



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO, TÉCNICO E EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA - TECNÓLOGO/EAD**

PATRICIO FERREIRA DE LIMA JUSTO

**DESEMPENHO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA PERCEPÇÃO DO
USUÁRIO DO SUS: revisão integrativa de literatura**

**CAMPINA GRANDE/PB
2021**

PATRICIO FERREIRA DE LIMA JUSTO

**DESEMPENHO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA PERCEPÇÃO DO
USUÁRIO DO SUS: revisão integrativa de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Gestão Pública – Tecnólogo/EaD, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Orientadora: Profa. Esp. Paoline Levy Pereira Almeida.

**CAMPINA GRANDE/PB
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

J96d Justo, Patricio Ferreira de Lima.
Desempenho do programa mais médicos na percepção do usuário do SUS [manuscrito] : revisão integrativa de literatura / Patricio Ferreira de Lima Justo. - 2021.
23 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação EAD em Gestão Pública - Tecnológico) - Universidade Estadual da Paraíba, EAD - Campina Grande , 2021.
"Orientação : Prof. Dr. Paoline Levy Pereira Almeida , Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância."
1. Gestão em saúde. 2. Políticas públicas. 3. Programa mais médicos. I. Título

21. ed. CDD 351

PATRICIO FERREIRA DE LIMA JUSTO

**DESEMPENHO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA PERCEPÇÃO DO
USUÁRIO DO SUS: revisão integrativa de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Gestão Pública – Tecnólogo/EaD, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Aprovado em: 10 de agosto de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Esp. Paoline Levy Pereira Almeida
Universidade Estadual da Paraíba



Suenya Freire do Monte Santos
ADMINISTRADORA
GRA-PB/1.2940

Profa. Dra. Suenya Freire do Monte Santos
Administradora



Júlio Cesar Justino
ADMINISTRADOR
GRA-PB/2.5253

Prof. Esp. Júlio Cesar Justino de Assis
Administrador

À minha família, pelo apoio e carinho,
DEDICO.

“O maior erro que um homem pode cometer é sacrificar a sua saúde a qualquer outra vantagem.”

(Arthur Schopenhauer)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	REFERENCIAL TEÓRICO	08
2.1	Direito constitucional à saúde e políticas públicas	08
2.2	Gestão em Saúde Pública na positivação dos princípios do SUS	11
2.3	A escassez de médicos no SUS e o <i>Programa Mais Médicos</i>	11
3	METODOLOGIA	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	21
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	24

DESEMPENHO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA PERCEPÇÃO DO USUÁRIO DO SUS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

PERFORMANCE OF THE MOST MEDICAL PROGRAM IN THE PERCEPTION OF SUS USERS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Patricio Ferreira de Lima Justo¹
Paoline Levy Pereira Almeida²

RESUMO

Dentre os múltiplos aspectos relativos às políticas públicas no campo da Gestão em Saúde Pública, esse estudo tem o objetivo de sintetizar o panorama das pesquisas brasileiras que abordam a percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o desempenho do *Programa Mais Médicos* (PMM) na estratégia da Atenção Primária em Saúde (APS). Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura, realizada em abril de 2021 no Portal de Periódicos da CAPES, utilizando-se a combinação dos descritores Programa Mais Médico e Usuário, tendo o objeto de estudo delimitado às publicações no recorte temporal de 2014 a 2021. A partir dos resultados obtidos, de um universo de 665 publicações, a amostra desta pesquisa é composta por nove artigos que, em sua maioria, evidenciam a importância do PMM para os usuários do SUS em municípios de pequeno porte, principalmente no tocante a disponibilidade de médicos cubanos na APS em Unidades Básicas de Saúde (UBS) equipadas, cujos profissionais brasileiros não consideram atrativos para exercer a medicina. Podendo concluir que, em razão da perspectiva histórica da escassez de médicos em áreas prioritárias do SUS, os médicos inseridos no PMM assumem o papel de protagonistas na Gestão em Saúde e ao bom funcionamento do SUS.

Palavras-chave: Gestão em saúde. Políticas Públicas. Programa Mais Médicos.

ABSTRACT

Among the multiple aspects related to public policies in the field of Health Management, this study aims to synthesize the panorama of Brazilian research that addresses the perception of users of the Unified Health System (SUS) about the performance of the More Doctors Program (PMM) in the Primary Health Care (APS) strategy. This is a bibliographical research, of the type integrative literature review, carried out in April 2021 in the CAPES Journal Portal, using the combination of the descriptors More Doctors Program e Users, with the object of study delimited to publications in the time frame from 2014 to 2021. Based on the results obtained, from a universe of 665 publications, the sample of this research is composed of nine articles that, mostly, evidence the importance of PMM for SUS users in small, especially regarding the availability of Cuban physicians of APS in basic health units (UBS) equipped, whose Brazilian professionals do not consider it attractive to practice medicine. It can be concluded that, due to the historical perspective of the scarcity of physicians in priority areas of the SUS, physicians inserted in the PMM assume the role of protagonists in Health Management and the proper functioning of the SUS.

Keywords: Health management. Public Policies. More Doctors Program.

¹ Graduando em Tecnólogo em Gestão Pública pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. E-mail: patriciodelima@gmail.com

² Professora. Doutora. Orientadora da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: paoline.adm@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

De tempos em tempos, a humanidade tem enfrentado desafios resultantes de graves crises ambientais, sociais, econômicas, políticas, culturais e de saúde, colocando em xeque as políticas públicas e, conseqüentemente, evidenciando o protagonismo do Estado na gestão de crise. No mundo pós-revolução industrial, em plena era digital, a sociedade assiste ao declínio dos valores burgueses e a emergência de novos formatos de sociabilidade e conectividade, cujo processo interacional de referência é pautado pela midiatização (BRAGA, 2007), principalmente no cenário pandêmico do novo coronavírus (Sars-CoV-2), causador da Covid-19 e da emergência do estado de calamidade pública por razões de saúde, com reflexos no isolamento social e distanciamento entre pessoas.

Saúde, segurança e educação são temas predominantes no campo da Gestão Pública, sendo considerados pontos centrais do debate público e político. Quanto à saúde, a escassez de profissionais médicos é uma realidade histórica, de natureza endêmica e sistêmica, pretérita à pandemia do Sars-CoV-2, com maior impacto em municípios de pequeno porte, localidades de difícil acesso ou áreas remotas de centros urbanos, representando um dos principais desafios à universalização do acesso à saúde pública brasileira.

No ordenamento jurídico brasileiro, o direito à saúde constitui uma garantia fundamental, com previsão na Constituição Federal (CF) de 1988 e na Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentar a articulação dos três entes federativos em torno das políticas públicas que regem o SUS e expressar os princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade, além de estabelecer diretrizes à descentralização e à regionalização da saúde (CONILL, 2004).

A promoção da integralidade da assistência pública à saúde, ou seja, do cuidado integral, implica na implantação de políticas públicas na Gestão em Saúde, desde a disponibilidade de um conjunto de serviços demandados para o padrão demográfico da população local, de natureza contínua e coordenada pelos três entes da federação. Mas, na prática, a perspectiva histórica revela dados estatísticos que expressam, em números, o problema da falta de médicos em determinadas localidades. Ao longo da primeira década do século XXI, o agravo gerado pela ausência de médicos no SUS é recorrente no Brasil, com aproximadamente 20% dos municípios apresentando escassez de médicos, principalmente de pequeno porte, mais distantes e difícil acesso, localizados nas regiões Norte e Nordeste (RIOS; TEIXEIRA, 2018).

Na busca por suprir o déficit de profissionais médicos, Dilma Rousseff, a então Presidenta da República, elaborou a Medida Provisória (MP) n. 621, de 8 de julho de 2013, posteriormente convertida na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o *Programa Mais Médicos* (PMM), prevendo a implantação do *Projeto Mais Médicos para o Brasil* (PMMB) no Capítulo IV. Isto porque, com foco na formação do recurso humano de médicos para atuar em determinadas localidades e assegurar os princípios de universalização, integralização e equidade do SUS nestas regiões, as ações governamentais visam superar a escassez de médicos e assegurar a permanência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A partir da implantação de políticas públicas brasileiras para a formação de recurso humano médicos do SUS e estratégias na Atenção Primária à Saúde (APS), este artigo de revisão integrativa da literatura busca responder à seguinte

problemática: **Como as pesquisas brasileiras têm avaliado o desempenho do Programa Mais Médicos na percepção dos usuários do SUS?**

Esse estudo tem o objetivo geral de filtrar o panorama das pesquisas brasileiras sobre a percepção dos usuários do SUS em reação ao desempenho do *Programa Mais Médicos* na atenção primária à saúde. Tendo os seguintes objetivos específicos: Apresentar as formulações teóricas e doutrinárias que versam sobre a saúde como direito constitucional no ornamento jurídico brasileira; Articular os princípios da Gestão em Saúde com as políticas públicas para destinadas para suprir a escassez de médicos no SUS, com foco no *Programa Mais Médicos*; Descrever o conhecimento produzido na literatura sobre o desempenho do *Programa Mais Médicos* na percepção dos usuários do SUS.

A justificativa da realização desta pesquisa no campo da Gestão Pública remete à relevância de sistematizar a literatura que aborda a temática, com potencial de auxiliar pesquisadores que abordam a escassez de médicos no SUS. Pois, apesar de seu término em 2019, o PMM representa uma das principais políticas públicas brasileiras para suprir a falta de médicos no território nacional, objetivando a formação de recursos humanos médicos no SUS, sendo objeto de estudo de uma vasta quantidade de pesquisas.

Para além das dificuldades oriundas da lacuna de profissionais da saúde, no que tange às estratégias na APS e à satisfação dos brasileiros acerca da qualidade da saúde pública, esta pesquisa alimenta a construção de conhecimento das políticas públicas e serve de base para o processo de tomada de decisão dos gestores públicos no que concerne à natureza endêmica da escassez de médicos no SUS (BRASIL, 2013).

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está dividido em cinco seções. Após a introdução, a segunda seção é destinada ao referencial teórico do estudo. A terceira seção trata da metodologia da pesquisa e, após apresentação dos dados obtidos e a discussão dos resultados na quarta seção, a última seção expõe as considerações finais da revisão de literatura.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Diante do esforço governamental do governo federal na promoção de recursos humanos médicos em áreas prioritárias do SUS, nesta seção do artigo a saúde é caracterizada como sendo pertencente aos Direitos Humanos, ou seja, um direito constitucional inserido no ornamento jurídico brasileiro, cuja efetivação da saúde é positivada por meio da implementação de políticas públicas. Portanto, a Gestão em Saúde é norteadada por políticas públicas, tal como o *Programa Mais Médicos*, contextualizado nesta pesquisa em face à problemática da escassez de médicos no SUS.

2.1 Direito constitucional à saúde e políticas públicas

No Brasil, o Estado Democrático de Direito é norteadado pelos Direitos Humanos, sendo preconizados na moldura legislativa os preceitos fundamentais para reger os direitos coletivos e as garantias individuais, fortalecendo o ordenamento jurídico em prol de mitigar as desigualdades existentes. “De acordo com Comparato (2010, p. 292), “os tratados que compreendem o conjunto dos direitos humanos conforme a Declaração Universal de 1948”, firmados por meio de

um compromisso diplomático da comunidade internacional, delineados em prol das garantias das liberdades individuais, direitos sociais e econômicos, objetivando a implantação de políticas públicas que assegurem os direitos das minorias.

O sistema normativo global de proteção aos direitos humanos, no âmbito das Nações Unidas, é integrado por instrumentos de alcance geral (como os Pactos Internacionais de Direitos Civis e Políticos e de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais) e por instrumentos de alcance específico, todos com o objetivo de proteger os direitos do homem (PIOVESAN, 2008, p. 23).

Segundo a doutrina, Sarlet (2015, p. 74) apresenta que os direitos humanos são de “todos, portanto, de aspiração universal, abrangendo todo e qualquer ser humano, com vigência (e eficácia) limitada ao território nacional”. À luz do conceito de direitos fundamentais, na visão de Silva (2001), trata-se de uma prerrogativa que representa a soberania popular em face aos poderes constituídos do Estado, que por ele são regidos, ou seja, protagonizando a força vinculante para obrigar o Estado a implantar um conjunto de medidas para o bem-estar social dos cidadãos.

“Observa-se que esses acordos internacionais fazem parte das inovações da Constituição de 1988, tendo como princípio o primado da prevalência dos direitos humanos, que norteia as relações internacionais” (PIOVESAN, 2018, p. 43). A CF de 1988 e, de modo complementar, outros dispositivos legais inseridos na moldura normativa, asseguram que todos os indivíduos residentes em solo pátrio gozem dos direitos humanos, cuja efetivação e implementação ocorrem por meio de políticas públicas desenvolvidas pelo Estado.

No Brasil, os direitos fundamentais e sociais são positivados em decorrência das políticas públicas.

As políticas públicas têm distintos suportes legais. Podem ser expressas em disposições constitucionais, ou em leis, ou ainda em normas infralegais, como decretos e portarias e até mesmo em instrumentos jurídicos de outra natureza, como contratos de concessão de serviço público, por exemplo (BUCCI, 2006, p.11).

Por definição, segundo a doutrina, as políticas públicas possuem múltiplos aspectos normativos, com níveis hierárquicos diferentes, em virtude do objetivo pretendido. De modo complementar, para Bucci (2006), as políticas públicas podem ser definidas como sendo um programa de ação governamental, incumbido da realização de objetivos específicos.

Segundo Silva (2009, p. 39), “direitos sociais são direitos humanos de cunho prestacional, em que o Estado necessita desenvolver políticas públicas que possibilitem melhores condições de vida e igualdade entre as situações desiguais”. Portanto, os direitos sociais positivados com a implantação de políticas públicas asseguram o bem-estar das pessoas, a dignidade humana, “com acesso à educação, saúde, alimentação, moradia, transporte, lazer, segurança, proteção à maternidade e à infância, previdência social e assistência aos desamparados” (BRASIL, 1988).

No Brasil, o direito à saúde não constitui apenas o acesso ao tratamento médico e a devida medicação. Seu real contexto é mais extenso e engloba preceitos mais amplos como acesso a uma alimentação saudável, ao saneamento básico, condições dignas de moradia e emprego. Tudo cooperando para formar um cidadão mentalmente são e fisicamente saudável.

À luz do preceito constitucional do direito à saúde, destaca-se a necessidade da intervenção estatal de forma a garantir que todas as esferas envolvidas estejam de acordo para que o resultado seja possível.

Apesar de ser um Estado onde o investimento no sistema público de saúde é regulamentado por Lei, para garantir um acesso público e gratuito no tocante à cura das enfermidades de seus cidadãos, essa proteção básica está aquém da necessidade gerada por um país de dimensões continentais como o Brasil.

Na CF de 1988, Seção II, Art. 196, ao dispor sobre o fato da saúde ser um “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e, ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção [...]” (BRASIL, 1988). Convém evidenciar que o Art. 198º expressa que:

[...] as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Por sua vez, o Art. 200º da CF de 1988 rege que cabe ao SUS: “I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos [...] de interesse para a saúde [...]; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde [...]” (BRASIL, 1988).

Sendo, como se denota do mandamento legal, um dever do Estado, fazer a junção do interesse coletivo com o interesse pessoal, pois somente com o pleno gozo da saúde é que se pode promover o bem-estar geral do indivíduo. Podendo, somente então, esforçar-se na busca de bens materiais ou intelectuais.

No final do século XX, por meio da aprovação da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, o Brasil “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (BRASIL, 1990), em cujo Título II, Art. 4º, regulamenta que o SUS é constituído pela ação conjunta e articulada dos entes “federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 1990).

Sendo o direito à saúde preceito fundamental da CF de 1988, é dever positivo do Estado a garantia mínima das efetivas condições de saúde, o que engloba políticas públicas de tratamento e de prevenção de doenças, assistência médica, psicológica e jurídica por todos os entes da federação e o fornecimento de medicamentos.

Quando o necessário não está disponível dentro do sistema básico de saúde, o cidadão que necessita desse tratamento precisa recorrer ao Poder Judiciário para fazer valer de sua garantia constitucional do mínimo existencial, sendo, portanto, a única forma que possui de ter seu direito preservado.

Tendo o Estado Social característica intervencionista, que visa uma vida mais humana e igualitária, o magistrado passou por um processo sociológico evolutivo devido à hermenêutica empregada, que findou com maior liberdade para decidir, analisar e proferir decisões, sempre atentando e sendo delineado pelo ordenamento jurídico vigente.

Isto é, o magistrado não está atrelado apenas à técnica do formalismo jurídico, mas pode-se valer do que Barroso (2013) chama de interpretação criativa

do Direito. Nascimento (2017) destaca que o Estado tem o dever de assegurar o cumprimento dos Direitos Humanos, cuja significância que é atribuída em razão da consciência ética universal, figurando com dispositivo norteador do ordenamento jurídico adotado em cada Estado, tal como no Brasil.

Portanto, as políticas públicas são de suma importância para a efetivação dos direitos sociais e redução das desigualdades predominantes, inclusive no tocante à Gestão em Saúde Pública no enfrentamento a problemática estrutural da escassez de médicos na APS do SUS.

2.2 Gestão em Saúde Pública na positivação dos princípios do SUS

Na Gestão em Saúde Pública, a positivação dos princípios do SUS é materializada por meio do planejamento, representando uma função administrativa que objetiva melhorar o processo de tomada de decisão dos gestores públicos (ALVES, 2009).

As UBS e as estratégias na APS são protagonistas no encaminhamento dos usuários aos hospitais, cuja regulação diminui as taxas de internações hospitalares. Neste sentido, cabe aos gestores públicos dos três entes federativos e dos demais agentes envolvidos a criação de diretrizes que efetivem o comprometimento entre os gestores do SUS e a Reforma Sanitária Brasileira, delineada à luz dos princípios do SUS, tal como é caracterizado na CF de 1988.

A Gestão em Saúde Pública tem a obrigatoriedade de “elaborar e vincular ações, no seu âmbito de aptidão e concomitante com os demais gestores, que visem qualificar e garantir o Sistema Único de Saúde como política pública”. (BRASIL, 2006a, 2006b). “O gestor de saúde, seja qual for sua esfera, deve ter uma visão ampliada de saúde, ser capaz de uma priorização adequada dos problemas e necessidades da comunidade, e de executar o modelo de atenção integral e da gestão participativa” (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007, p. 51).

Contudo, em prol da resolutividade dos serviços de saúde em suas áreas de competência, torna-se de extrema importância que as UBS tenham a infraestrutura adequada, “que contenham em quantidade e qualidade: materiais e equipamentos, trabalhadores, organização para a atenção primária, secundária e terciária de saúde e, principalmente, a configuração do processo de trabalho” (SIGNOR; et al, 2014, p, 64).

Desse modo, a relevância da Gestão em Saúde Pública para o melhor desempenho do SUS e maior disponibilidade de médicos, perpassa pela implantação de políticas públicas que estrutrem as UBS, as quais desempenham o papel de grande valia ao acesso da população à APS.

2.3 A escassez de médicos no SUS e o Programa Mais Médicos

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a lacuna existente de profissionais médicos é um fenômeno comum na comunidade internacional, representando um desafio aos sistemas nacionais de saúde, agravando-se em tempos de pandemia e nas regiões com maiores cargas de doenças (NOGUEIRA; BEZERRA; SILVA, 2020).

Torna-se oportuno destacar que para superar os desafios oriundos das “transições demográficas, epidemiológicas e da redistribuição das cargas de incapacidade, há necessidade de mudanças nesses sistemas, no perfil dos profissionais e na sua formação” (CRISP; CHEN, 2013, p. 143).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), “a média brasileira de médicos por 1.000 habitantes era menor que a recomendada pela OMS, cujo país vivencia a falta ou uma quantidade insuficiente destes profissionais nas regiões prioritárias do SUS (RIOS; TEIXEIRA, 2018).

Vale evidenciar que as regiões “Norte e Nordeste eram as mais desfavorecidas nessa distribuição de médicos, com parte dos estados e municípios chegando a ter muito menos do que um médico por mil habitantes” (BRASIL, 2013).

No âmbito pátrio, há, também, a má distribuição de escolas médicas entre as regiões brasileiras, que, mesmo com a criação de alguns programas de interiorização, tais como o Projeto Rondon e Projeto de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) na década de 1970, essa má distribuição pouco se alterou em praticamente 50 anos de iniciativas.

Cabe salientar que, no Brasil, o Programa de Interiorização do SUS (1993), o Programa Saúde da Família (1997) e o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (2001) marcam as estratégias de fortalecimento da saúde pública no final do século XX e início dos anos 2000.

[...] as desigualdades na distribuição de médicos no território brasileiro e a escassez desses profissionais no país. As medidas adotadas, a exemplo do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) e o Fundo de Financiamento Estudantil (Fies), haviam se revelado insuficientes para promover a desconcentração dos médicos e sua inserção nos municípios de pequeno porte das várias regiões do país (RIOS; TEIXEIRA, 2018, p. 795).

A interface entre SUS e APS, desde o início do século XXI, após a realização da Conferência de Alma-Ata, torna-se tema central e organizacional aos sistemas de saúde governamentais, articulando o processo de atenção em saúde com a promoção, a prevenção e a reabilitação (GIOVANELLA, 2008). Nesse sentido, a partir da agenda política iniciada pela Frente Nacional de Prefeitos (FNP), em 4 de fevereiro de 2013, o movimento denominado *Cadê o médico?* fomentou a criação do PMM, “com a finalidade de dar uma resposta ao problema da falta de profissionais da medicina, especialmente em áreas rurais e remotas do Brasil” (COMES et al., 2016, p. 2750).

A demanda por mais médicos no SUS é decisiva para a resposta do Governo Federal ser materializada na forma do PMM, com a criação de políticas públicas fundamentais à contratação de médicos formados, inclusive em outros países. Inserido no cenário nacional em 8 de julho de 2013, o PMM foi materializado para disponibilizar, obrigatoriamente, médicos a municípios que apresentem ao menos uma das características abaixo:

20% ou mais da população em extrema pobreza; ser um município com mais de 80.000 habitantes e com baixo nível socioeconômico; e/ou ser uma Capital ou região metropolitana na qual existem setores censitários com alto percentual de população em extrema pobreza (BRASIL, 2013).

Inclusive, nos termos do PMM, “as vagas destinadas a médicos para atuar em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) também foram priorizadas” (COMES et al., 2016, p. 2750). Além do objetivo de reduzir a escassez de médicos em localidades prioritárias ao SUS e amenizar as desigualdades regionais, o PMM tem a finalidade de:

Art.1 – [...] II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;
 III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
 IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
 V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;
 VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
 VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e
 VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS (BRASIL, 2013).

De modo a regulamentar o ingresso de médicos e municípios ao PMM, o Governo Federal publicou Editais priorizando, inicialmente, os médicos brasileiros com título validado no país, em seguida preconizando os médicos brasileiros formados em universidades estrangeiras e com habilitação para o exercício profissional no exterior e, na sequência, incluindo os médicos estrangeiros com habilitação para o exercício da medicina no exterior (BRASIL, 2013).

Em julho de 2014 os dados oficiais do Ministério da Saúde registraram o deslocamento de 14.462 médicos em 3.785 municípios e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas. O provimento de médicos teve como propósito garantir o que seriam os princípios e as diretrizes do SUS, na tentativa de assegurar o direito à saúde para todos os brasileiros e tendo a atenção básica como porta de entrada do sistema (COMES et al., 2016, p. 2750).

Em regra, o PMM tem a finalidade de formar, prover e manter profissionais médicos em localidades de acesso dificultoso, estimulando a permanência dos mesmos na APS (SANTOS; COSTA; GIRARDI, 2015). O PMM reduziu as desigualdades regionais na área da saúde, fortalecendo as estratégias da atenção primária, fomentando a formação médica em medicina, inserindo médicos ainda em formação nos serviços do SUS, por meio da integração ensino-serviço, além de prover o compartilhamento de saberes entre brasileiros e estrangeiros e a inserção de médicos estrangeiros no funcionamento do SUS, com maior intensidade nas regiões desprovidas do SUS (LOTTA, 2016).

Estruturado em três pilares (provimento emergencial de médicos, educação médica e infraestrutura), o PMM busca formar recursos humanos na área médica para atuar no SUS, orientando o funcionamento dos cursos de medicina no país e reduzindo as desigualdades regionais na área da saúde, garantindo assim acesso igualitário e integral a todos (RIOS; TEIXEIRA, 2018, p. 796).

A eficácia do PMM é remetida à parceira do governo cubano, destinando mais de 8,7 mil médicos cubanos formados em Cuba para atuarem na atenção primária, em regiões desprovidas de médicos vinculados ao SUS, ou seja, mais da metade dos 17 mil médicos inscritos no PMM era de Cuba.

Mas, com Jair Bolsonaro inflamando argumentos depreciativos direcionados aos governos socialistas e/ou comunistas, eleito Chefe Maior do Poder Executivo

brasileiro, em novembro de 2018, Cuba declarou a saída do programa, impactando negativamente na qualidade da Atenção Primária em Saúde (APS). A saída de Cuba é um ponto de ruptura à efetividade do PMM, desafiando a garantia da universalização do SUS.

Contudo, com o retorno dos médicos a Cuba, a escassez de médicos no SUS volta a ser recorrente em áreas distantes das grandes cidades, em sua maioria atendida por UBS. Marcado pela transição do governo Dilma-Temer para Bolsonaro-Mourão, o recorte temporal de 2014 a 2021 tem a potencialidade de abordar relatos da literatura sobre o desempenho de ambos os programas (NOGUEIRA; BEZERRA; SILVA, 2020).

No esforço de reverter este quadro e preencher as UBS com médicos, em seu primeiro ano de mandato à frente da Presidência da República, Bolsonaro anunciou o fim do PMM em agosto de 2019, substituindo-o pelo programa *Médicos pelo Brasil*.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura, que, de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Desta forma, a revisão bibliográfica proporciona o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras, e não apenas uma repetição do que já foi dito sobre determinado assunto.

Segundo Martins e Pinto (2001), a revisão integrativa da literatura procura conhecer e analisar conteúdos sobre determinado tema, como também, explicar e discutir com base em referenciais teóricos publicados em livros, periódicos e outros.

A busca por artigos científicos ocorreu no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sendo realizada no mês de abril de 2021, selecionados por meio do cruzamento dos seguintes descritores: Programa Mais Médicos e Usuário.

Cabe destacar que a estratégia de busca utilizou a combinação dos descritores com o operador booleano “AND”, entre si, com o intuito de selecionar criteriosamente os estudos que abordassem a temática, dentro da respectiva base de dados eletrônica selecionada.

O Portal de Periódicos da CAPES é uma biblioteca virtual do Governo Federal brasileiro, que reúne e disponibiliza a instituições de ensino e pesquisa, o melhor da produção científica internacional, um acervo com mais de 45 mil títulos, com texto completo disponível para download gratuito, 130 bases referenciais, 12 bases dedicadas exclusivamente a patentes, além de livros, enciclopédias e obras de referência, normas técnicas, estatísticas e conteúdo audiovisual. Desenvolvido com o objetivo de reduzir os desnivelamentos regionais no acesso à literatura no Brasil, representando a iniciativa do gênero com a maior capilaridade no planeta, cobrindo todo o território nacional.

A execução metodológica da pesquisa está fundamentada a partir de uma aguçada busca na literatura e, nesse sentido, para efeito de pesquisa, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: publicações de estudos realizados no Brasil, que abordassem a percepção dos usuários do SUS sobre o desempenho do

PMM, publicados nos últimos oito anos (2014-2021), na modalidade de artigo científico, revisado por pares e disponíveis na íntegra para *download* gratuito.

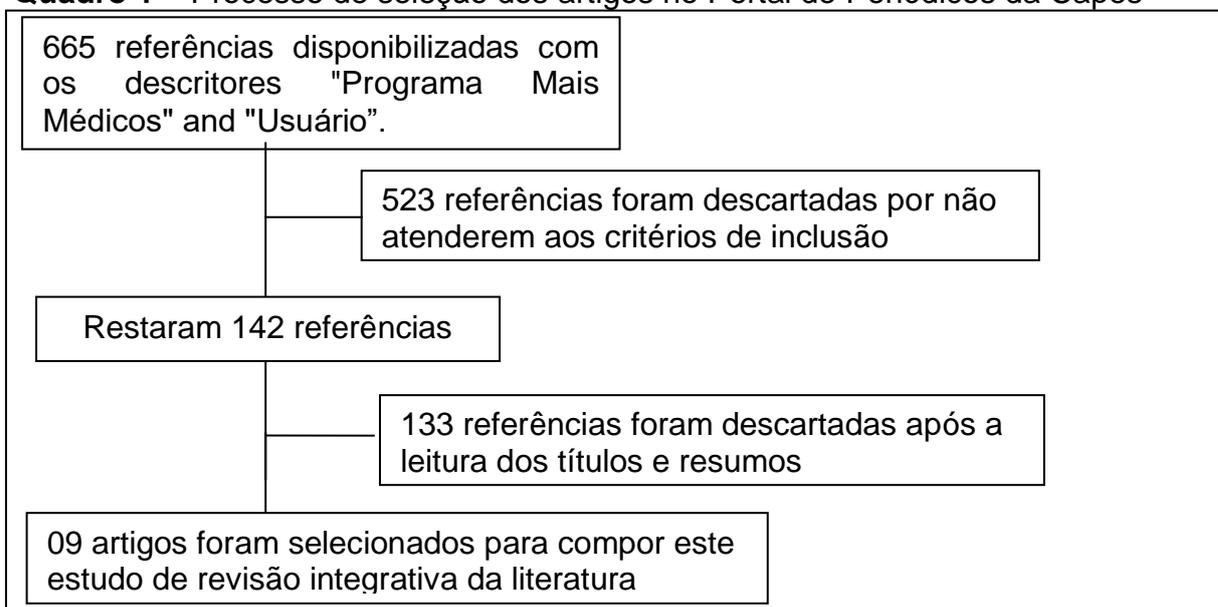
Foram excluídas publicações como: teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, manuais, resenhas, notas prévias, artigos duplicados ou que não contivessem resumos disponíveis ou que não tratassem sobre a temática.

Avaliação inicial do material bibliográfico se dá mediante a leitura em três etapas: títulos, resumos e na íntegra, com a finalidade de selecionar aqueles que atendam aos objetivos, visando ordenar e sistematizar as informações. Após a seleção dos artigos, a amostra foi exposta em dois quadros, um referente à caracterização dos artigos e outro com informações referentes aos dados mais específicos. Para coletar os dados, foi elaborado um formulário (Apêndice A), adaptado de um instrumento já validado por Ursi (2005), contendo informações sobre o título do artigo, autor (es), ano de publicação, periódico, objetivos, características metodológicas, resultados obtidos e considerações finais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca dos artigos indexados no Portal de Periódicos da Capes possibilitou a localização de um universo de 665 publicações do tipo artigo científico, sendo que 110 estudos foram eliminados por não serem revisado por pares, como também 400 publicações foram descartas por serem anteriores a 2014, além de 13 estudos publicados em outros idiomas e, após a leitura dos títulos, outros 99 artigos também foram descartados em virtude de não contemplarem os descritores “Programa Mais Médicos” e “Usuário” no título. Inclusive 34 publicações foram desconsideradas após a leitura do resumo por não focarem na percepção dos usuários do SUS, totalizando em 09 (nove) artigos científicos para compor a amostra desta pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura e serem lidos na íntegra, cujo processo de seleção da amostra pesquisada está ilustrado no Quadro 1:

Quadro 1 – Processo de seleção dos artigos no Portal de Periódicos da Capes



Fonte: Dados de pesquisa, 2021.

Portanto, de um universo de 665 publicações, a amostra desta pesquisa é composta por nove artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos previamente. Para facilitar a análise e apresentação do panorama das publicações brasileiras, elaborou-se o Quadro 2 caracterizando as informações sobre os autores, ano de publicação, título e periódicos.

Quadro 2 – Apresentação do panorama da literatura brasileira selecionado

N	Autor/Ano	Título	Periódico
1	Rodrigues (2019)	Programa Mais Médicos sob o olhar dos usuários: uma pesquisa avaliativa	Physis - Revista de Saúde Coletiva
2	Telles, Silva, e Bastos (2019)	Programa Mais Médicos do Brasil: a centralidade da relação médico-usuário para a satisfação com o programa	Revista de Ciências Sociais Centro de Estudos em Humanidades
3	Aguiar e Almeida (2018)	Programa Mais Médicos no Brasil: estratégias de análise categórica em um estudo qualitativo	Revista Brasileira em Promoção da Saúde
4	Mourão et al (2018)	Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa	Revista Panamericana de Salude Pública
5	Rech et al (2018)	Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos	Revista Panamericana de Salude Publica
6	Santos, Souza e Cardoso (2016)	Avaliação da Qualidade da estratégia Saúde da Família e do Programa Mais Médicos na área rural de Porto Velho, Rondônia.	Revista Gestão e Sociedade
7	Comes et al. (2016)	Avaliação da satisfação do usuário e capacidade de resposta do serviço nos municípios inscritos no Programa Mais Médicos.	Revista Ciência & Saúde Coletiva
8	Carrapato et al. (2016)	Programa Mais Médicos: percepção dos usuários e dos profissionais do SUS.	Revista Em Pauta
9	Silva et al. (2016)	Percepção de usuários sobre o Programa Mais Médicos no município de Mossoró, Brasil.	Revista Ciência & Saúde Coletiva

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

A partir das informações sintetizadas no Quadro 2, o *corpus* da pesquisa é delineado por nove artigos indexados no Portal de Periódicos da Capes em 2016, 2018 e 2019, evidenciando que o PMM tem perdido força na literatura brasileira nos últimos anos.

Dentre os artigos recuperados, a maioria está publicada em periódicos da área de saúde coletiva com três artigos, em seguida saúde pública com dois estudos, gestão e ciências sociais com uma publicação cada. Dos sete periódicos, a *Revista Panamericana de Salude Publica* e *Revista Ciência & Saúde Coletiva* prevaleceram com dois artigos publicados em cada.

De modo complementar, os dados relativos aos objetivos, métodos, resultados e considerações finais dos estudos inseridos na revisão integrativa da literatura estão distribuídas no Quadro 3.

Quadro 3 – Descrição dos estudos da amostra pesquisada

N	Objetivo	Metodologia	Resultados	Considerações Finais
1	Conhecer a opinião dos usuários sobre o PMM e avaliar a implantação do PMM de um município de pequeno porte.	Pesquisa avaliativa, com desenho de avaliação dos efeitos. Foi realizada em 11 equipes de Saúde da Família (eSF), distribuídas em 09 UBS no interior da Bahia.	A implantação do PMM foi satisfatória, havendo forte aprovação popular em torno dele, mesmo existindo um conhecimento superficial acerca do mesmo, ou até um desconhecimento total.	Foi evidenciado que não seria necessária a vinda de médicos estrangeiros, caso realizasse ajustes na base jurídico-operacional do Programa de modo a atrair e fixar os profissionais brasileiros.
2	Identificar a percepção dos usuários atendidos pelo PMMB sobre a saúde.	Estudo de caso por meio de entrevistas com usuários do PMM, tanto nos municípios atendidos quanto naqueles inscritos, mas ainda não contemplados.	Avaliação positiva da prevalência de médicos cubanos, com alta experiência na APS, qualidade do atendimento médico e sua forma mais humanizada é referida à relação médico-usuário.	O PMM atingiu os objetivos de levar atendimento aos municípios de alta vulnerabilidade social, onde ainda não havia médicos ou seu número era pequeno, e que o programa tem potencial para a reconstrução do conceito da APS.
3	Identificar práticas e inovações trazidas pelos estrangeiros ao PMM em Minas Gerais.	Estudo exploratório do tipo estudo de casos múltiplos, em quatro UBS de Minas Gerais.	O PMM é marcado por médicos estrangeiros cubanos a determinadas equipes de saúde no estado de Minas Gerais	A maioria dos usuários considera que o PMM melhorou o acesso do usuário à APS nas UBS do SUS.
4	Identificar as contribuições do PMM para a saúde no Brasil.	Revisão integrativa, nas bases de dados SciELO, Lilacs, Medline, Scopus e Web of Science, com o termo “mais médicos”	Aumento no número de médicos, mais vagas em cursos de medicina, maior disponibilidade de consultas médicas e melhorias na estrutura física e nos processos de trabalho nas UBS.	PMM trouxe contribuições à saúde brasileira, sendo responsável pela mobilização de recursos financeiros para a APS.
5	Avaliar a qualidade da APS no Brasil e sua associação	Estudo transversal realizado em nível nacional,	Melhores resultados em saúde onde há maior densidade de médicos de família e	PMM reduziu a escassez de médicos na APS, expansão do número de vagas

	com PMM.	com usuários adultos e médicos da eSF.	comunidade por habitante em comparação a outros especialistas.	de graduação e residência em medicina e melhora das UBS.
6	Avaliar a qualidade da assistência à saúde oferecida pela eSF na área rural do município de Porto Velho, Rondônia, segundo os usuários.	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem quali-quantitativa, que avaliou a qualidade da eSF.	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.	A satisfação dos usuários da área rural de Porto Velho é classificada como boa, mesmo havendo discrepância de opiniões percebidas nas narrativas dos próprios usuários.
7	Avaliar a satisfação dos usuários com os médicos do Programa e a responsabilidade dos serviços de saúde.	Estudo descritivo, sobre a satisfação dos usuários e a responsabilidade dos serviços em 32 cidades integrantes do PMM.	A maioria dos usuários externou contentamento quanto aos aspectos não médicos do cuidado: rapidez no agendamento, tempo de espera inferior à uma hora e privacidade.	Deve-se melhorar a infraestrutura e disponibilizar mais medicamentos e médicos.
8	Evidenciar a percepção de profissionais e usuários do SUS sobre o PMM.	Estudo qualitativo, por meio da técnica de entrevista com profissionais das unidades de saúde e com os usuários assistidos pelos médicos do PMM.	O atendimento médico dos profissionais vinculados ao PMM ocorre de maneira qualificada, humanizada e resolutiva, com atendimento de qualidade aos usuários do SUS	O programa tem possibilitado o alcance dos princípios do SUS - universalidade, integralidade e equidade
9	A analisar a percepção de usuários sobre o PMM.	Pesquisa qualitativa, em Mossoró, Rio Grande do Norte, nas UBS com médico cubano.	O PMM ofereceu resolução ao problema da dificuldade de acesso ao médico, com 25% das equipes locais tendo médicos intercambistas de Cuba.	A efetivação do sistema de saúde exige a superação de insuficiências, acesso a serviços especializados, problema organizacional

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

De acordo com o Quadro 3, a maioria das publicações é referente a pesquisas qualitativas, descritivas e exploratórias, tendo como foco a percepção dos

usuários do SUS em relação à qualidade do atendimento na APS, sendo executada nos estados da Bahia, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rondônia e Minas Gerais, com prevalência de estudos de casos que abordam a satisfação dos usuários.

A partir da amostra de artigos selecionada para compor os resultados da pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, a discussão dos dados coletados busca sintetizar o panorama das pesquisas brasileiras em torno do desempenho do PMM na percepção dos usuários do SUS. Na totalidade da amostra, os nove artigos foram unânimes na constatação de que o PMM contribuiu com a APS nas UBS, reduzindo as desigualdades regionais e diminuindo a escassez de médicos nas áreas prioritárias do SUS.

De modo geral, o conjunto de artigos pertencentes à amostra selecionada apresenta a predominância dos médicos cubanos nas eSF das UBS e de sua respectiva relevância à satisfação do usuário do SUS, principalmente em municípios de pequeno porte, com exceção para a pesquisa de Rodrigues (2019), ao destacar que não seria justificável a inserção de médicos estrangeiros para o país caso houvesse ajustes na base jurídico-operacional do PMM com o objetivo de tornar mais atrativo e fixar médicos.

Dentre as variáveis inseridas nas narrativas dos usuários do SUS sobre o PMM e sumarizadas nos estudos, torna-se evidente a predominância da satisfação no tocante à estrutura das UBS e do elogio à relação médico-paciente. De modo complementar, as publicações descrevem que o quantitativo de novas vagas para formação acadêmica docente do profissional médico nas Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras foi ampliado, mas, apesar a prioridade dada aos médicos brasileiros formados no Brasil ou no exterior para ingressar no PMM, na prática, os municípios mais vulneráveis são alvos da escolha de médicos cubanos, podendo estabelecer uma relação entre densidade geográfica e escassez de médico.

Em mais de oito anos, 2013 a 2019, o PMM atingiu os objetivos de levar atendimento aos municípios com piores índices de desenvolvimento humano em solo brasileiro, suprindo a escassez de médicos ou ampliando o número reduzido destes profissionais nas UBS, com potencial para a reconstrução do conceito da APS e do raio de abrangência do SUS, tal como demonstram Carrapato et al. (2016), Aguiar e Almeida (2018) e Mourão et al. (2018), cujos desfechos corroboram que o PMM intui na formação de recurso humano médico no SUS, ampliando a abertura de vagas em cursos de medicina nas IES, reduzindo as desigualdades regionais na área da saúde, garantindo assim acesso igualitário e integral a todos (BRASIL, 2013).

Os resultados demonstram que, dentre os três pilares basilares do PMM, disponibilização emergencial de médicos, formação acadêmica em Medicina e infraestrutura das UBS, Telles, Silva, e Bastos (2019), Rech et al. (2018), Comes et al. (2016) evidenciam que a satisfação dos usuários do SUS é referente à disponibilidade médicos na APS, enquanto Rodrigues (2019), Aguiar e Almeida (2018) e Santos, Souza e Cardoso (2016) inferem ser relativos à melhoria na infraestrutura. Ou seja, a maioria dos usuários considera que o PMM melhorou o acesso do usuário à APS nas UBS do SUS.

Mesmo que o PMM tenha sido bem avaliado pela maioria das publicações apresentadas nesta revisão integrativa de literatura, os estudos de Santos, Souza e Cardoso (2016), Comes et al. (2016) e Silva et al. (2016) destacam que há necessidade de ampliar o acesso a tratamentos especializados, medicamentos e exames clínicos e laboratoriais, além de apontarem para a importância de continuar investindo na infraestrutura das UBS e fortalecer a APS.

De fato, o panorama das pesquisas brasileiras evidencia a necessidade de implantação de políticas públicas que fortaleçam a inserção de médicos na estratégia da APS para contribuir com a qualidade do acesso à saúde pública, fortalecendo a efetivação empírica dos princípios norteadores do SUS - universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 1990).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta revisão integrativa da literatura, verifica-se que as pesquisas brasileiras têm inserido o PMM, com foco no desenvolvimento competências e habilidades na estratégia da APS, cuja percepção dos usuários é positiva no que diz respeito à disponibilidade de médicos no SUS.

Neste sentido, os estudos publicados em periódicos indexados no Portal de Periódicos da CAPES enaltecem que, em uma sociedade tecnologicamente estruturada e mediada por dispositivos telemidiáticos, o papel da APS e das UBS é fortalecido com a implantação do PMM, com destaque ao protagonismo dos médicos intercambistas cubanos.

De fato, o PMM tem a finalidade de fomentar recurso humano na área da Medicina para ingressar no APS em UBS do SUS, remodelando a formação acadêmica dos cursos em IES para médicos e suavizando as desigualdades regionais em saúde, assegurando o acesso igualitário e integral do SUS a todos os brasileiros, independentemente da região geográfica.

Portanto, pode-se afirmar que a questão de pesquisa norteadora foi respondida em função da amostra selecionada da literatura corroborar com a constatação de que o PMM deu conta de ampliar a quantidade de médicos no SUS, de investir na infraestrutura das UBS e aumentar o número de vagas nos cursos de Medicina.

Desse modo, os objetivos elencados foram atingidos, pois tais pesquisas demonstram que o PMM fortalece os princípios norteadores do SUS e o direito constitucional do acesso a saúde pública, gratuita e de qualidade, com potencialidade de contribuir com a qualidade da estratégia na APS das UBS.

Dentre os principais aspectos relativos à boa avaliação do PMM por parte dos usuários do SUS, em sua maioria, os resultados obtidos evidenciam que o PMM contemplou os municípios de pequeno porte, altamente vulneráveis, distantes dos grandes centros e de difícil acesso, com médicos na APS em UBS equipadas, cujos profissionais brasileiros não consideram atrativos para exercer a medicina.

Podendo concluir que, em razão da perspectiva histórica da escassez de médicos em áreas prioritárias do SUS, os médicos inseridos no PMM assumem o papel de protagonista do acesso à saúde na APS das UBS e, de modo colaborativo, os médicos estrangeiros e brasileiros são de suma importância ao bom funcionamento do SUS.

Como perspectiva futura, este estudo aponta para a necessidade de realizar revisões integrativas da literatura que privilegiem a seleção de publicações que abordem o substituto do PMM, o programa *Médicos pelo Brasil*, que desde o ano de 2019 está em vigência em território pátrio, buscando preencher as lacunas resultantes da saída dos médicos cubanos intercambistas que retornaram para seu país de origem, após a saída de Cuba do PMM.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R.; ALMEIDA, J.. Programa mais médicos no Brasil: estratégias de análise categórica em um estudo qualitativo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 10, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8651/0>. Acesso em: 10 mar 2021.
- ALVES, VLS. **Gestão da Qualidade Ferramentas Utilizadas no Contexto**. São Paulo: Martinari, 2009.
- ANDRÉ, Adriana Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Desafios para a gestão de unidades básicas de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, p.1-16, mar. 2007.
- BARROSO, L. R. Constituição, democracia e supremacia judicial: direito e política no Brasil contemporâneo. **Pensar**, v.18, n.3, set/dez. 2013. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/2813>. Acesso em: 06 abr 2021.
- BRAGA, J. L.. Mediatização como processo interacional de referência. In: MÉDOLA, Ana Sílvia Lopes Davi; ARAÚJO, Denize Correa; BRUNO, Fernanda (Org.). **Imagem, visibilidade e cultura midiática**: livro da XV Compós. Porto Alegre: Sulina, 2007. p. 141-167.
- BRASIL Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, seção I, p. 1, Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/civil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 abr 2020.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 06 mai. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: **Avanços e desafios**. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2006a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/conass_progestores/sus_avancos_desafios.pdf. Acesso em 03 abr 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.
- BRASIL. Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013 - Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis n o 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**, Brasília, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm. Acesso em: 30 mar 2021.

BUCCI, Maria Laura Dallari. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Laura Dallari *et al* (Org.). **Políticas Públicas**: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.

CARRAPATO, J. F. L. et al. Programa Mais Médicos: percepção dos usuários e dos profissionais do SUS. **Em Pauta**, v. 14, n. 38, 2016. Disponível em: <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA565735124&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=22383786&p=AONE&sw=w>. Acesso em: 30 mar 2021.

COMES, Y. et al. Evaluation of user satisfaction and service responsiveness in municipalities enrolled in the Mais Médicos (More Doctors) Program. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2749-2759, Sept. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902749&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 abr 2021.

COMPARATO, Fábio Konder. **A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos**. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

CONILL, E. M.. Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n.5, pp.1417-1423, 2004.

CRISP, N.; CHEN, L. Global supply of health professionals. **New England journal of medicine**, Boston, v. 370, no. 10, p. 950-957, 2014.

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**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2697-2708, 2016.

LOTTA, G. S. Análise do Programa Mais Médicos à luz dos arranjos institucionais: intersetorialidade, relações federativas, participação social e territorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2761-2772, 2016.

MARTINS, G.A.; PINTO, R.L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Atlas, 2001.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto na Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOURÃO, J. J. et al.. Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, e2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP>. Acesso em: 30 mar 2021.

NASCIMENTO, A.F. Direito à saúde deve ser visto em face do princípio da reserva do possível. **Conjur**, 12 fev 2017. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2017-fev-12/ana-franco-direito-saude-visto-face-reserva-possivel?utm_source=dlvr.it&utm_medium=facebook. Acesso em: 10 mar 2021.

NOGUEIRA, P. T. A.; BEZERRA, A. F. B.; SILVA, K. S. B.. Programa Mais Médicos: sob o olhar dos gestores municipais do estado de Pernambuco, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 24, e200018, out 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200018>. Acesso em: 30 mar 2021.

PIOVESAN, Flávia. A Constituição Brasileira de 1988 e os Tratados Internacionais de Proteção dos Direitos Humanos. **EOS. Revista Jurídica da Faculdade de Direito**, v. 2. n. 1, p. 20-33, 2008.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 11 ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

RECH, M. R. A. et al. Qualidade da atenção primária no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, n. 2, e164, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP>. Acesso em: 10 mar 2021.

RIOS, D. R. S.; TEIXEIRA, C.. Mapeamento da produção científica sobre o Programa Mais Médicos. **Saude soc.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 794-808, Sept. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000300794&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 Apr. 2021.

RODRIGUES, V. P.. Programa Mais Médicos sob o olhar dos usuários: uma pesquisa avaliativa. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, e290207, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000200605&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 Apr. 2021.

SANTOS, L. M. P.; COSTA, A. M.; GIRARDI, S. N. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3547-3552, 2015.

SANTOS, M. A. M.; SOUZA, E. G. DE; CARDOSO, J. C. Avaliação da qualidade da estratégia saúde da família e do Programa Mais Médicos na área rural de Porto Velho, Rondônia. **Gestão e Sociedade**, v. 10, n. 26, p. 1327-1346, 20 jul. 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SIGNOR, Eduarda et al Os desafios da gestão pública de saúde: alternativas na organização dos serviços de saúde. **Biblioteca Lascasas**, v. 10, n. 3, 2014. Disponível em: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0797.php>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 20. ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 32 ed. São Paulo: Editores, 2009.

SILVA, T. R. B. et al. Percepção de usuários sobre o Programa Mais Médicos no município de Mossoró, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p.

2861-2869, Sept. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902861&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 Apr. 2021

TELLES, H.; SILVA, A. L. A.; BASTOS, C.. Programa Mais Médicos do Brasil: a centralidade da relação médico-usuário para a satisfação com o programa. **Cad. CRH**, Salvador, v. 32, n. 85, p. 101-123, Apr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792019000100101&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 Apr. 2021.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124– 31, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>. Acesso em: 04 mar 2021.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número do artigo: ()

1. Título do artigo:
2. Autor (es):
3. Ano de publicação:
4. Periódico:
5. Objetivos
6. Metodologia:
7. Resultados:
8. Considerações finais:

Fonte: Adaptado de Ursi (2005).