 2013. Paris : Éditions de la Maison des sciences de l’homme ; 2013. 250p.
- 58 - Leia o pronunciamento de Dilma Rouseff sobre os protestos pelo Brasil. Folha de São Paulo. 21 de Junho de 2013. Disponível em: <http://politica.estadao.com.br/noticias/geral,leia-o-pronunciamento-de-dilma-rousseff-sobre-os-protestos-pelo-brasil,1045435>. Acesso em 10 de Janeiro de 2017.
- 59 - Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 22 Out 2013.
- 60 - Brasil. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília : Ministério da Saúde; 2015.

61 - Discurso da Presidenta da República, Dilma Rousseff, durante cerimônia de lançamento do Pacto Nacional pela Saúde – Mais Hospitais e Unidades de Saúde, Mais Médicos e Mais Formação. Palácio do Planalto. 08 de Julho de 2013. Disponível em: <http://www2.planalto.gov.br/acompanhe-o-planalto/discursos/discursos-da-presidenta/discurso-da-presidenta-da-republica-dilma-rousseff-durante-cerimonia-de-lancamento-do-pacto-nacional-pela-saude-2013-mais-hospitais-e-unidades-de-saude-mais-medicos-e-mais-formacao>. Acesso em 10 de Janeiro de 2017.

62 – D’Avila.; Vital, C.; Britto, M.. O futuro da saúde em risco. Rev. méd. resid. (Online) 2014; 16(3-4): 160-160.

63 – Organización Panamericana de la Salud. Universidade Federal de Santa Catarina. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington, DC : OPS, 2013.

64 - Barreto, M. L. Crescimento e tendência da produção científica em epidemiologia no Brasil. Revista de Saúde Pública 2006; 40: 7985.

65 - Guimarães, J. A. A pesquisa médica e biomédica no Brasil: comparações com o desempenho científico brasileiro e mundial. Ciência & Saúde Coletiva 2004; 9(2): 303-327.

66 - Hocayen-da-Silva, A. J.; Rossoni, L.; Ferreira Junior, I. Administração pública e gestão social: a produção científica brasileira entre 2000 e 2005. Revista de Administração Pública 2008; 42 (4): 655-680.

67 - Coimbra Junior, C. E. A. Produção científica em saúde pública e as bases bibliográficas internacionais. Cadernos de Saúde Pública 1999; 15(4): 883-888.

68 – Magno, L. D. Dos clamores das ruas aos rumores no Congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil. Dissertação de mestrado apresentada a Universidade Federal da Bahia. Salvador; 2015.

69 - Janubová, B. Dilma Rousseff - The challenges of current brazilian policy. Revista Moldovenească de Drept Internațional și Relații Internaționale 2016; 11(1): 54-66.

70 - Angotti Neto, H. Políticas de interiorização do médico brasileiro. Ibér. rev. Interdisciplin 2013; 7(21): 41-56.

71 - Rodrigues, K. M. A. O Programa Mais Médicos do Governo Federal: um aporte pedagógico na saúde para a construção da cidadania. Tempus (Brasília) 2015; 9(4).

72 - Girardi, S. N.; et al. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva [online] 2016; (21)9: 2675-2684.

73 - Oliveira, F.P.; et al. Mais médicos: um programa Brasileiro em uma perspectiva internacional. Interface Comunicação Saúde Educação, 2015, 19(54): 623(12)

74 – Medeiros, M. A. Dificuldades de proporcionar mais médicos para o SUS. Monografia apresentada a Universidade de Brasília. Brasília; 2015.

- 75 – Santos L. L. R. Demografia Médica: provimento e fixação de médicos em áreas de maior vulnerabilidade. Monografia apresentada a Escola Superior de Guerra. Rio de Janeiro; 2013.
- 76 - Silveira, R. P.; Pinheiro, R. Entendendo a Necessidade de Médicos no Interior da Amazônia ? Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica (Impresso) 2014; 38: 451-459.
- 77 - Souza, B. P. A.. Projeto mais médicos para o Brasil em Pernambuco: uma abordagem inicial. Monografia apresentada a Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2014.
- 78 - Nogueira, P. T. A.; et al. Características da distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste, Brasil. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21(9): 2889-2898.
- 79 – Macinko, J; Harris, M.J. Brazil's family health strategy delivering community-based primary care in a universal health system. N Engl J Med 2015; 372(23): 2177-2181.
- 80 - Lima, R. C, G. S.; et al. Programa Mais Médicos no Estado de Santa Catarina: breve relato de experiências iniciais. Tempus (Brasília) 2015; 9(4).
- 81 - Costa, A. M.; et al. Mais (e melhores) médicos. Tempus (Brasília) 2015; 9(4).
- 82 - Oliveira, F.P.; et al. Mais médicos: um programa Brasileiro em uma perspectiva internacional. Interface: Comunicacao Saude Educacao 2015; 19(54):623-635.
- 83 - Kemper, E. S.; Mendonça, A. V. M; Sousa, M.F. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. Ciência& saúde coletiva 2016; 21(9) : 2785-96
- 84 - Mendes, L. Z; et al. Programa Mais Médicos: retrospectiva de seu contexto histórico e implantação no município de São Borja - RS. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão. São Borja; 2015.
- 85 - Macedo, A.S.; et al. O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos. Cadernos EBAPE.BR 2015; 1(4).
- 86 - Silva, R. J. O.; 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 2015; 5(3).
- 87 - Couto, M. P. O Programa Mais Médicos: a formulação de uma nova política pública de saúde no Brasil. Dissertação de mestrado na Universidade Federal do Paraná. Curitiba: 2015; 198 p.
- 88 - Kamikawa, G. K.; Motta, I. D. Direito à saúde e estudo da política pública do Programa Mais Médicos. Rev. juríd. Cesumar Mestrado 2014; 14(2): 341-367.

89 - Ribeiro, R. C.. Programa Mais Médicos – um equívoco conceitual. *Ciênc. saúde coletiva* 2015; 20(2): 421-424.

90 - Alessio, M.M. Análise da implantação do programa mais médicos. Dissertação de mestrado na Universidade de Brasília. Brasília: 2015; 90 p

91 – Lotta, G.S. Análise do Programa Mais Médicos à luz dos arranjos institucionais: intersectorialidade, relações federativas, participação social e territorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva (Online)* 2016; 21: 2761-2772.

92 - Silva, I.E.P. “Tem hora que a gente se pergunta por que é que não se junta tudo numa coisa só ? : programa mais médicos para o Brasil: caminhos da intersectorialidade”. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação. Curso de Especialização em Saúde Coletiva e Educação na Saúde, 2016.

93 - Almeida, E. R.; Germany, H.; Firmiano, J. G. A.; Martins, A. F.; Dias, A. S.. Projeto Mais Médicos para o Brasil: a experiência pioneira do apoio institucional no Ministério da Educação. *Tempus (Brasília)* 2015; 9(4).

94 - Matte, N. A. A justiça do trabalho e o discurso normativo: a violação das garantias trabalhistas no Programa Mais Médicos para o Brasil (LEI 12.871/2013). Monografia de graduação, Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2015.

95 - Di Jorge, F. M. Estudo jurídico do Programa Mais Médicos. *Acta JUS* 2013; 1(1): 24-34.

96 - Silva, S. M; Santos, L. M. P. Estudo das ações diretas de inconstitucionalidade do Programa Mais Médicos. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* 2015; 4(2).

97 - 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* 2015; 7(13).

98 - Oliveira, F. J. Contratação de estrangeiros sob a Lei federal 12.871/2013 (Projeto Mais Médicos para o Brasil). *Rev. direito adm. Contemp* 2014; 2(9): 59-73.

99 - Santos, M. C. F. Programa Mais Médicos: estrutura do Programa Mais Médicos e implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Monografia apresentada na Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2015.

100- Piterman, L.; et al. International primary care snapshots: Australia and Brazil *Br. j. clin. Pract* 2015; 65(633): 198-199.

101 – Pinho, M.O. A intermediação de mão-de-obra na administração pública por meio de organismos internacionais: problemas quanto à efetividade das normas de proteção trabalhista. Monografia apresentada a Universidade de Brasília. Brasília: 2014.

102 - Oliveira, P. M. A intermediação de mão-de-obra na administração pública por meio de organismos internacionais: problemas quanto à efetividade das normas de proteção

trabalhista. Monografia de graduação apresentada a Universidade de Brasília. Brasília; 2014.

103 - Faria, Mateus Aparecido; Paula, Douglas Marcos Pereira; Almeida; Jullien Dábini Lacerda. Cooperações técnicas bilaterais de saúde entre Brasil e Organismos internacionais. Cadernos Ibero-Americano de Direito sanitário 2013; 2 (2).

104 - González, J. E. C; Morales, E. C. L; Ramos, A. D. Proyecto “Mais Médicos para Brasil” nueva modalidad de colaboración cubana en el exterior. Edumecentro 2015;7(1): 171-177

105- Molina, J.; Tasca, R.; Suarez, J. Monitoramento e avaliação do Projeto de Cooperação da OPAS/OMS com o Programa Mais Médicos: reflexões a meio caminho. Ciênc. saúde coletiva 2016 ; 21 (9) : 2925-2933.

106 - Ribas, A.N. Programa Mais Médicos: uma avaliação dos resultados iniciais referentes ao eixo do provimento emergencial a partir da Teoria da Avaliação de Programas. Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade de Brasília. Brasília; s.n; mar. 2016. 119 p.

107 - Carvalho, V. K. S.; Marques, C. P.; Silva, E. N. A contribuição do Programa Mais Médicos: análise a partir das recomendações da OMS para provimento de médicos. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21 (9) : 2773-2784.

108 - Pereira, L. Mais Médicos program: provision of medical doctors in rural, remote and socially vulnerable areas of Brazil, 2013-2014. Rural and remote health, 2016, 16(1): 3616

109 - Silva, R.P; Barcelos, A.; et al. A experiência de alunos do PETSaúde com a saúde indígena e o programa mais médicos. Interface comun. saúde educ;19 (1): 1005-1014.

110 - Rodrigues, K. M. A. O Programa Mais Médicos do Governo Federal: um aporte pedagógico na saúde para a construção da cidadania. Tempus (Brasília) 2015 ; 9(4).

111 - Costa, A. M; Girardi, S. N.; Rocha, V. X. M.; Almeida, E. R.; Santos, L. M. P. Mais (e melhores) médicos. Tempus (Brasília) 2015; 9(4).

112 - Brito, L. M. Programa Mais Médicos: Satisfação dos usuários da atenção básicas de saúde de Ceilândia/DF quanto ao atendimento médico. Monografia apresentada a Universidade de Brasília. Ceilândia; 2014.

113 - Santos, J. B. F.; Costa, M. C.; Maciel, R. H. P; Lins, C. F. M. A representação social dos cearenses sobre o Programa Mais Médicos. Anais do XIV Encontro de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade de Fortaleza, 2014.

114 - Silva, T. R. B.; Silva, J. V.; Pontes, A. G. V.; Cunha, A. T. R. Percepção de usuários sobre o Programa Mais Médicos no município de Mossoró, Brasil. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21 (9) : 2861-2869.

115 - Comes, Y. ; et al. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. *Ciência & saúde coletiva* 2016; 21(9): 2749-59

116 - Comes, Y; et al. A implementação do Programa Mais Médicos e a integralidade nas práticas da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* 2016; 21(9): 2729-2738.

117 - Melo, C. F.; Baião, D. C.; Costa, M.C. A percepção dos usuários cearenses sobre o Programa Mais Médicos. *Revista Eletrônica Gestão & Sociedade* 2016; 10(26).

118 - Giovanella, L.; et al. A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016; 21 (9): 2697-2708.

119 - Girardi, S. N.; et al. Avaliação do escopo de prática de médicos participantes do Programa Mais Médicos e fatores associados. *Ciênc. saúde coletiva* 2016; 21 (9) : 2739-2748.

120 - Soares, J.J.; Machado, M. H.; Alves, C. B. O Programa Mais Médicos, a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. *Ciência & saúde coletiva* 2016; 21(9) : 2709-18

121 - Levy, D. R.; Santos, C. E. G. O Programa Mais Médicos e os impactos na saúde da população brasileira. *Revista Brasileira de Previdência Atuária e Contabilidade e Direito Previdenciário* 2015; 1 : 1-10.

122 - Santos, L. M. P.; Costa, A. M.; Girardi, S. N. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2015; 20 : 3547-3552.

123 - Pereira, L. L.; Silva, H. P.; Santos, L. M. P. Projeto Mais Médicos para o Brasil: estudo de caso em comunidades Quilombolas. *Revista da ABPN* 2015; 7(16): 28-51.

124 - Vanzella, E. Proporção de Médicos em Relação a População: Um modelo matemático para estimação. *Revista Eletrônica Estácio Saúde* 2014 ; 3 : 42-54.

125 - Alencar, A. P. A.; et al . Impacto do programa mais médicos na atenção básica de um município do sertão central nordestino. *Revista de Educação, Gestão e Sociedade* 2016 ; (10) : 1290-1301.

126 - Mota, R. G.; Barros, N. F. O Programa Mais Médicos no Estado de Mato Grosso, Brasil: uma análise de implementação. *Ciênc. saúde coletiva* 2016 ; 21 (9) : 879-2888

127 - Silva, B. P.; et al. Ampliação do acesso à saúde na região mais vulnerável do estado de São Paulo, Brasil: reflexo do Programa Mais Médicos?. *Ciênc. saúde coletiva* 2016, 21(9): 2899-2906.

128 - Alessio, Maria Martins. Análise da implantação do programa mais médicos. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília. Brasília; s.n; 2015. 90 p

- 129 - Silva Junior, A. G.; Andrade, H. S.; Alexandre, G. C.; Alves, M. G. M.; Costa, B. R. 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* 2016; 10(26).
- 130 - Silva Junior, A. G.; Andrade, H.S.. Formação Médica no Programa Mais Médicos: alguns riscos. *Ciênc. saúde coletiva* 2016; 21(9): 2670-2671.
- 131 - Amaral, J.L.G. Mais médicos: melhor atenção à saúde da população? *Sao Paulo Med J* 2013.130(3): 139-140.
- 132 – Schanaider, A. Mais ou menos médicos! *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões* 2014; 41 (5): 303-304
- 133 - Cruz, M. A. C. A integralidade nas práticas de saúde após implantação do Programa Mais Médicos: a experiência da Unidade Básica de Saúde Samambaia: Juatuba- MG. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas. Campinas; 2015.
- 134 – Mendes, B. C. O programa mais médicos trará bons resultados? Monografia apresentada ao Departamento de Economia da Universidade de Brasília. Brasília; 2014.
- 135 - Garcia, B.; Rosa, L.; Tavares, R. Projeto Mais Médicos para o Brasil: Apresentação do programa e evidências acerca de seu sucesso. *Informações FIPE* 2014; (402): 26-36.
- 136 - Lima, R. T. S.; et al.. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção. *Ciênc. saúde coletiva* 2016; 21 (9) : 2685-2696.
- 137 - Morais, I; et al. Jornais Folha de São Paulo e Correio Braziliense: o que dizem sobre o programa Mais Médicos?. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48: 107-115.
- 138 - Segalin M. O Program MM: um estudo de imagem a partir da revista veja. Monografia de Graduação do Curso de Comunicação Social: Habilitação em Relações Públicas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre; 2013.
- 139 - Scremin, L.; Javorski, E. O enquadramento das notícias sobre os estrangeiros no programa mais médicos. *Cadernos da escola de comunicação, Cad. da Esc. de Com., Centro Universitário Autônomo do Brasil. Anais do IX Ciclo de Debates Sobre Jornalismo da UniBrasil. Paraná; 2013*
- 140 – Souza, L. Representação do programa MM pelo site do pragmatismo político e pelo portal do conselho federal de medicina. Dissertação de mestrado do Departamento de Linguística. Universidade de Brasília. Brasília; 2014.
- 141- Camurça, L. I. 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 Mídia e cotidiano* 2014; 3 (2).
- 142 - Terra, L. S. V.; et al. Análise da experiência de médicos cubanos numa metrópole brasileira segundo o Método Paidéia. *Ciênc. saúde coletiva* 2016; 21(9): 2825-2836.



- 143 - Medeiros, E. S.. A motivação de médicos cubanos em uma política pública brasileira: a xenofobia e interferência na qualidade dos serviços. Anais do XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2014.
- 144 - Molina J, Suarez J e outros. O programa MM e as Redes de Atenção a saúde no Brasil. Saúde para Debate, n52, 190-201. Rio de Janeiro: 2014.
- 145 – Gomes, R. M. Redes de Atenção à Saúde do SUS: 25 anos de uma contradição fundamental entre a Organização Necessária e a Organização Atual. Saúde Debate 2014; 38 (103): 938-952.
- 146 - Santos, L. M. P; et al. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. Ciência e Saúde Coletiva 2015 ; 20 : 3547-3552.
- 147 – Vargas, A. F. M.; Campos, M. M.; Vargas, D. S.. O risco dos extremos: uma análise da implantação do Programa Mais Médicos em um contexto de volatilidade orçamentária. Revista Eletrônica Gestão & Sociedade 2016; 10(26).
- 148 - Bertão, I. R. A atuação de um médico do Programa Mais Médicos para o Brasil e a mudança processo de trabalho da equipe de Estratégia de Saúde da Família. Tempus (Brasília) 2015 ; 9(4).
- 149 - Mendonça, C. S.; Diercks, M. S.; Kopittke, 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 2016 ; 21, (9) : 2871-2878.
- 150 - Pinto, H. A.; et al. O Programa Mais Médicos e o fortalecimento da Atenção Básica. Divul. saúde debate 2014 ;(51): 105-120 .
- 151 - Lima, R. C. G. S.; et al. Tutoria acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil em Santa Catarina: perspectiva ético-política. Ciênc. saúde coletiva. 2016; 21(9): 2797-2805.
- 152 - Engstrom, E. M; Castro, A.A. C.; Carvalho, L.C.; Romano, V.F. O supervisor e as estratégias educacionais dos encontros locais regionais no Programa Mais Médicos do Brasil: reflexões acerca de concepções e práticas.. Tempus: Actas de Saúde Coletiva 2016; 10: 241.
- 153 - Rodrigues, C. C. P.; Quaresma, M. S. M.; Monteiro, R. C. Educação em saúde no Programa Mais Médicos para o Brasil: o papel do supervisor no processo educacional Tempus (Brasília) 2015; 9(4).
- 154 - Castro, T.F. Reflexões sobre a prática de supervisão no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e no Programa Mais Médicos: resumos de teses e dissertações. Tempus (Brasília) 2015; 9(4).

## X. SUMMARY

**Introduction:** The More Doctors Program (MDP, “Programa Mais Médicos” in Portuguese) was established by the law number 12.871 of October 2013 and is structured around three pillars: emergency provision of physicians, medical education and infrastructure. Its goal is to reduce regional healthcare disparities, providing equalitary and integral healthcare to everyone. **Objective:** A systematic review concerning the More Doctors Program was conducted in different databases (“Biblioteca Virtual em Saúde”, “Periódicos da Capes” and “Plataforma de Pesquisa do Programa Mais Médicos”), identifying the main themes of investigation, researchers and study results and aiming to discuss their possible contributions to improving SUS, the Brazilian public healthcare system. **Methodology:** Identification and classification of 137 articles published between 2013 and 2016, which were trialed according to the following variables: a) year of publication; b) type of publication (article, essay, thesis, etc.); c) language; d) body of knowledge; e) themes and subthemes (provision, distribution, medical education, quality of assistance, etc.); f) author’s professional vinculation as specified in the publication; g) empirical results. **Results and Conclusion:** The MDP studies consist majoritarily in empirical studies evaluating or analysing the program and have focused on Brazil’s Central South region. It can be verified that the MDP has been capable of reducing physician shortage in some regions of the country, improving doctor-patient relationship, stimulating interdisciplinary practices and consolidating primary care in Brazil.

**Keywords:** More Doctors; Health Policy; Health care model; Medical labor market.

**APENDICE**

APENDICE I

Título	Referência completa	Objetivos	Metodologia	Resultados	Tipo	Ano	Procedência institucional	Área
"Mais médicos": a Brazilian program in an international perspective/Mais médicos: um programa Brasileiro em uma perspectiva internacional/Mas médicos: un programa Brasileo en una perspectiva internacional. (debates)	Oliveira, F. P.; Vanni, T.; Pinto, H. A.; Dos Santos, J. T. R.; de Figueiredo, A. M.; de Araujo, S. Q.; Matos, M. F. M.; Cyrino, E. G.. Mais médicos: um programa Brasileiro em uma perspectiva internacional. Interface Comunicação Saúde Educação 2015; 19(54): 623(12)	Este artigo examina as políticas de provimento de profissionais de saúde na Austrália, nos Estados Unidos da América e no Brasil. A motivação maior para abrir o presente debate refere-se à necessidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) de, neste momento de um ano de implantação do Mais Médicos, aprender e dialogar com outros países que apresentam modelos distintos de provimento e fixação de médicos em áreas remotas e regiões de maior vulnerabilidade.	O estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica, com revisão da literatura acadêmica no Lilacs, Medline e Embase, bem como foram analisados documentos, relatórios e apresentações produzidas nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa.	Faltando três anos para completar vinte anos de programa, pode-se avaliar que a fixação de profissionais médicos na Austrália ainda sofre com a dificuldade de retenção dos participantes em áreas rurais quando termina o período de dez anos de cumprimento do contrato. Esse problema relaciona-se a diversos fatores pessoais, econômicos e geográficos, que caracterizam as áreas de vulnerabilidade do país, assim como ocorre em demais países que estabeleceram políticas de recrutamento de profissionais estrangeiros. Apesar das recentes iniciativas, nos EUA, de maior regulação do estado sobre o sistema de saúde, ainda são poucas as iniciativas para regulação da provisão de profissionais de saúde em regiões remotas e vulneráveis. As principais iniciativas para reduzir as desigualdades de distribuição de médicos nos EUA são por meio do National Health Service Corps (NHSC) e o Conrad 30 Program. Desde 1972, o NHSC oferece bolsas de estudos e programas de pagamento da dívida do financiamento estudantil para profissionais de saúde que estejam dispostos a prestar serviços de saúde de atenção primária em comunidades carentes. Depois da graduação (e da residência para médicos, osteopatas e estudantes de odontologia), o aluno deve se candidatar às vagas pré-aprovadas em áreas carentes. No Brasil, antes do PMMB, houve várias iniciativas de atração e fixação de profissionais de saúde em regiões remotas, como exemplo: o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS - 1976), o Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde (PISUS - 1993), e o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS - 2001), e, mais recentemente, o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB)27. Apesar dos programas supracitados terem contribuído para atrair profissionais para áreas remotas, nenhum conseguiu fazê-lo na magnitude necessária para suprir	Artigo	2015	Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde	Saúde Coletiva

				a demanda dos municípios. Foi apenas por meio do PMMB que o recrutamento e a alocação de médicos tiveram a dimensão necessária para atender a demanda dos municípios. Em menos de um ano, o PMMB recrutou e alocou 14.462 médicos em 3.785 municípios. A grande inovação do PMMB se refere à estratégia de chamadas internacionais, quando, além dos 1.846 médicos brasileiros, o programa passou a contar com 12.616 médicos estrangeiros de 49 países participando do programa.				
<b>Mais Médicos program: provision of medical doctors in rural, remote and socially vulnerable areas of Brazil, 2013-2014</b>	Pereira, L. L.; Santos, L. M. P.; 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 and remote health 2016; 16(1): 3616	Este relatório descreve o programa Mais Médicos, sua implementação e a atribuição de médicos para essas áreas-alvo em 2014 .	Para descrever a disposição de médicos no primeiro ano de implementação , comparou a relação médico -população em 5570 municípios do Brasil antes e depois do programa, com base no banco de dados do Conselho Federal de Medicina (2013) , e no conjunto de dados oficiais fornecidos pelo Ministério da Saúde ( 2014) .	Em sua primeira chamada pública (Julho de 2013), 3511 municípios aderiram ao programa Mais Médicos, solicitando um total de 15 460 médicos; embora o programa priorizasse a contratação de brasileiros, apenas 1.096 brasileiros se inscreveram e foram contratados, em conjunto com 522 médicos estrangeiros. Como consequência, um acordo de cooperação internacional foi fixado no local para recrutar médicos cubanos. Em 12 meses, o programa recrutou 14 462 médicos: 79,0% cubanos, 15,9% brasileiros e 5,1% de outras nacionalidades, cobrindo 93,5% dos médicos exigidos; eles foram designados para todos os 3785 municípios inscritos. O estudo revela uma grande diminuição do número de municípios com menos de 1 médico por mil habitantes , que passou de 374 em 2013 para 95 em 2014 ( redução de 75 %). Do total, 294 médicos foram enviados para trabalhar em 34 Distritos de Saúde Indígena do país (100% cobertura) e 3390 médicos foram implantados em municípios que contenham comunidades quilombolas rurais certificadas. Após 1 ano de implementação , os municípios com comunidades quilombolas com menos de 1 médicos por mil habitantes foram reduzidas em 87% na região mais pobre do Norte. Mais de 30 % dos municípios com comunidades quilombolas nas regiões mais ricas teve mais de 1 médicos por mil habitantes, enquanto que nas regiões mais pobres menos de 7% do municípios atingiram esse nível.	Artigo	2016	Universidade de Brasília	Medicina da Família e Comunidade
<b>Family and Community Medicine: a brief history, challenges, and perspectives in</b>	Oliveira, V. G.; Queiroz, F. N.; Araújo, B. P.; Silva, C. M. M. S.; Silva, D. S.. Family and	O presente artigo procura analisar a atual conjuntura da MFC na visão de discentes de	Faz-se, então, um breve resgate dos principais eventos históricos que nortearam a criação	A MFC teve início no Brasil em meio a um modelo médico voltado para o atendimento hospitalar e um crescimento das subespecializações. Inicialmente marginalizada, a MFC ganhou maior visibilidade após a expansão do Programa Saúde da Família.	Artigo	2014	Universidade Federal do Tocantins	Medicina da Família e Comunidade

<p><b>the view of undergraduate students</b></p>	<p>Community Medicine: a brief history, challenges, and perspectives in the view of undergraduate students. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 01 December 2013; 9(30): 85-88</p>	<p>graduação em medicina, com enfoque na APS.</p>	<p>dessa especialidade no Brasil, tais como conferências, programas de Residência Médica e criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Por fim, retorna-se aos dias de hoje, para se estabelecer uma conexão entre as propostas iniciais e o contexto atual da saúde, oferecendo uma visão crítica acerca desses aspectos. Procura-se destacar o programa Mais Médicos e o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), ambos propostos recentemente pelo governo federal, com o intuito de corroborar as estratégias traçadas há algumas décadas.</p>	<p>Em 2012, foi implantado o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e em 2013 o governo federal criou o Programa Mais Médicos, por meio da medida provisória 621 (MP 621). O PROVAB objetiva criar incentivos a médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas para que atuem na APS de municípios carentes desses profissionais, em áreas de extrema pobreza e periferias das regiões metropolitanas. Ao mesmo tempo, busca consolidar a integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho. Por outro lado, o Programa Mais Médicos tem como finalidade prover recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do fornecimento de bolsa e supervisão de instituições de ensino superior para médicos, brasileiros e estrangeiros, que exercerão suas atividades no âmbito de ensino, pesquisa e extensão em locais pré-determinados pelo Ministério da Saúde. Todas essas são medidas importantes no que diz respeito à valorização da APS, ponto fundamental para se alcançar um sistema de saúde eficaz e de qualidade. Em contrapartida, há uma série de questionamentos que são pertinentes sobre estes programas. O provimento de médicos para regiões carentes e distantes dos grandes centros, porém é necessário monitorar a qualidade e o perfil desses profissionais, bem como as condições de trabalho oferecidas. A APS não deve ser vista como algo simples e fácil, trata-se de uma área que requer habilidades e competências especializadas e complexas. Outro ponto a ser levado em consideração é a necessidade de políticas que visem à valorização e fixação dos profissionais na APS, não apenas em relação a médicos, mas de toda a equipe multiprofissional. Outro aspecto importante seria aumentar o número de médicos na APS, investindo-se em infra-estrutura e insumos, para proporcionar serviços de qualidade. Por fim, a universidade também necessita de uma mudança de visão sobre a APS e a MFC.</p>	<p>TCC de Graduação</p>	<p>2014</p>	<p>Universidade de Brasília</p>	<p>Saúde Coletiva</p>
<p><b>Programa Mais Médicos: Satisfação dos usuários da atenção básicas de saúde de Ceilândia/DF</b></p>	<p>Brito, L. M.. Programa Mais Médicos: Satisfação dos usuários da atenção básicas de saúde de</p>	<p>Avaliar a satisfação dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Ceilândia/DF, quanto ao atendimento</p>	<p>Trata-se de um estudo exploratório de corte transversal, descritivo-analítico, com</p>	<p>A avaliação mostrou que os usuários estão satisfeitos: 95,1% da amostra é a favor do programa, o principal motivo é a falta de médicos; 70% da amostra não tem preferência em ser atendido por um médico brasileiro ou estrangeiro; 15% preferem o atendimento dos estrangeiros; 57% avaliaram como excelente e deram</p>	<p>TCC de Graduação</p>	<p>2014</p>	<p>Universidade de Brasília</p>	<p>Saúde Coletiva</p>

**quanto ao atendimento médico.**

Ceilândia/DF quanto ao atendimento médico. Monografia de Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília. Ceilândia, 2014.

médico dos profissionais do Programa Mais Médicos, em 2014. Metodologia

abordagem metodológica quali-quantitativa. Foi realizado um levantamento das variáveis —pontos favoráveis e desfavoráveis do Programa Mais Médicos, e posteriormente comparados com a avaliação da satisfação dos usuários, quanto ao programa e ao atendimento médico. Houve a aplicação de questionário para os usuários dos profissionais do Programa Mais Médicos, em um Posto e em 10 Centros de Saúde de Ceilândia, a coleta de dados ocorreu de agosto a setembro de 2014. Foram entrevistados 243 usuários, todos pacientes de médicos cubanos, sendo 22 usuários por unidade básica de saúde e em média 16 usuários por médico cubano, somente em um centro de saúde o de número 6, foram entrevistados 23 usuários, onde no

nota 10 ao atendimento dos médicos; 65% falaram que não demorou a serem atendidos; 67% disseram que a consulta dos médicos do programa levou mais de 15 minutos; 73% relataram que o médico fez exame físico; 96,7% afirmam que houve a relação médico-paciente; 75% acham que existe alguma diferença entre os médicos do programa e os outros que já atendem no centro de saúde; 91% acham que o programa aumentou o número de consultas e diminuiu o tempo de espera para o atendimento médico e 92% tiveram sua demanda resolvida na consulta.

			<p>último dia de coleta de dados, foi encontrado maior número de pacientes dos profissionais do programa. Só foi convidado a participar da pesquisa usuários que já tiveram, ao menos, uma consulta com um médico do programa. Foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido. A aplicação do questionário foi individual e assistida.</p>					
<p><b>Médicos brasileiros conservadores: Programa mais médicos pela retórica da intransigência.</b></p>	<p>Santos, R. S. O.. Médicos brasileiros conservadores: Programa mais médicos pela retórica da intransigência. 2014. UNB, Faculdade de Ceilandia, Saúde Coletiva.</p>	<p>O objetivo foi utilizar a obra de Hirschman para verificar a aplicabilidade das teses propostas pelo autor no discurso dos médicos brasileiros à cerca do programa Mais Médicos, além disso, foi analisado se o conteúdo das falas encontradas correspondia à realidade.</p>	<p>Esta é compreendida como qualitativa de caráter descritivo. O estudo se deu com a análise de publicações jornalísticas colhidas do jornal Folha de São Paulo, usando para tal análise, os conceitos expostos na obra: A Retórica da Intransigência.</p>	<p>Constatou-se que há conveniência entre teses de Hirschman e o discurso dos médicos brasileiros, que se revelou conservador e reativo em relação ao programa Mais Médicos.</p>	<p>TCC de graduação</p>	<p>2014</p>	<p>Universidade de Brasília</p>	<p>Saúde Coletiva</p>
<p><b>O programa mais médicos trará bons resultados?</b></p>	<p>Mendes, B. C.. O programa mais médicos trará bons resultados? Monografia de graduação do Departamento de</p>	<p>Analisar o impacto do aumento do número de médicos sobre indicadores de saúde.</p>	<p>O estudo usou dados em painel de 2008 a 2010 para os municípios brasileiros, a estimação foi feita utilizando o</p>	<p>Os resultados sugerem que, isoladamente, o aumento do número de médicos não é capaz de gerar melhoras na taxa de mortalidade infantil.</p>	<p>TCC de graduação</p>	<p>2014</p>	<p>Universidade de Brasília</p>	<p>Economia</p>



	Economia da Universidade de Brasília. Brasília, 2014.		modelo de efeitos fixos. Como variável dependente foi utilizada a taxa de mortalidade infantil, e a variável independente é o número de médicos para cada 1000 habitantes, além dos controles.					
<b>Dificuldades de proporcionar mais médicos para o SUS.</b>	Medeiros, M. A.. Dificuldades de proporcionar mais médicos para o SUS. Monografia de graduação em Administração pública, Universidade de Brasília. Brasília, 2015.	A pesquisa teve por objetivo investigar os desafios que estão por trás da dificuldade de se proporcionar mais médicos para o Sistema Único de Saúde (SUS).	Como metodologia de trabalho, foi realizado uma pesquisa: a) quanto aos fins, descritiva e exploratória; b) quanto aos meios de pesquisa, bibliográfica, documental e de campo. A pesquisa teve como procedimento três etapas: a) pesquisa e levantamento documental: legislações, leis e principais documentos relativos ao SUS; b) entrevistas com gestores especializados em saúde pública e profissionais de saúde; c) pesquisa bibliográfica: livros, artigos científicos, projetos governamentais em qualquer uma das	O primeiro momento foi observado os sujeitos da pesquisa e as questões objetivas. No segundo momento as questões subjetivas para discussão e reflexão. Observando o primeiro item forma isolada, falta de médicos no sistema, argumenta-se que o mercado não disponibiliza médicos suficientes para atuarem no serviço público. No entanto, a reflexão se torna mais complexa. Observando as questões abertas nas entrevistas e a realidade de profissionais que trabalham na iniciativa privada aponta-se para uma tendência mercadológica que a maioria destes profissionais prefere trabalhar no setor privado. Entre os motivos, a valorização e condições de trabalho no serviço público são os principais pontos observados por estatísticas e pesquisadores.	TCC de graduação	2015	Universidade de Brasília	Administração pública

			esferas: federal, estadual ou municipal.					
<b>A intermediação de mão-de-obra na administração pública por meio de organismos internacionais: problemas quanto à efetividade das normas de proteção trabalhista.</b>	Oliveira, P. M. O. A intermediação de mão-de-obra na administração pública por meio de organismos internacionais: problemas quanto à efetividade das normas de proteção trabalhista. Monografia de graduação. Universidade de Brasília. Brasília, 2014.	O presente trabalho busca analisar os problemas que a intermediação de mão-de-obra por meio da realização de acordos de cooperação internacional entre a Administração Pública e os organismos internacionais causa aos trabalhadores submetidos a essa relação laboral.	Análise documental	Em razão do reconhecimento da imunidade jurisdicional absoluta dos organismos internacionais, os trabalhadores contratados por eles para prestarem serviços na Administração se encontram despidos de amparo jurídico. A intermediação de serviços se revela como uma contratação que precariza as relações laborais, ao flexibilizar as normas de proteção do trabalhador garantida pela constituição Federal de 1988 em benefício dos empregadores.	TCC de graduação	2014	Universidade de Brasília	Direito
<b>O Program Mais Médicos: um estudo de imagem a partir da revista Veja.</b>	Segalin, M. O Program MM: um estudo de imagem a partir da revista veja. Monografia de Graduação do Curso de Comunicação Social: Habilitação em Relações Públicas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.	O objetivo foi verificar a apresentação do programa Mais Médicos nas notícias veiculadas através da revista imprensa e do seu portal de notícias.	Como corpus de análise, foram abordadas as publicações durante o período de 8 de julho de 2013, data de lançamento do programa pela Presidente Dilma Roussef a 28 de outubro de 2013, data prevista pelo ministério da saúde para início das atividades para os médicos formados no exterior. Para identificação das ofertas de imagem utilizou-se a análise de discurso de corrente inglesa como metodologia de pesquisa, juntamente com	A partir da análise do discurso da revista Veja é possível perceber que o veículo mantém um posicionamento fortemente contrário ao atual governo do país, A crítica ao Programa Mais Médicos é construída principalmente sobre a crítica ao partido que está no poder, atualmente. Isso pode ser notado principalmente porque não apresenta argumentos convincentes e com fundamento, apenas acusações de toda ordem que prejudiquem o programa e, conseqüentemente, o governo federal. Muitas vezes a revista veja contra diz em seu próprio posicionamento frente aos temas, que não é sustentado de forma regular, mas sim adotado de maneira que mantenha-se sempre contrário as atitudes da presidente Dilma.	TCC de graduação	2013	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Comunicação

			<p>uma adaptação do método de configuração da imagem (MCI), elaborado por Deonir de Toni. Ao final foi realizada uma análise a respeito dos atributos de imagem observados e sua articulação no discurso da revista acima citada.</p>					
<p><b>Demografia Médica: provimento e fixação de médicos em áreas de maior vulnerabilidade.</b></p>	<p>Santos, L. L. R.. Demografia Médica: provimento e fixação de médicos em áreas de maior vulnerabilidade. Monografia da Escola Superior de Guerra. Rio de Janeiro, 2013.</p>	<p>Analisar as estratégias adotadas, ou passíveis de adoção, que possam contribuir à formulação de políticas públicas de saúde no Brasil para reduzir essa má distribuição geográfica e fixar de forma racional e coerente os profissionais da área médica em todas as localidades do país, bem como melhorar a assistência à saúde da população brasileira em todo o território nacional.</p>	<p>A metodologia adotada comportou uma pesquisa bibliográfica e documental, visando buscar referenciais teóricos, além da experiência do autor como médico que já atuou em rede assistencial integrante do sistema público de saúde no Brasil.</p>	<p>No primeiro capítulo foram apresentados os projetos e programas adotados nos últimos 50 anos, para ampliar o atendimento médico às populações desassistidas no Brasil, os quais na prática não trouxeram benefícios significativos à população alvo, resultando na extinção da maioria desses projetos e programas. Entre os programas ainda em vigor, destaca-se a grande expectativa referente ao Provab. No segundo capítulo discutiu-se sobre o cenário atual da demografia médica no Brasil, utilizando-se dados dos órgãos cartoriais da classe médica, os conselhos regionais de medicina, os quais serviram para confirmar a hipótese de que o problema da falta de assistência à saúde da população vivendo nas regiões remotas e nas periferias das grandes cidades é decorrente da má distribuição geográfica dos médicos, haja vista que se constata razão acima de 2 médicos por 1.000 habitantes nas localidades com melhor infraestrutura socioeconômica e cultural, bem como onde existem redes assistenciais mais robustas e bem equipadas tecnologicamente com recursos humanos qualificados.</p> <p>No terceiro capítulo foram abordadas as estratégias em adoção ou passíveis de adoção pelos órgãos governamentais, que possam contribuir para a reformulação das políticas públicas de saúde em vigor, com vistas a racionalizar a distribuição de médicos no Brasil e, conseqüentemente, diminuir as iniquidades sociais existentes no País, além de cumprir os princípios constitucionais. Nesse sentido, autoridades</p>	<p>TCC de Graduação</p>	<p>2013</p>	<p>Escola Superior de Guerra</p>	<p>Saúde Coletiva</p>

				no assunto afirmaram que os principais fatores para a efetivação do provimento e fixação de médicos são a implantação de cursos de formação médica e programas de residência médica nas localidades carentes, a criação da carreira de estado para médicos do SUS e a melhoria da infra-estrutura da rede assistencial de saúde. Em relação ao Programa Mais Médicos, abordou-se que ao ser elaborado sem ouvir todos os interessados e afrontar dispositivos da legislação brasileira, foi concebido, salvo melhor juízo, com vícios de legalidade que podem torná-lo inviável em curto prazo e tornar-se mais uma estratégia fracassada.				
<b>“Tem hora que a gente se pergunta por que é que não se junta tudo numa coisa só?: programa mais médicos para o Brasil: caminhos da intersetorialidade”.</b>	Silva, I. E. P.. “Tem hora que a gente se pergunta por que é que não se junta tudo numa coisa só? : programa mais médicos para o Brasil: caminhos da intersetorialidade”. Monografia do Curso de Especialização em Saúde Coletiva e Educação na Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2014.	Descrever como a intersetorialidade está sendo operacionalizada entre os campos da saúde e educação para o aprimoramento do programa mais médicos.	Pesquisa documento e autonarrativa.	O programa Mais Médicos tem levado a caminhos que favorecem ações intersetoriais, otimizando saberes, recursos humanos e saberes.	TCC de pós graduação	2014	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Saúde Coletiva
<b>Representação do Programa Mais Médicos pelo site do pragmatismo político e pelo portal do conselho federal de medicina.</b>	Souza, L. Representação do programa MM pelo site do pragmatismo político e pelo portal do conselho federal de medicina. Dissertação de mestrado do Departamento de Linguística. Universidade de Brasília. Brasília, 2014.	Analisar criticamente discursos que circularam na mídia online, aqui representada pelo site - Pragmatismo Político - e pelo Portal Médico, no contexto de proposição e implementação do Programa governamental Mais Médicos.	Tendo como base teórico-metodológica a Análise de Discurso Crítica (Chouliaraki & Fairclough, 1999; Fairclough, 2003; Ramalho & Resende, 2011; Resende & Ramalho, 2006), para a qual o discurso é parte constitutiva do	Os resultados desta pesquisa parcial apontam que as representações dos/as médicos/as do Programa por parte do Portal Médico são discriminatórias, havendo uma exaltação dos/as profissionais da saúde brasileiros/as ao passo que se manifesta a desqualificação dos/as profissionais da saúde estrangeiros/as. Em relação aos/as médicos/as estrangeiros/as, nota-se, especificamente, uma mudança discursiva em relação à aceitação dos/as médicos/as cubanos/as, à medida que o programa se consolida, pois a população atendida defende a permanência desses profissionais. As análises mostraram uma diferença na representação dos/as médicos/as brasileiros/as entre os dois veículos estudados. Enquanto o discurso do CFM sugere a	Dissertação de Mestrado Acadêmico	2014	Universidade de Brasília	Comunicação

social, o estudo se propõe a pesquisar como o/a profissional médico/a de Cuba foi recebido/a e representado/a no discurso das mídias estudadas tendo em vista os interesses sociais e corporativos de cada uma. Realizamos análise de conjuntura social e análise das práticas particulares envolvidas na questão sociodiscursiva em foco, para, então, analisarmos um corpus documental principal composto por textos publicados pelo Portal Médico – veículo representante do Conselho Federal de Medicina - e outros textos publicados pelo site Pragmatismo Político, veículo independente que exerce o jornalismo colaborativo. Por meio de análises baseadas em categorias linguístico-discursivas como intertextualidade

superioridade dos/as nossos/as profissionais, o discurso do PP reconhece a qualidade dos/as médicos/as estrangeiros/as e ressalta a importância das contratações feitas pelo Programa Mais Médicos. Basta observar que nos textos do Portal Médico os/as médicos/as cubanos/as raramente são chamados/as de médicos/as, utilizando-se na maioria das vezes expressões como ‘intercambistas’ e ‘portadores de diploma adquirido no exterior’. Ao contrário, o Pragmatismo Político, independentemente da nacionalidade, se refere a todos/as como médicos/as. Ainda que pouco citados nos textos em análise, os/as médicos/as de outras nacionalidades são também diferenciados/as dos/as médicos/as brasileiros/as. No geral, são representados/as como “portadores de diploma estrangeiro”. Porém, no discurso do Portal Médico, a distinção não fica clara entre as nacionalidades, pois os/as profissionais estrangeiros/as quase sempre são representados/as como cubanos/as. No Pragmatismo Político há pouca referência a estrangeiros/as, pois seu discurso é mais focado nas qualidades do programa em detrimento dos profissionais que nele atuam. Quando se refere a outras nacionalidades o site aborda a medicina estrangeira em geral, ressaltando a importância de associar experiências globais.

			(Fairclough 2001), representação de atores sociais (van Leeuwen, 1998), além dos modos de operação da ideologia propostos em Thompson, (2011), refletimos sobre as diferentes representações e identificações dos/as médicos/as cubanos/as bem como do Programa Mais Médicos.					
<b>Dos clamores das ruas aos rumores no Congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil.</b>	Magno, L. D.. Dos clamores das ruas aos rumores no Congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2015.	Analisar a conjuntura e as políticas de saúde no Brasil no período de junho/2013 a março/2015.	A investigação utilizou pesquisa documental por meio da mídia, programas de candidaturas à presidência e publicações de entidades de saúde para identificar fatos e acontecimentos relevantes a serem categorizados e analisados.	Em junho de 2013, a saúde foi apontada como prioridade pelas manifestações de rua, obtendo como resposta institucional o Programa Mais Médicos. Entretanto, a Reforma Sanitária e o SUS não prevaleceram no debate eleitoral das campanhas à presidência, enquanto predominava a influência do setor privado.	Dissertação	2015	Universidade Federal da Bahia	Saúde Coletiva
<b>Cooperações técnicas bilaterais de saúde entre Brasil e Organismos internacionais.</b>	Faria, M. A.; Paula, D. M. P.; Almeida, J. D. L.. Cooperações técnicas bilaterais de saúde entre Brasil e Organismos internacionais. Cadernos Ibero-Americano de Direito sanitário 2013; 2 (2).	Tem por objetivo apresentar um panorama das cooperações técnicas de saúde entre Brasil e seis organismos internacionais: Movimento de Saúde dos Povos, Fundação Bill e Melinda Gates, Fundo Monetário Internacional, Banco	Abordagem qualitativa descritiva conceitual, onde se optou pela busca de dados diretamente das fontes digitais oficiais das entidades, estas escolhidas a partir de dois principais critérios: tempo de atuação no Brasil e volume de	A atuação da OPAS no Brasil é forte e mantém relações estreitas com o Ministério da Saúde brasileiro, seja através de cooperação técnica ou de confecção de manuais e relatórios de implementação de políticas e programas. Um exemplo de parceria é relacionada ao Programa Mais Médicos: OPAS/OMS instituíram equipe de avaliação e monitoramento do Programa, com especialistas em medicina familiar, generalista e administração em saúde, além de facilitar as conversas com Cuba, a fim de que médicos cubanos trabalhem em áreas onde há déficit desses profissionais.	Artigos/Anais	2013	Universidade Federal de Minas Gerais	Direito

		Interamericano de Desenvolvimento, Fundação Rockfeller e Organização Pan-americana de Saúde.	parcerias firmadas, porém outras variáveis se fizeram presentes na processo de escolha como o atual contexto em que a entidade está inserida, o volume de produções brasileiras sobre o tema e a relevância da entidade na mídia.					
<b>O enquadramento das notícias sobre os estrangeiros no programa mais médicos.</b>	Scremin, L.; Javorski, E.. O enquadramento das notícias sobre os estrangeiros no programa mais médicos. Cadernos da escola de comunicação, Cad. da Esc. de Com., Centro Universitário Autônomo do Brasil. Anais do IX Ciclo de Debates Sobre Jornalismo da UniBrasil. Parana, 2013	Este trabalho analisa as notícias televisivas relacionadas à vinda de profissionais estrangeiros para o Programa Mais Médicos, criado pelo governo federal em julho de 2013. O objetivo é entender de que forma o assunto têm sido tratado pela mídia.	Para tanto, foram observadas as edições do telejornal Bom Dia Brasil entre os meses de abril e setembro e analisadas, a partir do conceito de enquadramento noticioso, 28 peças que se referiam ao tema. A reflexão teórica se baseia na discussão sobre as características do povo brasileiro e seu relacionamento com os imigrantes, através da visão antropológica de Roberto DaMatta, e na representação que a mídia faz dessa relação.	As matérias veiculadas no telejornal Bom dia Brasil sobre o Programa Mais Médicos, subjetivamente continham a preocupação com a saúde, mas inevitavelmente e com base no quadro anterior percebe-se um forte viés político. A grande maioria das chamadas aconteciam diretamente da praça de Brasília e com fontes como ministros, presidentes de conselhos, secretários e até procuradores, mas em apenas oito peças foram ouvidos médicos, e cinco delas com médicos estrangeiros, quase sempre da mesma nacionalidade – cubanos. Houve uma repetição bastante enfática em relação as fontes escolhidas, já que na maioria das matérias os dois oradores principais eram o ministro da saúde, Alexandre Padilha e o presidente do Conselho Federal de Medicina, Roberto Luiz D'Ávila. Também não foram ouvidas fontes populares, como cidadãos que precisam de atendimentos médico.	Artigo/Anais	2013	Centro Universitário UniBrasil	Comunicação
<b>Proporção de médicos com relação a população brasileira: um modelo matemático para estimação</b>	Vanzella, E.. Proporção de Médicos em Relação a População: Um modelo matemático para estimação.	Assim, este trabalho tem como objetivo estimar a população de médicos, para os próximos anos, no município de João	Com a utilização de modelos de séries temporais em conjunto com a análise de regressão linear	O estudo revelou que a cidade possui médicos em número superior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde e que, segundo as projeções, essa relação deverá continuar aumentando. Ainda que a proporção da população idosa em relação aos demais habitantes apresenta tendência de aumento	Artigo	2014	Faculdade Estácio Paraiba	Saúde Coletiva

	Revista Eletrônica Estácio Saúde 2014 ; 3 : 42-54.	Pessoa e de maneira específica projetar a curva de crescimento da população médica, ainda projetar a curva de crescimento da população para analisar a relação entre faixas etárias e médicos para o mesmo período.	simples foi projetada a população médica para os próximos anos e comparada com a população da cidade, para o mesmo período					
<b>Um estudo sobre a relação entre a Democracia Digital e a Participação Política a partir do debate sobre o Programa Mais Médicos no Facebook</b>	Camurça, L. I. . 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 Mídia e cotidiano 2014; 3 (2).	O artigo trata da discussão sobre democracia digital, realizando um percurso conceitual sobre o que se propõe a representar a nomenclatura democracia digital, analisando aspectos facilitadores do processo democrático seguidos do surgimento, como o processo de desburocratização, maior acesso à participação política por meio de computadores, aplicativos e ferramentas.	Analisou-se a página oficial de relacionamento com usuários, atendimento à população e divulgação de campanhas, agendas, programas e ações do Ministério da Saúde.	Este estudo apontou uma maior aglutinação de indivíduos ocupando novos espaços para discutir políticas públicas, porém com desafios visíveis, como a desigualdade na inclusão da totalidade e qualidade inferior de debates discutidos nesse artigo	Artigo	2013	Universidade Federal Fluminense	Comunicação
<b>O programa Mais Médicos e as Redes de Atenção a saúde no Brasil.</b>	Molina, J; Suarez, J.; et al. O programa MM e as Redes de Atenção a saúde no Brasil. Saúde para Debate 2014 ; 52 : 190-201.	Este artigo procura discutir a colaboração entre a Organização Pan-Americana da Saúde e o Programa Mais Médicos (PMM), debruçando-se sobre os mandatos dos Estados Membros da Organização para a cooperação técnica	Análise descritiva, sob a perspectiva da Opas/OMS, sobre a experiência inicial de colaboração com o PMM, revisa o relacionamento do Programa com os principais mandatos da Organização das	A validade formal dos direitos econômicos, sociais e culturais, incluindo o direito à saúde, ficou mais enraizada, e a população se tornou mais consciente de seus direitos. O programa Mais Médicos terá impacto sobre os serviços de média e alta complexidade será inevitável. Esse impacto fortalecerá as RAS se as partes envolvidas se empenharem com maturidade para superar os obstáculos e deixarem de lado pequenos interesses, para colocar em primeiro lugar o cumprimento da missão do SUS. Uma contribuição chave do PMM – se não a mais significativa – é a transformação do modelo de atenção passivo e	Artigo	2014	Organização PanAmericana da Saúde	Saúde Coletiva



		no desenvolvimento dos sistemas e serviços de saúde e a Cooperação Sul-Sul, ao mesmo tempo que o vincula aos elementos conceituais e da política nacional de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Apresenta, ainda, a relevância do PMM na medida em que incrementou o número de médicos atuantes no SUS, especificamente na Atenção Básica, nos municípios mais vulneráveis e seu impacto na garantia do direito à saúde da população com a melhora da atenção primária e das redes integradas de serviços de saúde.	Nações Unidas (ONU) e da própria Opas/OMS para o desenvolvimento dos sistemas de saúde com base na estratégia	puramente clínico, predominantemente de eventos agudos, para um modelo voltado aos cuidados contínuos às pessoas, às famílias e à comunidade.				
<b>Entendendo a necessidade de médicos no interior da Amazônia</b>	Silveira, R. P.; Pinheiro, R.. Entendendo a Necessidade de Médicos no Interior da Amazônia ? Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica 2014 ; 38 : 451-459.	O objetivo deste estudo foi analisar os indicadores de distribuição de médicos na Região Norte, com especial atenção para as disparidades entre capitais e interior.	Trata-se de um estudo ecológico, cujas fontes consultadas foram os bancos de dados ou documentos oficiais do IBGE, CFM e ANS. O principal indicador utilizado foi a relação de médicos por mil habitantes.	A Região Norte possui um médico por mil habitantes. O conjunto de capitais possui 2,5, variando de 1,4 em Macapá a 3,4 em Belém. O interior da Amazônia possui 0,4, variando de 0,2 no Amazonas a 1,1 no Tocantins.	Artigo	2014	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Saúde Coletiva
<b>Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção a saúde.</b>	Gonçalves, C. R.; Cruz, M. T.; Oliveira, M. P.; Morais, A. J. D.;	Este artigo descreve o perfil dos cirurgiões dentistas, enfermeiros e médicos que atuam	Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e de abordagem	Identificou-se elevado índice de capacitação profissional, mas fraco vínculo empregatício com o referido município. Os recursos humanos na atenção primária são elemento essencial para as RASs, pois os	Artigo	2014	Universidade Estadual de Monte Claros	Saúde Coletiva

	Moreira, K. S.; Rodrigues, C. A. Q.; Leite, M. T. S.. Recursos Humanos: Fator crítico para as redes de atenção à Saúde. Saude em Debate 2014 ; 38 : 26-34.	nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do Município de Montes Claros – MG e avalia seus papéis frente às Redes de Atenção à Saúde (RASs).	quantitativa	profissionais devem estar capacitados para atuar como protagonistas nos sistemas de governança em prol da comunidade.				
<b>Contradicciones en salud: sobre acumulación y legitimidad en los gobiernos neoliberales y sociales de derecho en América Latina.</b>	Laurell, A. C.. Contradicciones en salud: sobre acumulación y legitimidad en los gobiernos neoliberales y sociales de derecho en América Latina. Saúde em Debate 2014; 38 (103): 853- 871.	El texto utiliza el enfoque de la contradiccion entre la acumulación capitalista y la legitimación del orden social para examinar los sistemas de salud de América Latina.	Analiza, por un lado, los nuevos campos y estrategias de acumulación en salud en la globalización neoliberal y, por el otro, la recuperación del campo de salud por los gobiernos progresistas como ámbito público y garantía universal del derecho de la salud.	Observa cómo la garantía de este derecho lo ha convertido en un campo de lucha política donde se enfrentan los agentes económicos privados y los gobiernos progresista y cómo la ofensiva ideológica neoliberal ha apropiado el discurso progresista pero cambiando en su contenido	Artigo	2014	Universidade Autônoma Metropolitana de Xochimilco	Saúde Coletiva
<b>Redes de Atenção à Saúde do SUS: 25 anos de uma contradição fundamental entre a Organização Necessária e a Organização Atual</b>	Gomes, R. M.. Redes de Atenção à Saúde do SUS: 25 anos de uma contradição fundamental entre a Organização Necessária e a Organização Atual. Saúde Debate 2014; 38 (103): 938-952.	Este texto examina o que se entende ser a principal contradição das Redes de Atenção à Saúde do SUS: a contradição entre sua Organização Necessária, integral e integrada em todo o território nacional, e a essência federativa e municipalista de sua Organização Atual, estruturalmente fragmentada e desintegrada. Indica porque as redes do	Estudo descritivo e analítico sobre as principais contradições das Redes de Atenção à Saúde do SUS	A adoção de alternativas impõe-se como absolutamente necessária se quisermos evitar que se consume a derrocada do SUS como sistema público, único, universal, equânime e de qualidade em todo o território nacional. Esta, entretanto, não é tarefa trivial sob qualquer aspecto.	Artigo	2014	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Saúde Coletiva

SUS devem ser planejadas e construídas como uma organização, integral e integrada em todo o território nacional. Descreve a Estrutura Societária, a Organização Necessária e a Organização Atual dessas redes, e o porquê da contradição apontada. Delineia alguns dos graves prejuízos para essas redes decorrentes desta contradição e sugere, para o debate, uma alternativa a esta realidade.

<p><b>Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde / Mais Médicos Program: an effective action to reduce health inequities in Brazil</b></p>	<p>Santos, L. M. P.; Costa, A. M.; Girardi, S. N.; Carneiro, F. F.; Shimizu, H. E; Pereira, L. L.; Palmeira, P. A.; Arruda, C. A. M.; Barreto, I. C. H. C.; Pessoa, V. M.; Comes, Y. ; Santos, W; Trindade, J. S.; Oliveira, J. P. A.; Oliveira, A.; Silva, E. N.; Guimarães, M. C. L.; Santos, S. M. C.. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. Ciência e Saúde Coletiva 2015 ; 20 :</p>	<p>Analisar a efetividade da iniciativa Mais Médicos na realização do direito universal à saúde</p>	<p>Análise documental, análise de dados empíricos.</p>	<p>O Programa Mais Médicos objetiva diminuir a carência de médicos e reduzir as desigualdades regionais em saúde e envolve três frentes estratégicas: i) mais vagas e novos cursos de Medicina baseados em Diretrizes Curriculares revisadas; ii) investimentos na construção de Unidades Básicas de Saúde; iii) provimento de médicos brasileiros e estrangeiros. O programa efetuou, até julho de 2014, o provimento de 14.462 médicos em 3.785 municípios com áreas de vulnerabilidade. Evidências indicam redução em 53% no número de municípios com escassez de médicos; na região Norte 91% dos municípios que apresentavam escassez foram atendidos, com quase cinco médicos cada, em média. A integração dos profissionais nas Equipes de Saúde da Família fortaleceu e expandiu a capacidade de intervenção, especialmente na perspectiva da adoção de um modelo de atenção que englobe as diferentes demandas de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos, para enfrentar o desafio da dupla carga de doença. Prevalecem na população a obesidade e doenças crônicas não transmissíveis, lado a lado com as enfermidades infecciosas, parasitárias e carências</p>	<p>Artigo 2015</p>	<p>Universidade de Brasília</p>	<p>Saúde Coletiva</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	---------------------------------	-----------------------

	3547-3552.			nutricionais remanescentes				
<b>Análise do processo de implantação do “Projeto Mais Médicos para o Rio Grande do Sul / Analysis of the implementation process of the “Project More Doctors to Brazil” in Rio Grande do Sul state</b>	Melo, D. A. C.. Análise do processo de implantação do “Projeto Mais Médicos para o Rio Grande do Sul” no estado do Rio Grande do Sul Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.	Quais os impactos de curto prazo ocorridos a partir dos ciclos iniciais de implantação do “Programa Mais Médicos” (PMM) em municípios do Rio Grande do Sul?	Essa dissertação versa um sobre subtipo de ensaio comunitário acerca da problemática em questão, com estudo agregado com múltiplos grupos, longitudinal em série temporal retrospectiva, a partir de dados de fontes secundárias, com análise descritiva de propósito exploratório. Trata-se de 10 grupos conformados por agregados de municípios do Rio Grande do Sul, selecionados e estratificados em 5 faixas populacionais, estando pareados pela condição de implantação e não implantação do PMM. Realizou se análise comparativa e descritiva de um conjunto selecionado de indicadores correlatos aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).	De um modo geral, observou-se o incremento de indicadores de estrutura nos agregados de municípios com implantação do PMM, notadamente nos agregados com faixas de menores populações. Em termos de indicadores de resultados observou-se discreto incremento na produção de serviços nos agregados com implantação do PMM, contudo, não foram identificadas diferenças significativas de internações por causas sensíveis e de outros indicadores de impacto próprios da APS	Dissertação de Mestrado	2015	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Saúde Coletiva
<b>A experiência de alunos do PET</b>	Silva, R. P.; Barcelos, A. C.; Hirano, B. Q.	Dessa maneira, o artigo aborda a	Relato de experiência	A confrontação entre a formação acadêmica nacional com a dos médicos intercambistas presentes na aldeia	Artigo	2015	Universidade Federal de	Saúde Coletiva

<p><b>Saúde com a saúde indígena e o programa mais médicos / The experience of PET-Health students with indigenous health and the more doctors program / La experiencia de estudiantes del PET-Salud con la salud indígena y el programa más médicos</b></p>	<p>L.; Izzo, R. S.; Calafate, J. M. S.; Soares, T. O. . A experiência de alunos do PETSaúde com a saúde indígena e o programa mais médicos. Interface comun. saúde educ 2015; 19 (1): 1005-1014.</p>	<p>experiência dos acadêmicos de medicina no contato com esses profissionais por meio das atividades de ação em saúde nas aldeias</p>		<p>possibilitou perceber a necessidade de uma formação com domínio maior sobre o efeito terapêutico de plantas medicinais e que priorize a atenção básica em detrimento de especialidade. Essa mudança de paradigma, além de auxiliar no tratamento dos grupos indígenas, constitui uma boa forma de amenizar os problemas de falta de medicamentos na rede pública e uma estratégia sensível ao cuidado com as práticas tradicionais deste povo, colaborando, assim, para o fortalecimento de sua cultura e a troca de saberes.</p>			<p>Tocantins</p>	
<p><b>Programa Mais Médicos – um equívoco conceitual</b></p>	<p>Ribeiro, R. C.. Programa Mais Médicos – um equívoco conceitual. Ciênc. saúde coletiva 2015 ; 20(2): 421-424.</p>	<p>Este texto discute os equívocos que vêm norteando e confundindo os atores envolvidos nessa celeuma que envolve o citado programa.</p>	<p>Análise documental</p>	<p>O Programa Mais Médicos vem determinando um ruidoso debate na mídia, reflexo principalmente de um embate entre o governo e a classe médica, trazendo um clima de ansiedade e incerteza à população</p>	<p>Artigo</p>	<p>2015</p>	<p>Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais</p>	<p>Saúde Coletiva</p>
<p><b>Análise da implantação do programa mais médicos / Analysis of the implementation of more medical program</b></p>	<p>Alessio, M. M.. Análise da implantação do programa mais médicos. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília. Brasília, 2015.</p>	<p>Este trabalho se propõe a lançar um olhar sobre os elementos de tensão entre Entidades Médicas e Governo no processo de implantação do Programa Mais Médicos e estudar o processo de evolução da regulação da formação de especialistas no país, na modalidade Residência Médica.</p>	<p>Para tanto, optou-se por uma abordagem qualitativa no formato de estudo exploratório, utilizando-se de pesquisa bibliográfica e documental, assim como uma abordagem quantitativa na análise dos números de vagas de residência médica no país, com análise estatística descritiva dos dados</p>	<p>Os resultados apontam para melhora na capacidade de regulação de vagas para formação de especialistas no Brasil nos últimos cinco anos, sobretudo com o advento do PRÓRESIDÊNCIA e outras políticas de incentivo de abertura de vagas. A Lei nº12.871/2013 também aponta para importante evolução nas ferramentas de gestão de recursos humanos em saúde, além de mudanças e maior rigor na aplicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para formação de médicos no país, com importante ênfase na Atenção Básica</p>	<p>Dissertação de Mestrado</p>	<p>2015</p>	<p>Universidade de Brasília</p>	<p>Saúde Coletiva</p>
<p><b>O Programa Mais</b></p>	<p>Couto, M. P.. O</p>	<p>Este trabalho objetiva</p>	<p>O processo de</p>	<p>Há uma perenidade da agenda governamental de saúde</p>	<p>Dissertação</p>	<p>2015</p>	<p>Universidade</p>	<p>Saúde Coletiva</p>

<p><b>Médicos: a formulação de uma nova política pública de saúde no Brasil / The Program More Doctors: the formulation of a new public health policy in Brazil</b></p>	<p>Programa Mais Médicos: a formulação de uma nova política pública de saúde no Brasil. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2015.</p>	<p>resgatar o processo de formulação deste programa, iniciado a partir das Manifestações de Junho de 2013, pois foi a partir deste episódio que a Presidente Dilma Rousseff promulgou Medida Provisória n.º 621/2013, instituidora do Programa Mais Médicos.</p>	<p>formulação do programa é estudado pela perspectiva do Modelo de Múltiplos Fluxos, desenvolvido por John Kingdon, cuja atualidade do tema permite identificar a perenidade da agenda governamental de saúde, analisada por meio de pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, por permitir identificar a atuação dos diversos atores para a formulação deste programa de saúde. A coleta de dados pautou-se em pesquisa documental, tais como documentos oficiais expedidos por órgãos públicos diretamente ligados à regulamentação da saúde pública, além de dados secundários provenientes de artigos, livros, sites eletrônicos, entre outros.</p>	<p>pública nacional frente à atuação dos atores envolvidos no processo de construção do programa e de seus interesses e estratégias aplicados com o objetivo de influenciar os decisores políticos para a formulação do Programa.</p>		<p>Federal do Paraná</p>		
<p><b>A integralidade nas práticas de saúde após implantação do Programa Mais Médicos: a</b></p>	<p>Cruz, M. A. C.. A integralidade nas práticas de saúde após implantação do Programa Mais</p>	<p>Este projeto de pesquisa teve como objetivo identificar aspectos relativos ao princípio da</p>	<p>O estudo foi realizado por meio de pesquisa qualitativa e a</p>	<p>A pesquisa identificou ações e práticas de saúde na UBS Samambaia que refletem a perspectiva de um atendimento integral, mesmo percebendo limites no que se refere a integralidade enquanto atributo prioritário na assistência à saúde. No que diz respeito</p>	<p>Dissertação Mestrado Profissional</p>	<p>2015</p>	<p>Universidade Estadual de Campinas</p>	<p>Saúde Coletiva</p>

<p><b>experiência da Unidade Básica de Saúde Samambaia: Juatuba- MG / The integrality in health practices after the implementation of the Mais Médicos Programme: Basic Health Unit Samambaia: Juatuba. MG</b></p>	<p>Médicos: a experiência da Unidade Básica de Saúde Samambaia: Juatuba- MG. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2015.</p>	<p>integralidade nas práticas de saúde vivenciadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Samambaia, Juatuba/MG, a partir da implantação e implementação do Programa Mais Médicos (PMM), em 2013</p>	<p>investigação aconteceu por meio da observação in loco e entrevistas semiestruturadas com usuários da UBS e o profissional médico do PMM.</p>	<p>às percepções dos usuários sobre melhorias advindas do PMM, observou-se que os mesmos não as relacionam ao Programa.</p>	
<p><b>Proyecto "Mais Médicos para Brasil" nueva modalidad de colaboración cubana en el exterior / The Project "More Doctors for Brazil" a new modality of the Cuban collaboration abroad</b></p>	<p>González, J. E. C.; Morales, E. C. L.; Ramos, A. D.. Proyecto "Mais Médicos para Brasil" nueva modalidad de colaboración cubana en el exterior. Edumecentro 2015; 7(1): 171-177</p>	<p>Los autores se motivaron a realizar el presente artículo que comunica las características de esta forma de colaboración, para conocimiento e información de los profesionales de la salud.</p>	<p>Análise documental</p>	<p>En resumen, el Programa "Mais Médicos" es una modalidad diferente de cooperación médica cubana, porque tiene su expresión en la Ley 12.871 del 22 de octubre del 2013 de la presidencia de la República Federativa de Brasil, la cual en su capítulo cuarto incluye el "Proyecto Mais Médicos para Brasil" y autoriza la contratación, no solo de profesionales brasileños; sino de otras nacionalidades, de manera individual o por convenio de gobiernos, para trabajar en la Atención Básica. Su inserción se realiza a través de un proyecto de aprendizaje en los servicios, donde los médicos deben cumplir con diferentes ofertas educacionales y cursos impartidos por universidades del país adscriptas al programa.</p>	<p>Artigo 2015 Facultad de Ciências Médicas de Cienfuegos Saúde Coletiva</p>
<p><b>Newspapers Folha de São Paulo and Correio Braziliense: what they say about the program More Doctors? / Periódicos Folha de São Paulo y Correio Braziliense: lo que dicen sobre el programa Más Médicos? / Jornais Folha de São Paulo e Correio Braziliense: o que dizem sobre o programa Mais Médicos? / Jornais Folha de São Paulo e Correio Braziliense: o que dizem sobre o programa Mais Médicos?</b></p>	<p>Morais, I.; Alkmin, D.; Lopes, J.; Santos, M.; Leonel, M.; Santos, R.; Rosa, W.; Mendonça, A.; Sousa, M.. Jornais Folha de São Paulo e Correio Braziliense: o que dizem sobre o programa Mais Médicos?. Rev Esc Enferm USP 2014; 48: 107-115.</p>	<p>Analiza publicaciones relacionadas a el Programa Más Médico de julio a septiembre de 2013 y su impacto en el Correio Braziliense y Folha de São Paulo.</p>	<p>Se trata de un estudio descriptivo con metodología cualitativa-cuantitativa. Los datos analizados y relacionados representan lo que el programa toma en forma impresa</p>	<p>Se encontraron 363 publicaciones, 262 en Folha de São Paulo y 101 en Correio. La palabra "doctor" apareció en más títulos, y Folha de São Paulo, 110 títulos negativos; a Correio carácter neutro estaba en 50 publicaciones. En el carácter de las noticias, 178 de ellos son pesimistas. El "neutral" y 101 que representa "optimista" 83.</p>	<p>Artigo 2014 Universidade de Brasilia Saúde Coletiva</p>
<p><b>O Programa Mais</b></p>	<p>Pinto, H. A.; Sales,</p>	<p>Este artigo utiliza o</p>	<p>Analisa e</p>	<p>Criado num contexto caracterizado por grande</p>	<p>Artigo 2014 Universidade Saúde Coletiva</p>

**Médicos e o fortalecimento da Atenção Básica / Mais Médicos Program and the strengthening of Primary Care**

M. J. T.; Oliveira, F. P.;; Brizolara, R.; Figueiredo, A. M.; Santos, J. T. . O Programa Mais Médicos e o fortalecimento da Atenção Básica. Divulg. saúde debate 2014 ;(51): 105-120 .

referencial teórico da análise de políticas para estudar o Programa Mais Médicos

sistematiza informações e estudos relacionados às questões sociais tomadas como objeto dessa política, quais sejam, a insuficiência de médicos no País para atender às necessidades da população e a inadequação, na perspectiva do Sistema Único de Saúde, do modelo de formação médica vigente, e estuda o contexto que possibilitou a criação do Programa. Descreve e analisa as inovações e os instrumentos da política, criados com a Lei 12.871, e analisa a situação atual de sua implantação em três dimensões: na formação e atuação de médicos nas localidades mais vulneráveis e com maiores necessidades; na mudança da formação médica, tanto no que diz respeito à graduação quanto à residência médica;

polêmica e debate público, o PMM ganha respaldo popular, institui-se legalmente e se consolida, progressivamente, como a mais exitosa política do SUS na superação do desafio de garantir atendimento médico às populações das localidades mais vulneráveis. Em menos de 10 meses de implantação do PMMB, seus resultados superam os sete anos anteriores de ingresso de médicos na AB brasileira e de ampliação efetiva da população coberta.

Federal do Rio Grande do Sul



			e, finalmente, no incremento e na reorientação da abertura de vagas na graduação e na residência, para que o Brasil chegue a 2026 com a proporção de 2,7 médicos para cada 1.000 habitantes					
<b>More doctors, more problems: exploring Brazil's Mais Medicos program and the legal challenges it has provoked</b>	Cammack, J. More doctors, more problems: exploring Brazil's Mais Medicos program and the legal challenges it has provoked. Washington University Global Studies Law Review 2015 ; 14(3) : 499 – 521.	Gives an overview of the constitutional and ideological foundations of the right to health in Brazil and provides an account of the current state of access to health care at both the national and regional levels. Outlines the basic measures established under Mais Médicos, focusing on the importation of foreign doctors, and describes the public's response to the program, namely the most ubiquitous criticisms. Considers the likely future of Mais Médicos through the lens of the Supreme Federal Court, first considering past litigation over the right to health in the Brazilian legal system and then looking to the recent string of socially and	Análise documental	Given the Court's recent jurisprudence, and its apparent commitment to challenging the status quo and promoting the rights of the disadvantaged and marginalized, it seems likely that the Brazilian judiciary will uphold the Mais Médicos program, including the controversial provision that calls for the importation of foreign medical personnel. <sup>118</sup> That said, although such a decision would allow Cuban and other foreign-trained doctors to reach previously underserved regions of Brazil	Artigo	2015	Washington University School of Law	Saúde Coletiva

		politically liberal decisions that have defined the court in recent years.						
<b>Tutoria acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil em Santa Catarina: perspectiva ético-política</b>	Lima, R. C. G. S.; Grippa, D. W.; Prospero, E. N. S.; Ros, M. A.. Tutoria acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil em Santa Catarina: perspectiva ético-política. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21(9): 2797-2805.	Identificar os fundamentos que conduzem a tutoria acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil em Santa Catarina, a partir da unidade de análise “valores realizados”.	Trata-se de um estudo exploratório e compreensivo realizado, em 2015, com tutores catarinenses, profissionais de referência descentralizados dos Ministérios da Educação e da Saúde e profissionais de referência técnica do Ministério da Educação. Utilizaram-se como instrumentos de coleta de dados entrevista semiestruturada e grupo focal	Concluiu-se que a tutoria acadêmica das atividades produtivas de médicos do provimento emergencial não corresponde a um enfrentamento pedagógico isolado, pois é parte e consequência do desenvolvimento histórico da teoria e da prática. A atividade corresponde dialeticamente a movimentos de ruptura, resistência, emancipação e não prescinde da reflexão coletiva sobre os valores eleitos e realizados no agir deliberativo.	Artigo	2016	Universidade do Vale do Itajaí	Saúde Coletiva
<b>Análise da experiência de médicos cubanos numa metrópole brasileira segundo o Método Paidéia</b>	Terra, L. S. V.; et al. Análise da experiência de médicos cubanos numa metrópole brasileira segundo o Método Paidéia. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21(9): 2825-2836.	Analisar a experiência dos médicos cubanos de trabalho no PMM numa perspectiva centrada em atores, orientados pelo Método Paidéia – metodologia que busca aumentar a capacidade dos sujeitos de analisar e intervir sobre a práxis.	Entrevistas semiestruturadas para perscrutar nosso objeto de pesquisa, que se constitui na experiência desses atores sociais inseridos profissionalmente no PMM numa metrópole com características singulares. Trabalhamos o material empírico instruídos pela Análise de Conteúdo e	As potencialidades do programa ultrapassaram barreiras iniciais, apresentando-se como uma ferramenta de tensão para a superação do modelo biomédico, em consonância com o método Paidéia.	Artigo	2016	Universidade Estadual de Campinas	Saúde Coletiva

			procedemos a Análise Temática					
<b>Impacto do Programa Mais Médicos na Atenção Básica de um município do Sertão Central Nordestino.</b>	Alencar, A. P. A.; Fonseca, F. L. A. ; Xavier, S. P. L. ; Lira, P. F. ; Nascimento, V. B. ; Carneiro, N. ; Fonseca, A. ; Alencar, A.P.A. . Impacto do programa mais médicos na atenção básica de um município do sertão central nordestino. Revista de Educação, Gestão e Sociedade 2016 ; (10) : 1290-1301.	Identificar os impactos causados pela implementação do Programa Mais Médicos em um município do sertão central nordestino.	O estudo foi constituído a partir da análise estatística dos indicadores registrados no Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB. Os dados foram processados no software Stata®, na versão 11.0, onde, a partir da análise estatística descritiva, os resultados foram analisados e apresentados em tabelas	O estudo identificou que a partir da implementação do Programa Mais Médicos houve um aumento considerável no número de consultas e atendimentos realizados pelos médicos, tendo destaque os atendimentos prestados aos pacientes portadores de tuberculose e hanseníase e impacto nas solicitações dos exames complementares que sofreu uma queda bastante considerável. Outro ponto identificado é o aumento de visitas domiciliares. Pode se realizar uma análise de forma geral de melhoria dos indicadores da saúde no município depois do Programa Mais Médicos implantado segundo resultados estatísticos apresentados.	Artigo	2016	Universidade Regional do Cariri	Saúde Coletiva
<b>Programa Mais Médicos: uma avaliação dos resultados iniciais referentes ao eixo do provimento emergencial a partir da Teoria da Avaliação de Programas</b>	Ribas, A. N.. Programa Mais Médicos: uma avaliação dos resultados iniciais referentes ao eixo do provimento emergencial a partir da Teoria da Avaliação de Programas. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília. Brasília, 2016.	Avaliar os resultados iniciais (outputs) referentes ao eixo do provimento do Programa Mais Médicos a partir da Teoria da Avaliação de Programas (Program Evaluation Theory).	Realizaram-se análises estatísticas dos dados oriundos do Sistema de Gerenciamento de Projetos (SGP) e do Histórico de Cobertura da Saúde da Família (HCSF), no intuito de averiguar se os médicos foram lotados nas regiões prioritárias e quais foram os efeitos causados na cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Observou-se que 73% dos municípios brasileiros receberam ao menos um médico do Programa, sendo que entre 65 a 83% dos médicos foram alocados em municípios com perfil prioritário, a depender dos critérios utilizados na análise. Além disso, 82% dos médicos foram lotados na ESF, culminando em uma expansão de 15,7% na população coberta nos dois anos de duração do Programa, com percentuais variando de 10 a 25% entre as regiões geográficas.	Dissertação de Mestrado	2016	Universidade de Brasília	Saúde Coletiva
<b>O supervisor e as estratégias</b>	Engstrom, E. M.; Castro, A.A. C.;	Discutir uma experiência de	Metodologias baseadas na	As estratégias educacionais facilitaram a integração da gestão, supervisão e médicos, em diálogo com às	Artigo	2016	Escola Nacional de	Saúde Coletiva

<p><b>educacionais dos encontros locorregionais no Programa Mais Médicos do Brasil: reflexões acerca de concepções e práticas.</b></p>	<p>Carvalho, L.C.; Romano, V.F.. O supervisor e as estratégias educacionais dos encontros locorregionais no Programa Mais Médicos do Brasil: reflexões acerca de concepções e práticas.. Tempus: Actas de Saúde Coletiva 2016; 10: 241.</p>	<p>supervisão coletiva (encontros locorregionais) desenvolvida em um município do estado do Rio de Janeiro em 2014-2015.</p>	<p>pedagogia da problematização foram vivenciadas e as temáticas foram o diagnóstico situacional e identificação de prioridades (matriz de problemas/propostas), sendo eleitas as áreas: saúde mental, uso de drogas, saúde da mulher/pré-natal e criança.</p>	<p>necessidades de saúde da população, o modelo de atenção e a organização da rede de saúde local.</p>		<p>Saúde Pública</p>	
<p><b>O programa Mais Médicos e os impactos na saúde da população brasileira.</b></p>	<p>Levy, D. R.; Santos, C. E. G. . O Programa Mais Médicos e os impactos na saúde da população brasileira. Revista Brasileira de Previdência Atuária e Contabilidade e Direito Previdenciário 2015; 1 : 1-10.</p>	<p>O objetivo deste artigo é analisar o Programa Mais Médicos e os impactos na saúde da população brasileira</p>	<p>Análise documental</p>	<p>Independentemente de interesses partidários, uma política pública eficaz deve ser implementada com seriedade, através de investimentos necessários em infra-estrutura básica e qualificação profissional, comprometida com os objetivos e fundamentos da República Federativa do Brasil para garantir a todos a fruição de um Direito Social Fundamental, qual seja, a saúde.</p>	<p>Artigo 2015</p>	<p>Universidade Federal de São Paulo</p>	<p>Saúde Coletiva</p>
<p><b>Programa Mais Médicos: retrospectiva de seu contexto histórico e implantação no município de São Borja - RS</b></p>	<p>Mendes, L. Z.; Miranda, C. R.; Schmökel, F.; Severo, M.; Colvero, R. B.. Programa Mais Médicos: retrospectiva de seu contexto histórico e implantação no município de São Borja - RS. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão. São Borja, 2015.</p>	<p>Analisar o programa Mais Médicos no município de São Borja, situado no estado do Rio Grande do Sul.</p>	<p>Baseada em metodologias qualitativa e quantitativa, esta pesquisa é desenvolvida através de uma revisão bibliográfica, da implementação e gestão do SUS juntamente com o surgimento do Programa Mais Médicos.</p>	<p>O número de médicos atuando na esfera pública encontra-se abaixo da média levando em consideração o número de habitantes da cidade, constatando a necessidade de ampliação desta política pública para suprir a demanda e pela melhoria e desenvolvimento da saúde</p>	<p>Artigo 2015</p>	<p>Universidade Federal do Pampa</p>	<p>Saúde Coletiva</p>
<p><b>Programa Mais</b></p>	<p>Santos , M. C. F.</p>	<p>Expor os atores</p>	<p>Trata-se de uma</p>	<p>A implementação do Projeto obteve êxito na medida</p>	<p>Monografia 2015</p>	<p>Universidade</p>	<p>Saúde Coletiva</p>

<p><b>Médicos: estrutura do Programa Mais Médicos e implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil</b></p>	<p>.Programa Mais Médicos: estrutura do Programa Mais Médicos e implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Belo Horizonte. Monografia de graduação, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2015.</p>	<p>envolvidos no processo e buscou clarear as regras dos editais de contratação de médicos e inscrições de municípios, bem como sua contrapartida enquanto participantes do projeto, a fim de compreender o que o imediato aumento do número de médicos traz enquanto proposta de ferramenta de suporte ao Sistema Único de Saúde e ao seu funcionamento</p>	<p>pesquisa descritiva e qualitativa, que utiliza-se da abordagem incremental da política pública, com revisão do material teórico disponível sobre o assunto</p>	<p>em que os editais de chamamento tiveram cumpridos seus objetivos de contratação imediata de médicos conforme o cronograma e que a adesão de médicos brasileiros no programa cresceu em sua segunda etapa, ainda que não seja possível delimitar por este desenho de pesquisa os potenciais impactos dessas contratações no indicador quantidade de médico por habitante, o que também não conformou o objetivo do presente estudo.</p>		<p>Federal de Minas Gerais</p>
<p><b>A justiça do trabalho e o discurso normativo: a violação das garantias trabalhistas no Programa Mais Médicos para o Brasil (LEI 12.871/2013)</b></p>	<p>Matte, N. A.. A justiça do trabalho e o discurso normativo: a violação das garantias trabalhistas no Programa Mais Médicos para o Brasil (LEI 12.871/2013). Monografia de graduação, Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2015.</p>	<p>Demonstrar que há uma relação de trabalho no programa Mais Médicos, e que é competência da Justiça do Trabalho fazer valer os direitos inerentes à qualquer relação laboral.</p>	<p>Análise documental e textual</p>	<p>A Justiça Laboral é competente para processar e julgar qualquer relação de trabalho, em sentido amplo, devido ao fato da Emenda Constitucional n. 45 de 2004 ter ampliado sua competência, resta claro que sua jurisdição alcança os profissionais do Programa Mais Médicos. Portanto, uma vez caracterizada a relação de trabalho estabelecida entre a administração pública e os profissionais da Medicina e declarada a competência da Justiça Laborativa, cabe ao referido órgão exigir o cumprimento dos direitos sociais trabalhistas a eles devidos, visto que, a União, que deveria proteger os trabalhadores, nesse caso, não o fez.</p>	<p>Monografia 2015</p>	<p>Centro Universitário de Brasília Direito</p>
<p><b>A atuação de um médico do Programa Mais Médicos para o Brasil e a mudança processo de trabalho da equipe de Estratégia de Saúde da Família</b></p>	<p>Bertão, I. R.. A atuação de um médico do Programa Mais Médicos para o Brasil e a mudança processo de trabalho da equipe de Estratégia de Saúde da Família. Tempus (Brasília) 2015 ; 9(4).</p>	<p>Trata-se do relato, sob a ótica da supervisão acadêmica, da atuação de um médico intercambista vinculado ao Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) que,</p>	<p>Relato de experiência</p>	<p>Houve uma mudança no processo de trabalho da equipe de saúde da família, permitindo que o principal segmento da população, o idoso, tenha um atendimento de qualidade. Porém, o processo contínuo de envelhecimento requer um trabalho constante da atenção primária à saúde, com educação permanente da equipe de Estratégia de Saúde da Família, que coloca - se como norteadora desse cuidado</p>	<p>Artigo 2015</p>	<p>Ministério da Saúde Saúde Coletiva</p>

		após ter identificado o idoso como o maior segmento populacional do município, aliado ao alto índice de envelhecimento da população residente, define seu projeto de intervenção na saúde do idoso.						
<b>Educação em saúde no Programa Mais Médicos para o Brasil: o papel do supervisor no processo educacional</b>	Rodrigues, C. C. P.; Quaresma, M. S. M.; Monteiro, R. C.. Educação em saúde no Programa Mais Médicos para o Brasil: o papel do supervisor no processo educacional Tempus (Brasília) 2015; 9(4).	Este trabalho objetiva refletir sobre as fortalezas e fragilidades da realização de educação em saúde pelos profissionais que atuam no Programa Mais Médicos e sugerir propostas para que as ações educativas possam ser realizadas.	Foram utilizados relatórios de várias visitas de supervisão realizadas pelos autores, como bases reflexivas para a construção deste trabalho.	Durante as supervisões foram identificados vários aspectos que podem levar ao sucesso ou insucesso das ações educacionais, no qual o supervisor precisa identificar e criar condições necessárias para concretização da educação em saúde, pois a mesma fundamental na transformação de realidades.	Artigo	2015	Universidade Federal do Pará	Saúde Coletiva
<b>O Programa Mais Médicos do Governo Federal: um aporte pedagógico na saúde para a construção da cidadania</b>	Rodrigues, K. M. A.. O Programa Mais Médicos do Governo Federal: um aporte pedagógico na saúde para a construção da cidadania. Tempus (Brasília) 2015; 9(4).	O presente artigo trata da celeuma que a implementação da política pública - Programa Mais Médicos - do Governo Federal, causou quando do seu início.	Partindo de um contexto histórico do SUS - Sistema Único de Saúde - se analisam a repercussão na mídia e sociedade, bem como entrevistas de representantes da classe médica, governamentais e da própria população, fazendo também um aporte pedagógico do programa como facilitador ao ingresso do médico brasileiro formado	Após analisar o Programa Mais Médicos do ponto de vista pedagógico com vantagens ao SUS como um todo, infere-se que, se não há solução imediata para o caos na saúde brasileira, medidas alternativas de caráter pedagógico na formação de profissionais, possibilitariam uma alternativa de resolução. Sendo que o Programa Mais Médicos atuaria também, como mecanismo de inclusão do brasileiro graduado em medicina no exterior.	Artigo	2015	Secretária de Estado de Educação do Distrito Federal	Educação

			no exterior, no mercado de trabalho do país, mediante Exame Revalida.					
<b>O Programa Mais Médicos na perspectiva dos atores sociais responsáveis por sua implantação e dos beneficiários no município de Boqueirão, PB</b>	Silva, R. J. O.; 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 2015; 5(3).	Coletar as percepções e avaliações dos atores sociais envolvidos com o programa Mais Médicos na cidade e dos beneficiários do mesmo.	Utilizou entrevistas e questionários para coletar as percepções e avaliações dos atores sociais envolvidos com o programa na cidade e dos beneficiários do mesmo. Além disso, foram realizadas observações de campo e consulta documental.	O programa assegurou atendimento contínuo às populações de baixa renda no município investigado, sendo responsável pela manutenção constante dos profissionais médicos na atenção básica à saúde, o que se traduziu em considerável aceitação entre os seus beneficiários. Entretanto, as condições precárias de infra-estrutura, oferecidas pelo município, evidenciam a distância existente entre a concepção do programa e a realidade local. Tais condições, todavia, não são suficientes para obscurecer a satisfação da população atendida que tem no serviço público a única forma de tratar da saúde	Artigo	2015	Universidade Federal de Campina Grande	Administração pública
<b>Avaliação do Programa Mais Médicos: uma revisão da literatura</b>	Baião, D. C.; Leonidas, S. R.; Lins, C. F. M.. Avaliação do Programa Mais Médicos: uma revisão da literatura. Anais do XIV Encontro de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade de Fortaleza, 2014.	Realizar uma pesquisa inicial de revisão sistemática da literatura sobre os estudos de avaliação do PMM	Foram realizadas buscas na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e na Biblioteca de Teses e Dissertações da USP, a partir dos descritores “Programa Mais Médicos” e “Mais Médicos”	Há uma escassez na literatura, especialmente de estudos científicos, sobre avaliação do programa, fazendo-se necessário o interesse de que pesquisadores interessem-se por tal tarefa, gerando feedback aos gestores sobre seus aspectos positivos e negativos.	Artigo	2014	Universidade de Fortaleza	Saúde Coletiva
<b>A representação social dos cearenses sobre o Programa Mais Médicos</b>	Santos, J. B. F.; Costa, M. C.; Maciel, R. H. P.; Lins, C. F. M.. A representação social dos cearenses sobre o Programa	Analisar a representação social dos cearenses sobre o programa Mais Médicos.	Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória que considera os aspectos qualitativos dos	Os resultados apontam que parte dos entrevistados não conhece o programa ou possui informações incorretas. Em relação a avaliação sobre o Programa Mais Médicos os entrevistados acreditam que os médicos convencionais têm indisposição para o atendimento, especulam financeiramente a medicina e não vêm a	Artigo	2014	Universidade Estadual do Ceará	Saúde Coletiva

	Mais Médicos. Anais do XIV Encontro de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade de Fortaleza, 2014.		discursos dos usuários sobre o PMM	parte humanitária. Os médicos bolsistas possuem a limitação do idioma, porém desenvolveram uma relação de afeto com a população e são considerados com mais com mais conhecimento. Conclui-se que, de forma geral, os entrevistados fazem uma avaliação positiva do programa e consideram que ele tem ajudado a suprir a quantidade de médicos.				
<b>Direito à saúde e estudo da política pública do Programa "Mais Médicos"</b>	Kamikawa, G. K.; Motta, I. D.. Direito à saúde e estudo da política pública do Programa "Mais Médicos" Rev. juríd. Cesumar Mestrado 2014; 14(2): 341-367.	Fazer um estudo do direito à saúde, como um direito e dever, a ser oferecido pelo Estado em favor dos cidadãos.	Análise documental	O sistema de saúde oferecido aos cidadãos, pela estrutura pública e privada, não cumpre às necessidades básicas do ser humano, confirmando matérias de cunho jornalístico, a partir de dados oferecidos pela própria Administração Pública. Ousamos classificar o programa "Mais Médicos" como modelo top down de políticas públicas, isto porque a identificação do problema e das estratégias buscando a solução pela falta de médicos veio de cima para baixo.	Artigo	2014	Centro Universitário de Maringá	Direito
<b>Projeto Mais Médicos para o Brasil: Apresentação do programa e evidências acerca de seu sucesso</b>	Garcia, B.; Rosa, L.; Tavares, R.. Projeto Mais Médicos para o Brasil: Apresentação do programa e evidências acerca de seu sucesso. Informações FIPE 2014; (402): 26-36.	Apresentar o programa e seus objetivos. Além disso, discutir as possibilidades de sucesso da política a partir de evidências obtidas pela literatura que avalia programas similares.	Análise documental	Não temos uma expectativa de resultado claro a partir da análise "custo-benefício". Afinal, temos de incorporar o custo de oportunidade do programa e especificar o benefício que provavelmente estarão subestimados.	Artigo	2014	Universidade de São Paulo	Economia
<b>Projeto mais médicos para o Brasil em Pernambuco: uma abordagem inicial</b>	Souza, B. P. A.. Projeto mais médicos para o Brasil em Pernambuco: uma abordagem inicial. Monografia apresentada a Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2014.	Conhecer a situação do provimento de médicos após a implantação do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) no Estado de Pernambuco em 2014.	Trata-se de um estudo de desenho ecológico espacial, considerando como unidade de análise o Estado de Pernambuco e como medida de análise de cobertura da estratégia de saúde da família a razão de média do número de médicos antes e depois do período de implantação do PMMB entre	O estudo pode demonstrar que mesmo não sendo o Programa Mais Médicos voltado exclusivamente para o provimento de profissionais médicos, um de seus eixos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil vem provendo um número significativo de médicos na Atenção Primária dos municípios do estado, considerando as áreas de maior necessidade, como preconiza o projeto	Monografia	2014	Fundação Oswaldo Cruz	Saúde Coletiva



			outubro de 2013 e julho de 2014.					
<b>A motivação de médicos cubanos em uma política pública brasileira: a xenofobia e interferência na qualidade dos serviços</b>	Medeiros, E. S.. A motivação de médicos cubanos em uma política pública brasileira: a xenofobia e interferência na qualidade dos serviços. Anais do XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2014.	Analisar de forma pontual a motivação sob dois vieses, o primeiro levanta as causas que impulsionaram os médicos cubanos a deixarem sua pátria e vir oferecerem seus serviços no Brasil dentro do programa Mais Médicos, e o segundo são os estímulos que promovem nos cubanos a vontade de trabalhar diariamente em suas atividades com ânimo e dedicação mesmo deixando seus familiares em Cuba. Outra proposta do artigo é relacionar possíveis práticas xenofóbicas com o desempenho motivacional dos profissionais da medicina e seus impactos na qualidade dos serviços médicos.	Revisão bibliográfica e pesquisa de campo por intermédio de instrumento específico sob o aspecto qualitativo, tendo por objetivo metodológico a pesquisa descritiva	O programa Mais Médicos indubitavelmente gerar um numero maior de atendimentos para a população brasileira e a vinda de médicos de outras nações para prestar seus serviços aqui no Brasil é uma experiência no mínimo interessante, apesar de não ser a primeira vez que o cubanos atuam no Brasil, mas dentro de uma política publica desta magnitude é de fato uma grande experiência não somente para o cubanos, mas também para os brasileiros.	Artigo	2014	Universidade Federal Fluminense	Saúde Coletiva
<b>Estudo jurídico do Programa Mais Médicos</b>	Di Jorge, F. M.. Estudo jurídico do Programa Mais Médicos. Acta JUS 2013; 1(1): 24-34.	Analisar juridicamente o programa Mais Médicos.	Análise documental	Importante o médico no plantão, como de fato, acreditamos, é tão ou mais importante garantir-lhe as condições modernas para exercício de tão nobre profissão, com equipamentos modernos e infraestrutura necessária. Fala-se, ademais, em política pública que, para atingir determinado fim não necessariamente abra mão de interesses outros igualmente importantes e que também informam a cara construção do Estado de Direito	Artigo	2013	Peixoto e Cury Advogados	Direito
<b>Efetividade da</b>	Carrer, A.; Toso, B.	Avaliar a efetividade	Pesquisa	Os resultados evidenciaram que os escores dos	Artigo	2016	Universidade	Saúde Coletiva

<b>Estratégia Saúde da Família em unidades com e sem Programa Mais Médicos em município no oeste do Paraná, Brasil</b>	R. G. O ; Guimarães, A. T. B.; Conterno, J. R.; Minosso, K. C.. Efetividade da Estratégia Saúde da Família em unidades com e sem Programa Mais Médicos em município no oeste do Paraná, Brasil <i>Ciência &amp; saúde coletiva</i> 2016; 21(9): 2849-60	da assistência oferecida na atenção primária, segundo a ótica dos profissionais de saúde, comparando-se unidades com e sem médicos do Programa Mais Médicos.	quantitativa que utilizou para coleta de dados, o instrumento Primary Care Assesment Tool – Brasil, versão para profissionais de saúde, na totalidade das unidades de saúde da família, em município de médio porte, no interior do Paraná, de novembro de 2015 a fevereiro de 2016.	atributos essenciais (6,93) e gerais (7,10) obtiveram valores considerados orientados aos preceitos da atenção primária, em ambas as unidades. Contudo, a acessibilidade (4,17), em ambas as unidades e coordenação – sistema de informações (6,57), em unidades com o Programa Mais Médicos, não atingiram avaliação satisfatória, o que remete à necessidade de alteração na organização da estratégia saúde da família, independente da implantação desse programa.	Estadual do Oeste do Paraná			
<b>Mais Médicos (More Doctors) Program – a view from England</b>	Harris, M.. Mais Médicos (More Doctors) Program – a view from England. <i>Ciênc. saúde coletiva</i> 2016; 21 (9).	Analisar o programa Mais Médicos, destacando suas possíveis contribuições para a Inglaterra e outros países.	Análise documental	O Programa Mais Médicos (PMM) é uma estratégia nacional para aumentar o número de médicos brasileiros formados entrando na área de cuidados primários e é, sem dúvida, a intervenção de recursos humanos mais importante na América Latina nos últimos anos. De uma perspectiva inglesa, é evidente que existem oportunidades para aprender com o PMM. Em primeiro lugar, o papel da OPAS no PMM fornece um exemplo para um modelo de migração de recursos e recrutamento humano global em toda a UE. O papel da OMS em influenciar e fiscalizar o recrutamento de médicos em toda a UE poderia ser uma oportunidade para melhorar a distribuição, evitando a dependência nas forças de mercado. Em segundo lugar, um processo centralmente coordenado e governado de acordo com critérios bem estabelecidos e as orientações constantes da lei tem ajudado a garantir que os médicos sejam alocados em regiões de maior necessidade. Por fim, a implementação de médicos de cuidados primários garante que as necessidades de toda a população sejam atendidas, incluindo em áreas de difícil alcance. No entanto, o Brasil não deve cair na armadilha de avaliar pouco. O Brasil pode fazer estudos robustos sobre a melhoria do acesso pelos resultados e equidade com que a ESF já foi creditada. A avaliação deve incluir o impacto do PMM em Cuba.	Artigo	2016	Imperial College London	Saúde Coletiva
<b>O Programa Mais Médicos no Estado</b>	Mota, R. G.; Barros, N. F.. O Programa	Analisa a implementação e o	Foram analisados dados primários	Apesar das dificuldades na gestão política de implementação, os resultados apontam que a	Artigo	2016	Universidade Estadual de	Saúde Coletiva

<p><b>de Mato Grosso, Brasil: uma análise de implementação</b></p>	<p>Mais Médicos no Estado de Mato Grosso, Brasil: uma análise de implementação. Ciênc. saúde coletiva 2016 ; 21 (9) : 879-2888</p>	<p>desenvolvimento do PMM em Mato Grosso (MT), de 2013 a 2015</p>	<p>obtidos em grupos focais e em entrevistas com os atores sociais das instituições envolvidas e secundários de relatórios dos supervisores, tutores, gestores e instituições que compõem a Comissão Estadual do PMM (CCE).</p>	<p>experiência foi positiva, pois supera antigos obstáculos, aumenta o acesso aos usuários, promove o debate sobre o tema, além de experimentar e propor caminhos para o fortalecimento da Atenção Básica em MT</p>		<p>Campinas</p>	
<p><b>O Programa Mais Médicos: provimento de municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014</b></p>	<p>Oliveira, J. P. A.; Sanchez, M. N.; Santos, L. M. P.. O Programa Mais Médicos: provimento de médicos em municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21 (9) : 2719 – 2727.</p>	<p>Descrever a alocação de médicos entre 2013 e 2014</p>	<p>Apresenta-se estudo descritivo sobre a alocação de médicos entre 2013 e 2014, empregando o banco de dados do Ministério da Saúde.</p>	<p>Houve o provimento de 14.168 médicos nos 3.785 municípios que aderiram: 2.377 atendiam aos critérios de prioridade e/ou vulnerabilidade e receberam 77,7% dos médicos; 1.408 municípios, que receberam 22,3% dos médicos, não correspondiam às prioridades estabelecidas. Apresentam-se evidências da redução da carência de médicos, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste. Nestas áreas residem cerca de 40% da população brasileira e houve a alocação 46,3% dos médicos. Contudo, questiona-se a introdução de um perfil de elegibilidade que possibilitou alocar 3.166 médicos em 1.408 municípios não prioritários.</p>	<p>Artigo 2016</p>	<p>Universidade de Brasília</p>	<p>Saúde Coletiva</p>
<p><b>A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção</b></p>	<p>Lima, R. T. S.; et al. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21 (9) : 2685-2696.</p>	<p>Analisar a produção de consultas e encaminhamentos de médicos e das equipes da estratégia saúde da família realizados na atenção básica no Brasil, com o enfoque no Programa Mais Médicos (PMM)</p>	<p>Estudo seccional sobre a produção de trabalho do médico e das equipes que pertencem ou não ao PMM em 2014 a partir de dados secundários do SIAB e ESUS</p>	<p>A mediana do total de consultas médicas no Brasil produzidas no Brasil foi de 285 por mês, o que corresponde a uma média de 14,4 consultas/dia. Nos municípios mais pobres, a produção e a produtividade de consultas pelos médicos do PMM foi mais elevada. O volume de atividades educativas e procedimentos da equipe com Mais Médicos foi maior nas capitais brasileiras. O PMM expandiu o acesso aos serviços de saúde nas regiões com maior vulnerabilidade social, contribuindo para a consolidação da atenção básica em todo o território brasileiro.</p>	<p>Artigo 2016</p>	<p>Fundação Oswaldo Cruz</p>	<p>Saúde Coletiva</p>
<p><b>A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de</b></p>	<p>Giovanella, L.; et al. A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das</p>	<p>Analisar a inserção de médicos do PMM segundo qualidade da estrutura das UBS, buscando reconhecer sinergias entre o Programa Nacional de Melhoria do</p>	<p>Trata-se de estudo transversal com base em dados secundários do PMAQ-AB ciclos 1 e 2, do PMM e do Requalifica UBS. As UBS</p>	<p>Os resultados sinalizam convergências de investimentos dos três programas. Observa-se predomínio de incentivos nas UBS tipos B e C, indicando concentração de esforços em UBS com potencialidade de melhora da qualidade de sua estrutura. Além da ampliação do acesso, o componente provisão emergencial de médicos do PMM, somado à melhoria da infra-estrutura e qualificação do processo</p>	<p>Artigo 2016</p>	<p>Escola Nacional de Saúde Pública</p>	<p>Saúde Coletiva</p>

saúde	unidades básicas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva 2016; 21 (9): 2697-2708.	Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), Mais Médicos (PMM) e Requalificação das UBS (Requalifica UBS).	recenseadas no PMAQ-AB Ciclo 1 foram classificadas, segundo tipologia previamente elaborada, em cinco grupos hierarquizados de A (melhores) a E (reprovadas). Em seguida foram cotejadas com a alocação de profissionais do PMM e propostas Requalifica.	de trabalho conflui para enfrentar a rotatividade e garantir a permanência de médicos na APS.			
<b>Análise do Programa Mais Médicos à luz dos arranjos institucionais: intersectorialidade, relações federativas, participação social e territorialidade</b>	Lotta, G. S.; Galvão, M. C. C. P.; Favareto, A. S.. Análise do Programa Mais Médicos à luz dos arranjos institucionais: intersectorialidade, relações federativas, participação social e territorialidade. Ciência & Saúde Coletiva 2016 ; 21 (9) : 2761-2772 .	Analisar o Programa Mais Médicos, adotando como referencial o conceito de arranjo institucional, compreendido como as regras, organizações e processos que definem o desenho específico de uma determinada política pública, estabelecendo a articulação entre os seus atores e interesses.	Análise documental	É importante apontar que o Programa tem sucesso na medida em que, de modo geral, é simples, eficiente e consegue ter resultados já a curto prazo. Ao mesmo tempo em que traz soluções emergenciais de curto prazo (como ampliação do número de médicos), está estruturado para gerar soluções de médio e longo prazo com base na formação de médicos no país. A relativa simplicidade e efetividade dessas soluções residem em se basear em uma estrutura descentralizada de coordenação já existente: a estrutura do SUS.	Artigo	2016	Universidade Federal do ABC Saúde Coletiva
<b>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</b>	Mendonça, C. S.; Diercks, M. S.; Kopittke, L. . O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde nos municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre, Brasil, após a inserção no Programa Mais	Propor uma adaptação da metodologia utilizada por Starfield e Shy (2002) para avaliar a qualidade da atenção primária em saúde (APS) dos municípios que aderiram ao Programa Mais	Realizou-se uma avaliação, com base nos critérios criados por Starfield e Shy, que compararam o fortalecimento da atenção primária em 13 países industrializados, adaptando esses	As análises de correlações entre diferentes grupos de escores dos municípios e os indicadores de saúde avaliados não se mostraram significativas, porém, as médias dos indicadores avaliados são melhores no grupo de municípios caracterizados com os melhores escores da APS. Em relação aos indicadores de renda, os maiores gastos per capita em saúde estão relacionados à melhor performance da APS nesses municípios. A adaptação desta metodologia pode indicar melhor compreensão das políticas relacionadas à determinação da saúde.	Artigo	2016	Hospital Nossa Senhora da Conceição Saúde Coletiva

<b>intermunicipal</b>	Médicos: uma comparação intermunicipal. <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> 2016 ; 21, (9) : 2871-2878.	Médicos	critérios e aplicando-os aos 12 municípios da região metropolitana de Porto Alegre/RS a fim de medir as características da atenção primária e sua relação com os níveis de saúde da população, antes e após a implantação do PMM.					
<b>Ampliação Do Acesso à Saúde Na Região Mais Vulnerável Do Estado De São Paulo, Brasil: Reflexo Do Programa Mais Médicos?</b>	Silva, B. P.; et al. Ampliação do acesso à saúde na região mais vulnerável do estado de São Paulo, Brasil: reflexo do Programa Mais Médicos?. <i>Ciênc. saúde coletiva</i> 2016, 21(9): 2899-2906.	Avaliar o acesso à saúde, comparando indicadores de produção, marcadores e situação de saúde antes e depois da implementação do PMM	Trata-se de um estudo transversal revisando dados secundários e disponíveis para consulta pública. Os dados, compreendidos entre 2011 e 2014, foram obtidos no DATASUS, SIAB e Ministério da Saúde dos municípios participantes do PMM na região: Barra do Turvo, Cananeia, Eldorado, Iguape, Iporanga, Jacupiranga, Juquiá, Miracutu, Pariquera-Açu, Pedro de Toledo, Registro e Sete Barras.	Houve aumento em número de consultas de crianças menores de um ano, adultos, idosos, DST/AIDS e atendimento em grupos. Houve redução no número de consultas fora de área de abrangência, de hospitalizações por outras causas e no aleitamento materno exclusivo até quatro meses. Concluímos que após a implementação do programa houve melhora no acesso à saúde e no trabalho de promoção de saúde focado no território, um grande desafio na Atenção Primária à Saúde (APS).	Artigo	2016	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Saúde Coletiva
<b>Análise comparativa sobre a implantação do Programa Mais Médicos em agregados de</b>	Miranda, A. S.; Melo D. A.. Análise comparativa sobre a implantação do Programa Mais	Apresentar um estudo de caso-controle de agregados municipais, a partir de dados de fontes	Foi realizada pesquisa avaliativa de tendências longitudinais, retrospectiva em	Observou-se o incremento de indicadores estruturais nos agregados de municípios com implantação do PMM. Para os indicadores de resultados selecionados, observou-se discreto incremento na produção de serviços nos agregados com	Artigo	2016	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Saúde Coletiva

<b>municípios do Rio Grande do Sul, Brasil.</b>	Médicos em agregados de municípios do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21(9): 2837-2848.	secundárias, com propósito exploratório e análise descritiva de um conjunto selecionado de indicadores correlatos aos serviços de APS	série temporal, sobre intervenção em agregados com múltiplos grupos, a partir de dados de fontes secundárias, com análise comparativa e descritiva	PMM, contudo, não foram identificadas diferenças de impactos entre os agregados casos e controles. Estes resultados podem ter sido influenciados pelo exíguo tempo decorrido desde a implantação do PMM, por subnotificações de registro médicos no cadastro de estabelecimentos de saúde (CNES), além da predominância de caráter substitutivo de ocupações médicas nos municípios selecionados para o estudo e com PMM implantado.				
<b>Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde</b>	Santos, L. M. P.; Costa, A. M.; Girardi, S. N.. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. Ciência e Saúde Coletiva 2015; 20 : 3547-3552.	Apresentar e analisar as possíveis contribuições do Programa Mais Médicos na redução das iniquidades em saúde	Entrevistas semiestruturadas, visita de campo, análise documental.	O Programa Mais Médicos não é um equívoco conceitual e, além de bem fundamentado em evidências das necessidades da população, é concernente aos princípios constitucionais do SUS. Diagnosticada a escassez, o Programa incide sobre a falta de médicos a curto e médio prazo, ao associar o provimento à ampliação e mudanças na formação do profissional.	Artigo	2015	Universidade de Brasília	Saúde Coletiva
<b>Programa Mais Médicos: panorama da produção científica</b>	Kemper, E. S.; Mendonça, A. V. M.; Sousa, M. F.. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. Ciência & saúde coletiva 2016; 21(9): 2785-96	Mapear e dimensionar a produção científica sobre o mesmo, bem como sistematizar os achados e apresentar os resultados a partir de uma análise crítica	Revisão da literatura	Foram selecionadas 54 publicações, as quais avaliam o Programa Mais Médicos em termos de efetividade, de análise do processo de implantação, de análise da mídia e dos discursos de atores, da formação e da análise jurídica e constitucional. Foram também sistematizadas as críticas e as limitações encontradas. Com relação à análise, de forma geral, as avaliações do Programa são positivas, apresentando mudanças importantes no processo de trabalho nos serviços e na formação. Destaque para os estudos que apontam o Programa como um importante instrumento para a efetivação do direito à saúde.	Artigo	2016	Organização PanAmericana da Saúde	Saúde Coletiva
<b>A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites.</b>	Campos, G. W. S.; Pereira, N.. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. Ciência & saúde coletiva 2016 ; 21(9) : 2655-63	Realizar uma análise histórica das políticas de Atenção Primária no Brasil, com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF) e no Programa Mais Médicos (PMM).	Realizaram-se estudos de documentos e dados secundários oficiais, bem como de produção bibliográfica sobre esse tema.	Constatou-se que houve consolidação da Atenção Primária como alternativa para o cuidado em saúde para grande parte da população do Brasil. Observaram-se, contudo, entraves estruturais que têm comprometido a efetividade e a sustentabilidade dessa política. Identificou-se que estes obstáculos decorrem, principalmente, do financiamento insuficiente e de modalidades de planejamento e de gestão ineficientes. O Programa Mais Médicos ampliou a cobertura assistencial e tornou mais equitativa a distribuição de médicos na Atenção Básica, não conseguindo, entretanto, resolver problemas estruturais do sistema público.	Artigo	2016	Universidade Estadual de Campinas	Saúde Coletiva
<b>Programa Mais</b>	Gonçalves, R. F.;	Analisar o	A metodologia	Os resultados mostram que o Programa Mais Médicos	Artigo	2016	Universidade	Saúde Coletiva

<p><b>Médicos no Nordeste: avaliação das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde</b></p>	<p>Sousa, I. M. C.; Tanaka, O. Y.; Santos, C. R.; Brito-Silva, K.; Santos, L. X.; Bezerra, A. F. B.. Programa Mais Médicos no Nordeste: avaliação das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. <i>Ciência &amp; saúde coletiva</i> 2016 ; 21(9) : 2815-24</p>	<p>incremento de profissionais na Região Nordeste propiciado pelo Programa Mais Médicos.</p>	<p>utilizada foi a abordagem quantitativa, a partir de dados acerca da distribuição e do provimento de médicos nos estados, e das internações por diarreia e gastroenterite no período de setembro de 2012 a agosto de 2015. A seleção do agravo considerou os aspectos da sua elevada frequência no período, simplicidade de intervenção e ocorrência histórica no Nordeste</p>	<p>influenciou na redução das internações por essa condição sensível, que diminuíram 35% no período investigado, com diferenças importantes entre os estados. Apesar da importância do aporte de profissionais médicos para o sistema de saúde, sabe-se que isoladamente o efeito do incremento profissional de uma categoria é limitado para o aprimoramento da APS</p>		<p>de Pernambuco</p>
<p><b>Avaliação do escopo de prática de médicos participantes do Programa Mais Médicos e fatores associados.</b></p>	<p>Girardi, S. N.; et al.. Avaliação do escopo de prática de médicos participantes do Programa Mais Médicos e fatores associados. <i>Ciênc. saúde coletiva</i> 2016; 21 (9) : 2739-2748.</p>	<p>O objetivo deste estudo foi caracterizar o escopo de prática de médicos inseridos na Atenção Primária em Saúde (APS), participantes do Programa Mais Médicos (PMM) e investigar os fatores associados à execução de maior número de atividades clínicas</p>	<p>Trata-se de um estudo exploratório transversal realizado entre janeiro e março de 2016, por meio de questionário autoaplicável, contendo uma lista de 49 procedimentos, atividades e ações realizadas na APS.</p>	<p>Os médicos realizaram uma média de <math>22,8 \pm 8,2</math> procedimentos, porém, relataram saber fazer um número maior. Fatores associados à realização de maior número de procedimentos foram sexo masculino, menor tempo de graduação, dois anos ou menos de atuação na UBS, atuar na região geográfica Norte ou Sul, em municípios de pequeno porte e mais distantes da sede da região de saúde. O principal motivo para não realizar os procedimentos e atividades que relataram saber fazer foi a falta de materiais e a infra-estrutura inadequada. Os resultados revelam que o escopo de prática dos médicos do PMM está abaixo de suas capacidades, sendo necessárias intervenções para ampliá-lo.</p>	<p>Artigo 2016</p>	<p>Universidade Federal de Minas Gerais Saúde Coletiva</p>
<p><b>Características da distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste, Brasil.</b></p>	<p>Nogueira, P. T. A.; Bezerra, A. F. B.; Leite, A. F. B.; Carvalho, I. M. S.; Gonçalves, R. F.; Brito-Silva, K. S.. Características da</p>	<p>Este artigo analisa a distribuição geográfica dos profissionais do Programa Mais Médicos alocados na Região Nordeste</p>	<p>Realizou-se um estudo transversal descritivo. Foram utilizados dados secundários cedidos pelo Ministério da</p>	<p>A maior parte dos municípios da Região recebeu entre um e cinco médicos. Os municípios mais beneficiados possuíam, pelo menos, 20% da população em situação de extrema pobreza. Os profissionais foram alocados em Centro de Saúde/Unidade Básica (99,9%). A maioria eram mulheres (57%) e a faixa etária média predominante foi de 45 a 49 anos (24%). Apesar dos</p>	<p>Artigo 2016</p>	<p>Universidade Federal de Pernambuco Saúde Coletiva</p>

	distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste, Brasil. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21(9): 2889-2898.		Saúde e elaborados mapas temáticos de distribuição dos médicos na Região. Foram analisados dados de 4.716 médicos que passaram a integrar equipes de saúde em 1.294 municípios e seis Distritos Sanitários Indígenas entre os anos de 2013 e 2014.	avanços proporcionados pelo Programa, como a distribuição dos médicos para localidades com maior vulnerabilidade, alguns Estados permanecem com importantes vazios assistenciais.				
<b>A contribuição do Programa Mais Médicos: análise a partir das recomendações da OMS para provimento de médicos.</b>	Carvalho, V. K. S.; Marques, C. P.; Silva, E. N.. A contribuição do Programa Mais Médicos: análise a partir das recomendações da OMS para provimento de médicos. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21 (9) : 2773-2784.	Este estudo tem como objetivo analisar se o Programa Mais Médicos (PMM) contemplou as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) relacionadas ao aprimoramento da atração, do recrutamento e da retenção de profissionais de saúde em áreas remotas e rurais.	Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, baseado em análise documental, no intuito de comparar se as recomendações publicadas em 2010 pela OMS foram contempladas na Lei 12.871/13, que instituiu o PMM.	Ao total, foram sistematizadas 16 recomendações da OMS, para as quais o PMM atendeu a 37,5%. Entre as recomendações não contempladas, encontram-se a ausência de programas de desenvolvimento da carreira e de medidas de reconhecimento público. Algumas recomendações que não foram atendidas pela PMM já estavam sendo desenvolvidas, tais como o Programa Nacional de Bolsa Permanência para estudantes de nível superior e a inserção de diferentes profissionais de saúde no SUS (Estratégia Saúde da Família). O programa apresenta fatores inovadores, como a mudança curricular do curso de medicina e o serviço médico obrigatório, entretanto, poderia ter feito mais investimentos na categoria de apoio pessoal e profissional.	Artigo	2016	Universidade de Brasília	Saúde Coletiva
<b>Percepção de usuários sobre o Programa Mais Médicos no município de Mossoró, Brasil.</b>	Silva, T. R. B.; Silva, J. V.; Pontes, A. G. V.; Cunha, A. T. R.. Percepção de usuários sobre o Programa Mais Médicos no município de Mossoró, Brasil. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21 (9) : 2861-2869	Neste artigo, analisa-se a percepção de usuários sobre o PMM	Realizou-se uma investigação qualitativa que entrevistou pessoas atendidas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em que atuam médicos do projeto.	Os entrevistados vêem positivamente o PMM, por ele ter ampliado o acesso aos cuidados médicos, embora persistam barreiras organizacionais e técnicas 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. Sobre a comunicação com esses profissionais, os usuários referem o idioma como uma barreira, que foi amenizada pelo uso de estratégias comunicacionais nas ESF. O PMM ofereceu resolução rápida e satisfatória para o problema histórico da dificuldade de acesso ao médico. Contudo a efetivação do sistema de saúde brasileiro exige a superação de insuficiências, como acesso a serviços especializados,	Artigo	2016	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte	Saúde Coletiva



				problemas organizacionais e modelos de produção de serviços centrados na doença.				
<b>Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos.</b>	Comes, Y. ; Trindade, J. S. ; Shimizu, H. E.; Hamann, E. M.; Bargioni, F. ; Ramirez, L. ; Sanchez, M. N. ; Santos, L. M. P.  Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos.  Ciência & saúde coletiva 2016; 21(9): 2749-59	O estudo objetivou avaliar a satisfação dos usuários com os médicos do Programa e a responsividade destes serviços de saúde.	Estudo transversal descritivo realizado em 32 municípios com 20% ou mais de extrema pobreza com 263 usuários dos serviços de saúde. Aplicou-se um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas.	Os usuários expressaram satisfação quanto ao atendimento médico, às informações recebidas sobre a doença e o tratamento, e a clareza e a compreensão das indicações. O bom desempenho técnico e humanizado dos médicos contribuiu para a satisfação dos usuários que ressaltaram a importância da continuidade do programa. Na dimensão responsividade, a maioria dos usuários externou contentamento quanto aos aspectos não médicos do cuidado: rapidez no agendamento, tempo de espera inferior a uma hora e privacidade. As sugestões dos usuários de melhorias na infra-estrutura, maior disponibilidade de medicamentos e presença de mais médicos, devem ser consideradas pelos gestores do Sistema Único de Saúde para avançar na garantia do direito constitucional de acesso à saúde no Brasil.	Artigo	2016	Universidade de Brasília	Saúde Coletiva
<b>Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde.</b>	Girardi, S. N.; et al. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21(9): 2675-2684.	O artigo analisa o impacto do PMM na redução da escassez de médicos nos municípios brasileiros.	Utilizou-se Índice de Escassez de Médicos em APS, para identificar e mensurar a escassez de médicos nos períodos março de 2013 e setembro de 2015, antes e depois da implantação do programa.	Os resultados mostram que ocorreu um substantivo aumento na oferta de médicos em APS no período, o que contribuiu para reduzir o número de municípios com escassez desses profissionais de 1.200 para 777. Este impacto também contribuiu para reduzir as desigualdades entre os municípios, mas as iniquidades distributivas permaneceram. Foi verificado ainda que ocorreu uma redução na oferta regular de médicos pelos municípios, sugerindo uma substituição da mesma pela do programa. Assim, permaneceu um quadro de insegurança assistencial em função da dependência dos municípios em relação ao provimento federal.	Artigo	2016	Universidade Federal de Minas Gerais	Saúde Coletiva
<b>O Programa Mais Médicos, a infra-estrutura das Unidades Básicas de Saúde e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal</b>	Soares, J.J.; Machado, M. H.; Alves, C. B.. O Programa Mais Médicos, a infra-estrutura das Unidades Básicas de Saúde e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.  Ciência & saúde	O presente trabalho tem como objeto central o estudo do contexto em que atuam os profissionais do Programa Mais Médicos.	Utilizou-se estatísticas exploratórias e inferenciais, com a escala de infra-estrutura das UBSs, desenvolvida recentemente por Soares Neto e colegas para aprofundar o	O artigo mostra que das UBSs que receberam médicos do PMM, 65,2% têm infra-estrutura de média qualidade e apenas 5,8% delas têm infra-estrutura de baixa qualidade. A correlação de 0,50 entre o indicador de infra-estrutura e o IDHM aponta para uma tendência moderada de que municípios com baixos IDHMs tenham UBSs mais precárias. Por meio de uma análise de regressão linear múltipla, pode-se inferir que o fator que mais contribui para o aumento do indicador de infra-estrutura das UBSs é a renda média municipal. Por outro lado, o fator que afeta	Artigo	2016	Universidade de Brasília	Saúde Coletiva

	coletiva 2016; .21(9) : 2709-18		conhecimento das relações entre a infra-estrutura das UBSs e o IDHM dos municípios que receberam médicos do PMM.	negativamente a infra-estrutura das UBSs é estar localizada na região Norte ou Nordeste				
<b>A implementação do Programa Mais Médicos e a integralidade nas práticas da Estratégia Saúde da Família.</b>	Comes, Y; Trindade, J. S.; Pessoa, V. M; Barreto, I. C. H. C.; Shimizu, H. E.; Dewes, D.; Arruda, C. A. M.; Santos, L. M. P. .A implementação do Programa Mais Médicos e a integralidade nas práticas da Estratégia Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21(9): 2729-2738.	Objetivou-se analisar a percepção dos outros membros das equipes de saúde da família acerca da integralidade nas práticas a partir da incorporação do médico do Programa	Utilizou-se a abordagem qualitativa que permite a compreensão de fenômenos sociais recentes e complexos. Trata-se de um estudo de caso descritivo realizado em municípios selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: 20% ou mais da população em situação de pobreza extrema, inscrito no primeiro ou segundo ciclo do PMM, com menos de cinco médicos e menos de 0,5 médicos por mil habitantes antes do Programa (junho de 2013).	Os principais achados revelaram o aumento do acesso e da acessibilidade ao serviço de saúde da Estratégia Saúde da Família; acolhimento humanizado e vínculo: compreensão, parceria, amizade e respeito; o resgate da clínica: tempo dedicado, escuta atenta, exame físico minucioso; o desejo e a disponibilidade para resolver problemas; a continuidade dos cuidados; a garantia de visitas domiciliares e as equipes multiprofissionais articuladas em redes. Conclui-se que o Programa Mais Médicos contribuiu na presença de traços de integralidade nas práticas de saúde, impactando positivamente na melhoria da Atenção Básica à Saúde.	Artigo	2016	Universidade de Brasília	Saúde Coletiva
<b>Monitoramento e avaliação do Projeto de Cooperação da OPAS/OMS com o Programa Mais Médicos: reflexões a meio caminho.</b>	Molina, J.; Tasca, R.; Suarez, J.. Monitoramento e avaliação do Projeto de Cooperação da OPAS/OMS com o Programa Mais Médicos: reflexões a meio caminho. Ciênc.	Este artigo discute o papel da OPAS/OMS na avaliação da sua cooperação técnica com o PMM.	Desenvolveu-se um marco de monitoramento e avaliação, visando identificar progressivamente os avanços na cobertura e qualidade dos	O PCMM é uma iniciativa inovadora de cooperação da OPAS/OMS, tendo em vista a área de interesse envolvida – mobilização internacional de profissionais para um sistema público de saúde – e as dimensões que tal contratação atingiu: 11.400 médicos em um período de três anos. PCMM é uma experiência ímpar para a Organização pelo fato de gerenciar recurso financeiros de um Estado-Membro, Brasil, para mobilizar profissionais da saúde de Cuba, que se	Artigo	2016	Organização PanAmericana da Saúde	Saúde Coletiva

	saúde coletiva 2016 ; 21 (9) : 2925-2933.		serviços de atenção básica proporcionados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do PMM.	integram lentamente ao SUS do país.				
<b>Participação dos municípios de pequeno porte no Projeto Mais Médicos para o Brasil na macrorregião norte do Paraná</b>	Mendonça, F. F.; Mattos, L. F. A.; Oliveira, E. B. D.; Domingos, C. M.; Okamura, C. T.; Carvalho, B. G.; Nunes, E. F. P. A.. Participação dos municípios de pequeno porte no Projeto Mais Médicos para o Brasil na macrorregião norte do Paraná. Ciênc. saúde coletiva 2016 ; 21(9): 2907-2915.	O objetivo deste estudo foi identificar a participação e as características dos municípios de pequeno porte da macrorregião norte do estado do Paraná que aderiram ao Projeto Mais Médico para o Brasil (PMMB).	Trata-se de um estudo quantitativo realizado em 82 municípios que utilizou dados primários e secundários.	Os resultados revelaram que eram poucos os municípios que possuíam algum critério de adesão (6,1%), mas isso não representou um impedimento para que os demais aderissem ao projeto (75,6%). Os municípios que possuíam menores índices de desenvolvimento humano, que tinham população de mais de cinco mil habitantes, algum critério de adesão e que eram mais afastados, seja da sede da região, seja do município de médio/grande porte mais próximo foram os que mais aderiram ao PMMB. Não se pode negar que o PMMB reduziu de forma significativa a distribuição desigual de médicos no Brasil e na região de estudo. Contudo, a sustentabilidade dessa política precisa estar atrelada ao enfrentamento de outros desafios que ainda persistem no SUS.	Artigo	2016	Universidade Estadual de Londrina	Saúde Coletiva
<b>Brazil's family health strategy — delivering community-based primary care in a universal health system</b>	Macinko, J.; Harris, M. J.. Brazil's family health strategy — delivering community-based primary care in a universal health system. N Engl J Med 2015; 372(23): 2177-2181.	Apresentar e analisar o Programa Mais Médicos, levando-se em consideração a Estratégia de Saúde da Família	Análise documental	The future of Brazil's FHS, its sustained expansion to the remaining urban centers and the middle classes, and its effective integration into secondary and tertiary care will require continued engagement by health care providers and the public and continued financial, technical, and intellectual investments — all of which ultimately depend on sustained political support.	Artigo	2015	University of California	Saúde Coletiva
<b>Dilma Rousseff - The challenges of current brazilian policy</b>	Janubová, B. Dilma Rousseff - The challenges of current brazilian policy. Revista Moldovenească de Drept Internațional și Relații Internaționale 2016 ; 11(1): 54-66.	Apresentar e analisar o contexto político brasileiro que favoreceu a criação de determinados programas como o Mais Médicos no Brasil.	Análise documental	Overcoming internal challenges seems to be more important issue for current government. Under Dilma, billions have been invested into social policy and into development of public transportation in order to modernize and expand ports, airports and highways. But Brazil should have concrete objectives in the foreign policy which must be achieved in coordination with internal aims. The connection of both externa and internal issues is a key to Brazil. It is Rousseff's responsibility to rengthen a position of Brazil in the international arena and to improve quality of life for Brazilians.	Artigo	2016	Universitatea Economică din Bratislava	Relações Internacionais

<p><b>Avaliação da qualidade da estratégia saúde da família e do Programa Mais Médicos na área rural de Porto Velho</b></p>	<p>Santos, M. A. M.; Souza, E. G.; Cardoso, J. C.. Avaliação da qualidade da estratégia saúde da família e do Programa Mais Médicos na área rural de Porto Velho. Revista Eletrônica Gestão &amp; Sociedade 2016; 10(26).</p>	<p>Avaliar a qualidade da ESF e do Programa Mais Médicos, de áreas de Porto Velho</p>	<p>Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa.</p>	<p>Os dados foram coletados no domicílio do usuário por intermédio de entrevista semi-estruturada. Os resultados apontam que dos n=96 usuários pesquisados, 60,4% são do sexo feminino, com ensino fundamental incompleto 44,7% e 47,9% classificaram o acesso aos serviços das USF's como bom, sendo a consulta médica agendada é o serviço mais procurado por 71,8% dos entrevistados. As narrativas apontaram que o programa Mais Médicos melhorou os serviços de saúde da localidade, sendo apontado que antes do programa não havia médicos, ou este se mantinha na localidade por curto período de tempo. Assim, podemos classificar a satisfação dos usuários da área rural de Porto Velho como boa, mesmo havendo discrepância de opiniões percebidas nas narrativas dos próprios usuários.</p>	<p>Artigo 2016</p>	<p>Universidade Federal de Rondônia</p>	<p>Saúde Coletiva</p>
<p><b>O risco dos extremos: uma análise da implantação do Programa Mais Médicos em um contexto de volatilidade orçamentária</b></p>	<p>Vargas, A. F. M.; Campos, M. M.; Vargas, D. S.. O risco dos extremos: uma análise da implantação do Programa Mais Médicos em um contexto de volatilidade orçamentária. Revista Eletrônica Gestão &amp; Sociedade 2016; 10(26).</p>	<p>O artigo busca analisar desafios e impasses na implementação do Programa Mais Médicos, no município de Campos dos Goytacazes, no Estado do Rio de Janeiro</p>	<p>Realizou-se a análise financeira do município objeto do estudo.</p>	<p>Os achados apontam que a chegada de médicos estrangeiros promoveu uma reestruturação positiva dos serviços de saúde. No entanto, pode-se perceber que o intercâmbio cultural, possibilitado pelo contato entre os profissionais brasileiros e cubanos no cotidiano de trabalho, propiciou novas práticas profissionais, valorizando as tecnologias relacionais</p>	<p>Artigo 2016</p>	<p>Universidade Estadual do Norte Fluminense</p>	<p>Economia</p>
<p><b>Oferta de vagas de graduação e residência médicas no estado do Rio de Janeiro a partir do Programa Mais Médicos (2013-2015)</b></p>	<p>Silva Junior, A. G.; Andrade, H. S.; Alexandre, G. C.; Alves, M. G. M.; Costa, B. R.. 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 &amp; Sociedade 2016;</p>	<p>Este artigo teve como objetivo descrever os resultados iniciais do PMM no Estado do Rio de Janeiro em relação ao eixo da formação médica, desde a implantação do PMM.</p>	<p>Foi realizada uma análise descritiva a partir de dados coletados do Portal Mais Médicos; do E-MEC e do IBGE.</p>	<p>Observamos a tendência crescente de privatização da graduação médica identificada também em outros estudos nacionais. O processo de interiorização das vagas de graduação no Estado é evidente, mas não está clara sua contribuição para a fixação dos médicos nos municípios. A expansão dos programas de residência médica no interior, em especial de MFC, pode diminuir a concentração de médicos na capital do Estado e facilitar a fixação no interior</p>	<p>Artigo 2016</p>	<p>Universidade Federal Fluminense</p>	<p>Saúde Coletiva</p>

	10(26).							
<b>A percepção dos usuários cearenses sobre o Programa Mais Médicos</b>	Melo, C. F.; Baião, D. C.; Costa, M.C.. A percepção dos usuários cearenses sobre o Programa Mais Médicos. Revista Eletrônica Gestão & Sociedade 2016; 10(26).	O presente trabalho tem como objetivo conhecer a percepção que usuários da Estratégia Saúde da Família possuem sobre o programa	Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa	Os resultados mostraram que existe um desconhecimento por parte dos usuários sobre o programa. Os usuários acreditam que os médicos convencionais têm indisposição para o atendimento, especulam financeiramente a medicina e não realizam atendimento humanitário. Afirmam ainda que, apesar dos médicos bolsistas estrangeiros possuírem uma limitação com o idioma, desenvolvem uma relação de afeto com a população e são considerados capacitados. Apesar das barreiras encontradas, existe uma avaliação positiva do programa por parte dos usuários, que consideram que ele tem ajudado a suprir a quantidade de médicos, ocasionando a melhoria do serviço e do acesso à saúde	Artigo	2016	Universidade de Fortaleza	Saúde Coletiva
<b>O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos</b>	Macedo, A. S.; Alcântara, V. C. ; Andrade, L. F. S.; Ferreira, P. A.. O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos. Cadernos EBAPE.BR 2016; 14.	Buscou mapear os atores envolvidos na formulação e implementação do Programa Mais Médicos e compreender as dinâmicas e contribuições desses atores.	Adotou-se um estudo teórico-empírico com abordagem qualitativa e método de estudo de caso.	Identificou-se como atores centrais o Governo Federal, os movimentos sociais, a mídia de massa, as redes sociais e os conselhos de medicina. No que se refere à análise do ciclo do programa, verificou-se que seus processos não foram contínuos, mas, sim, permeados por relações assimétricas e conflitantes. Na análise observou-se que as Jornadas de Junho constituíram uma janela de oportunidade para o Programa Mais Médicos; no entanto, houve diversos posicionamentos contrários a ele. Os movimentos de oposição enfeixaram-se em dinâmicas, conflitos e coalizões tanto no âmbito de atores governamentais como de atores da sociedade civil – com destaque para a relação da base aliada com os partidos contrários ao programa, em que houve processos conflituosos e recuos de ambos os lados. Conclui-se que os diversos atores participaram dos processos motivados por interesses, ideologias e objetivos diversificados. Dessa forma, os conflitos permearam todo o processo, desde a proposta do programa, o anúncio, a aprovação dele, a chegada dos diversos médicos, até o início de suas atividades por todo o país.	Artigo	2016	Universidade Federal de Viçosa	Administração pública
<b>Reflexões sobre a prática de supervisão no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e no</b>	Castro, T.F.. Reflexões sobre a prática de supervisão no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e no	O presente trabalho objetiva refletir e analisar, a partir da experiência do Sujeito-Pesquisador como Supervisor do PROVAB e do Programa Mais	Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e exploratória, baseado em relatos de experiências do Sujeito-Pesquisador,	A pesquisa encontra seus limites na contemporaneidade aos fatos, que dificultam o encontro de dados e fontes distintas às fornecidas pelo governo federal, além da própria escolha metodológica, que remete os achados ao olhar implicado do autor. Com este trabalho, verifica-se que a prática de supervisão no PROVAB e no Programa Mais Médicos tem grande potência pedagógica, e que	Artigo	2015	Universidade Estadual de Campinas	Saúde Coletiva

<b>Programa Mais Médicos: resumos de teses e dissertações</b>	Programa Mais Médicos: resumos de teses e dissertações. Tempus (Brasília) 2015; 9(4).	Médicos, sobre o papel da supervisão prática nestes programas, e também sobre suas potencialidades e limites como ferramenta pedagógica.	ocorridas no período de 2013 a 2015. Realiza-se um estudo descritivo dos programas, em seguida são relatadas as experiências selecionadas de supervisão, e por fim realiza-se a construção de categorias de análise	uma melhor definição do papel do supervisor, assim como a incorporação de novas ferramentas, tal qual o Grupo Balint-Paidéia e a Supervisão Ampliada, são algumas das propostas para o avanço dessas políticas. Novos estudos são necessários, para ampliar o olhar dos profissionais, gestores, equipe, usuários sobre os programas e, verificar as mudanças ocorridas, e a influência/potência da supervisão nestas mudanças				
<b>Estudo das ações diretas de inconstitucionalidade do Programa Mais Médicos</b>	Silva, S. M; Santos, L. M. P.. Estudo das ações diretas de inconstitucionalidade do Programa Mais Médicos. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário 2015; 4(2).	O objetivo deste estudo é analisar as duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade proposta junto ao Supremo Tribunal Federal, seu conteúdo e posições jurídico-doutrinárias dos atores envolvidos	O método utilizado foi de revisão bibliográfica de literatura acadêmico-científica, de documentos públicos e da legislação brasileira específica	Os resultados mostram que a política pública obedece aos preceitos constitucionais e apresenta-se como instrumento indispensável de eficácia social ao direito à saúde para as regiões prioritárias atendidas. Apontam, também, a necessidade de garantir uma maior integralidade na assistência e, para isso, sugere a implantação de um plano de carreira e salário para os médicos e todos os trabalhadores do SUS. Além, da realização de reformas no ensino médico e de discussões não unicamente sobre mais médicos; mas, sim a respeito de mais saúde para todos.	Artigo	2015	Universidade de Brasília	Direito
<b>Projeto Mais Médicos para o Brasil: estudo de caso em comunidades Quilombolas</b>	Pereira, L. L; Silva, H. P.; Santos, L. M. P.. Projeto Mais Médicos para o Brasil: estudo de caso em comunidades Quilombolas. Revista da ABPN 2015; 7(16): 28-51.	Este artigo analisa de que forma o Projeto tem contribuído para a atenção primária à saúde em comunidades quilombolas do Nordeste e do Norte do país	Realizou-se uma investigação qualitativa em duas comunidades no Rio Grande do Norte e uma no Pará. Foram realizados grupos focais com usuários de Unidades Básicas de Saúde e entrevistas semiestruturadas com médicos, profissionais de saúde das equipes das Unidades Básicas de Saúde,	Conclui-se que o Mais Médicos contribuiu na garantia do acesso à saúde nas comunidades estudadas. A permanência dos médicos nos municípios possibilitou a realização de ações de prevenção e promoção da saúde e o estabelecimento de vínculo com os usuários	Artigo	2015	Universidade de Brasília	Saúde Coletiva

			gestores das Secretarias Municipais de Saúde, conselheiros municipais de saúde e lideranças locais					
<b>Projeto Mais Médicos para o Brasil: a experiência pioneira do apoio institucional no Ministério da Educação</b>	Almeida, E. R.; Germany, H.; Firmiano, J. G. A.; Martins, A. F.; Dias, A. S.. Projeto Mais Médicos para o Brasil: a experiência pioneira do apoio institucional no Ministério da Educação. Tempus (Brasília) 2015; 9(4).	O trabalho relata a experiência, com a discussão sobre os pontos fortes e frágeis da proposta pioneira de apoio institucional do Ministério da Educação Mais Médicos, na perspectiva de apontar oportunidades de seu fortalecimento e consolidação.	Relato de experiência	O AIMEC tem se apresentado como um novo e interessante modo de gestão e tem sido uma ferramenta valorizada entre os diversos atores do PMMB. Por meio do diálogo e trabalho colaborativo, resultados positivos têm sido observados, o que tem impactado diretamente no aperfeiçoamento do PMMB.	Artigo	2015	Universidade Federal da Bahia	Saúde Coletiva
<b>Programa Mais Médicos no Estado de Santa Catarina: breve relato de experiências iniciais.</b>	Lima, R. C. G. S. R.; Garcia Junior, C. A. S.; Kerkoski, E.; Chesani, F. H.. Programa Mais Médicos no Estado de Santa Catarina: breve relato de experiências iniciais. Tempus (Brasília) 2015; 9(4).	O presente estudo objetivou apresentar aspectos históricos da criação do Programa e um breve relato dos movimentos iniciais de uma pesquisa estadual em andamento, na perspectiva de um informante chave.	Análise histórica e relato de experiência.	Os resultados apontaram a categoria - Da intenção ao gesto: abraçando os inúmeros Brasis em defesa da garantia do direito universal à saúde. Observou-se que o Programa representa uma franca possibilidade de garantia de realização do direito à saúde em rincões sombrios, marginalizados pela ausência de médicos, bem como um projeto transformador efetivo em defesa de uma formação em medicina para a atenção básica, para o Sistema Único de Saúde de todos os brasileiros: a serviço do Brasil	Artigo	2015	Universidade do Vale do Itajaí	Saúde Coletiva
<b>Formulação e impacto do Programa Mais Médicos na atenção e cuidado em saúde: contribuições iniciais e análise comparativa</b>	Collar, J. M.; Almeida Neto, J. B.; Ferla, A. A.. Formulação e impacto do Programa Mais Médicos na atenção e cuidado em saúde: contribuições iniciais e análise comparativa. Saúde em Redes 2015; 1(2).	O presente trabalho analisa a implantação do Programa Mais Médicos no Brasil e suas potenciais repercussões na atenção básica e seus potenciais reflexos na qualificação da rede e de infra-estrutura	Foi realizada uma análise histórico-comparativa da relevância da saúde nos contextos institucionais e políticos desde a Declaração de Alma-Ata e a Legislação do SUS	Ações desenvolvidas no Brasil hoje, com e a partir do Programa Mais Médicos, vão ao encontro da tendência de medidas que visam maximizar não apenas o acesso a um cuidado nas práticas em saúde de forma equânime para todos os brasileiros, mas fornece ferramentas, para o desenvolvimento de agentes que sejam protagonistas da atenção e das práticas dos direitos humanos, sejam eles usuários, profissionais de saúde ou gestores	Artigo	2015	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Saúde Coletiva

		necessária para até a potencializar e implementação do ampliar os Programa, contextualizado, comparativamente, a partir de duas experiências internacionais de política de distribuição de médicos reguladas pelo poder público. As análises foram feitas com base em pesquisa bibliográfica e documental.						
<b>Monitoramento de terminologia na mídia: o Programa Mais Médicos</b>	Luz, C; Cambraia, C. N.; Gontijo, E. D.. Monitoramento de terminologia na mídia: o Programa Mais Médicos. Tradterm 2015 ; 25.	Analisa-se a cobertura da Folha de São Paulo em relação ao Programa Mais Médicos, no período de 28 de janeiro de 2013 a 30 de junho de 2014	Utiliza-se como método o monitoramento de 28 termos-chave extraídos dos objetivos da Lei no 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o programa.	Verificou-se que apenas dez dos 28 termos-chave estão entre os 100 lexemas mais frequentes no corpus. O monitoramento dos termos demonstrou-se capaz de comprovar o distanciamento da cobertura do jornal em relação aos objetivos da lei que instituiu o Programa Mais Médicos.	Artigo	2015	Universidade Federal de Minas Gerais	Comunicação
<b>Políticas públicas de efetivação do direito social à saúde: Programa Mais Médicos sob uma análise da ponderação de princípios</b>	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 2015; 7(13).	A presente pesquisa trata da efetivação do direito constitucional social à saúde, previsto no art. 6º e reprisado no art. 196 da CF/88, que prevê que saúde é direito de todos e dever do Estado, por meio de políticas públicas do Estado, representado pelos três entes da federação (União, estados, Distrito Federal e municípios). Por fim, pretende-se aplicar a	Análise documental	No momento atual, fica difícil identificar se o Programa Mais Médicos possui mais pontos positivos ou negativos, pois foi implantado a menos de dois anos e os primeiros contratos ainda não se encerraram. No entanto, com o objetivo de dirimir essas dúvidas e controvérsias que surgem na efetivação do direito fundamental à saúde, faz-se necessário aplicar a Teoria dos Direitos Fundamentais de Robert Alexy, e realizar a ponderação de princípios com a finalidade e identificar se o Programa Mais Médicos se configura uma Política Pública de efetivação do direito à saúde ou uma simples Norma Panfletária, um simples programa de governo com o intuito de minimizar os desgastes políticos	Artigo	2015	Universidade do Oeste de Santa Catarina	Direito



		ponderação de princípios, da Teoria dos Direitos Fundamentais de Robert Alexy para identificar se o Programa Mais Médicos foi uma norma de política panfletária ou um meio de efetivação do direito social à saúde						
<b>Políticas de interiorização do médico brasileiro</b>	Angotti Neto, H.. Políticas de interiorização do médico brasileiro. Ibér. rev. Interdisciplin 2013; 7(21): 41-56.	Apresentação do pano de fundo histórico, cultural e filosófico da política brasileira para aprimorar a capacidade crítica e reflexiva acerca das atuais políticas de saúde pública no Brasil. O Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) será utilizado como exemplo de política governamental, mas a análise irá transcender o programa em questão, abrangendo outras medidas governamentais como o Mais Médicos.	Análise documental	Não é permissível que profissionais médicos continuem subestimando a política, ou ignorando-a em larga escala como a medicina já faz a décadas.	Artigo	2013	Centro Universitário do Espírito Santo	Administração pública
<b>Análise do provimento de médicos em municípios participantes do Programa Mais</b>	Oliveira, J. P. A.. Análise do provimento de médicos em municípios participantes do	Apresentar e analisar o provimento e a variação na concentração regional de médicos, entre 2013 e 2014	Estudo descritivo	O Programa viabilizou o provimento de 14.168 médicos aos 3.785 municípios que aderiram. Destes, 1.408 (37,2%) não apresentavam critérios de prioridade ou vulnerabilidade explicitados nas normativas que regulamentaram a implementação a estratégia. Apresentam-se evidências da redução da	Dissertação de Mestrado	2016	Universidade de Brasília	Administração pública

<p><b>Médicos entre 2013 e 2014.</b></p>	<p>Programa Mais Médicos entre 2013 e 2014. Dissertação apresentada a Universidade de Brasília. Brasília, 2016.</p>	<p>carência de médicos, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste. Contudo, questiona-se a introdução de um perfil de elegibilidade que possibilitou alocar 3.166 médicos em municípios não prioritários, e gerou o aumento concentração de médicos nas regiões do país. O cálculo do Índice Hoover demonstrou que em todas as regiões houve aumento na concentração médica. Em 2013, para que todos os municípios do Brasil apresentassem a mesma densidade médica era necessário redistribuir 61,0% dos médicos. Em 2014, esse percentual aumentou para 74,4%. Contudo, não quer dizer que todos os municípios apresentariam densidade médica igual ou maior ao mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, entre 2013 e 2014, o Coeficiente de Gini, calculado para verificar a concentração de médicos no Brasil, saltou de 0,178 para 0,343 (<math>p &lt; 0,001</math>)</p>							
<p><b>Repercussões do programa mais médicos em comunidades rurais e quilombola</b></p>	<p>Pereira, L. L. Repercussões do programa mais médicos em comunidades rurais e quilombola. Tese apresentada a Universidade de Brasília. Brasília, 2016.</p>	<p>Realizar pesquisa avaliativa sobre o processo de implantação do Programa Mais Médicos (PMM) em comunidades rurais e quilombolas e suas repercussões.</p>	<p>Empregou-se as abordagens quantitativa e qualitativa a partir de duas fases: uma exploratória e outra de campo que foram realizadas em duas comunidades quilombolas do Rio Grande do Norte e uma comunidade quilombola do Pará, além de quatro áreas rurais também do Pará. Foram realizadas um total de 82 entrevistas semiestruturadas com os seguintes atores chaves: usuários e lideranças das áreas rurais e comunidades quilombolas,</p>	<p>Destaca-se como principais alterações após a implantação do PMM nas áreas rurais e quilombolas: presença mais constante do profissional médico na UBS permitindo um melhor acompanhamento das doenças crônicas e maior continuidade da atenção, melhorias no acolhimento aos usuários e criação de vínculo, atuação mais resolutiva buscando resolver os problemas de saúde apresentados, aumento de atividades de educação em saúde e de realização de visitas domiciliares. Além disso, as narrativas apontam uma escuta mais atenta às queixas dos usuários, uma maior participação dos usuários nas atividades da Estratégia Saúde da Família, um melhor planejamento das atividades e uma maior organização do fluxo de demanda.</p>	<p>Tese</p>	<p>2016</p>	<p>Universidade de Brasília</p>	<p>Saúde Coletiva</p>	

			gestores, médicos do PMM, profissionais de saúde, que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e representantes do Conselho Municipal da Saúde. Além disso, foram realizados 3 grupos focais e anotações no diário de campo, a partir de observação					
<b>Processus identitaires personnels et professionnels et trajectoire migratoire chez des médecins diplômés à l'étranger: une étude exploratoire en France et au Brésil</b>	Baraud, M. Processus identitaires personnels et professionnels et trajectoire migratoire chez des médecins diplômés à l'étranger: une étude exploratoire en France et au Brésil. These apresentada a l'Université de Lyon. Lyon, 2016.	Cette recherche vise à mettre en évidence les transformations des processus identitaires intervenant chez des médecins diplômés à l'étranger et exerçant en France et au Brésil.	Nous avons appuyé notre travail sur une approche dynamique et adaptative de l'identité personnelle, en particulier à travers l'identité dialogique et l'identité narrative. Dans un premier temps, nous avons réalisé un questionnaire visant à caractériser notre population et à recenser les facteurs déclencheurs d'une migration. Ensuite, nous avons conduit des entretiens de type biographique afin d'amener le sujet	L'influence de la reconnaissance du diplôme sur la trajectoire et les processus identitaires de ces sujets ainsi que l'importance de la langue, du genre et du projet migratoire sur ces processus ont été clarifiés par l'analyse de l'ensemble des données. L'analyse des trajectoires personnelles, professionnelles et migratoires des sujets qui ont participé à cette recherche présente l'impact d'un ensemble de facteurs culturels, sociaux et institutionnels sur des événements biographiques — individuels. Ces deux dimensions — l'individuel et le culturel - se trouvent en constant dialogue et en constante co-évolution pour rendre chaque trajectoire unique et semblable, processus centrale à la formation de l'identité de chaque individu.	Tese	2016	Université Lumière Lyon	Psicologia
<b>Reflexões sobre a prática de</b>	Castro, T.F.. Reflexões sobre a	O presente trabalho objetiva refletir e	Trata-se de um estudo de natureza	A pesquisa encontra seus limites na contemporaneidade aos fatos, que dificultam o	Tese	2015	Universidade Estadual de	Saúde Coletiva

<p><b>supervisão no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e no Programa Mais Médicos</b></p>	<p>prática de supervisão no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e no Programa Mais Médicos. Tese apresentada a Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2015.</p>	<p>analisar, a partir da experiência do Sujeito-Pesquisador como Supervisor do PROVAB e do Programa Mais Médicos, sobre o papel da supervisão prática nestes programas, e também sobre suas potencialidades e limites como ferramenta pedagógica.</p>	<p>qualitativa e exploratória, baseado em relatos de experiências do Sujeito-Pesquisador, ocorridas no período de 2013 a 2015. Realiza-se um estudo descritivo dos programas, em seguida são relatadas as experiências selecionadas de supervisão, e por fim realiza-se a construção de categorias de análise. São delimitados três grupos de categorias: supervisão em contexto, papel da supervisão e ferramentas de supervisão.</p>	<p>encontro de dados e fontes distintas às fornecidas pelo governo federal, além da própria escolha metodológica, que remete os achados ao olhar implicado do autor. Com este trabalho, verifica-se que a prática de supervisão no PROVAB e no Programa Mais Médicos tem grande potência pedagógica, e que uma melhor definição do papel do supervisor, assim como a incorporação de novas ferramentas, tal qual o Grupo Balint-Paidéia e a Supervisão Ampliada, são algumas das propostas para o avanço dessas políticas. Novos estudos são necessários, para ampliar o olhar dos profissionais, gestores, equipe, usuários sobre os programas e, verificar as mudanças ocorridas, e a influência/potência da supervisão nestas mudanças.</p>	<p>Campinas</p>	
<p><b>International primary care snapshots: Australia and Brazil</b></p>	<p>Piterman, L.; Harris, M.; Saddi, F. C.; Batista, S. R.; Pego, R. A.. International primary care snapshots: Australia and Brazil. Br. j. clin. Pract 2015; 65(633): 198-199.</p>	<p>Apresentar e analisar as ações de Saúde primária no Brasil e Austrália</p>	<p>Análise documental</p>	<p>By international standards Australia is a wealthy country. Many see these budget-driven changes to be draconian, shortsighted, and not designed to create a thinking, innovative economy with a fair and equitable health system. Time will tell. It is encouraging that the latest recruitment round of the More Doctors programme in January 2015 saw 95% of the vacancies filled by Brazilian doctors, however, the medical associations still need to get behind it, starting with promoting primary care as a decent choice for Brazilian medical graduates.</p>	<p>Artigo 2015</p>	<p>Monash University Saúde Coletiva</p>
<p><b>Mais (e melhores) médicos</b></p>	<p>Costa, A. M.; Girardi, S. N.; Rocha, V. X. M.; Almeida, E. R.; Santos, L. M. P. Mais (e melhores)</p>	<p>Apresentar e analisar o Programa Mais Médicos, levando-se em consideração diversos elementos</p>	<p>Análise documental</p>	<p>Assim, diversificando-se socialmente os cursos de Medicina e constituindo um perfil de formação médica que valorize a Clínica Geral, denominada no Brasil de Medicina (Geral) de Família e Comunidade, como a base fundamental para a prática da Medicina,</p>	<p>Artigo 2015</p>	<p>Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Saúde Coletiva</p>

	médicos. Tempus (Brasília) 2015; 9(4).	que justificam a elaboração do programa, dando destaque as necessidades da formação médica		poderemos garantir não só mais, como melhores médicos para o país.			Federal	
<b>Contratação de estrangeiros sob a Lei federal 12.871/2013 (Projeto Mais Médicos para o Brasil)</b>	Oliveira, F. J.. Contratação de estrangeiros sob a Lei federal 12.871/2013 (Projeto Mais Médicos para o Brasil). Rev. direito adm. Contemp 2014; 2(9): 59-73.	Analisar a contratação de médicos por meio do Programa Mais Médicos	Análise documental	A Lei a Lei federal 12.871/2013 (Projeto Mais Médicos para o Brasil) tem propiciado a entrada de diversos médicos estrangeiros para atuarem profissionalmente. É necessário se levar em consideração as leis brasileiras para definir e orientar essa relação de trabalho.	Artigo	2014	Centro Universitário Curitiba	Direito
<b>Programa Mais Médicos: exegese constitucional da política pública</b>	Vasconcelos, D. B.. Programa Mais Médicos: exegese constitucional da política pública. <i>s.l.; s.n.; 2014</i>	O presente estudo tem por escopo delinear raciocínio exegético-constitucional acerca do Programa Mais Médicos: política pública instituída pela Lei nº. 12.871 de 2013, e que em nítida contraposição ao dogma liberal do laissez-faire, laissez-passer, laissez-aller se apresenta como intervenção estatal própria do welfare state.	Análise documental	Por tal razão, à luz da tipologia de Gustafsson, tem-se que o “Programa Mais Médicos” – além de constitucional – é real, visto que policymaker incorporou a intenção e conhecimento técnico-operacional necessário para resolvê-lo em longo prazo, havendo – na ratio legis – “vontade de constituição”	Artigo	2014	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Direito

## APÊNDICE II

<b>Título</b>	<b>Referência completa</b>	<b>Comentários</b>	<b>Ano</b>	<b>Procedência</b>	<b>Revista</b>	<b>Idioma</b>
<b>Os médicos estrangeiros: a questão da língua</b>	Caramelli, B. Os médicos estrangeiros: a questão da língua. Revista da Associação Médica Brasileira 2013; 59(5): 407-408	Editorial	2013	Universidade de São Paulo	Revista da Associação Médica Brasileira	Português
<b>More doctors and the built of a personnel policy for the Primary Care in the Brazilian National Health System (SUS)/Mais médicos e a construção de uma política de pessoal para a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS)/Mas médicos y la construcción de una política de personal para la Atención Primaria en el Sistema Brasileño de Salud (SUS).(debates)</b>	Campos, G. W. S.. Mais médicos e a construção de uma política de pessoal para a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS) Interface: Comunicacao Saude Educacao 2015; 19(54) : 641(2)	Debate	2015	Universidade Estadual de Campinas	Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação	Português
<b>Mais ou menos médicos!</b>	Schanaider, A.. Mais ou menos médicos!. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões 2014; 41(5): 303-304	Editorial	2014	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Revista do Colégio de Cirurgiões	Português
<b>Physicians for primary health care in rural and remote regions in Brazil: current situation and perspectives</b>	Duncan, M. S.; Targa, L.V.. Physicians for primary health care in rural and remote regions in Brazil: current situation and perspectives. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade 2014; 9(32): 233-234	Editorial	2014	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.	Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade	Português
<b>A saúde, o sus e o programa mais médicos.</b>	Campos, G. W. S. , A saúde, o sus e o programa mais médicos. Debate. Revista medico residente. 2013.	Nota	2013	Universidade Estadual de Campinas	Revista Médico Residente	Português
<b>Pretexto de suprir médicos visa ocultar descaso da saúde.</b>	Ribas, M. M.. Pretexto de suprir médicos visa ocultar descaso da saúde. Opinião. Revista do Médico residente, 2013.	Nota	2013	Faculdade Evangélica do Paraná	Revista Médico Residente	Português
<b>O SUS necessita de mais médicos e muito mais.</b>	Diretora Nacional do Cebes. O SUS necessita de mais médicos e muito mais. Editorial. Saúde em Debate. 2013.	Editorial	2013	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde	Revista Saúde em Debate	Português
<b>Alguns comentários sobre o tema.</b>	Ros, M. A.. Alguns comentários sobre o tema. Debate. Interface (Botucatu). 2013.	Debate	2013	Universidade do Vale do Itajaí	Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação	Português
<b>Para não perder o trem da história!</b>	Molina, J.. Para não perder o trem da história! Rev. esc. enferm. USP 2014;	Editorial	2014	Organização Panaamérica de Saúde	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Português

48 (1).						
<b>Programa Mais Médicos: em busca de respostas satisfatórias / Programa Más Médicos: en busca de respuestas satisfactorias / More Doctors Program: in search of satisfying answers</b>	Scheffer, M. Programa Mais Médicos: em busca de respostas satisfatórias. Interface comun. saúde educ 2015;19(54): 637-640.	Nota	2015	Universidade de São Paulo	Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação	Português
<b>O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança? / El Programa “Mais Médicos” y la formación en y para SUS: ¿por qué la mudanza? / The Program More Doctors and training in and for the NHS: why the change?</b>	Cyrino, E. G.; Pinto, H. A.; Oliveira, F. P.; Figueiredo, A. M.. O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança?. Esc. Anna Nery Rev. Enferm 2015;19(1).	Debate	2015	Ministério da Saúde	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Português
<b>El Programa Más Médicos: un análisis complementario desde la perspectiva de la salud internacional / O Programa Mais Médicos: uma análise complementar sobre a perspectiva da saúde internacional / The More Doctors Program: a further analysis from the perspective of international health</b>	Rovere, M. R.. O Programa Mais Médicos: uma análise complementar sobre a perspectiva da saúde internacional. Interface comun. saúde educ 2015;19(54): 635-636.	Debate	2015	Universidad Nacional de La Matanza	Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação	Espanhol
<b>Funding, flexible management needed for Brazil's health worker gaps.(News)(Interview)</b>	Jurberg, C. Bulletin of the World Health Organization 2013 ; 91(11) : 806(2)	Entrevista	2013	Ministério da Saúde	Não se aplica	Inglês
<b>O que falta discutir sobre a saúde pública brasileira.</b>	Salles, M.; Srougi, M. O que falta discutir sobre a saúde pública brasileira. Revista De Cultura E Extensão USP 2013; 10 : 11-17.	Entrevista	2013	Universidade de São Paulo	Revista de Cultura e Extensão da USP	Português
<b>Pensar o Sistema Único de Saúde do século XXI: entrevista com Lígia Bahia</b>	Cueto, M.; et al. Pensar o Sistema Único de Saúde do século XXI: entrevista com Lígia Bahia. História, Ciências, Saúde – Manguinhos 2014; 21 (1): 93-107.	Entrevista	2014	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Revista História, Ciências, Saúde.	Português
<b>Mercado de Trabalho para Médico no Brasil - Debate 10/09/2013.</b>	Ribas, D. R. T.. Mercado de Trabalho para Médico no Brasil - Debate 10/09/2013. Revista Debate GVsaúde 2013; 15.	Debate	2013	Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo (Seconci-SP)	Revista Debate Gvsaúde	Português
<b>Programa Mais Médicos: a história vivida e contada / More Doctors program: the story lived and told</b>	Ruas, C. Programa Mais Médicos: a história vivida e contada. Porto Alegre: Rede Unida; 2015.	Livro	2015	Universidade Federal Fluminense	Não se aplica	Português

<b>Geografia do programa Mais Médicos</b>	Somain, R. Geografia do programa Mais Médicos. Confins 2014.	Dossiê	2014	Não identificado	Revue franco-brésilienne de géographie	Português
<b>Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros</b>	Brasil. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.	Livro	2015	Ministério da Saúde	Não se aplica	Português
<b>Audiência pública sobre o Programa Mais Médicos para o Brasil</b>	Audiência pública sobre o Programa Mais Médicos para o Brasil. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público; 2013.	Ata	2013	Ministério Público	Não se aplica	Português
<b>Programa Mais Médicos: orientações sobre a organização da atenção básica no Brasil</b>	Brasil. Programa Mais Médicos: orientações sobre a organização da atenção básica no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.	Livro	2013	Ministério da Saúde	Não se aplica	Português
<b>Entrevista: Avaliação de impactos do Programa Mais Médicos: como medir os resultados?</b>	Tasca, R. -entrevistado; Pêgo, R. A. -entrevistador. Entrevista: Avaliação de impactos do Programa Mais Médicos: como medir os resultados? Ciênc. saúde coletiva 2016 ; 21 (9).	Entrevista	2016	Organização Panaamérica de Saúde	Ciência & Saúde Coletiva	Português
<b>O Programa Mais Médicos: análises e perspectivas</b>	Facchini, L. A.; Batista, S. R.; Silva Jr, A. G.; Giovanella, L.. O Programa Mais Médicos: análises e perspectivas. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21(9): 2652-2652.	Editorial	2016	Universidade Federal de Pelotas	Ciência & Saúde Coletiva	Português
<b>Mais médicos e a construção de uma política de pessoal para a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS)</b>	Campos, G. W.S.. Mais médicos e a construção de uma política de pessoal para a Atenção Básica no Sistema Único de Saude (SUS). Interface: Comunicacao Saude Educaçao 2015 ; 19(54) : 641(2).	Editorial	2015	Universidade Estadual de Campinas	Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação	Português
<b>Para muito além do Programa Mais Médicos</b>	Scheffer, M.. Para muito além do Programa Mais Médicos. Ciência & saúde coletiva 2016; 21(9) : 2664-6	Debate	2016	Universidade de São Paulo	Ciência & Saúde Coletiva	Português
<b>Formação Médica no Programa Mais Médicos: alguns riscos.</b>	Silva Junior, A. G.; Andrade, H. S.. Formação Médica no Programa Mais Médicos: alguns riscos. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21(9): 2670-2671,	Debate	2016	Universidade Federal Fluminense	Ciência & Saúde Coletiva	Português
<b>Mais médicos: melhor atenção à saúde da população?</b>	Amaral, J. L.G.; Pêgo-Fernandes, P.M.; Bibas, B. J.. Mais médicos: melhor atenção à saúde da população?	Editorial	2013	Universidade Federal de São Paulo	São Paulo Medical Journal	Português



	Sao Paulo Med J 2013; 130(3): 139-140.					
<b>Medicina de Família e Comunidade: agora mais do que nunca</b>	Gomes Trindade, T.; Batista, S. R.. Medicina de Família e Comunidade: agora mais do que nunca. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21(9): 2667-2669.	Debate	2016	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Ciência & Saúde Coletiva	Português
<b>O que pode o Mais Médicos?</b>	Melo, E. A.. O que pode o Mais Médicos? Ciênc. saúde coletiva 2016; 21(9): 2672-2674.	Debate	2016	Escola Nacional de Saúde Pública	Ciência & Saúde Coletiva	Português
<b>La supervisión académica: eje longitudinal del proceso de formación del Proyecto "Mais Médicos para Brasil" .</b>	González, J. E. C.. La supervisión académica: eje longitudinal del proceso de formación del Proyecto Mais Médicos para Brasil" . Edumecentro 2016; 8(2): 6.	Editorial	2016	Ministerio de la Salud - Cuba	Revista EdumeCentro	Espanhol
<b>Unequal RBO</b>	Camanho, G. L.. Unequal RBO. Editorial. Rev. bras. Ortop 2016; 51(4).	Editorial	2016	Universidade de São Paulo	Revista Brasileira de Ortopedia	Inglês
<b>Programa Mais Médicos: [Editorial]</b>	Santos, L. P.; Sousa, M.F.; Ros, M. A.; Santana, P. R..Programa Mais Médicos: [Editorial]. Tempus (Brasília) 2015; 9(4).	Editorial	2015	Universidade de Brasília	Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva	Português
<b>"Programa Mais Médicos" e a saúde Brasil</b>	Lopes, A. C.. "Programa Mais Médicos" e a saúde Brasil. Rev. Soc. Bras. Clín. Méd 2013; 11(4).	Nota	2013	Universidade Federal de São Paulo	Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica	Português
<b>Um minuto de atenção: "Mais médicos para a nação"</b>	Cunha, T. B.. Um minuto de atenção: "Mais médicos para a nação" Pegada eletrônica 2013; 15(n. esp): 1-2.	Nota	2013	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho	Revista Pegada	Português
<b>O futuro da saúde em risco.</b>	D'Avila, R.; Vital, C.; Britto, M.. O futuro da saúde em risco. Rev. méd. resid. (Online) 2014; 16(3-4): 160-160.	Nota	2014	Universidade do Sul de Santa Catarina	Revista do Médico Residente	Português
<b>Novas escolas médicas e a regionalização</b>	Mello, G. A.; Demarzo, M. P.. Novas escolas médicas e a regionalização. [São Paulo]; s.n; 2015.	Nota	2015	Universidade Federal de São Paulo	Região e Redes	Português

## APÊNDICE III

## Lista com a procedência institucional dos trabalhos selecionados

Ministério da Saúde	6
Universidade de Brasília	23
Universidade Federal do Tocantins	2
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	6
Escola Superior de Guerra	1
Universidade Federal da Bahia	2
Universidade Federal de Minas Gerais	5
Centro Universitário UniBrasil	1
Faculdade Estácio Paraíba	1
Universidade Federal Fluminense	5
Organização PanAmericana da Saúde	5
Universidade Federal do Rio de Janeiro	5
Universidade Estadual de Monte Claros	1
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais	1
Universidade Federal do Paraná	1
Universidade Estadual de Campinas	9
Universidade do Vale do Itajaí	3
Universidade Regional do Cariri	1
Escola Nacional de Saúde Pública	3
Universidade Federal de São Paulo	5
Universidade Federal do Pampa	1
Centro Universitário de Brasília	1
Universidade Federal do Pará	1
Secretária de Estado de Educação do Distrito Federal	1
Universidade Federal de Campina Grande	1
Universidade de Fortaleza	2
Universidade Estadual do Céara	1
Centro Universitário de Maringá	1
Universidade de São Paulo	5
Fundação Oswaldo Cruz	2
Peixoto e Cury Advogados	1
Universidade Estadual do Oeste do Paraná	1
Imperial College London	1
Universidade Federal do ABC	1
Hospital Nossa Senhora da Conceição	1
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	1
Universidade de Pernambuco	1
Universidade Federal de Pernambuco	1
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte	1

<b>Universidade Estadual de Londrina</b>	1
<b>Universidade Federal de Rondônia</b>	1
<b>Universidade Estadual do Norte Fluminense</b>	1
<b>Universidade Federal de Viçosa</b>	1
<b>Universidade do Oeste de Santa Catarina</b>	1
<b>Centro Universitário do Espírito Santo</b>	1
<b>Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal</b>	1
<b>Centro Universitário Curitiba</b>	1
<b>Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.</b>	1
<b>Faculdade Evangélica do Paraná</b>	1
<b>Centro Brasileiro de Estudos de Saúde</b>	1
<b>Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo (Seconci-SP)</b>	1
<b>Ministério Público</b>	1
<b>Universidade Federal de Pelotas</b>	1
<b>Universidade Federal do Rio Grande do Norte</b>	1
<b>Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho</b>	1
<b>Universidade do Sul de Santa Catarina</b>	1
<b>Universidade Autónoma Metropolitana de Xochimilco</b>	1
<b>Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos</b>	1
<b>Washington University School of Law</b>	1
<b>University of California</b>	1
<b>Universitatea Economică din Bratislava</b>	1
<b>Université Lumière Lyon</b>	1
<b>Monash University</b>	1
<b>Universidad Nacional de La Matanza</b>	1
<b>Ministério de la Salud – Cuba</b>	1
<b>Total</b>	<b>65</b>