



Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG  
Instituto de Ciências Aplicadas - ICSA

Thaís Dinamarco de Araújo

**ANÁLISE DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA CIDADE DE SÃO THOMÉ  
DAS LETRAS - MG**

Varginha- MG  
2019

Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG  
Instituto de Ciências Aplicadas - ICSA

Thaís Dinamarco de Araújo

**ANÁLISE DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA CIDADE DE SÃO THOMÉ  
DAS LETRAS - MG**

Trabalho de conclusão de Piepex  
apresentado ao Instituto de  
Ciências Sociais Aplicadas da  
Universidade Federal de Alfenas,  
como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Ciências  
e Economia.

Orientadora: Ana Carolina Guerra.

Varginha- MG  
2019

## RESUMO

O Brasil enfrenta um problema de má distribuição de médicos na saúde pública. Além de não ter médicos suficientes para atender toda a população, as regiões mais remotas do país, de difícil acesso e que se localizam em áreas com situação de vulnerabilidade, não conseguem atrair e fixar médicos para assistir essa população mais carente. Diante disso, o governo no ano de 2013 lançou um programa que tinha como principal objetivo sanar parte desse problema, o Programa Mais Médicos. Para que o programa funcionasse com mais eficiência, era permitida a alocação de médicos brasileiros e estrangeiros com o intuito desses médicos atuarem nas regiões mais afetadas pela escassez de profissionais da saúde. Mesmo o programa apresentando resultados positivos e ajudando a sanar parte do problema da desigualdade na saúde, os médicos estrangeiros sofreram ameaças diretas do presidente eleito no Brasil nas eleições de 2018, Jair Messias Bolsonaro. Essas ameaças resultaram em um ambiente hostil para o governo de Cuba, país que fornecia mais da metade dos médicos estrangeiros que atuavam no país, o que fez com que Cuba se retirasse do programa. Após a saída de Cuba, o governo brasileiro lançou através da medida provisória nº 890, de 2019 um programa substituto, o programa Médicos Pelo Brasil, programa esse que até o presente momento ainda não foi aprovado pela Câmara dos Deputados e ainda se encontra com vagas abertas para médicos brasileiros se inscreverem. Buscando analisar os impactos causados pelo Programa Mais Médicos e a transição do programa substituto, foi realizada uma entrevista com o gestor de saúde da cidade de São Thomé das Letras que aderiu ao programa no ano de 2014 e está até hoje sendo contemplado com o novo programa. Para isso, foi utilizado o método de análise do conteúdo. Contudo, os resultados apontados pela pesquisa mostram que o gestor tem uma visão positiva sobre o programa Mais Médicos, pois contribuiu com a melhoria do acesso aos serviços de saúde. Referente ao novo programa o gestor aponta ser muito cedo para relatar uma posição concreta sobre o programa Médicos Pelo Brasil, visto que faz menos de um ano que o município aderiu ao novo programa.

Palavras-chave: Desigualdade, Saúde, Programa Mais Médicos.

## 1. INTRODUÇÃO

O Programa Mais Médicos (PMM) foi criado no ano de 2013, no governo da presidenta Dilma Rousseff, com o objetivo de suprir a carência de médicos em regiões afastadas ou nas grandes periferias do Brasil. O programa foi baseado em três principais eixos: I) a ampliação e revisão dos cursos de medicina existentes no país; II) mais investimentos para a construção de novas Unidades Básicas de Saúde (UBS); III) o provimento de médicos em regiões de vulnerabilidade, sendo os médicos brasileiros ou não (KEMPER, 2016). O programa baseou seu terceiro eixo em estratégias já existentes em

outros países. Assim, o PMM além de permitir médicos brasileiros, também permitiu a vinda de médicos estrangeiros.

Após o momento da divulgação do programa para a sociedade, o PMM foi alvo de diversas críticas na mídia e de alguns profissionais da saúde, que criaram uma forte resistência ao programa (BRAGA, 2018). Porém, as críticas estavam associadas com a participação de médicos estrangeiros no programa e não com o funcionamento do programa em si. O programa se manteve em pleno funcionamento até o final de 2018, gerando bons resultados para o país e ajudando a sanar parte do problema da desigualdade na saúde. Porém, o programa foi modificado após os resultados das eleições 2018, em que o presidente Jair Bolsonaro foi eleito, presidente esse que enquanto Deputado Federal votou contra a implementação do programa. Após sua eleição, o atual presidente, através de veículos midiáticos, relatou que iria fazer alterações no programa e que era contra o contrato que foi assinado pelo antigo governo. Diante disso, Cuba, país que mais fornecia médicos para o programa, rompeu o contrato e retirou seus médicos do país.

Dessa forma, em agosto de 2019 o novo programa Médicos Pelo Brasil foi apresentado formalmente a população lançado pela medida provisória nº 890, de 2019. O novo programa tem objetivos parecidos com o antigo, porém os médicos estrangeiros só podem se inscrever no novo programa se realizarem a prova REVALIDA. O teste que reconhece os diplomas de Instituições de Ensino Estrangeiras, mas não tem data certa para ocorrer e nem para divulgar os resultados (LINDNER, 2019).

Nesse contexto, esse trabalho objetiva analisar, através da perspectiva do gestor de saúde do município de São Thomé das Letras, o funcionamento do PMM e seus benefícios para a população. A análise do programa neste município se deu com o intuito de responder à seguinte questão: “Quais os impactos causados pelo PMM na cidade de São Thomé das Letras?”. Faz-se importante realizar estudos que avaliem os benefícios que o PMM trouxe para a população brasileira, como relata Santos (2015), uma vez que o programa trouxe impactos positivos para a saúde da sociedade, principalmente em cidades com alta escassez de profissionais da saúde como é o caso da cidade de São Thomé das Letras analisada no presente trabalho.

Para a realização deste estudo de natureza qualitativa, foi realizada uma entrevista semiestruturada com o gestor de saúde da cidade de São Thomé das Letras, que foi analisada a partir da análise de conteúdo, de acordo com os pressupostos de Bardin (2011).

## 2.O PROGRAMA MAIS MÉDICOS

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com o intuito de oferecer para a população brasileira saúde pública e de qualidade para todos. No entanto como afirma Braga (2018), existem muitos obstáculos a serem vencidos para que haja mais melhorias na saúde e alguns desses empecilhos estão associados ao fato do Brasil ter uma medicina elitizada e por ter uma limitação de recursos destinados a municípios de pequeno porte. As regiões Norte e Nordeste são as mais afetadas com esse problema, principalmente as comunidades localizadas em lugares mais isolados, pequenos e de difícil acesso (GIRARDI, 2016).

De acordo com Baião (2016), o Brasil possui cerca de 1,76 médicos por mil habitantes, índice inferior aos países subdesenvolvidos e países ricos. Além de não ter médicos suficientes, a distribuição desses médicos pelas regiões do país é totalmente desigual<sup>1</sup>. A escassez de médicos em regiões menos favorecidas se dá pela dificuldade de atrair ou de fixar médicos para esse tipo de lugar e é essa carência que se caracteriza como um dos principais problemas do Sistema Único de Saúde (GIRARDI, 2016).

É a partir dessas demandas que surgiu o Programa Mais Médicos (PMM). O programa foi criado no governo da presidente Dilma Rousseff que em seu discurso salientou que a intenção do programa é de garantir a todos os brasileiros acesso a profissionais médicos. A presidente também afirmou que mesmo podendo ter médicos estrangeiros a prioridade será para os brasileiros (BRAGA, 2018). O PMM foi regulamentado por meio da Lei nº 12.871 no dia 22 de outubro de 2013, com a finalidade de amortizar os problemas relacionados a desigualdade na distribuição dos médicos no Brasil, sendo baseado em três principais eixos. A criação do programa foi uma tentativa do Governo federal juntamente com os estados e municípios para conseguir melhorar o atendimento aos usuários do SUS, no qual o programa, além de lidar com a escassez de médicos, também pretendia investir na infraestrutura das

---

<sup>1</sup> O estudo de demografia médica de 2018 aponta que existe uma grande concentração de médicos nas regiões mais desenvolvidas do país, sendo elas, capitais e litorais. A região Sudeste apresenta o índice de 2,81 médicos por mil habitantes, a região Sul 2,31 médicos por mil habitantes e a região Centro-Oeste 2,36 médicos por mil habitantes. Enquanto a região Norte apresenta um índice de 1,16 médicos por mil habitantes e a região Nordeste 1,41 médicos por mil habitantes. Disponível em: <<http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&edicao=4278#page/45>> Acesso em: 05 de Janeiro de 2020.

Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de uma ampliação nos cursos de medicina no país (KEMPER, 2016).

De acordo com Lima (2016) programas como o Mais Médicos tem a missão de ampliar a cobertura populacional e reorientar as práticas de saúde no país, o que ajudaria a desenvolver e fortalecer o SUS. Com essa ampliação, foi possível perceber que alguns problemas como atendimento básico superficial e a dificuldade de manter profissionais nas áreas mais remotas diminuíram. A criação de novas políticas públicas do Governo Federal junto com o Ministério da Saúde teve o intuito não só de atrair médicos para a Atenção Básica do SUS, mas também veio com a proposta de aumentar o número de vagas nos cursos de medicina nas Universidades do Brasil (BAIÃO, 2016). O Programa Mais Médicos foi lançado como medida provisória em julho de 2013 e convertido em Lei em outubro do mesmo ano e elegeu três estratégias prioritárias. A primeira foram mais vagas e a implantação de novos cursos de Medicina baseados em Diretrizes Curriculares revisadas, a segunda foram os investimentos em construções de Unidades Básicas de Saúde e a terceira estratégia era o provimento de médicos brasileiros e estrangeiros em municípios socioeconomicamente prejudicados<sup>2</sup> (SANTOS, 2015). Assim o programa permitiu a participação de médicos não só formados em instituições brasileiras como também os com diplomas reconhecidos no país.

Deste modo, Ferreira (2016) afirma que existia no PMM uma ordem de prioridade para a ocupação de vagas no programa, na qual médicos brasileiros formados no Brasil são a prioridade para preencher as vagas, caso as vagas não fossem preenchidas seria aberto para candidatos que são brasileiros mas são formados fora do Brasil e apenas depois as vagas que sobrariam poderiam ser preenchidas por médicos estrangeiros formados no exterior. O Programa, resguardado pela Lei 12.871 teve por objetivos específicos:

I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde; 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

---

<sup>2</sup> Os Municípios socioeconomicamente prejudicados são aqueles que dependem de verbas que vêm de fontes externas à sua arrecadação; que não conseguem se manter com recursos próprios por serem incapazes de gerar receita própria. Disponível em: [https://economia.estadao.com.br/noticias/geral\\_um-terco-dos-municipios-do-pais-nao-gera-receita-nem-para-pagar-salario-do-prefeito.70002473456](https://economia.estadao.com.br/noticias/geral_um-terco-dos-municipios-do-pais-nao-gera-receita-nem-para-pagar-salario-do-prefeito.70002473456) . Acesso em: 24 de Outubro de 2019.

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)<sup>3</sup>.

Conforme Rios (2018), o PMM foi estruturado em três pilares e o primeiro deles era o provimento emergencial que tinha o objetivo de aumentar o número de profissionais da saúde, uma vez que o programa abrangia médicos formados no Brasil ou em Instituições Estrangeiras. Mas, para que os médicos formados no exterior participem do programa era necessário preencher alguns requisitos, tais como: conhecimento da língua portuguesa, do SUS e de seus protocolos; apresentar o diploma da instituição em que se formou, sendo necessário que a grade curricular do curso de medicina seja semelhante à brasileira; serem médicos em um país em que o número de médicos por habitantes seja superior ao do Brasil (FERRREIRA, 2016). Também era obrigatório que os candidatos pré aprovados participassem de um curso com a duração de até três semanas que teria por finalidade os candidatos terem suas capacidades de comunicação e técnicas avaliadas, sendo o curso realizado em uma instituição de ensino federal que tenha aderido ao programa. Após os candidatos preencherem esses requisitos eles poderiam indicar uma localidade de sua preferência para cada perfil, sendo o último (perfil quatro) o que menos teria prioridade, para que seja possível atingir as regiões mais vulneráveis primeiro (BRAGA, 2018). Esses perfis foram definidos pelo Ministério da Saúde na criação do programa em 2013.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) os municípios que poderiam ser contemplados com o programa deveriam se encaixar dentro de um dos perfis municipais que eram previstos em editais de adesão ao programa, sendo esses os perfis: PERFIL 1 - Municípios em que mais de 20% (vinte por cento) da população vive em extrema pobreza de acordo com os dados calculados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; PERFIL 2 - Municípios que se encontram entre os 100 (cem) municípios com os mais baixos níveis de receita pública *per capita* e que tem mais de 80.000 (oitenta mil) habitantes com uma alta vulnerabilidade social; PERFIL 3 - Municípios situados em áreas de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena; PERFIL 4 - Municípios que estão situados em áreas em que 40% (quarenta por cento) dos setores censitários que tem os maiores percentuais de

---

<sup>3</sup> Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm) . Acesso em: 07. Outubro. 2019.

população em extrema pobreza dos demais municípios, conforme Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O segundo pilar do programa era o da educação médica e conforme Kemper (2016) este eixo assegurava novas medidas na graduação em medicina para a expansão de profissionais formados, sendo eles a modificação do perfil de formação para que na grade curricular contenha também como prioridade a atenção básica e incentive a interiorização dos médicos. Esse eixo reconhecia que o problema na falta de médicos não era só por questões de contratações, mas também pelo baixo número de vagas para a graduação em medicina.

O terceiro pilar do PMM era o da infraestrutura e como afirma Braga (2018) esse eixo consistia em disponibilizar recursos para a construção ou reforma de unidades básicas de saúde (UBS), uma vez que se investindo no acesso à atenção primária poderia aumentar a eficiência nos gastos dos recursos com a saúde, isso se deve pelo fato da atenção primária tratar os problemas de saúde antes mesmo deles existirem. A rotatividade dos médicos é ligada à qualidade do local onde os mesmos trabalham. Sendo assim, quanto melhor for a UBS mais fácil é a participação de médicos em programas de incentivo federal como o PMM (KEMPER, 2016). É possível notar que o programa a partir das melhorias na infraestrutura somou mais benefícios para os usuários do SUS e a partir disso também visou melhorar as condições de trabalho para os profissionais da saúde.

Temos como ponto positivo um aumento significativo na oferta de médicos nas áreas de grande vulnerabilidade: Girardi (2016) ainda reforça que o PMM contribuiu para diminuir a desigualdade de distribuição de médicos pelo país nos anos entre 2013 e 2015. Sendo assim 1200 municípios que sofriam com a escassez de médicos foram reduzidos para 777 municípios em apenas dois anos de funcionamento do programa. Entretanto a presença desses médicos serviu apenas como um alívio na situação atual no país. Não é possível esquecer que o Programa Mais Médicos mesmo apresentando bons resultados na sua época de implementação, foi alvo de críticas. Existem propostas inseridas no PMM que mereciam o apoio dos brasileiros, porém uma parcela da população apontava as falhas existentes do programa, no qual levava o programa a ser alvo de inúmeras críticas (CAMPOS, 2013).

De acordo com Kemper (2016) mesmo o programa obedecendo aos preceitos legais da Constituição Brasileira, seu processo de implantação não deixou de ser motivo de críticas e debates por causa da forma que foi estruturado e principalmente por ser um programa de caráter provisório. Desde o momento em que o programa foi criado até o seu fim, ele sempre



foi objeto de muitas opiniões divergentes, o que ocorreu pela forte oposição da mídia e de profissionais da saúde que o julgavam como inconstitucional.

Entre as críticas ao programa, Campos (2016) salienta o seu caráter provisório: os contratos tinham que ser renovados de três em três anos, trazendo insegurança para as pessoas beneficiadas. Há também a falta de estabilidade para o desempenho profissional dos médicos, levando a não aderirem ao programa. Uma das razões pela qual os médicos resistiram na hora de aderirem ao programa era essa falta de incentivos e garantias de estabilidade: apenas melhorar a infraestrutura do local de trabalho desses profissionais não era suficiente para fazer com que eles largassem suas vidas nas cidades grandes (BAIÃO, 2016).

No que se refere à remuneração, para alguns críticos, conforme apresentado por Campos (2016) o contrato de trabalho foi construído de forma precária, pagando aos médicos apenas um valor atrativo (referente a 08 mil reais), semelhante ao de uma bolsa, o que na visão do autor deveria ser visto como um contrato ilegal. Porém existem autores que vão refutar essa afirmação, como Baião (2016), que afirma que o valor pago aos médicos ia além do que estava no contrato, uma vez que o Ministério da Saúde pagava aos profissionais uma ajuda de custo para passagens e despesas de no máximo o valor de três bolsas-formação, além dos custos assumidos pelas prefeituras municipais, referentes à alimentação e moradia dos profissionais que não residiam no município onde trabalhavam.

Conforme Kemper (2016) os médicos estrangeiros viam a proposta brasileira do PMM como um diferencial entre os outros contratos já ofertados, o contrato com o PMM não tratava só de benefícios econômicos: no Brasil, a proposta de atuação desses médicos era acompanhada de uma proposta de educação continuada com estratégias de aprendizagem durante todo o contrato. Entretanto, jornais de grande circulação esboçaram sua preocupação com o valor que era pago para esses estrangeiros, uma vez que com a intermediação da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), o governo de Cuba reteve 60% do que foi repassado para os profissionais contratados (BAIÃO, 2016). No caso do PMM, como afirma Moreno (2015), a OPAS é a organização encarregada de receber do Brasil os salários dos cubanos e depois repassar a eles a quantia definida pelo governo de Cuba. Em um país socialista como Cuba, os cubanos não podem receber quantias muito acima do padrão estabelecido por seu governo, isso explica o fato de não receberem 100% do valor pago pelo governo brasileiro.

Desta maneira, Braga (2018) destaca que as críticas realizadas ao PMM estão associadas à estrutura do funcionamento do programa, não mencionando os impactos dos resultados das ações propostas para a sociedade. A prioridade do programa era fornecer saúde para todos principalmente em regiões que não tinham esse acesso e em nenhuma das críticas essa prioridade é questionada. Dito isto, a OPAS (2015) afirma que o Programa Mais Médicos foi um grande passo para o SUS e também para o cumprimento dos princípios constitucionais no Brasil, que em teoria garantem saúde para todos.

No que se refere aos resultados do programa, algumas mudanças já podem ser observadas. É exemplo disso, o trabalho de Campos (2016) que destaca que as mudanças mais relevantes após a criação do PMM são as relacionadas ao terceiro eixo, no qual pacientes relatam que há uma presença constante de médicos em UBS, diferente da realidade de antes da implantação do programa, possibilitando assim a agilidade em diversos procedimentos. Para a construção de um vínculo com os usuários do programa a influência dos médicos no cotidiano da Atenção Básica Brasileira é de suma importância e uma boa infraestrutura garante que esses médicos permaneçam. Para Braga (2018) através desse eixo o Ministério da Saúde percebeu a necessidade de não centralizar a saúde somente nos médicos e investir mais na infraestrutura e equipamentos. Com todo o investimento nas UBS, foi possível atender uma maior parte da população.

O aumento de médicos atendendo em várias regiões do Brasil foi divulgado no documento Demografia Médica no Brasil em 2015, o qual apontou um significativo aumento desses atendimentos: antes eram aproximadamente 1,8 médicos por mil habitantes e após a implementação do programa passou para 2,1. De acordo com Kemper (2016), o programa conseguiu alocar mais de 18 mil médicos, em 4258 municípios, que cobriram 73% do total de cidades brasileiras e distritos indígenas no Brasil. Dentre esses médicos, mais de 60% deles eram cubanos. Esse resultado pode ajudar a sanar parte da insatisfação da população com o Sistema de Saúde brasileiro que de acordo com Moreno (2015) é causada pela carência de médicos em algumas regiões do país.

Para além dos números, os resultados também apontam em como o PMM proporcionou aos usuários do SUS um atendimento mais humanizado, possibilitando uma melhor relação entre médicos e pacientes (RIOS, 2018). Essa relação, anteriormente à implementação do programa, era muito incipiente, uma vez que os atendimentos não eram focados na Atenção Básica de Saúde. Assim, os pacientes eram examinados quando já se

encontravam doentes. A atenção primária já era ofertada anteriormente pelo Programa Saúde da Família (PSF), no entanto, o PMM trouxe novas perspectivas para a atenção primária dando mais foco nesse segmento, garantindo aos usuários do SUS atendimentos domiciliares que tinham como objetivo ser a porta de entrada para todas as necessidades que os pacientes poderiam ter (FERREIRA, 2016).

Contudo, mesmo após várias pesquisas apontarem os pontos positivos do PMM, o programa chegou ao fim no ano de 2019. Ao assumir a presidência, Jair Messias Bolsonaro, em fevereiro de 2019, fez uma declaração afirmando o fim do Programa Mais Médicos, sendo substituído por um programa de carreira federal chamado Médicos pelo Brasil que iria ser apresentado para a população em breve (JUCA, 2019). O novo programa foi publicado como a medida provisória nº 890, no dia primeiro de agosto de 2019 e até a presente data ainda não foi aprovado pela Câmara dos Deputados.

Esse novo Programa, o Médicos Pelo Brasil, foi apresentado à população no dia dezessete de setembro do mesmo ano, constando na emenda da medida a revogação do antigo programa, porém respeitando os atuais contratos que ainda estão em vigor (BRASIL, 2019). De acordo com a reportagem da Agência Brasil (2019), as expectativas do governo são manter as 18 mil vagas do antigo programa, no qual os profissionais serão distribuídos em mais de quatro mil municípios. Após os médicos cubanos deixarem o Brasil, foram abertos editais para que os brasileiros pudessem preencher as vagas que os cubanos deixaram.

A maior mudança do antigo programa para o novo é que agora para os intercambistas exercerem sua profissão no Brasil terão que realizar a Revalida que é uma prova realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (Inep), porém ela não tem data certa para ocorrer e os resultados podem demorar anos (LINDNER, 2019). O objetivo do programa continua sendo a interiorização dos médicos nas regiões mais remotas do país. Ainda de acordo com a reportagem da Agência Brasil (2019), o novo programa também irá manter a intensificação de formação de médicos especialistas em medicina da família e comunidade. A explicação da ementa da medida provisória aborda todos os principais objetivos do novo programa:

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade. Autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps, que será responsável pela execução do Programa Médicos pelo Brasil, sob a orientação

técnica e a supervisão do Ministério da Saúde. Estabelece as competências, receitas e composição da Adaps, os critérios para contratação de profissionais médicos pela Adaps no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, e os critérios para cessão de servidores do Ministério da Saúde à Adaps. Incumbe o Ministério da Saúde de definir e divulgar a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa, os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios, a relação final dos Municípios incluídos no Programa, e o quantitativo de médicos da Adaps que atuarão em cada Município. Revoga os arts. 6º e 7º da Lei nº 12.871, de 2013, que tratam do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade (NACIONAL, 2019)<sup>4</sup>.

O presidente, antes mesmo de se eleger já fazia diversas críticas ao programa e dava sinais de que iria encerrá-lo se ganhasse as eleições e assumisse a presidência do país. De acordo com jornais impressos<sup>5</sup>, as críticas de Bolsonaro ao programa não eram em si com o funcionamento do PMM, era com a presença dos médicos Cubanos no país, no qual o presidente em um de seus discursos enquanto ainda deputado em 2013 disse que tentou interferir na aprovação do programa. O presidente não concorda com a forma de avaliação feita no antigo programa dos médicos intercambistas e esse foi seu principal argumento para revogar o PMM.

Os editais para o novo programa foram abertos após os cubanos deixarem o Brasil e os brasileiros começaram suas inscrições online. Em uma entrevista dada ao Blog Vi o Mundo (2019), Arthur Chioro, médico sanitário, professor da Unifesp e Ex Ministro da Saúde afirmou que a nota que o Ministério da Saúde publicou dizendo que mais de 90% das vagas deixadas pelos Cubanos já haviam sido preenchidas em menos de 24 horas por médicos brasileiros, não significava que esses profissionais iriam realmente assumir seus postos. O professor também faz uma comparação do PMM com o atual programa, Médicos Pelo Brasil, dizendo que o programa no ano de sua implementação também teve um alto número de brasileiros inscritos, no entanto, a maioria não compareceu para assumir seu posto, sendo esse o seu temor em relação a ocupação das vagas. Isso porque, ainda de acordo com o entrevistado, se no ano de 2013 os profissionais brasileiros tivessem assumido as vagas para as quais se inscreveram, não haveria a necessidade de abertura de vagas para profissionais estrangeiros.

---

<sup>4</sup> Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/137836>. Acesso em: 24. Outubro. 2019.

<sup>5</sup> Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral/bolsonaro-diz-que-mais-medicos-tinha-objetivo-de-formar-nucleos-de-guerrilha.70002950683>>. Acesso em: 24. Outubro. 2019.

Contudo, o antigo programa já determinava por lei que as vagas preenchidas por médicos estrangeiros já haviam sido ofertadas para os médicos brasileiros e devido a baixa participação dos mesmos as vagas não foram preenchidas. Como ressalta Moreno (2015) dizendo que os médicos estrangeiros não estavam no país para ocupar as vagas dos médicos brasileiros, eles estavam no país com um propósito e não tinham a intenção de ficar, eram cientes das condições que estavam estabelecidas em seus contratos. Não é possível até a presente data fazer uma avaliação sólida do programa anunciado pelo novo governo já que os únicos dados apresentados até agora são da quantidade de candidatos inscritos no programa, anunciado pelo Ministério da Saúde no ano de 2018 após a retirada dos cubanos.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho se caracteriza como de natureza qualitativa, que, de acordo com Silveira (2009), se preocupa com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, organização, etc e não com a representação numérica. Esse tipo de pesquisa tem o objetivo de explicar fenômenos do mundo social fazendo interpretações que são capazes de formar novas informações. Assim, é possível observar que a abordagem qualitativa não apresenta uma estrutura rígida podendo então ser conduzida através de diferentes caminhos (GODOY, 1995).

Em relação a tipologia da pesquisa científica, seu objetivo é de caráter descritivo no qual de acordo com Triviños (1987), pretende descrever fenômenos e fatos de determinada realidade. Com isso o presente trabalho foi realizado através de um estudo de caso a respeito da saúde pública municipal, mas especificamente uma análise do Programa Mais Médicos. Ou seja, o estudo de caso é uma investigação sobre fenômenos atuais, que irá analisar profundamente uma situação em particular (GODOY, 1995).

No que se refere à escolha do município a ser pesquisado, teve como base o trabalho de Braga (2018), que fez uma análise dos municípios da Micro Região de Varginha<sup>6</sup>, no Sul de Minas Gerais que aderiram ao programa. Dentre as cidades pesquisadas, a escolha por São

---

<sup>6</sup> Considera-se que microrregião é um agrupamento de municípios limítrofes. É conceituado como microrregião de Varginha os seguintes municípios: Boa Esperança, Campanha, Campo do Meio, Campos Gerais, Carmo da Cachoeira, Coqueiral, Elói Mendes, Guapé, Illicínea, Monsenhor Paulo, Santana da Vargem, São Bento Abade, São Thomé das Letras, Três Corações, Três Pontas e Varginha. Disponível em: <<https://www.cidade-brasil.com.br/microrregiao-de-varginha.html>>. Acesso em: 13 de Novembro de 2019.

Thomé das Letras se deu porque, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) é o município que contém o menor número de habitantes, e se encaixa no perfil de socioeconomicamente prejudicado, pois depende de verba externa a sua arrecadação orçamentária para manter seus recursos próprios. Diante disso, ao olhar para a arrecadação orçamentária do município no ano de 2018 percebe-se que o valor recolhido foi de apenas 77,23% do total orçamentário, faltando um valor de 22.77% de recolhimento, sendo assim uma cidade que depende do repasse do governo para seu pleno funcionamento. O mesmo padrão está se repetindo em 2019 que até o presente momento apenas 68,67% do valor previsto foi recolhido até agora, o que demonstra que a cidade não consegue recolher 100% do valor previsto sendo dependente de arrecadações externas para se sustentar (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA STL, 2019). De acordo com isso a cidade foi escolhida por se caracterizar como de alta vulnerabilidade social. Assim, a coleta de dados se deu através de uma entrevista semiestruturada realizada com o atual Secretário de Saúde de São Thomé das Letras, cuja formação é de técnico de enfermagem e assumiu seu cargo de Secretário de Saúde do município no início de 2013, e se manteve no cargo comissionado até hoje. Está trabalhando há seis anos na secretaria da saúde de São Thomé das Letras, e no ano de 2019 completa 21 anos trabalhando com a saúde pública. É o gestor encarregado por todos os segmentos referentes à Atenção Primária da saúde no município.

De acordo com Ribeiro (2012), a entrevista serve para interpretar os resultados de uma forma dinâmica, no qual os dados coletados serão fornecidos através da perspectiva do entrevistado. A entrevista semiestruturada é realizada a partir de um roteiro desenvolvido previamente com o objetivo de apenas orientar a conversa, de forma que o entrevistado disserte sobre o assunto livremente (RIBEIRO, 2012).

Para que os dados pudessem ser analisados, a entrevista que durou cerca de 25 minutos, foi gravada e em seguida transcrita, porque, segundo Belei (2008) é de extrema importância gravar as entrevistas para que o registro dos dados sejam realizados com maior precisão, uma vez que é através dos áudios que isso irá ocorrer. Como técnica para análise desses dados, utilizou-se da análise de conteúdo, que segundo Bardin (2011) trata-se de :

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 47).

Trata-se de um método no qual vai incidir sobre diferentes meios que são válidos desde que siga um conjunto apropriado de características. Como afirma Carlomagno (2016) essa metodologia vai classificar e categorizar todo tipo de conteúdo transformando suas características em elementos-chaves. Desta maneira optou-se por criar três categorias de análises, conforme pode ser observado no quadro abaixo:

CATEGORIA DA ANÁLISE	DESCRIÇÃO
Caracterização dos programas no município de São Thomé das Letras	Busca-se informações dos programas de uma forma geral, sobre como ocorreu a implantação do PMM no município, bem como visa analisar, quantos médicos já atuaram nos dois programas e o tempo em que cada um se manteve no cargo.
A percepção do gestor sobre o Programa Mais Médicos	Busca verificar, na percepção do gestor, quais melhorias o programa trouxe para a população de São Thomé das Letras.
O programa Médicos Pelo Brasil	Investigar como se deu a inserção do programa no município e como está sendo o funcionamento do programa até os dias atuais.

Fonte: Elaborado pela autora, a partir do referencial teórico deste trabalho.

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### CARACTERIZAÇÃO DOS PROGRAMAS NO MUNICÍPIO DE SÃO THOMÉ DAS LETRAS

A princípio foi feita uma coleta de informações buscando entender o porquê de o município aderir ao programa. O entrevistado contou que a decisão de aderir ao programa se deu pelo fato de o município não possuir recursos suficientes para pagar um médico que completasse a equipe de profissionais da saúde do município. O justificativa principal da cidade aderir ao programa foi a falta de verba suficiente para pagar um profissional da saúde de modo que a cidade toda pudesse ser assistida, objetivo esse apontado anteriormente por

Rios (2018), que explica o papel do primeiro pilar do PMM, que é aumentar o número de profissionais da saúde nesse perfil de cidade.

Assim, a cidade de São Thomé das Letras aderiu ao Programa Mais Médicos no final do ano de 2013, e até hoje mesmo após a mudança ainda está sendo contemplada pelo novo programa. O que nos sugere que o antigo programa gerou impactos positivos para o município, de modo que mesmo com a substituição de um programa para outro, o gestor optou em aderir também ao novo programa. Para se inscrever no PMM o Gestor entrevistado realizou o cadastro para a adesão através do sistema criado pelo Governo Federal chamado Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP). O município apenas realizou o cadastro e o próprio governo fez sua análise para saber em qual dos perfis a cidade de São Thomé das Letras se encaixava, perfil esse que o gestor não soube identificar. Os perfis das cidades que conseguem aderir ao programa não são identificados em nenhuma plataforma disponibilizada pelo governo, entretanto, o mais provável é que o município tenha sido cadastrado com o Perfil Quatro, uma vez que se caracteriza com alto percentual de população em extrema pobreza.

O ano de 2014 foi o primeiro ano de atuação da médica com o programa no município. A primeira médica responsável por esse distrito foi encaminhada no mês de abril para uma das três Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes no município, para dar início ao seu trabalho. Após o final de seu contrato a mesma retornou para seu país de origem, Cuba, e em 2017 o segundo médico assumiu o cargo que estava vago. No final de 2018, o governo de Cuba retirou seus médicos do programa e o profissional da saúde que atuava no município teve que se retirar do programa. A retirada se deu a partir do momento em que o governo de Jair Bolsonaro se manifestou dizendo achar errado a forma em que os Cubanos se inseriram no programa, afirmando que em seu governo o acordo com Cuba seria revisto de tal modo em que os profissionais cubanos teriam que passar pela validação do diploma através da prova REVALIDA. Sendo assim, em 2019 após a transição do antigo programa para o novo, um médico brasileiro assumiu o cargo deixado pelo médico cubano. O quadro a seguir demonstra as vagas preenchidas pelos médicos que atuaram/atuum e o tempo de atuação de cada médico:

Quadro 1 - Relação de vagas preenchidas com tempo de atuação dos médicos.



Vagas preenchidas	Tempo de atuação do profissional
01 vaga médica cooperada	2014 - 2017
01 vaga médico cooperado	2017 - 2018
01 vaga médico brasileiro	2018 - 2019

Fonte: Elaborado pela autora.

A vaga que foi preenchida no ano de 2014 se tratava de uma médica cooperada, que se caracteriza como aqueles profissionais que vieram especificamente de Cuba. A profissional da saúde cumpriu todo o seu tempo de contrato (03 anos), e preferiu não dar continuidade no programa, retornando assim ao seu país de origem. Nota-se que a alocação da médica foi feita em 2014 sendo o prazo inicial de atuação de 03 anos expirado no ano de 2017, mesmo tendo a oportunidade de renovação de contrato a mesma não aceitou. Sendo assim, logo com seu retorno para o país de origem, outro médico cooperado assumiu seu posto, no final de 2017. O segundo profissional se manteve no cargo até o final de 2018, tendo seu contrato interrompido pela retirada dos médicos cubanos do PMM. Desta forma o médico cubano que estava em atuação retornou ao seu país, mas não por vontade própria, e sim porque o governo brasileiro feriu a condição imposta no acordo resultando na retirada dos médicos cooperados, causando assim uma defasagem nos atendimentos da atenção primária, visto que esses médicos ocupavam a maioria das vagas preenchidas no PMM. É notório que desde o início de 2014 a população vem sendo assistida pelo programa e com a presença fixa de um médico que foi encaminhado para realizar os serviços nas áreas mais afastadas e de difícil acesso.

### **A PERCEPÇÃO DO GESTOR SOBRE O PMM**

O problema na saúde do município mais evidente exposto pelo gestor era o fato de que antes de aderirem ao PMM ocorria uma divisão na equipe médica da cidade, para que pelo menos em alguns dias parte dos profissionais conseguissem atender também a zona rural que não era comumente assistida. Após a implementação do programa em São Thomé das Letras no ano de 2014, os médicos selecionados foram destinados especificamente para essas áreas. Solidificando assim o ponto principal do programa como apontado anteriormente por Girardi (2016), em que o programa ajudaria a solucionar o problema de escassez de médicos nas áreas mais vulneráveis. O problema apontado pelo gestor é o mais comum entre as

idades que aderiram ao PMM, devido a desigualdade no provimento de médicos na saúde brasileira.

Assim, aquela região que antes não tinha capacidade de fixar profissionais da saúde, que é o caso de São Thomé das Letras, hoje graças ao PMM é possível manter esse profissional atuando fixamente no município. O gestor também relata que o programa além de trazer mais acessibilidade na saúde para a população, trouxe um atendimento menos superficial, solidificando o que Rios (2018) ressaltou de que os atendimentos realizados pelos médicos no programa se tratam de atendimentos mais humanizados que possibilitam uma melhor relação entre os médicos e seus pacientes.

Dentre os benefícios financeiros apontados pelo gestor, foi mencionado que, apesar do Governo Federal arcar com a bolsa-formação do médico, existe um percentual que é descontado do repasse feito pelo Governo Federal para a equipe de saúde do município. Foi possível observar que essa é uma situação que causou um desconforto para o gestor na hora de aderir o programa, porém, o mesmo argumenta que a opção de inserção no programa não deixa de ser vantajosa porque se o gestor optar em não aderir ao programa para receber o orçamento completo o município não tem a capacidade de pagar um médico que se fixe no serviço. Esse é a proposta mais atrativa para esses gestores, visto que o salário de um médico externo ao programa é superior ao valor da bolsa-formação, o que inviabiliza a possibilidade do município contratar esses profissionais com o baixo repasse para a saúde que recebem do Governo Federal.

Quando questionado sobre a existência de possíveis dificuldades existentes no PMM, o entrevistado conta que a maior preocupação com a primeira médica foi a compreensão da Língua Portuguesa e a adaptação da médica com o município. Mesmo o gestor dizendo que não houve nenhuma reclamação da sociedade e pontuando que o profissionalismo da médica era excelente, o mesmo relata que no início foi complicado. Para ele, as complicações se resumem no pouco tempo de preparação que os médicos estrangeiros têm no país, isso porque a fase de adaptação leva tempo e geralmente os estrangeiros só vão se adaptar totalmente quando já estão retornando ao seu país de origem. Nota-se que essa dificuldade não é necessariamente com o profissionalismo dos médicos cooperados e sim com a estrutura do programa que poderia ser facilmente modificada para dar mais tempo de adaptação para os médicos estrangeiros no país, e sanar esse problema com a língua.

Dessa forma mesmo o gestor apontando dificuldades com o PMM e com os médicos cooperados, ele relata que os médicos cubanos possuem uma forma única de atuar que é a mais indicada para o segmento da Atenção Primária. Essa forma única de atuar se dá pelo fato da medicina cubana ser focada na medicina preventiva o que não se encontra aqui no Brasil em que a medicina é curativa, o que corrobora com Ferreira (2016), quando disse que o PMM trouxe uma nova perspectiva para a Atenção Primária no país por dar mais foco no segmento de prevenção em vez de só curativa.

## **O PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL**

O programa Médicos Pelo Brasil está há pouco tempo em funcionamento no país e foi lançado como medida provisória, mas até o presente trabalho não foi aprovado pela câmara dos deputados. Diante disso, o município de São Thomé das Letras aderiu ao novo programa após a retirada dos médicos cubanos do país no final de 2018. Com isso, automaticamente o médico cooperado que estava atuando na cidade de São Thomé das Letras voltou a seu país de origem. Essa retirada aconteceu após os resultados da eleição de 2018 quando o atual presidente ameaçou encerrar o programa modificando a forma como foi feito o acordo entre Cuba e o Brasil. O Ministério da Saúde de Cuba se pronunciou dizendo que o presidente eleito fez ameaças diretas e depreciativas aos médicos que atuavam no Brasil, julgando a capacidade dos profissionais e impondo condições inaceitáveis para o governo cubano permanecer no programa (MINISTÉRIO DA SAÚDE PÚBLICA, 2018).

O gestor conta que logo com a substituição do PMM o município tomou a decisão de aderir ao programa substituto Médicos pelo Brasil. Diante disso, após o período das primeiras inscrições, um médico brasileiro recém-formado foi destinado ao município para preencher a vaga que estava em aberto. Mas, de acordo com o entrevistado, a vaga deixada pelo médico cubano só foi preenchida tão rapidamente devido ao fato de o médico morar cerca de 34km de distância da cidade de São Thomé das Letras. A partir desta afirmação temos que o médico é de uma cidade vizinha, o que possibilitou ao mesmo ir e voltar de sua cidade todos os dias, sem ter que se mudar para o município em que iria trabalhar. É possível que o profissional brasileiro tenha optado por se inscrever no programa também pelo fato de ter acabado de se formar e por já morar em uma cidade longe das grandes metrópoles. Mesmo o município sendo em uma área vulnerável, a cidade tem uma localização de fácil acesso devido ao acesso

da Rodovia Fernão Dias, que liga Minas Gerais a São Paulo, esta rodovia se localiza a apenas 51km de distância de São Thomé das Letras, o que se torna uma atratividade para os médicos que se inscrevem no novo programa, se comparado com regiões muito mais remotas do país, como por exemplo o Norte do Brasil.

Mesmo não tendo nenhum problema com as modificações do novo programa o entrevistado relata que essa “facilidade” também se deu por conta de o município já estar inserido no antigo programa e que existem gestores de cidades vizinhas que tentaram realizar o cadastro para a implantação do novo programa e não conseguiram. A causa dessa dificuldade foi apontada pelo gestor sendo devido ao baixo número de médicos que efetivaram sua inscrição no programa, o que nos leva ao que Arthur Chioro disse na entrevista para o Blog Vi o Mundo<sup>7</sup>, que as inscrições online são preenchidas em menos de 24 horas, mas o que não significa que todos vão realmente assumir seu posto.

Ao questionar a comparação do médico cooperado com o médico brasileiro o entrevistado se diz mais satisfeito com o médico brasileiro por não ter que passar por essa fase de adaptação com a língua. A única justificativa para o gestor preferir o brasileiro é essa, nenhuma diferença profissional é apontada pelo mesmo. Dito isso, é preciso notar que essa dificuldade seria facilmente resolvida se os médicos cooperados tivessem mais tempo de adaptação com o país antes de entrarem no programa. Isso se confirma na entrevista quando o gestor explica a facilidade que se teve com o segundo médico cooperado no programa por ele já estar há mais tempo no país. Entretanto, percebe-se que essa é uma visão pessoal do entrevistado sem nenhum dado que comprove essa dificuldade, visto que os beneficiados pelo programa enquanto o PMM esteve em funcionamento, não fizeram nenhuma reclamação sobre os dificuldades de comunicação ou diretamente aos médicos estrangeiros.

Por fim, o entrevistado diz não ser possível avaliar com mais profundidade o novo programa por estar em funcionamento há pouco tempo, mas que nesse primeiro momento o programa teve um bom funcionamento. Ainda é muito cedo para o gestor apontar as possíveis dificuldades existentes no novo programa. Mesmo com o programa funcionando bem o gestor já pensa em problemas futuros como, por exemplo, o receio de que o médico que está atuando na cidade decida no final do seu contrato seguir outros caminhos em sua carreira, deixando a

---

<sup>7</sup> Disponível em:

<<https://www.viomundo.com.br/blogdasaude/anuncios-do-ministerio-da-saude-sobre-vagas-preenchidas-do-mais-medicos-nao-temos-o-direito-de-fazer-proselitismo-com-a-saude-e-a-vida-das-pessoas.html>> Acesso em: 24. Outubro. 2019.

vaga em aberto novamente, dando a possibilidade do município não conseguir preencher a vaga com tamanha rapidez. Contudo é notável que o novo programa assume para o gestor um estado de instabilidade e incertezas, visto que o mesmo aponta o funcionamento do programa como positivo também com base nos bons resultados do programa passado, resultados esses de um programa que não existe mais, que foi reestruturado com base na premissa de que os médicos brasileiros preencheriam as vagas deixadas pelos cubanos e garantiriam o objetivo principal do programa de descentralização médica.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Programa Mais Médicos desde a sua implementação trouxe muitos benefícios a população brasileira em geral. Assim, o objetivo do presente trabalho foi analisar o período em que o programa ficou em funcionamento e as mudanças do programa substituto, apresentando os benefícios do antigo programa não só em teoria mas também na prática. Com isso foi analisado o município de São Thomé das Letras e apresentada a percepção sobre os programas pelo gestor de saúde do município que esteve presente em todo o período de funcionamento de ambos os programas.

O gestor entrevistado apresentou ter conhecimento sobre a desigualdade médica no país, que atinge inclusive o município em qual ele atua. Dessa forma, em vários momentos da entrevista o gestor deixa claro em como a aderência ao programa mais médico ajudou a resolver esse problema em seu município, contribuindo não só com o provimento de mais médicos na cidade como também com um atendimento mais apropriado para a população, visto que a formação dos médicos cubanos que foram designados ao município tem um foco na saúde da família, tendo como propósito uma medicina mais preventiva. No que se refere ao programa substituto, o médico brasileiro que assumiu o cargo deixado pelo profissional estrangeiro embora não apresente dificuldades nas quais os cubanos apresentaram, como a língua ou adaptação, ele não possui a medicina preventiva que os cubanos são especialistas e que é o ideal para a Atenção Primária.

Sendo assim, o presente trabalho também analisa brevemente o início do novo programa, Médicos Pelo Brasil, que como observado na cidade de São Thomé das Letras está funcionando inicialmente bem, mas, como relata o entrevistado essa não é uma realidade de todas as cidades do país, visto que, gestores de outras cidades tentaram fazer inscrição no

programa e não conseguiram até o presente momento devido à baixa participação dos profissionais brasileiros. O que no caso essa situação se mostra repetida porque o antigo programa inicialmente também dedicou suas inscrições para os brasileiros no qual tiveram uma baixa participação abrindo assim a possibilidade para médicos estrangeiros se inscreverem.

No que se refere às explicações do atual presidente sobre a retirada dos médicos estrangeiros do programa e a substituição do mesmo, em momento algum da pesquisa foi possível sustentar as críticas feitas pelo presidente. Pelo contrário, o gestor do município analisado destacou o profissionalismo dos estrangeiros e mesmo dizendo que os médicos estrangeiros podem apresentar dificuldades iniciais como a adaptação, os médicos cooperados são plenamente capazes de efetuar o seu serviço tão bem quanto os brasileiros. Diante disso é possível concluir que mesmo analisando as críticas que foram direcionadas para os médicos cubanos, essas críticas não condizem com a realidade exposta aqui. Uma vez que em momento algum o profissionalismo desses médicos cooperados foram questionados ou avaliados negativamente. Após a análise dos resultados apresentados, percebe-se que o gestor entrevistado possui uma visão positiva PMM e ainda se diz muito cedo para se posicionar sobre as questões e impactos do programa Médicos Pelo Brasil.

Por fim, é necessário ressaltar que o presente trabalho atingiu seu objetivo proposto. No entanto, é preciso salientar que mesmo a cidade de São Thomé das Letras ser uma região socioeconomicamente prejudicada seria interessante buscar cidades com um grau mais elevado de vulnerabilidade no intuito de analisar com mais profundidade os impactos que o PMM causou nessas regiões. Dessa forma, para o desenvolvimento de trabalhos futuros seria importante pesquisar em cidades que aderiram ao antigo programa mas que ainda não conseguiram participar do novo programa devido às mudanças realizadas.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BAIAO, Darli Chahine. **O Programa Mais Médicos a partir das atitudes dos médicos**. 2016. 156 f. Dissertação, (Mestrado em Psicologia, Sociedade e Cultura) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELEI, Renata Aparecida et al. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. **Cadernos de educação**, v. 30, n. 1, p. 187-199, 2008.

BRAGA, Livia de Paula. **Programa Mais Médicos na Microrregião de varginha: A percepção dos gestores de saúde a respeito de sua implantação**. 2018. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso, (Bacharelado em Administração Pública) - Faculdade de Administração Pública da Universidade Federal de Alfenas, Varginha, 2018.

BRASIL AGÊNCIA. **Bolsonaro substituiu programa Mais Médicos por Médicos Pelo Brasil**. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/brasil/bolsonaro-substituiu-programa-mais-medicos-por-medicos-pelo-brasil/>> . Acesso em: 24. Out. 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. A Saúde, o SUS e o programa" Mais Médicos". **Revista do Médico Residente**, v. 15, n. 2, 2013.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; PEREIRA JÚNIOR, Nilton. A atenção primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2655-2663, 2016.

CARLOMAGNO, Márcio Cunha; DA ROCHA, Leonardo Caetano. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, v. 7, n. 1, 2016.

CONGRESSO NACIONAL. **Medida provisória nº 890, de 2019 (Programa Médicos Pelo Brasil)**. Disponível em: <<https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/137836>>. Acesso em: 24. Out. 2019.

ESTADÃO. **Um terço dos municípios do país não gera receita nem para pagar o salário do prefeito**. Disponível em: <<https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,um-terco-dos-municipios-do-pais-nao-gera-receita-nem-para-pagar-salario-do-prefeito,70002473456>>. Acesso em: 24. Out. 2019.

FERREIRA, Guardalupe Sales. **O projeto Mais Médicos e os gestores da atenção básica do Estado de Sergipe: uma análise de capacidade de governo e de governabilidade**. 2016. 116 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva, Política e Gestão em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.

GIRARDI, Sábado Nicolau et al. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2675-2684, 2016.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de empresas**, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

GOVERNO DO BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 Outubro de 2013**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm)>. Acesso em: 07. Out. 2019.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-thome-das-letras/panorama>>. Acesso em: 18. Nov. 2019.

JUCA, Beatriz. **Governo vai encerrar Mais Médicos que será substituído por plano de carreira federal**. Disponível em: <[https://brasil.elpais.com/brasil/2019/02/06/politica/1549465717\\_978725.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/02/06/politica/1549465717_978725.html)>. Acesso em: 24. Out. 2019.

KEMPER, Elisandrea Sguario. **Programa Mais Médicos: Contribuições para o fortalecimento da Atenção Primária à saúde**. 2016. 158 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

LIMA, Rodrigo Tobias de Sousa et al. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2685-2696, 2016.

LINDNER, Julia; WETERMAN, Daniel. **Bolsonaro diz que mais médicos tinha objetivo de formar núcleos de guerrilha**. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,bolsonaro-diz-que-mais-medicos-tinha-objetivo-de-formar-nucleos-de-guerrilha,70002950683>>. Acesso em: 24. Out. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369\\_08\\_07\\_2013.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369_08_07_2013.html)>. Acesso em: 03. Out. 2019.



MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://pt.granma.cu/cuba/2018-11-14/declaracao-do-ministerio-da-saude-publica>>. Acesso em: 10. Dez. 2019.

MORENO, Luiza Vaz Domingues; VEDOVATO, Luís Renato. Reflexões sobre o regime de contratação dos médicos cubanos no Programa Mais Médicos. **REINPEC-Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 1, n. 1, 2015.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Implementação do Programa “Mais Médicos” em Curitiba. Experiências inovadoras e lições aprendidas**. Brasília, DF: 2015.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DE SÃO THOMÉ DAS LETRAS. **Portal da transparência de São Thomé das Letras**. Disponível em <<http://portaltransparencia.saotomedasletras.mg.gov.br/>>. Acesso em: 06. Dez. 2019.

RIBEIRO, Elisa Antonia. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. **Revista Evidência**, v. 4, n. 4, 2012.

RIOS, David Ramos da Silva; TEIXEIRA, Carmen. Mapeamento da produção científica sobre o Programa Mais Médicos. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 794-808, 2018.

SANTOS, Leonor Maria Pacheco; COSTA, Ana Maria; GIRARDI, Sábado Nicolau. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3547-3552, 2015.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. Unidade 2—A pesquisa científica. **Métodos de pesquisa**, v. 1, 2009.

SCHEFFER, Mário. et al, Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Conselho Federal de Medicina**. São Paulo: 2015.

SCHEFFER, Mário. et al, Demografia Médica no Brasil 2018. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Conselho Federal de Medicina**. São Paulo: 2018.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em

educação. São Paulo, **Atlas**, 1987.

**VIOMUNDO, Chioro e as “vagas preenchidas” do Mais Médicos: Vai acontecer igualzinho ao que ocorreu em 2013, brasileiros se inscreveram mas não se apresentaram.** Disponível em: <https://www.viomundo.com.br/blogdasaude/anuncios-do-ministerio-da-saude-sobre-vagas-preenchidas-do-mais-medicos-nao-temos-o-direito-de-fazer-proselitismo-com-a-saude-e-a-vida-das-pessoas.html>. Acesso em: 24. Out. 2019.