

# Programa Mais Médicos: mapeamento e análise da produção acadêmica no período 2013-2016 no Brasil

*More Doctors Program: mapping and analysis of academic production in the period 2013-2016 in Brazil*

Maria Guadalupe Medina<sup>1</sup>, Patty Fidelis de Almeida<sup>2</sup>, Juliana Gagno Lima<sup>3</sup>, Débora Moura<sup>4</sup>, Ligia Giovanella<sup>5</sup>

DOI: 10.1590/0103-11042018S124

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) – Salvador (BA), Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7283-2947>  
[medina@ufba.br](mailto:medina@ufba.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense (UFF), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1676-3574>  
[pattyfidelis@id.uff.br](mailto:pattyfidelis@id.uff.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa), Instituto de Saúde Coletiva (Isco) – Santarém (PA), Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5576-0002>  
[julianagagno@gmail.com](mailto:julianagagno@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) – Salvador (BA), Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1526-4474>  
[deborah.moura@hotmail.com](mailto:deborah.moura@hotmail.com)

<sup>5</sup>Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos Estratégicos (CEE) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6522-545X>  
[ligiagianella@gmail.com](mailto:ligiagianella@gmail.com)

**RESUMO** Com o propósito de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, o Programa Mais Médicos (PMM) foi criado em 2013, estruturado em três eixos estratégicos. Este estudo teve como objetivo analisar a produção científica no PMM, identificando a relevância dos estudos e seus efeitos para a política e elaborando uma síntese dos principais temas. A busca foi realizada no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde e na Plataforma de Conhecimento do PMM, sendo identificados 409 documentos. Após critérios de exclusão, selecionaram-se 47 artigos científicos. Os resultados mostraram que 55% dos estudos debruçaram-se sobre o eixo ‘provisão emergencial de médicos’, 32% apresentavam apreciações gerais da política, 4% trataram do provimento/infraestrutura e apenas 9% trataram da formação. Dos artigos selecionados, 22 foram considerados de alta e média relevância. Ademais, 32 publicações identificaram efeitos do PMM (29 identificaram efeitos positivos; e, em apenas 3, efeitos positivos e negativos foram equivalentes). Na análise temática, apareceram como destaque: equidade, eficácia, treinamento profissional, implementação do PMM, práticas e processos de trabalho, abordagem midiática e análise política do PMM. De natureza extensiva, as análises apontaram pistas sobre a direcionalidade do Programa, suas fragilidades e necessidades que se impõem para uma agenda de pesquisa para os próximos anos.

**PALAVRAS-CHAVE** Programa Mais Médicos. Atenção Primária à Saúde. Avaliação em saúde. Planos e programas de saúde. Brasil.

**ABSTRACT** *With the purpose of strengthening Primary Health Care (PHC) in Brazil, the More Doctors Program (PMM) was created in 2013, structured around three strategic axes. This study aimed to analyze the scientific production in the PMM, identifying the relevance of the studies and their effects to the policy and elaborating a synthesis of the main themes. The search was carried out in the Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL) and in the Knowledge Platform of the PMM, with 409 documents being identified. After exclusion criteria, 47 scientific articles were selected. The results showed that 55% of studies focused on the ‘emergency doctors provision’ axis, 32% presented general policy assessments, 4% focused on provision/infrastructure and only 9% focused on training. Of the articles selected, 22 were considered of high and medium relevance. Furthermore, 32 publications identified the effects of the PMM (29 identified*



*positive effects; and, in only 3, positive and negative effects were equivalent). In the thematic analysis, the following stand out: equity, efficacy, professional training, PMM implementation, work practices and processes, media approach and PMM political analysis. Of an extensive nature, the analyzes pointed out clues about the directionality of the Program, its weaknesses and needs that are required for a research agenda for the coming years.*

**KEYWORDS** *More Doctors Program. Primary Health Care. Health evaluation. Health programs and plans. Brazil.*

## Introdução

No Brasil, em um cenário de intensa pressão política e popular, em meados de 2013, o governo federal lançou o Programa Mais Médicos (PMM), institucionalizado pela Lei nº 12.871/2013<sup>1</sup>. O PMM foi estruturado em três eixos estratégicos: i) mudanças na formação médica, com investimento na criação de vagas de graduação e residência e novos cursos de Medicina baseados em diretrizes curriculares revisadas; ii) ampliação e melhoria da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS); e iii) provimento emergencial de médicos brasileiros e estrangeiros para a atenção básica em regiões com escassez de oferta, eixo da política denominado Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB)<sup>1</sup>. O Programa veio como resposta institucional às manifestações de rua que colocaram em cena a priorização da saúde<sup>2</sup>, buscando enfrentar o problema da escassez e difícil fixação de médicos no País, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>1-3</sup>.

Os problemas da escassez, distribuição e fixação de profissionais de saúde em áreas remotas e desfavorecidas são um desafio para a grande maioria dos países<sup>4</sup>. No Brasil, nas últimas décadas, observou-se um

reordenamento mais estratégico das políticas para a superação da insuficiente e inadequada provisão de profissionais de saúde com estratégias de ampliação da formação, capacitação profissional e valorização da força de trabalho em saúde<sup>5</sup>.

Outrossim, permaneciam, em 2013, acentuadas disparidades na distribuição regional de médicos no País e ainda dentro de cada região e estado, com concentração em capitais e centros urbanos de maior porte, em detrimento do interior, pequenos municípios e regiões menos desenvolvidas<sup>6</sup>. Naquele ano, o Brasil apresentava uma razão de 2,0 médicos registrados por mil habitantes, razão que se reduzia para 1,4 se considerados apenas os médicos atuantes no mercado formal, com elevada disparidade na distribuição entre estados, variando de 2,8/1000 hab. no Rio de Janeiro a 0,4 médicos no Maranhão, estado de menor desenvolvimento socioeconômico<sup>6</sup>. O PMMB pretendeu enfrentar a escassez de oferta e reduzir desigualdades na distribuição, para tanto, definiu áreas prioritárias de maior vulnerabilidade social para a provisão emergencial. Como a adesão de médicos brasileiros em programas de interiorização anteriores foi muito baixa, foi aberta a possibilidade de adesão de médicos

estrangeiros, que se realizou, principalmente, por meio de um acordo estabelecido com o governo cubano com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Até o ano de 2015, o PMMB incorporou na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) 18 mil médicos, sendo 79% cubanos.

A implementação do programa foi acompanhada, desde as etapas iniciais, por vigorosa produção acadêmica<sup>7</sup> e iniciativas para divulgação e sistematização dos trabalhos. Essa produção, já bastante volumosa apesar do pouco tempo, justifica a realização de um esforço de sistematização, com vistas ao aperfeiçoamento da política e elucidação das possíveis contribuições do PMM para a consolidação da APS no Brasil.

Dessa forma, este artigo apresenta o mapeamento e análise da produção acadêmica sobre o PMMB desde sua institucionalização em 2013 até 2016, buscando caracterizá-la a partir de critérios específicos, identificar sua relevância e os efeitos da política e, sobretudo, elaborar uma síntese dos principais temas abordados.

## Metodologia

Este trabalho sistematiza e analisa a produção científica sobre o PMMB. Embora tenham sido identificados relatórios de pesquisas e monografias, foram incluídos apenas os artigos empíricos publicados, inseridos em bases de dados bibliográficas de 2013 até a data de 15 de novembro de 2016.

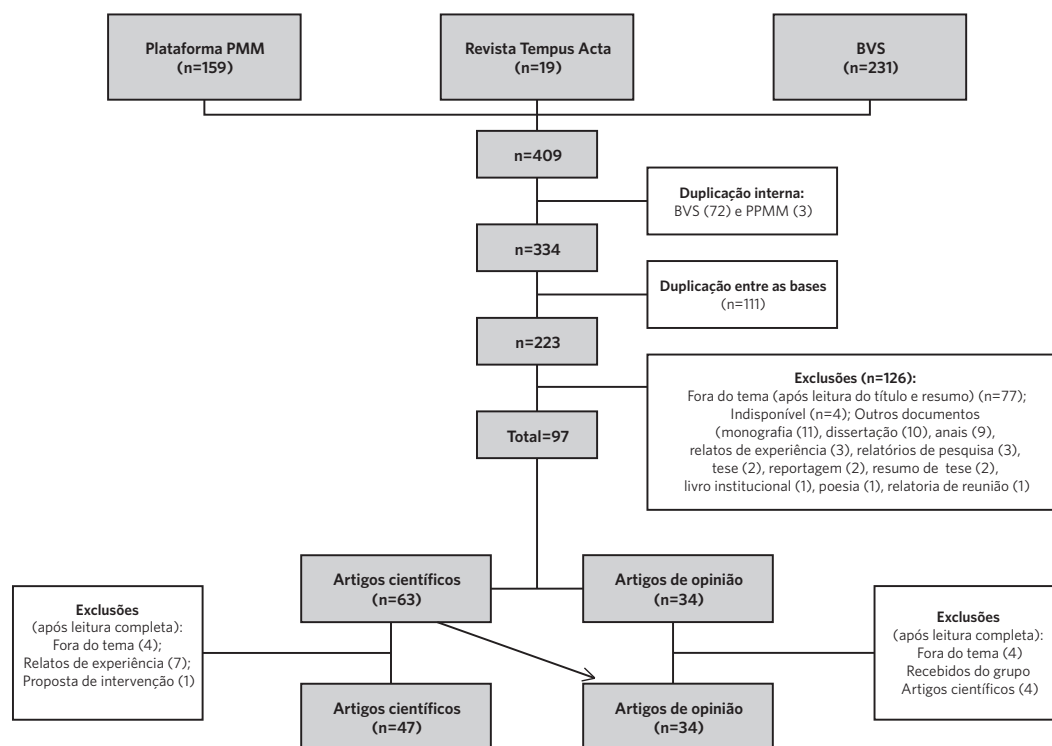
A busca dos documentos foi realizada no Portal Regional da Biblioteca

Virtual em Saúde (BVS) e na Plataforma de Conhecimentos do PMM (Rede APS/Opas), além de incluir um número especial da 'Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva' sobre o PMM, uma vez que diversos artigos desse periódico não constavam em nenhuma das bases consultadas, naquele momento. Para a busca na BVS, foram utilizadas as sintaxes Programa Mais Médicos e Projeto Mais Médicos no título ou no resumo da obra.

Foram identificados 97 artigos, classificados como 'artigo científico' (63) e 'artigo de opinião' (34). Foi denominado 'artigo científico' qualquer publicação em periódico indexado, resultante de estudo empírico com dados primários ou secundários, ou derivada de revisão de literatura, sistemática ou não sistemática, ou de revisão documental. Como 'Artigo de opinião', foi designada toda publicação editorial, entrevista ou debate, além daquelas explicitamente denominadas como tal, que manifestassem claramente juízos de valor ou pontos de vista sobre o PMM. Neste artigo, são apresentados os resultados do mapeamento e análise dos artigos científicos.

Após leitura dos 63 artigos científicos selecionados, 12 foram excluídos (fora do tema, relato de experiência, proposta de intervenção); e 4, redirecionados para o grupo de artigos de opinião, totalizando 47 artigos científicos analisados. Como o objetivo era uma revisão exaustiva da produção sobre o PMM, foram incluídos na análise todos os artigos, independentemente da relevância ou metodologia. A *figura 1* sumariza as etapas do processo de seleção e classificação das publicações.

Figura 1. Etapas do processo de seleção e classificação das publicações sobre o Programa Mais Médicos, Brasil, 2016



Fonte: Elaboração própria.

Para a análise dos 47 artigos científicos, foram realizadas sucessivas aproximações, de modo a contemplar uma apreciação extensiva e panorâmica do conjunto da produção, em um primeiro momento, e intensiva, em sequência, permitindo evidenciar suas principais contribuições à análise do PMM.

A análise extensiva incluiu a análise bibliométrica (ano de publicação, fonte de financiamento, periódico, instituição do primeiro autor, estado e região da instituição do primeiro autor), além de outras categorias, como abrangência do estudo, eixo da política, abordagem metodológica (tipo de estudo e sujeitos da pesquisa) e relevância e efeitos da política.

Para a análise da relevância, foram considerados os critérios: consistência dos achados a partir de critérios de qualidade implícitos, porém orientados por literatura

científica de apreciação de qualidade de estudos<sup>8,9</sup>, robustez do estudo, originalidade da abordagem, contribuições potenciais para orientar os rumos da política, para identificar lacunas de conhecimento e novas questões de investigação.

Também foi realizada análise temática, agrupando-se os artigos por afinidade em sete categorias: equidade, efetividade, formação profissional, implementação, práticas e processo de trabalho, abordagem midiática e análise política. Os temas não foram definidos previamente, ao contrário, emergiram a partir dos estudos.

Todos os 47 artigos foram lidos e categorizados de forma independente pelas duas primeiras autoras, sendo discutidas e dirimidas as divergências de opinião, chegando-se a um consenso em relação à categorização do conjunto de artigos.

## Resultados e discussão

### Análise bibliométrica e de categorias selecionadas

A maior parte dos 47 artigos com resultados de estudos foram publicados em 2016 (70,2%), após três anos do início da implementação do PMM. O número especial do periódico 'Ciência & Saúde Coletiva' (v. 21; n. 9), de 2016, reúne a maior parte dos estudos empíricos sobre o Programa. A maioria (79%) não mencionou fontes de financiamento. Em seis artigos, houve referência a estudos financiados por um edital público federal. Os demais tiveram financiamento do Ministério da Saúde e de agências locais de fomento.

Em relação à instituição do autor principal, nove eram da Universidade Nacional de Brasília, seguida por três artigos de pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais. As demais produções concentraram-se na região Sudeste (12), principalmente nos estados de Minas Gerais e São Paulo. Em apenas três artigos o pesquisador principal era vinculado à instituição de ensino da região Norte.

A maioria dos artigos analisados (55%) até 2016 tinha como foco o eixo 'Provimento emergencial de médicos brasileiros e estrangeiros'. Dos 47, 32% apresentavam análises gerais da política sem foco em um dos eixos como, por exemplo, análises jurídicas, midiáticas e de implementação. Apenas 4% tratavam do provimento e da infraestrutura (*quadro 1*).

Grande parte dos artigos (47%) apresentou resultados de estudos com abrangência nacional, utilizando, principalmente, bases de dados secundários do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, bases fornecidas pelo Ministério da Saúde com a distribuição dos médicos PMM, resultados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, entre outros. Em quase um terço dos casos a abrangência foi municipal, sendo menores os percentuais relativos

a outros recortes: 13%, 8,5% e 4%, respectivamente, para abrangência estadual, local e macrorregional (*quadro 1*).

Houve um equilíbrio entre as abordagens metodológicas com leve predomínio dos estudos qualitativos (47%). Se observada a distribuição ao longo dos quatro anos, identificam-se mudanças, com predomínio de estudos qualitativos nos primeiros anos e aumento dos quantitativos em 2016, com utilização de dados secundários e, alguns, com produção de dados primários a partir de inquéritos com profissionais e aplicação de instrumentos como o Primary Care Assessment Tool (PCATool) (*quadro 1*).

A maioria dos resultados dos artigos científicos (81%) foi proveniente de estudos empíricos com fontes de dados primários e/ou secundários. Identificaram-se três artigos classificados como 'ensaio jurídico' que analisavam questões relativas à constitucionalidade do PMM. Os artigos de revisão (13%) trataram da análise da produção sobre o PMM, das diretrizes do Programa, etapas iniciais de implementação, entre outros (*quadro 1*).

Dos 47 artigos científicos analisados, 16 (34%) utilizaram fontes primárias produzidas a partir de entrevistas, grupos focais e inquéritos. Médicos, usuários e gestores foram os principais sujeitos dos estudos. Ressalta-se o baixo número de estudos produzidos de fontes primárias, ou seja, com os atores envolvidos, o que pode ser explicado pelo curto tempo de implementação do PMM (*quadro 1*).

Os 47 artigos foram analisados quanto à relevância para a política e classificados em baixa, média e alta relevância. Do total, 22 foram considerados de alta e média relevância para a política. Aproximadamente metade (53%) dos artigos foi classificada como de baixa relevância, sobretudo em função de fragilidades metodológicas e conceituais. Alguns não analisavam o PMM, mas o utilizavam como caso para abordagem de outro tema, já outros descreviam estudos muito localizados, com discussões prescritivas e pouca apreciação crítica.

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

Programa nas mais diversas áreas. Destes, 29 (62%) identificaram efeitos positivos; e em apenas 3 (6%) os efeitos positivos e negativos eram equivalentes, sendo classificados como nulos. Em nenhum dos artigos analisados houve predomínio de resultados negativos (*quadro 1*).

Quadro 1. Análise dos artigos científicos sobre o PMM segundo eixo, metodologia (abrangência, abordagem, tipo de estudo, sujeitos) e efeitos da política, 2013-2016, Brasil

CATEGORIAS	n	%
<b>Eixo do PMM (n=47)</b>		
Provimento Emergencial	27	55,3
Formação	4	8,5
Infraestrutura e Provimento	6	4,3
Geral	10	31,9
<b>Abrangência (n=47)</b>		
Local	4	8,5
Município	13	27,6
Regional de Saúde	0	12,8
Estadual	6	4,3
Macrorregional	2	46,8
Nacional	22	100,0
<b>Abordagem (n=47)</b>		
Quantitativa	20	42,5
Qualitativa	22	46,9
Quantitativo/Qualitativo	5	10,6
<b>Tipo de Estudo (n=47)</b>		
Empírico	38	80,9
Revisão	6	12,8
Jurídico	3	6,3
<b>Sujeitos (n=56)</b>		
Usuários	6	10,7
Médicos PMM	7	12,5
Equipes de APS	3	5,4
Gestores	5	8,9
Representantes do Conselho Municipal de Saúde	1	1,8
Tutores/ supervisores	2	3,6
Estudantes de medicina	2	3,6
Não se aplica	30	53,5

Quadro 1. (cont.)

<b>Efeitos (n=47)</b>		
Positivo	29	61,7
Nulo	3	6,4
Não foi possível identificar/não avalia efeitos	15	31,9

Fonte: Elaboração própria.

### **Análise temática dos resultados: contribuições para o aperfeiçoamento da política**

Os temas abordados pelos 47 artigos científicos foram agrupados nas seguintes categorias: equidade, efetividade, formação profissional, implementação, práticas e processo de trabalho, abordagem midiática, análise política e outros temas (percepção/satisfação de médicos intercambistas, infraestrutura das unidades de saúde), incluindo-se nesta categoria, também, um artigo de revisão que sistematizou vários artigos com diversas temáticas. A distribuição de artigos em função dos temas abordados pode ser observada no *quadro 2*.

Um dos aspectos mais estudados foi a equidade, tema debatido em 19 dos 47 artigos incluídos neste estudo. Foi analisada, sobretudo, a partir da investigação da distribuição do profissional médico nos municípios brasileiros, antes e depois da provisão emergencial, observando-se em que medida essa distribuição era coerente com as necessidades e prioridades identificadas. Os autores exploraram as mudanças por meio de análises antes e após a publicação da Lei nº 12.871/2013<sup>1</sup>, observando-se estudos de abrangência nacional e estadual, com recortes regionais e municipais, e a apreciação das características dos territórios e unidades de saúde beneficiados pelo provimento. Sete estudos<sup>10-16</sup> analisaram a estabilidade/rotatividade desses profissionais em municípios menores, zonas rurais, remotas, indígenas e quilombolas.

Outra forma de abordagem da equidade foi a mensuração da melhoria do acesso ou de redução das desigualdades de acesso a serviços de saúde, especialmente na APS. Em dez artigos<sup>13,16-24</sup>, os autores utilizaram estratégias para estimar a realização de ações na atenção básica (agendamento, consultas, visitas, exames, encaminhamentos, promoção da saúde, como aleitamento materno e acompanhamento de grupos, entre outras) seja mediante indicadores produzidos pelos sistemas de informação, seja por relatos e entrevistas com usuários sobre a procura e oferta de serviços. A desoneração de municípios, sobretudo os mais vulneráveis, em relação aos gastos com provisão de médicos, também foi considerada um indicador de redução de iniquidades, sendo analisada em dois artigos<sup>15,25</sup>.

O segundo tema mais abordado pelos artigos foi a efetividade do PMM, incluindo-se aqui não apenas efeitos terminais no estado de saúde das populações, mas também a percepção e satisfação dos usuários com o Programa. Ao todo, foram 10 artigos incluídos nessa categoria<sup>10,13,16,19,23,25-29</sup>.

Metade dos artigos desse grupo se debruçou sobre efeitos terminais do PMM<sup>13,23,25,27,28</sup>. Certamente, esse tipo de análise ficou limitado em função do pouco tempo de existência do Programa. Indicadores de internações por condições sensíveis à APS, como diarreia, gastroenterite e pneumonia, tradicionalmente utilizados como *proxi* da efetividade, foram utilizados em quatro estudos, todos com unidade de análise municipal<sup>13,23,25,27</sup>. Muito embora a

maioria deles tenha apontado resultados positivos, a ausência de análises mais elaboradas com séries históricas e modelos com variáveis de controle consistentes sugere que esses resultados sejam tomados com certa cautela.

Apenas um artigo utilizou indicadores de mortalidade (morte evitável, morte prematura, por causa externa) além de baixo peso ao nascer, para analisar a efetividade do PMM<sup>25</sup>. A análise de dados agregados, entretanto, não permite conclusões mais categóricas. Finalmente, um artigo analisou a efetividade do Programa por meio da utilização de critérios e dimensões adotadas no PCATool<sup>28</sup> comparando unidades com e sem o PMM em um município.

A percepção/satisfação dos usuários com o Programa foi analisada em cinco artigos<sup>10,16,19,26,29</sup>. A aceitabilidade, o apoio local, a comunicação, o acesso, o acolhimento, a humanização, o cuidado, o modelo de atenção e a resolubilidade foram questões consideradas na análise da percepção/satisfação dos usuários, evidenciadas por intermédio de entrevistas, com resultados, em geral, positivos.

A dimensão da formação profissional foi avaliada em seis artigos<sup>30-35</sup>, sendo que apenas dois deles<sup>30,31</sup> tomam como foco específico a regulação da força de trabalho médica – questão central da política no PMM –, mesmo assim, em um caso, apenas de forma tangencial<sup>31</sup> com utilização de fontes secundárias. Nos demais, a abordagem foi qualitativa, e o objeto foi a experiência ou percepção de aprendizagem, seja de alunos de graduação<sup>34,35</sup>, seja dos cursos de especialização ofertados para profissionais contratados pelo PMM<sup>32,33</sup>.

Apesar dos impactos do PMM nos processos de formação profissional só poderem ser observados em médio e longo prazos, é importante chamar a atenção para a necessidade de investir mais nas avaliações dos processos em curso, especialmente quanto à direcionalidade da formação em relação aos propósitos da política, bem como possíveis efeitos secundários não previstos, a exemplo da intensificação da privatização da graduação médica, assinalado em um dos estudos.

A implementação do PMM foi foco central de investigação em quatro artigos<sup>15,22,24,36</sup>. A abrangência da análise foi diversa nesses estudos, o que possibilitou, ainda que de forma incipiente, a captura de aspectos relacionados com o cenário e com o processo de implementação da política em âmbito nacional<sup>36</sup>, estadual<sup>22</sup>, regional<sup>15</sup> e municipal<sup>24</sup> a partir do olhar de diferentes atores sociais. A percepção dos atores e seus respectivos posicionamentos ante o Programa tiveram destaque como eixo de análise dos artigos.

Cinco estudos destacaram em sua abordagem as práticas e os processos de trabalho no cenário do PMM<sup>16,21,22,33,37</sup>. As técnicas de análise foram prioritariamente qualitativas, à exceção de um estudo quantitativo<sup>37</sup>, e as fontes de informação foram, principalmente, os próprios médicos: apenas os médicos vinculados ao programa em dois estudos<sup>33,37</sup>; médicos e outros atores locais, da gestão, além de supervisores e tutores em um estudo<sup>22</sup>; médicos, outros profissionais de saúde e usuários em um estudo<sup>16</sup> e apenas outros profissionais da equipe em outro<sup>21</sup>. Em nenhum estudo houve observação direta das práticas.

Os estudos buscaram mapear tanto o leque e tipo de ações desenvolvidas (quantidade de procedimentos realizados, ações de promoção e prevenção, além das práticas de cuidado) quanto as formas de organização adotadas e as relações entre os médicos e outros profissionais, tentando inferir até que ponto tais mudanças apontavam para propostas alternativas de organização da assistência e prestação do cuidado ou reforçavam a manutenção do modelo biomédico, ao mesmo tempo que, buscaram verificar a tendência no alcance de diretrizes históricas do SUS, como integralidade e coordenação do cuidado.

A mídia foi tematizada em alguns artigos<sup>36,38-41</sup>, sendo objeto de investigação seu papel enquanto ator social e enquanto veículo de divulgação do Programa. À exceção de um artigo<sup>36</sup>, as estratégias metodológicas utilizadas nesses estudos se diferenciaram bastante das adotadas nos demais e, mesmo,



das abordagens usuais do campo da saúde. O conjunto apresenta uma perspectiva inovadora no tratamento analítico do Programa e mostra como o interesse pelo PMM extrapola o âmbito dos subsistemas de saúde e educação.

Um conjunto expressivo de artigos tomou como foco de análise o PMM enquanto política pública<sup>24,36,42-47</sup>, realizando uma análise política do Programa sob diferentes óticas, referenciais teóricos e dimensões. Todos os estudos utilizaram como estratégia metodológica a análise documental (textos oficiais, literatura científica e jurídica), um deles incluindo, também, pesquisa em *sites* e mídia<sup>36</sup>.

Debruçaram-se sobre o contexto de implantação do programa, os determinantes e condições de sua emergência no Brasil, a dinâmica e papel dos diferentes atores sociais, o debate sobre a constitucionalidade do Programa e o direito à saúde, as possíveis inovações e os desafios de sua implementação no País.

Outros temas pontuais emergiram, secundariamente e articulados a temáticas anteriormente mencionadas, sendo relacionados neste grupo. Cinco artigos trataram da infraestrutura das unidades de APS<sup>12,20,22,32,48</sup>, e um artigo analisou a percepção/satisfação de médicos intercambistas<sup>33</sup>.

Quadro 2. Análise temática dos artigos científicos sobre o Programa Mais Médicos, 2013-2016, Brasil

Resultados segundo tema e subtemas	Pereira e col., 2009 <sup>16</sup>	Santos e col., 2016 <sup>10</sup>	Vargas e col., 2016 <sup>17</sup>	Silva Jr e col., 2016 <sup>30</sup>	Alencar e col., 2016 <sup>18</sup>	Melo e col., 2016 <sup>19</sup>	Alessio e Sousa, 2016 <sup>31</sup>	Macedo e col., 2016 <sup>36</sup>	Girardi e col., 2016 <sup>11</sup>	Lima e col., 2016 <sup>20</sup>	Giovanella e col., 2016 <sup>12</sup>	Soares Neto e col., 2016 <sup>48</sup>	Oliveira e col., 2016 <sup>16</sup>	Comes e col., 2016 <sup>21</sup>	Girardi e col., 2016 <sup>37</sup>	Comes e col., 2016 <sup>26</sup>	Lotta e col., 2016 <sup>42</sup>	Carvalho e col., 2016 <sup>65</sup>	Kemper e col., 2016 <sup>67</sup>	Lima e col., 2016 <sup>20</sup>	Thumé e col., 2016 <sup>32</sup>	Gonçalves e col., 2016 <sup>27</sup>	Terra e col., 2016 <sup>33</sup>	
<b>Equidade</b>	◆	◆	◆	◆	◆	◆			◆	◆	◆	◆	◆	◆										
- cobertura e distribuição de médicos	*								*		*	*	*											
- acesso a serviços / ações de saúde / produção de serviços			*	*	*					*					*									
- estabilidade / rotatividade de médicos		*							*		*													
- desoneração de municípios em relação a gastos com provisão de médicos																								
<b>Efetividade</b>		◆				◆									◆								◆	
- indicadores macroestruturais de desempenho da APS																								
- indicadores de mortalidade																								
- indicadores de internações por condições sensíveis à APS																						*		
- critérios e indicadores do PCATool																								
- percepção/satisfação dos usuários		*				*								*										
<b>Formação profissional</b>				◆			◆															◆	◆	
- regulação da força de trabalho				*			*																	
- graduação				*																				
- residência médica				*			*																	
- especialização																					*	*		
<b>Implementação</b>								◆																
- cenário de implementação								*																
- processo de implementação								*																

Quadro 2. (cont.)

	Miranda e Melo, 2016 <sup>13</sup>	Carrer e col., 2016 <sup>28</sup>	Silva e col., 2016 <sup>29</sup>	Mendonça e col., 2016 <sup>25</sup>	Mota e col., 2016 <sup>22</sup>	Nogueira e col., 2016 <sup>14</sup>	Silva e col., 2016 <sup>23</sup>	Mendonça e col., 2016 <sup>15</sup>	Pinto e Amaral, 2016 <sup>38</sup>	Pereira e col., 2015 <sup>16</sup>	Collar e col., 2015	Silva e Sousa, 2015 <sup>24</sup>	Luz e col., 2015 <sup>39</sup>	Couto e col., 2015 <sup>43</sup>	Morais e col., 2014 <sup>40</sup>	Pinto e col., 2014 <sup>44</sup>	Kamikawa e Motta, 2014 <sup>45</sup>	Garcia e col., 2014 <sup>46</sup>	Landim, 2013 <sup>41</sup>	Silva e Santos, 2015	Cerqueira e Alves, 2016 <sup>47</sup>	Souza e Paulette, 2015	Santos e col., 2015 <sup>34</sup>	Sena e col., 2015 <sup>35</sup>
<b>Práticas e Processo de trabalho</b>																◆	◆							
- escopo das práticas das EqSF																◆	◆							
- organização / inovações do PT																◆	◆							
- coordenação do cuidado																◆	◆							
- relações entre profissionais da AB																◆	◆							
<b>Abordagem midiática</b>																								
- posicionamento dos atores midiáticos																								
- participação política por meio do Facebook/outras mídias digitais																								
- valores veiculados pela mídia																								
<b>Análise política do PMM</b>																								
- arranjos institucionais e articulação de atores																								
- instrumentos da política ou do programa																								
- direito à saúde																								
- constitucionalidade																								
<b>Outros temas</b>																								
- percepção/satisfação dos médicos intercambistas																								
- infraestrutura das unidades de APS																								
<b>Resultados segundo tema e subtemas</b>																								
<b>Equidade</b>	◆																							
- cobertura e distribuição de médicos																								
- acesso a serviços / ações de saúde / produção de serviços	◆																							
- estabilidade / rotatividade de médicos	◆																							
- desoneração de municípios em relação a gastos com provisão de médicos																								
<b>Efetividade</b>	◆	◆	◆	◆																				
- indicadores macroestruturais de desempenho da APS																								
- indicadores de mortalidade																								
- indicadores de internações por condições sensíveis à APS	◆																							
- critérios e indicadores do PCATool																								
- percepção/satisfação dos usuários																								
<b>Formação profissional</b>																								
- regulação da força de trabalho																								
- graduação																								
- residência médica																								
- especialização																								
<b>Implementação</b>																								
- cenário de implementação																								
- processo de implementação																								

Quadro 2. (cont.)

<b>Práticas e Processo de trabalho</b>	◆	◆				
- escopo das práticas das EqSF	✱	✱				
- organização / inovações do PT	✱	✱				
- coordenação do cuidado	✱					
- relações entre profissionais da AB	✱					
<b>Abordagem midiática</b>		◆	◆	◆		◆
- posicionamento dos atores midiáticos			✱	✱		
- participação política por meio do Facebook/outras mídias digitais						✱
- valores veiculados pela mídia		✱				
<b>Análise política do PMM</b>			◆	◆	◆	◆
- arranjos institucionais e articulação de atores			✱			
- instrumentos da política ou do programa				✱	✱	✱
- direito à saúde					✱	✱
- constitucionalidade						
<b>Outros temas</b>	◆					
- percepção/satisfação dos médicos intercambistas						
- infraestrutura das unidades de APS	✱					

Fonte: Elaboração própria.

APS - Atenção Primária à Saúde; EqSF - Equipe de Saúde da Família; PT - Processo de Trabalho.

## Considerações finais

Este artigo teve como propósito sistematizar a produção científica sobre o PMM no Brasil, caracterizando os principais estudos publicados entre 2013 e 2016. A pujança da produção, envolvendo pesquisadores das mais diversas instituições de pesquisa do País, foi um indicativo da importância dessa política no contexto nacional.

O PMM foi desenhado como uma política voltada para o fortalecimento da APS, pretendendo conferir materialidade ao direito à saúde e ao acesso universal e com qualidade aos serviços de saúde. Foi concebido, portanto, como um projeto articulado ao sistema público, incorporando as diretrizes fundamentais do SUS e do modelo de organização da atenção básica.

De natureza extensiva, as análises empreendidas foram capazes de apontar algumas pistas sobre a direcionalidade do PMM

e suas fragilidades. O preenchimento de vazios assistenciais, mediante o provimento de médicos, constitui-se em um dos eixos do Programa, incapaz de, isoladamente, alterar as condições materiais da oferta de serviços de APS no Brasil. O eixo provimento emergencial concentrou a maior parte das publicações até o ano de 2016. Foi em torno desse eixo, também, que se concentraram os holofotes da mídia e os maiores investimentos financeiros e humanos de recursos destinados ao Programa.

Embora a Lei nº 12.871<sup>1</sup> enfatize mudanças, sobretudo, na graduação e residência dos cursos de medicina, e que vários autores<sup>49-52</sup> apontem a formação como um dos campos mais vigorosos para promover mudanças sustentáveis na provisão de profissionais, dos 47 artigos analisados, apenas 4 trataram da formação. Além do número insuficiente de médicos atuando na APS e da desigual distribuição, a formação e qualificação representa um dos maiores desafios para

o SUS e uma das medidas mais estruturantes, capaz de fornecer uma base sustentável para manutenção e continuidade das mudanças viabilizadas a partir do PMM. Nesse sentido, a investigação sobre os processos de formação deve estar presente de forma prioritária nas agendas de pesquisa.

Outro eixo do programa pouco presente nas publicações refere-se à infraestrutura das UBS, aspecto também apontado como essencial para qualificação da APS e diminuição da rotatividade de médicos<sup>51,53</sup> e para a ampliação do escopo das práticas das equipes de atenção básica<sup>37</sup>. Apenas dois artigos<sup>12,48</sup> trataram das condições de infraestrutura das UBS por meio de tipologias, relacionando-as com a distribuição dos médicos do PMM.

Não foi propósito deste artigo aprofundar a análise dos resultados produzidos pelo PMM. Ainda assim, foi possível consolidar o tipo de efeito observado (positivo, negativo ou nulo) nos estudos realizados, e constatar a consistência dos achados, uma vez que

em apenas três artigos houve menção de efeitos negativos, balanceados com os positivos. Mesmo considerando a incipiência do PMM e a necessidade de aprofundamento de estudos metodologicamente criteriosos, é inegável que tais evidências atestam o êxito da política. Nesse sentido, os resultados dos estudos se constituem em um bom argumento para aqueles que apostam na continuidade do Programa, especialmente em um cenário marcado por políticas impopulares e de austeridade, como o que atravessa, hoje, o Brasil.

## Colaboradores

Medina MG e Almeida PF foram responsáveis pela concepção da pesquisa, produção, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Lima JG e Moura D foram responsáveis pela produção, análise e interpretação dos dados. Giovanella L colaborou com a redação e a revisão final do artigo. ■

## Referências

1. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera a Lei 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. 23 Out 2013.
2. Magno LD, Paim JS. Dos clamores das ruas aos rumores no Congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil. RECIIS. 2015 out-nov; 9(4):1-14.
3. Molina J, Suárez J, Cannon LRC, et al. O Programa Mais Médicos e as redes de atenção à saúde no Brasil. Divulg Saúde Debate. 2014 out; 52:190-201.
4. Dal Poz MR. A crise da força de trabalho em saúde. Cad Saúde Pública. 2013 out; 29(10):1924-1926.
5. Carvalho M, Santos NR, Campos GWS. A construção do SUS e o planejamento da força de trabalho em saúde no Brasil: breve trajetória histórica. Saúde debate. 2013 jul-ago; 37(98):372-387.
6. Scheffer M. Demografia médica no Brasil. Cenários e indicadores de distribuição. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), Conselho Federal de Medicina (CFM) [relatório de pesquisa]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva; 2013. v. 2. 282 p.
7. Kemper ES, Mendonça AVM, Sousa MF. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. Ciênc Saúde Colet. 2016 set; 21(9):2781-2792.
8. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007 dez; 19(6):349-357.
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoSMed. 2009 jul; 6(6):e1000097.
10. Santos MAM, Souza EG, Cardoso JC. Avaliação da qualidade da estratégia saúde da família e do Programa Mais Médicos na área rural de Porto Velho. Rev Eletrôn Gestão Soc. 2016 maio-ago; 10(26):1327-1334.
11. Girardi SN, Van Stralen ACS, Cella JN, et al. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. Ciênc Saúde Colet. 2016; 21(9):2673-2682.
12. Giovanella L, Mendonça MHM, Fausto MCR, et al. A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde. Ciênc Saúde Colet. 2016 set; 21(9):2695-2706.
13. Miranda AS, Melo DA. Análise comparativa sobre a implantação do Programa Mais Médicos em agregados de municípios do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2016 set; 21(9):2833-2844.
14. Nogueira PTA, Bezerra AFB, Leite, AFB. Características da distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste, Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2016 set; 21(9):2885-2894.
15. Mendonça FF, Mattos LFA, Oliveira EBD, et al. Participação dos municípios de pequeno porte no Projeto Mais Médicos para o Brasil na macrorregião norte do Paraná. Ciênc Saúde Colet. 2016 set; 21(9):2903-2911.
16. Pereira LL, Silva HP, Santos LMP. Projeto Mais Médicos para o Brasil: estudo de caso em comunidades Quilombolas. Rev Associação Bras Pesquisadores Negros. 2015 mar-jun; 7(16):28-51.
17. Vargas AFM, Campos MM, Vargas DS. O risco dos extremos: uma análise da implantação do Programa Mais Médicos em um contexto de volatilidade orçamentária. Rev Eletrôn Gestão Soc. 2016 maio-ago; 10(26):1313-1326.
18. Alencar APA, Xavier SPL, Laurentino PAS, et al. Im-

- pacto do Programa Mais Médicos na atenção básica de um município do sertão central nordestino. *Rev Eletrôn Gestão Soc.* 2016 maio-ago; 10(26):1290-1301.
19. Melo CF, Baião DC, Costa MC. A percepção dos usuários cearenses sobre o Programa Mais Médicos. *Rev Eletrôn Gestão Soc.* 2016 maio-ago; 10(26):1302-1312.
  20. Lima RTS, Fernandes TG, Balieiro AAS, et al. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção. *Ciênc Saúde Colet.* 2016 set; 21(9):2683-2694.
  21. Comes Y, Trindade JS, Pessoa VM, et al. A implementação do Programa Mais Médicos e a integridade nas práticas da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet.* 2016 set; 21(9):2727-2736.
  22. Mota RG, Barros NF. O Programa Mais Médicos no Estado de Mato Grosso, Brasil: uma análise de implementação. *Ciênc Saúde Colet.* 2016 set; 21(9):2879-2888.
  23. Silva BP, Stockmann D, Lúcio DS, et al. Ampliação do acesso à saúde na região mais vulnerável do estado de São Paulo, Brasil: reflexo do Programa Mais Médicos? *Ciênc Saúde Colet.* 2016 set; 21(9):2895-2902.
  24. Silva RJO, Sousa D. O programa mais médicos na perspectiva dos atores sociais responsáveis por sua implantação e dos beneficiários no município de Boqueirão, PB. *REUNIR.* 2015, 5(3):59-75.
  25. Mendonça CS, Diercks MS, 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. *Ciênc Saúde Colet.* 2016 set; 21(9):2867-2874.
  26. Comes Y, Trindade JS, Shimizu HE, et al. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. *Ciênc Saúde Colet.* 2016 set; 21(9):2745-2755.
  27. Gonçalves RF, Sousa IMC, Tanaka OU, et al. Programa Mais Médicos para o Brasil no Nordeste: avaliação das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2016 set; 21(9):2811-2820.
  28. Carrer A, Toso BRGO, Guimarães ATB, et al. Efetividade da Estratégia Saúde da Família em unidades com e sem Programa Mais Médicos em município no Oeste do Paraná, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2016 set; 21(9):2845-2856.
  29. Silva TRB, Silva JV, Pontes AGV, et al. Percepção de usuários sobre o Programa Mais Médicos no município de Mossoró, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2016 set; 21(9):2861-2869.
  30. Silva Junior AG, Andrade HS, Alexandre GC, et al. Oferta de vagas de graduação e residência médicas no estado do Rio de Janeiro a partir do Programa Mais Médicos (2013-2015). *Rev Eletrôn Gestão Soc.* 2016 maio-ago; 10(26):1347-1359.
  31. Alessio MM, Sousa MF. Regulação da formação de especialistas: inter-relações com o Programa Mais Médicos. *Physis.* 2016; 26(2):633-667.
  32. Thumé E, Wachs LS, Soares MU, et al. Reflexões dos médicos sobre o processo pessoal de aprendizagem e os significados da especialização à distância em saúde da família. *Ciênc Saúde Colet.* 2016 set; 21(9):2803-2810.
  33. Terra LSV, Borges FT, Lidola M, et al. Análise da experiência de médicos cubanos numa metrópole brasileira segundo o Método Paideia. *Ciênc Saúde Colet.* 2016 set; 21(9):2821-2832.
  34. Santos BEF, Sena IS, Alves CP. Avaliação discente sobre interação ensino, serviços e comunidade em equipes de saúde integradas ao programa mais médicos em estado da Amazônia. *Tempus.* 2015 dez; 9(4):123-136.
  35. Sena IS, Guerreiro LC, Ribeiro AC, et al. Percepções de estudantes de medicina sobre a experiência de aprendizado na comunidade dentro do programa

- mais médicos: análise de um grupo focal. *Tempus*. 2015 dez; 9(4):81-95.
36. Macedo AS, Alcantara VC, Silva LFS, et al. O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos. *Cad EBAPE*. 2016 jul; 14(esp):593-618.
  37. Girardi SN, Carvalho CL, Pierantoni CR, et al. Avaliação do escopo de prática de médicos participantes do Programa Mais Médicos e fatores associados. *Ciênc Saúde Colet*. 2016 set; 21(9):2737-2746.
  38. Pinto JP, Amaral D. Corpos em trânsito e trajetórias textuais. *Rev Anpoll*. 2016; 1(40):151-164.
  39. Luz C, Cambraia CN, Gontijo ED. Monitoramento de terminologia na mídia: o Programa Mais Médicos. *Trad Term*. 2015 ago; 25:199-233.
  40. Moraes I, Alkmin D, Lopes J, et al. Jornais Folha de São Paulo e Correio Braziliense: o que dizem sobre o programa Mais Médicos? *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(esp.2):107-115.
  41. Landim IC. Um estudo sobre a relação entre a democracia digital e a participação política a partir do debate sobre o Programa Mais Médicos no Facebook. *Rev Eletrôn Programa Pós-Grad Mídia Cotidiano*. 2013; 3(3):538-561.
  42. Lotta GS, Galvão M CCP, Favareto AS. Análise do Programa Mais Médicos à luz dos arranjos institucionais: intersectorialidade, relações federativas, participação social e territorialidade. *Ciênc Saúde Colet*. 2016 set; 21(9):2757-2768.
  43. Couto MP, Salgado ED, Pereira AE. Programa Mais Médicos: a formulação de uma nova Política Pública de Saúde no Brasil. *Tempus*. 2015 dez; 9(4):97-113.
  44. Pinto HA, Sales MJT, Oliveira FP, et al. O Programa Mais Médicos e o fortalecimento da Atenção Básica. *Divulg saúde debate*. 2014 out; 51:105-120.
  45. Kamikawa GK, Motta ID. Direito à saúde e estudo da política pública do Programa Mais Médicos. *Rev Jur Cesumar*. 2014; 14(2):341-367.
  46. Garcia B, Rosa L, Tavares R. Projeto Mais Médicos para o Brasil: Apresentação do programa e evidências acerca de seu sucesso. *Inform FIPE*. 2014 mar; 402:26-36.
  47. Cerqueira JP, Alves SMC. A Constitucionalidade do Projeto Mais Médicos para o Brasil. *Cad Ibero-American Direito Sanit*. 2016 abr-jun; 5(2):91-107.
  48. Soares Neto JJ, Machado MH, Alves CB. O Programa Mais Médicos, a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. *Ciênc Saúde Colet*. 2016 set; 21(9):2707-2716.
  49. Ferla A, Possa LB. Gestão da educação e do trabalho na saúde: enfrentando crises ou enfrentando o problema? *Interface Comun Saúde Educ*. 2013 out-dez; 17(47):927-928.
  50. Feuerwerker LCM. Médicos para o SUS: gestão do trabalho e da educação na saúde no olho do furacão! *Interface Comun Saúde Educ*. 2013 out-dez; 17(47):929-930.
  51. Campos CVA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Rev Adm Pública*. 2008 mar-abr; 42(2):347-368.
  52. Chaves SE, Ceccim RB. Avaliação externa no Ensino Superior na área da saúde: inquietações e a dimensão das margens. *Interface Comun Saúde Educ*. 2015 out-dez; 19(55):1233-1242.
  53. Ney MS, Rodrigues PHA. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *Physis*. 2012, 22(4):1293-1311.

---

Recebido em 31/05/2018

Aprovado em 25/08/2018

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)