

## A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS CEARENSES SOBRE O PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Cynthia de Freitas Melo <sup>1</sup>, Darli Chahine Baião <sup>2</sup>, Mariana Carvalho Costa <sup>3</sup>

**1 Universidade de Fortaleza- UNIFOR**

**2 Universidade de Fortaleza- UNIFOR**

**3 Universidade de Fortaleza- UNIFOR**

### RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo conhecer a percepção que usuários da Estratégia Saúde da Família possuem sobre o programa. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa. Participaram seis usuários da Estratégia Saúde da Família atendidos por médicos bolsistas do programa, que responderam a um roteiro de entrevista semiestruturado, cujo os resultados foram avaliados por análise de conteúdo de Bardin. Os resultados mostraram que existe um desconhecimento por parte dos usuários sobre o programa. Os usuários acreditam que os médicos convencionais têm indisposição para o atendimento, especulam financeiramente a medicina e não realizam atendimento humanitário. Afirmam ainda que, apesar dos médicos bolsistas estrangeiros possuírem uma limitação com o idioma, desenvolvem uma relação de afeto com a população e são considerados capacitados. Apesar das barreiras encontradas, existe uma avaliação positiva do programa por parte dos usuários, que consideram que ele tem ajudado a suprir a quantidade de médicos, ocasionando a melhoria do serviço e do acesso à saúde.

### PALAVRAS-CHAVE

Avaliação de Programas, Política de saúde, Atenção Primária à Saúde.

### ABSTRACT

The present study aims to know the perception that users of the Family Health Program have about the program. This is an exploratory research of qualitative approach. Participants were six members of the Family Health Strategy attended by medical program fellows who answered a semi-structured interview guide, whose results were evaluated by analysis of content of Bardin. The results show that part of the interviewees did not know the program or has incorrect information. On the evaluation on the program, users believe that conventional doctors has indisposition to care, speculate financially the medicine and do not carry out humanitarian care. Affirm moreover that foreign medical fellows have the limitation of language and that, however, develop a relationship of affection with the population and are considered trained. Despite the barriers, there is a positive evaluation of the program by the users, who believe that it has helped to supply the amount of doctors, leading to improved service and access to health care..

### KEYWORDS

Program Evaluation, Health Policy, Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

Instituído na constituição brasileira de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) traduz-se no conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, de administração direta e indireta, e das fundações mantidas pelo poder público, regidos por princípios doutrinários (universalidade, integralidade e equidade) e organizativos (descentralização, hierarquização/regionalização e participação popular) em todo território nacional (BRASIL, 2000).

Como porta de entrada do SUS, tem-se a Atenção Básica, que tem como foco a promoção de saúde, a prevenção de doenças e a resolutividade dos problemas menos graves, realizada por profissionais generalistas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, principalmente, na Estratégia Saúde da Família (ESF) (PAIM, 2009).

Nesses parâmetros, o SUS configura-se como um projeto ideal, inspirado nos modelos de assistência às famílias já existentes em países como Cuba e Canadá. Tem sido, todavia, alvo constata de críticas pelos seus usuários, mídia e comunidade acadêmica, pois a realidade de atenção à saúde no Brasil é muito adversa ao modelo teórico idealizado (ABRASCO, 2015; LINS *et al.*, 2014; POLIGNANO, 2001).

Entre os entraves encontrados na operacionalização desse sistema destaca-se a falta e a má distribuição de médicos no país (CAMPOS, 2013; GARCIA; ROSA; TAVARES, 2014). Na tentativa de mitigar essa deficiência, o governo federal brasileiro criou dois programas de caráter emergencial: em 2011, o “Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica” (PROVAB) e, mais

recentemente, em 2013, o “Programa Mais Médicos” (PMM).

Criado a partir de uma deficiência do sistema e insuficiência do PROVAB, o Programa Mais Médicos (PMM) tem a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o SUS, e tomar providências sobre o funcionamento do curso de medicina em instituições privadas e na formação médica em geral (Lei 12.871 de 2013).

O programa é fruto de uma resposta do governo federal de Dilma Rousseff às demandas da população, que sempre reivindicou pelo avanço na saúde no país. Pretende, assim, proporcionar aos usuários SUS, uma ampliação e melhoria no atendimento, de forma digna e respeitosa, especialmente, para os mais necessitados (JORNAL DO BRASIL, 2013).

Os médicos ingressam no PMM para atuar na Atenção Básica, em áreas de difícil acesso e provimento de médicos ou que possuam populações em situação de maior vulnerabilidade social, sob supervisão de um tutor acadêmico, recebendo uma bolsa de R\$ 10.000,00 por mês. A oportunidade de ingressar no programa é oferecida tanto aos médicos formados em instituições brasileiras (que tem preferência na alocação das vagas), como em instituições estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional, sem necessidade de revalidação de diploma (Lei 12.871 de 2013).

Com pouco mais de dois anos de existência, o programa conta com mais de 18.000 médicos atuantes em 4.058 municípios, 73% dos municípios brasileiros, e em 34 distritos indígenas. Cerca de 75% dos médicos estão em regiões de grande indefensibilidade social, como o semiárido nordestino, a periferia de grandes centros e regiões com população quilombola, expandindo a assistência a 50

milhões de brasileiros (BRASIL, 2000; LINS et al., 2014).

Um programa que, muitos desconhecem, reforçando a falta de esclarecimento da população sobre as políticas públicas de saúde, e que, apesar de recente, gera posições dicotômicas de aceitação ou reprovação da população (BAIÃO; LEONIDAS; LINS, 2014). Nesse cenário faz-se necessário sua constante avaliação, para fornecer *feedback* que auxiliem as tomadas de decisões sobre sua implementação, processo e resultados alcançados, na busca de melhoria da gestão das políticas e programas de saúde, ainda tão mal cuidados (LINS et al., 2014).

Por esse motivo, o presente estudo objetiva conhecer as percepções dos usuários da ESF sobre o Programa Mais Médicos. O mesmo justifica-se na medida em que pretende aprofundar-se sobre essa temática ainda escassa na literatura, principalmente no que diz respeito a estudos empíricos, possibilitando um olhar mais atento sobre àqueles que, de fato, utilizam os serviços oferecidos pelo programa.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória sobre o Programa Mais Médicos (PMM), através de abordagem qualitativa. Como referencial teórico utilizou-se a percepção, construto utilizado na Psicologia Social que se baliza na ideia de que, ao se conhecer um objeto social, tem-se a tendência a formar uma série de impressões interligadas e coerentes acerca deste, parte apoiada nas primeiras impressões que causou, e parte, nas expectativas que os esquemas cognitivos fornecem a cada indivíduo (PASQUALI, 1996). Deste modo, pretendeu-se

compreender as percepções que os usuários do SUS possuem sobre o PMM, levando em consideração suas impressões e expectativas.

### PARTICIPANTES

No cenário cearense, o programa conta, em média, com 1.480 médicos: 241 na capital e 1.239 no interior, que atuam em 172 dos 184 municípios do estado. Escolheu-se conhecer um pouco da realidade do Estado, e para tal, foram visitadas seis cidades das três macrorregiões cearenses (Fortaleza, Sobral e Cariri); sendo escolhida a cidade de menor e maior Índice de Desenvolvimento Humano – (IDH) de cada macrorregião.

Seguindo o critério de saturação de dados, participaram do estudo seis usuários da ESF, que já foram atendidos por médicos bolsistas do PMM e por não bolsistas (médicos não participantes do programa), abordados por conveniência em postos de saúde nas cidades onde residem: Fortaleza, Itatira, Sobral, Granja, Crato e Salitre.

### INSTRUMENTO

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado composto pelas seguintes categorias: (1) Compreensão sobre o Programa Mais Médicos; (2) Avaliação do Programa Mais Médicos; e (3) Avaliação dos médicos bolsistas.

### PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os usuários foram abordados em postos de saúde nas cidades onde residem, sendo convidados a participar da pesquisa. Após resposta positiva e aceite, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista foi individual, com uso de gravador, garantindo o anonimato da sua colaboração e a confidencialidade de suas respostas. As entrevistas foram realizadas

nos próprios postos de saúde em local reservado.

### **ANÁLISE DOS DADOS**

As análises das entrevistas e a interpretação do material coletado foram feitas por meio de análise de conteúdo temática, segundo Bardin. A análise de conteúdo refere-se a um conjunto de técnicas de análise das comunicações que tem como finalidade obter indicadores que possibilitem a inferência de conhecimentos relativos ao conteúdo das mensagens (BARDIN, 1977).

Partindo desse princípio, as falas dos participantes da pesquisa foram, inicialmente, transcritas e aglomeradas de acordo com o tema pertinente. Posteriormente, estas foram realocadas e organizadas em categorias empíricas (classes temáticas, categorias e subcategorias) para que, posteriormente, fossem apresentadas. As classes temáticas compreendem os temas mais abrangentes, as quais podem ser compostas por categorias (subdivisão das classes temáticas) e subcategorias (subdivisão das categorias).

### **ASPECTOS ÉTICOS**

Considerando-se os aspectos éticos referentes a pesquisas envolvendo seres humanos, o presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, com parecer número 715.697. Em seguida, contataram-se os participantes, informando-os os objetivos e procedimentos da pesquisa. Após autorização via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a pesquisa foi realizada respeitando todos os aspectos éticos propostos na Resolução nº 466/12 para pesquisa envolvendo seres humanos (2012).

## **RESULTADOS**

O corpus geral foi constituído por seis entrevistas, distribuídas em duas classes temáticas emergidas: 1) “Conhecimento sobre o Programa Mais Médicos” e 2) “Avaliação sobre o Programa Mais Médicos”. As classes temáticas foram baseadas nas categorias utilizadas no roteiro semiestruturado, porém as categorias e subcategorias foram criadas a partir da análise dos discursos emergentes (Ver Quadro 1).

### **CLASSE TEMÁTICA 1 - CONHECIMENTO SOBRE O PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

Nessa classe temática, foram apresentadas as percepções que os usuários possuem sobre o funcionamento e a estrutura organizacional do programa. Ela é composta por duas categorias: 1) “Conhecimento insuficiente sobre o funcionamento do PMM” e 2) “Estrutura organizacional do PMM”.

A categoria (1) “Conhecimento insuficiente sobre o funcionamento do PMM” (“Não sei explicar nada, sabe?”), evidencia que, apesar de todos os participantes serem usuários de Unidades da Estratégia Saúde da Família e já terem sido atendidos por médicos bolsistas do programa, alguns ainda desconhecem, ou nunca ouviram falar no PMM.

**Quadro 1 -Apresentação das classes temáticas, categorias e subcategorias.**

|    | CLASSES TEMÁTICAS                          | CATEGORIAS                            | SUBCATEGORIAS                                       |
|----|--------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1. | Conhecimento sobre o Programa Mais Médicos | Conhecimento insuficiente sobre o PMM | -                                                   |
|    |                                            | Estrutura organizacional do PMM       | Oferta diária de médicos através do PMM             |
|    |                                            |                                       | Restrição do PMM a médicos estrangeiros             |
|    |                                            |                                       | Restrição dos médicos do PMM às cidades do interior |
|    |                                            |                                       | Má recepção dos médicos estrangeiros do PMM         |
| 2. | Avaliação sobre o Programa Mais Médicos    | Avaliação dos médicos convencionais   | Má gestão                                           |
|    |                                            |                                       | Indisposição para atendimento                       |
|    |                                            |                                       | Receio dos médicos brasileiros                      |
|    |                                            |                                       | Falta de humanização                                |
|    |                                            |                                       | Especulação financeira dos médicos brasileiros      |
|    |                                            | Avaliação dos médicos bolsistas       | Limitação com o idioma                              |
|    |                                            |                                       | Afeto sobre os médicos do PMM                       |
|    |                                            | Mudanças advindas com o PMM.          | Presença de médicos                                 |
|    |                                            |                                       | Maior conhecimento dos médicos bolsistas            |
|    |                                            |                                       | Acessibilidade ao atendimento                       |

A categoria (2) “Estrutura organizacional do PMM”, engloba as percepções dos usuários sobre os aspectos estruturais e organizacionais do programa e foi dividida em cinco subcategorias; 2.1- “Oferta diária de médicos através do PMM” (“Eu sei que eles estão tentando colocar médicos para atender todos os dias); 2.2 - “Restrição do PMM a médicos estrangeiros” (“É aquele que os médicos estão vindo de fora”); 2.3- “Restrição dos médicos do PMM às cidades do interior” (“Os que vieram para cá, eles empurraram mais para o interior”); 2.4- “Má recepção dos médicos estrangeiros do PMM” (“Quando chegou aqueles primeiros, eles rejeitaram os colegas deles”); 2.5- “Má gestão do programa” (“Eu acho que seria muito bom se ele fosse feito como deveria ser”).

#### **CLASSE TEMÁTICA 2 - AVALIAÇÃO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

A segunda classe temática expressa as percepções dos usuários sobre o PMM no que se refere a avaliação comparativa entre o programa e sua realidade anterior, tendo como foco a comparação entre os médicos convencionais e bolsistas, e as mudanças advindas com o programa. Foi dividida três categorias: 1) Avaliação dos médicos convencionais; 2) Avaliação dos médicos bolsistas; e 3) Mudanças advindas com o PMM.

A categoria (1) “Avaliação dos médicos convencionais” mostra a percepção dos usuários sobre os médicos não bolsistas, que não participam do programa e está dividida em 3 subcategorias: 1.1- “Indisposição para

atendimento” (“O problema é que nossos próprios médicos nossos eles põe aquela dificuldade”); 1.2- “Receio dos médicos brasileiros” (“Acho que eles têm medo da concorrência”); 1.3- “Falta de humanização” (“Eles não veem a parte humanitária”); e 1.4 “Especulação financeira dos médicos brasileiros” (“O médico hoje só vê a parte financeira”). Evidenciam-se, portanto, percepções negativas sobre a classe médica e geral que atua fora do programa.

A categoria (2) “Avaliação dos médicos bolsistas” divide-se em 2 subcategorias: 2.1- “Limitação com o idioma” (“O negócio é que a fala dele não dá pra gente entender bem. A língua deles é diferente da nossa. Mas, a recepcionista está traduzindo a palavra para o pessoal que não está entendendo”); e 2.2- “Afeto sobre os médicos do PMM” (“Pra mim ele é especial”). Observa-se que é real a dificuldade com o idioma, mas que, apesar disso, eles possuem aceitação e afeto positivo dos usuários.

Por fim, a categoria (3) “Mudanças advindas com o PMM” evidencia a percepção dos usuários sobre a maior participação de médicos na Atenção Básica e melhor acessibilidade a partir do PMM, dividindo-se em 3 subcategorias: 3.1- “Presença de médicos” (“Houve uma diferença sim, as pessoas vinham e davam com a cara na parede”); 3.2- “Maior conhecimento dos médicos bolsistas” (“Agora são mais entendidos, acertam mais com a doença”); 3.3- “Acessibilidade ao atendimento” (“Mas, depois que esse médico chegou ficou muito melhor. Ficou mais fácil de ser atendido”).

## DISCUSSÃO

Observou-se que, apesar de todos os participantes já terem sido atendidos por médicos bolsistas e não bolsistas, alguns deles, ao início das entrevistas, desconheciam essa informação e sequer sabiam explicar o que é o Programa Mais Médicos (PMM). Evidencia-se assim a permanência da desinformação e da falta de esclarecimento dos menos favorecidos economicamente, o que inibe a luta pelos direitos à saúde e a busca por melhorias na qualidade dos serviços oferecidos à população (MELO; ALCHIERI; ARAÚJO NETO, 2012). Além de que, a falta de informação, incita crenças distorcidas em relação ao programa, sobre suas diretrizes e princípios.

Em contrapartida, há um reconhecimento de que o programa atendeu as localidades mais necessitadas, que se encontravam em situação de extrema pobreza e com altas necessidades de saúde. Todos os participantes que conhecem o PMM o enxergam como uma importante possibilidade para suprir a demanda de médicos no atendimento do SUS (BRASIL, 2014; SANTOS; COSTA; GIRARDI, 2015), mitigando o problema da falta e da má distribuição de médicos na Atenção Básica, amplamente denunciado na mídia e comunidade acadêmica (CAMPOS, 2013; GARCIA; ROSA; TAVARES, 2014).

Existe, todavia, o reconhecimento de divergências entre o SUS teórico e que acontece na realidade e a má gestão dos recursos públicos e das políticas públicas de saúde (MELO; ALCHIERI; ARAÚJO NETO, 2012), emergindo uma insatisfação com a forma de gerenciamento do PMM.

Desperta atenção o fato de os entrevistados acreditarem que o PMM é formado somente por médicos estrangeiros, provavelmente por esse ter sido o alvo mais polêmico do programa

e mais explorado pela mídia (BAIÃO; LEONIDAS; LINS, 2014). Percepção que diverge da real resolução do programa que, apesar de aceitar médicos estrangeiros e tê-los em sua maioria, assume um posicionamento de preferência pelos médicos brasileiros (BRASIL, 2014).

Assim como aponta a literatura, a população tem conhecimento da má recepção dos médicos estrangeiros por parte dos médicos brasileiros e do clima de animosidade entre eles (LANDIM, 2013; SCREMIN; JAVORSKI, 2013). Destaca-se que este é um fator preocupante para à boa implementação do PMM, pois o trabalho em Estratégia Saúde da Família tem como pilares fundamentais o trabalho em equipe interdisciplinar e a formação de vínculo sólido entre equipe e comunidade, sendo essencial, portanto, a existência de um bom clima organizacional no ambiente de trabalho e de aceitação na comunidade (MS, 2000).

Introduzidos nesse contexto de comparações, os participantes acreditam que os médicos bolsistas estrangeiros são profissionais “especiais” devido ao tratamento que dispensam aos pacientes, mais disponíveis e humanizados (GARCIA; ROSA; TAVARES, 2014). Por outro lado, reconhecem, as dificuldades, especialmente no que se refere ao idioma, alvo de denúncias colocadas, especialmente pelos médicos brasileiros com opiniões contrárias ao programa (CARAMELLI, 2013).

Porém, ressalta-se, que apesar dos participantes reconhecerem a questão da comunicação com o médico estrangeiro como uma limitação do programa, a mesma não se configura como um impedimento, corroborando com a literatura (MEIRELLES, 2013). Deste modo, a satisfação, fruto do acesso ao atendimento, parece ultrapassar todas as barreiras, o que sugere que a população carece do cuidado à saúde e

demandar assistência médica independente da nacionalidade.

Em consonância, os entrevistados avaliam o programa positivamente, considerando-o como muito bom, principalmente no que diz respeito aos ganhos que o mesmo possibilita em relação ao acesso saúde, corroborando com a literatura (DUNCAN; TARGA, 2013; LUCÉLIA; HILTON; LEONOR, 2015; MEIRELLES, 2013).

Destaca-se que, antes da implementação do PMM, houve várias iniciativas de provisão e fixação de médicos em localidades remotas, mas os seus resultados estavam aquém das necessidades locais ou regionais (CASTRO, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2015). Deste modo, apesar de suas limitações e aspectos que devem ser melhorados, é inegável o alcance dessa estratégia e sua importância no cenário atual da saúde pública do Brasil. O programa representa, principalmente para quem o utiliza, a possibilidade de saúde para todos, fortalecendo os princípios e diretrizes do SUS (DUNCAN; TARGA, 2013; MEIRELLES, 2013; SANTOS; COSTA; GIRARDI, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado permitiu uma discussão acerca da percepção dos usuários cearenses sobre o PMM. Observa-se que, mesmo com a divulgação feita pela mídia, alguns usuários desconhecem ou possuem informações incompletas sobre o programa. Torna-se, portanto, necessária a conscientização e esclarecimento da sociedade sobre o programa, para formação de sujeitos críticos e, só assim, conscientes de seu papel de cidadãos de direito.

A percepção por parte dos usuários, sobre o distanciamento entre as diretrizes teóricas e a realidade prática do SUS, torna possível uma gradual mudança de posicionamento e

superação da lei do conformismo, justificada pela ideia de que o SUS é um serviço público, gratuito, e assim, deve aceitar o que se tem.

O PMM, assim como todas as políticas públicas, surge a partir de uma demanda da população e deve atuar “para essa” e “com essa”, sem planejamentos mal estruturados ou “tentativas e erros”. Deve preencher a lacuna da falta de médicos, mas com qualidade e sem clima de animosidade, para união de forças em prol de uma saúde pública de qualidade.

Observou-se, também, a percepção de que é notória a participação do Ceará no programa, fazendo-se necessário conhecer melhor o problema da falta de médicos no Brasil, especialmente no Ceará. Sabe-se, pois, que os resultados dessa pesquisa podem servir de feedback para gestores, profissionais e usuários, orientando na tomada de decisão para melhoria da Estratégia Saúde da Família.

Reforça-se, deste modo, que é *sine qua non* a avaliação do PMM com métodos variados de pesquisa, abordando inclusive outros atores sociais – médicos convencionais e bolsistas, gestores e não usuários, em outras regiões do país e nacionalmente, para a apuração de uma avaliação contínua do programa.

Por fim, reconhece-se a limitação do presente estudo, realizado apenas no contexto cearense e com um número limitado de participantes, devendo ser expandido para outros estados e regiões do país. A intenção foi a realização de um estudo prévio de aprofundamento sobre a percepção do PMM por parte daqueles que estão nas unidades de saúde e vivenciam diariamente a realidade da saúde pública do Brasil.

A caminhada ainda é longa e, para isso, o SUS precisa de mais saúde e não apenas de “Mais

Médicos”, de modo a garantí-la como direito universal. Todavia, os dados sugerem uma melhoria na distribuição desses profissionais e uma maior oferta de serviços de saúde, em especial, nas localidades mais necessitadas.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Os desafios da Atenção Primária em debate em Brasília**, 2015. Disponível em: <[http://www.redede\\_pesquisaaps.org.br/2015/04/16/os-desafios-da-atencao-primaria-em-debate-em-brasilia/](http://www.redede_pesquisaaps.org.br/2015/04/16/os-desafios-da-atencao-primaria-em-debate-em-brasilia/)>. Acesso em: 10 dez. 2015.
- BAIÃO, D. C.; LEÔNIDAS, S. R.; LINS, C. F. M. Avaliação do Programa Mais Médicos: uma revisão da literatura. In: XIV ENCONTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA, 2013, Fortaleza, Brasil.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Secretaria-executiva: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL. **Lei 12.871**, de 22 de outubro de 2013. Institui o “Programa mais médicos” e o “Projeto Mais médicos para o Brasil. 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: 15 dez. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Mais Médicos levará profissionais a regiões carentes. Brasília: **Portal do Ministério da Saúde**, 2014. Disponível em: <<http://www.saudebeneficencia.com.br/videos/mais-medicos-vai-levar-profissionais-de-saude-a-regioes-carentes-do-brasil/>>. Acesso em 2 de fev. 2016.
- CAMPOS, F. E. Funding, flexible management needed for Brazil's health worker gaps. **Bull World Health Organ**, Genebra, v. 91, n.11, 2013.
- CARAMELLI, B. Os médicos estrangeiros: a questão da língua. **Rev. Assoc. Med. Brasileira**, v.59, n.5, 2013.
- CASTRO, T. F. **Reflexões sobre a prática de supervisão no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e no Programa Mais Médicos**. Dissertação. Unicamp, Campinas/SP, 2015.
- DUNCAN, M. S.; TARGA, L. V. Médicos para atenção primária em regiões rurais e remotas no Brasil: situação atual e perspectivas. **Revista Brasileira Medicina Família Comunidade**. v.9, n.32, p.233-234, 2014. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(32\)1004](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(32)1004). Acesso em: 29 jan. 2016.
- GARCIA, B.; ROSA, L.; TAVARES, R. Projeto Mais Médicos para o Brasil: Apresentação do programa e evidências acerca de seu sucesso. **Informações Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIME)**, 2014.
- JORNAL DO BRASIL. Em 2013, Mais Médicos atendeu 2.177 municípios em todos os estados. Brasil, 4 jan. 2014. Disponível em: <<http://www.jb.com.br/pais/noticias/2014/01/04/em-2013-mais-medicos-atendeu-2177-municipios-em-todos-os-estados/>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

LANDIM, I. C. Um estudo sobre a relação entre a Democracia Digital e a Participação Política a partir do debate sobre o Programa Mais Médicos no Facebook. **Mídia e Cotidiano**, v.3, n.3, p. 538-561, 2013. Disponível em: <<http://www.ppgmidiaecotidiano.uff.br/ojs/index.php/Midecot/article/view/60>>. Acesso em 10 jan. 2016.

LINS, C. F. M. et al. Desenvolvimento de Instrumentais para Avaliação da Estratégia Saúde da Família em Natal. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.27, n.2, p.219-27, 2014.

LUCÉLIA, L. P.; HILTON, P. S.; LEONOR, M. P. S. Projeto Mais Médicos para o Brasil: estudo de caso em comunidades quilombolas. **Revista da ABPN**, v.7, n.16, p.28-51, 2015.

MEIRELLES, M. L. O Mais Médicos e o futuro da Medicina. **Revista SBACV**, Set/Out, 2013.

MELO, C. F.; ALCHIERI, J. C.; ARAÚJO NETO, J. L. Sistema Único de Saúde: uma avaliação realizada em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Psico-USF**, v.17, n.1, p.323-330, 2012.

OLIVEIRA, F. P. et al. "Mais Médicos": a Brazilian program in an international perspective. **Interface(Botucatu)**, v.15, n.54, p.623-34, 2015.

PAIM, J. S. **O que é SUS?** (Coleção Temas em Saúde). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 148. ISBN: 978-85-7541-185-8.

PASQUALI, L (Org). **Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento**. Brasília: Universidade de Brasília; 1996.

POLIGNANO, M. V. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural**, 2001. Disponível em: <<http://internatoruarl.medicina.ufmg.br/textos.htm.3-82712012000100008>>. Acesso em: 10 dez. 2015].

SANTOS, L. M. P; COSTA, A. M; GIRARDI, S. N. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, n.11, p.3547-3552, 2015. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.07252015>

SCREMIN, L.; JAVORSKI, E. O enquadramento das notícias sobre os estrangeiros do Programa Mais Médicos. In: 9o CICLO DE DEBATES SOBRE JORNALISMO UNIBRASIL. **Anais**, Curitiba: Unibrasil, 2013.

---

## AUTORES

---

**Cynthia de Freitas Melo** – email: [cf.melo@yahoo.com.br](mailto:cf.melo@yahoo.com.br)

*Psicóloga (licenciatura e formação). Doutora em Psicologia – UFRN. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Unifor*

**Darli Chahine Baião** – [darlibaiao@gmail.com](mailto:darlibaiao@gmail.com)

*Psicóloga. Mestranda em Psicologia pela Psicologia da Unifor.*

**Mariana Carvalho Costa** – email: [carvalho.costa\\_mariana@hotmail.com](mailto:carvalho.costa_mariana@hotmail.com)

*Cientista social. Graduanda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza.*