

Maria Áurea Catarina Passos Lopes¹
Maria Juliana Moreira da Costa¹
Rafaela Pessoa Santana²
Cleoneide Oliveira Pinheiro³

**Perception of users of the
Brazilian National Health
System (SUS) about the “Mais
Médicos” (More Physicians)
Program in a municipality
in the countryside of Ceará,
Brazil**

**| Percepção de usuários do Sistema
Único de Saúde acerca do Programa
Mais Médicos em um município do
interior do Ceará**

ABSTRACT | Introduction:

The lack of doctors in some regions of Brazil is related to the disproportionate distribution of these professionals in relation to our population and the demand for health care throughout the country.

Objective: *To describe the perception of users of the Brazilian National Health System (SUS) about the Mais Médicos (More Physicians) Program (PMM) in a municipality in the countryside of Ceará.*

Methods: *This exploratory, descriptive study used a qualitative approach and was carried out from January to October 2015 through semi-structured interviews with 20 SUS users attended by PMM physicians in two Basic Health Units in the countryside of Ceará.*

Results: *From the content analysis instrument, three categories emerged: Perceptions of SUS users about the PMM; acceptance of users regarding the program and the impact of PMM in the lives of users and the community. Our findings demonstrate that the implementation of PMM provided an improvement in health care.*

Conclusion: *The main benefits of the program include: expanded access to medical and other health services, decrease in queues for medical appointments and reduction of trips to the Ceará's capital health facilities in the search for medical care.*

Keywords | *Human resources; Primary Health Care; Physicians distribution.*

RESUMO | Introdução: A falta de médicos em algumas regiões do Brasil está relacionada à distribuição desproporcional desses profissionais em relação à nossa população e à demanda por cuidados de saúde em todo o país. **Objetivo:** Descrever a percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação ao Programa Mais Médicos (PMM) em um município do interior do Ceará. **Métodos:** Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, realizada no período de janeiro a outubro de 2015 utilizando entrevista semiestruturada com 20 usuários do SUS atendidos pelos médicos do PMM em duas Unidades Básicas de Saúde no interior do Ceará. **Resultados:** Da análise de conteúdo, emergiram três categorias: Entendimento dos usuários do SUS a respeito do PMM; Aceitação dos usuários a respeito do programa e Influências do PMM na vida dos usuários e na comunidade. Reportando-se aos achados da pesquisa, observa-se que a implantação do PMM proporcionou melhoria na assistência à saúde. **Conclusão:** Entre os benefícios, destaca-se: o acesso ao serviço médico e outros serviços de saúde, diminuição nas filas durante as consultas e redução dos deslocamentos à sede da cidade à procura de atendimento médico.

Palavras-chave | Recursos humanos; Atenção Primária à Saúde; Distribuição de médicos.

¹Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza/CE, Brasil.

²Faculdade Integrada do Ceará, Fortaleza/CE, Brasil.

³Universidade de Fortaleza, Fortaleza/CE, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O Sistema Único de Saúde (SUS) consiste em um sistema público de saúde que disponibiliza assistência a todo brasileiro. Todavia, esse sistema apresenta problemas de gestão que comprometem seu desenvolvimento. Entre essas dificuldades, está a ausência de médicos em áreas de difícil acesso, como em periferias e zonas rurais¹.

A falta de médicos em algumas regiões do Brasil esta relacionada à distribuição desproporcional desses profissionais com relação à nossa população e à demanda de atendimentos em todo o País. Fato que tem forte relação com a significativa diferença de atração econômica exercida por algumas regiões no Brasil, que proporcionam a esses profissionais um mercado mais amplo e oportunidade de aprimoramento. Como reflexo disso, as zonas rurais e periferias mostram-se como um mercado pouco atrativo aos médicos^{2,3}.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o Brasil possuía, em 2011, apenas 1,8 médicos para cada mil habitantes⁴. Nesse mesmo período, o governo federal criou o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB), com o intuito de atrair médicos recém-formados às regiões prioritárias do SUS⁵.

No entanto, a problemática da falta de médicos não foi solucionada. Em 2013, 2.868 municípios aderiram ao PROVAB, demonstrando uma necessidade de 13 mil médicos. Todavia, o resultado entre a demanda e a oferta foi negativo, pois do total de municípios que pediram médicos, 1.565, ou seja, 55% desses municípios, não tiveram a adesão de nenhum médico⁶.

Também foi criada outra medida em 2013 para solucionar a problemática da escassez de médicos na atenção básica em saúde, a criação do Programa Mais Médicos (PMM). Este programa previa a expansão do número de vagas em Medicina e de Residência Médica, além do aprimoramento da formação médica no Brasil^{7,8}.

Entre os objetivos da implantação do PMM, também há o incentivo à realização de pesquisas aplicadas ao SUS. Consta-se nas normatizações que, para consecução do programa, seriam adotadas medidas como a promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, até por meio de intercâmbio internacional⁹.

Compreendendo a premente necessidade de ampliação dos serviços médicos no Brasil, principalmente nas regiões menos acessíveis, e considerando que esta iniciativa tem como finalidade melhoria no acesso e no atendimento à saúde da população, buscou-se nesta pesquisa apreender o que pensam a comunidade sobre este programa. Estruturaram-se os seguintes questionamentos: qual a percepção do usuário do SUS quanto ao PMM?

A pesquisa torna-se relevante ao analisar a percepção dos usuários de um programa implantado recente e que, inicialmente, estes apresentaram aversão por tratar-se de inserção de profissionais de outras localidades e estrangeiros em regiões onde a demanda de médicos era insuficiente. Acredita-se que entender como se dá a aceitação pela população ampliará a visibilidade do programa, subsidiando a melhoria de políticas que estimulem a permanência desta iniciativa e contribuindo, portanto, com a comunidade assistida pelo programa. Assim, o objetivo do estudo foi descrever a percepção dos usuários do SUS em relação ao PMM em um município do interior do Ceará.

MÉTODOS |

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na zona rural de Viçosa do Ceará, a aproximadamente 20 km da sede desse município.

A rede de atenção básica de Viçosa do Ceará era constituída por 18 equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) atuantes na área rural e sede do município. Havia apenas um Núcleo de Saúde da Família (NASF) estabelecido na sede urbana da cidade. A sede do município ainda conta com um hospital público, 12 UBSs, um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) e um Centro de Reabilitação Fisioterapêutico.

Participaram do estudo 20 usuários do SUS atendidos pelos profissionais do PMM. A mostra foi definida por cálculo de amostra finita sendo delimitado por critérios de saturação descritiva segundo O'Reilly e Parker¹⁰. Os procedimentos para constatação de saturação teórica foram realizados segundo Fortanella *et al.*¹¹

Os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos e ter realizado consulta médica há, no mínimo, seis meses, com

um profissional participante do PMM, independentemente de gênero, ocupação e escolaridade. Foram excluídos os pacientes que não tinham condições físicas e mentais de manter o diálogo nas entrevistas.

A coleta de dados foi realizada de abril a julho de 2015 com usuários da UBS, por meio de entrevista semiestruturada norteando-se por questões relacionadas ao problema da pesquisa: “O que você entende sobre o PMM? Como você percebe o funcionamento deste programa? Que mudanças o programa trouxe em relação a sua saúde e para sua comunidade?”

As entrevistas foram gravadas em um minigravador, da marca *Sony*, modelo *Px312*, após o consentimento dos participantes. Cada entrevista teve duração média de até 20 minutos. Posteriormente, realizou-se uma transcrição literal das entrevistas para operacionalização da análise. Optou-se pela técnica de análise de conteúdo temática, proposta por Bardin¹² iniciando-se com a leitura em profundidade do material, seguida de procedimentos de recorte, classificação e codificação das unidades de sentido, as quais foram agrupadas para formar as categorias de análise.

A pesquisa atendeu aos aspectos éticos e científicos recomendados pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹³. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio do Ceará com o parecer nº 863.494.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Ao analisar as entrevistas dos participantes, foram identificadas as percepções dos participantes sobre o PMM e suas implicações na vida dos usuários que recebem o cuidado pelos profissionais na atenção básica.

Da análise de conteúdo, emergiram três categorias: Entendimento dos usuários do SUS a respeito do PMM; Aceitação dos usuários a respeito do programa e Influências do PMM na vida dos usuários e na comunidade.

Observa-se que o conhecimento a respeito do PMM traz a sua finalidade como uma estratégia de saúde que visa promover a assistência médica em áreas de difícil acesso, de insuficiente provimento médico e/ou que possuam populações em situação de maior vulnerabilidade. Assim,

os participantes do estudo manifestaram em suas falas o entendimento sobre o referido programa:

Na minha visão, este programa dos “Mais Médicos” foi uma ação do governo pra atender as pessoas do interior. Como não tem médico suficiente, e a maioria dos que se formam aqui não querem vir pros “mato”, resolveram trazer médico bom de outros países pra atender pelo SUS. [...] pra todos nós aqui esse programa foi um meio de trazer saúde pra dentro das nossas casas, pras nossas famílias (RTDS).

[...] aqui no sítio, zona rural, esse programa é uma mudança nas nossas vidas. Foi uma iniciativa do governo que mudou muita coisa. Ter um médico perto de casa é muito bom! Pra nós que mora afastado da cidade, que nem transporte tem, é muito bom! Foi uma das melhores coisas do mundo trazer esses médicos aí de outros países (FGPS).

[...] é e foi uma iniciativa muito boa de trazer médicos de fora pra consultar aqui. Assim até diminui as consultas lá no hospital. Sem falar que médico aqui era uma vez na vida (MFRC).

Nota-se, nessa categoria, que a maior parte dos entrevistados tinham informações básicas a respeito do PMM. Essas, por sua vez, foram aprendidas depois da chegada dos profissionais participantes do programa em sua comunidade por meio do contato com a equipe multiprofissional da UBS e por meio de informações de divulgação da mídia.

De acordo com uma pesquisa realizada pelo Instituto Methodus, em 2013, com 1.500 pessoas distribuídas proporcionalmente em 25 municípios do Rio Grande do Sul, 63,8% dos gaúchos já tinham ouvido falar do PMM; 82,2% afirmaram ter adquirido informações referentes ao programa por meio da televisão; 25,1%, em jornais; 13,5%, pelo rádio; e, 11,5%, por outros meios de comunicação. Esses resultados demonstram o papel da mídia na divulgação e disseminação de informações¹⁴.

Evidencia-se também que, em nenhum momento, foi mencionado o conhecimento sobre a participação de profissionais brasileiros no respectivo programa. Os profissionais participantes do PMM podem ser intercambistas ou médicos formados em Instituição de Educação Superior Brasileira ou médicos que atuam no exterior⁷.

Os participantes do estudo relataram receio em procurar o médico na localidade, depois de sua chegada. Por ser uma situação diferente em sua comunidade, sentiram vergonha de

procurar atendimento médico e medo de não compreender o seu idioma. Todavia essa barreira não interferiu na procura do profissional. Como mencionado pelos entrevistados, o “medo do novo” foi facilmente superado:

No primeiro dia que eu fui me consultar, eu fiquei meio que com vergonha. Tinha ouvido falar do programa mais não sabia muita coisa. Porque era um médico de fora e, no início, fiquei assim com um pouquinho de medo. Medo do “novo”, sabe? Na consulta, eu achei diferente, mas entendi o que ele disse. Ele me atendeu muito bem, muito atencioso. Nunca um médico tinha visto minha pressão só as enfermeiras do hospital!” (LNT).

Não sei muitos detalhes do programa, só que vinha médico de fora pro posto. Eu achei diferente no começo. Tinha vergonha, porque não sabia como ia ser. Tinha medo dele falar e eu não entender nada! Depois que fui me consultar, o medo passou. Por mim esse programa deve continuar a vida inteira. E se vier mais médico, melhor ainda! Porque o que a gente precisa é de atendimento. Todo lugar num tem gente doente? Aqui também tem! (JEP).

Aspectos da comunicação médico-paciente, o entendimento da mensagem e do idioma podem influenciar o comportamento e o bem-estar dos pacientes. A fala, isto é, a compreensão da linguagem, é ponto crucial em cuidados médicos, pois é instrumento fundamental para alicerçar a relação médico-paciente. É por meio dela que os objetivos terapêuticos são atingidos¹⁵.

Situação específica do programa, em que os profissionais admitidos têm uma fala com estrangeirismo ou sotaque diferente, onde seria esperado que a população manifestasse rejeição. Contudo, tal reação pôde ser superada na convivência com os médicos e pela obtenção de informações acerca do programa.

Sabe-se que, depois da publicação da Medida Provisória nº 621/2013, que instituiu o PMM, a mídia apresentou forte influência na sua divulgação¹⁶. De acordo com informações publicadas em junho de 2013 pelo site do *Jornal Folha de São Paulo* a respeito de um levantamento feito pelo *Datafolha* com 2.615 entrevistados em 160 cidades do País, 47% da população era favorável à implantação do PMM; 48%, era contrária. Em outra pesquisa realizada em agosto do mesmo ano, os favoráveis passaram a somar 54% da população; e os desfavoráveis passaram a representar 40%. Segundo a pesquisa, a maioria das pessoas favoráveis (60%) vive na Região Nordeste, principalmente em cidades que têm entre 50 mil e 200 mil habitantes¹⁷.

Mesmo com a realização dos manifestos da população contra a implantação do PMM, foi observado que os entrevistados defendem a aprovação do programa em sua comunidade, pois mencionaram o programa como uma mudança que trouxe melhorias à população:

Esse programa foi uma mudança muito grande na comunidade. Deve e merece ser cada vez mais incentivado (MSOP).

[...] Olhe, ter saúde perto de casa é a melhor coisa que se pode imaginar! Sabe por quê? Porque desde menino eu não vejo esse posto assim. Com pessoal sendo atendido todas as semanas. Médico aqui? Era muito difícil. Pra mim, esse programa só trouxe melhorias (MFRC).

Eu considero esse programa uma evolução na saúde. Gostei muito da iniciativa. Quando o cidadão está bem, tem saúde, todo o País evolui (LIF).

Vale ressaltar que o programa tem quatro anos de implantação e há cidades no Brasil que passaram a ter, pela primeira vez, um médico do SUS residindo e atendendo no local. Em outras regiões, a presença dos médicos não proporcionou uma evolução perceptível no atendimento, segundo a população. Mesmo em localidades em que os moradores comemoram a chegada dos médicos do programa, a falta de medicamentos e estrutura para exames ainda continua comprometendo a qualidade do atendimento¹⁷.

Segundo levantamento do Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ), realizado entre 5 e 10 de agosto de 2013, em que foram entrevistadas 2.650 pessoas em 17 capitais do País, 61% dos porto-alegrenses apoiam o PMM. A média de aceitação de todas as outras capitais pesquisadas foi de 33%. Outra pesquisa, realizada pelo Instituto Methodus, indicou que 59,3% dos gaúchos aprovaram a implantação do PMM¹⁴.

Apesar da pré-aprovação da população ao PMM, alguns integrantes da classe médica e suas entidades se posicionaram inicialmente contra o programa. Respondendo-lhe, até, com manifestações de rua, com a presença de médicos e estudantes de medicina. Entre apoiar ou não a vinda dos médicos estrangeiros, houve uma disputa entre governo e as entidades médicas para ganhar a opinião pública¹⁶.

A Associação Médica Brasileira (AMB) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) entraram com um pedido de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) no Supremo Tribunal Federal

(STF) em agosto de 2013, alegando inconstitucionalidades na implantação do PMM¹⁸. Durante esse período, outra ADIn impetrada contra a implantação do programa foi realizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores Liberais Universitários Regulamentados (CNTU)¹⁹.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), em julho de 2013, afirmaram ver com entusiasmo o lançamento do PMM pelo governo brasileiro. Informou que a medida guarda coerência com as resoluções e recomendações sobre a cobertura universal em saúde, o fortalecimento da atenção básica e primária no setor e a equidade na atenção à saúde da população²⁰.

Depois da análise das ADIn nº 5.035-DF¹⁸ e nº 5.037-DF¹⁹ e dos pareceres da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, da Presidência da República, da Advocacia-Geral da União e da Procuradoria-Geral da República DF^{21,22}, verificou-se que a implantação do PMM não viola (normativamente) os preceitos constitucionais e apresenta-se como instrumento de eficácia social ao direito à saúde²³.

A organização do meio urbano se modificou com o desenvolvimento das cidades. Todavia, o meio rural ainda sofre com a ausência de saneamento básico e com a má distribuição de recursos fundamentais para o viver, como energia elétrica, água tratada e coleta de lixo. A disponibilidade de produtos alimentícios e medicamentos em alguns locais também é escassa. O que torna as localidades rurais vitalmente dependentes das sedes das cidades. De forma que a sobrevivência das pessoas que vivem na zona rural depende de seu deslocamento as sedes dos municípios próximos, para busca de recursos na área da educação, comércio e, principalmente, saúde²⁴.

Com base em dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que 50% da população mundial vive em áreas rurais e que essas regiões têm uma redução no acesso de pelo menos 25% da força de trabalho na atenção à saúde²⁵.

Percebemos nas falas dos entrevistados que a presença do atendimento médico foi considerada como melhoria na vida dos moradores da comunidade, pois o deslocamento para a sede da cidade em busca de atendimento médico já não é tão frequente. Assim, constata-se nas falas:

Quando alguém adoecia lá de casa era o maior apertado do mundo. Porque como aqui fica longe da sede da cidade a gente

tinha que arrumar qualquer jeito de ir o mais rápido possível pro hospital. Fosse de bicicleta, carro de lotação, de carona na estrada, a pé no meio do sol quente... Muitas vezes eu ia com minha mulher e com menino pequeno doente de bicicleta a até a estrada de asfalto de lá apelava um carro de lotação pra chegar a tempo no hospital. Agora ficou muito mais fácil pra nós com esse médico aqui no posto (FGPS).

Quando vinha médico pra cá era às vezes uma vez no mês. Se alguém precisava de médico tinha que ir pra cidade. A gente tinha que pegar uma fila imensa lá no hospital, esperar horas e horas pra ser atendida, às vezes nem conseguia. Ali da emergência vinha embora sem consulta nenhuma... (MSOP).

Hoje quando alguém passa mal que o médico está atendendo fica mais fácil. Porque se alguém passar mal tem que chamar a ambulância ou pegar um carro de lotação pra ir pro hospital" (AGT).

Os achados presentes nas falas desses participantes corroboram com os resultados de Comes et al.²⁶, que, ao avaliar a satisfação dos usuários com os médicos do PMM, puderam evidenciar o bom desempenho técnico e humanizado desses profissionais, ressaltando a importância da continuidade desse programa.

Além da importância relatada pelos entrevistados sobre o deslocamento à sede do município para a realização de consultas médicas, observou-se ainda a necessidade do acompanhamento médico aos usuários idosos que vivem na zona rural. A existência do PMM na comunidade é, portanto, considerada, pelos participantes, como ganho para a comunidade, destacando-se melhoria na assistência aos usuários idosos:

Esse pessoal hipertenso, já de idade como eu, que mora nos sítios, precisa de atenção, né? Eu precisava receber esses remédios pra pressão [...] e antes não tinha acompanhamento tão fácil aqui na comunidade. Agora a gente vai pra consulta e é atendido aqui perto, não precisa tá pagando passagem ou pegando carro pra ir pra cidade que é longe. Aqui a gente tem um médico perto! Melhorou muito os atendimentos do SUS (JBGCB).

Com o aumento da expectativa de vida, o Brasil está cada vez mais próximo de se tornar um País de população predominante idosa. As novas estratégias de prolongar a vida associadas com o novo estilo de vida saudável contribuem para o crescente número de idosos em nossa população²⁷.

Estima-se que, em 2025, ocorra um aumento de mais de 33 milhões de indivíduos idosos, tornando o Brasil o sexto país com maior percentual populacional de idosos no mundo. O fato de a população ter um crescente número de idosos hoje direciona nossos olhares a esse público que necessita de acompanhamento médico periódico²⁸.

Outra melhoria ressaltada pelos entrevistados foi a diminuição nas filas durante a realização dos atendimentos na comunidade:

Por ele está aí no posto toda semana, não é mais aquela multidão de gente como era antigamente. Quando vinha só um médico, que vinha só uma vez por mês, e pronto! Não tinha condição da gente se consultar. Era tudo rápido! [...] porque tinha muita gente pra atender. Mas agora como ele já está ali toda semana, fica mais fácil. Num é como antigamente [...] (PRSD).

Ao analisar as falas dos entrevistados, constata-se que os respondentes do estudo compartilharam a ideia da importância do cuidado com a saúde, tanto dos participantes idosos como também dos jovens:

Por ter médico aí no posto com mais frequência, a gente nota que até mais importância a saúde as pessoas da comunidade passaram a ter. O que nós precisamos é de atenção em todos os sentidos, isso tanto na educação como na saúde. Porque não é só nas grandes cidades que existem pessoas que necessitam de assistência (LNT).

Eu fazia anos que não me consultava com um médico. Só ia no hospital quando estava muito doente. Minha filha marcou uma consulta, aí eu fui. Nem sabia que tinha hipertensão, pensava que isso era doença de velho. Pra mim ir no médico era ir procurar doença. Agora estou me cuidando e estou bem melhor com o acompanhamento do médico (ASO).

Também foi verificada nas falas dos participantes a necessidade de mais recursos nas UBS para melhor desempenho das atividades desenvolvidas pelos profissionais do PMM:

Esse médico até que atende bem. Só que não tem muita coisa lá no posto, nem ele tá lá todo dia. Em caso de vida ou morte, aí só no hospital mesmo e olhe lá (JSP).

A ausência de recursos e de profissionais na saúde pode interferir diretamente na demanda de atendimentos em uma localidade. Geralmente, as pessoas que buscam atendimento

médico apresentam algum tipo de sintomatologia. De modo que os recursos voltados à prevenção e/ou promoção a saúde devem ganhar mais espaço²⁹.

CONCLUSÃO |

Os participantes do estudo, ao responderem as entrevistas, relataram o conhecimento a respeito do PMM, porém ele só foi adquirido após a implantação do programa na localidade.

Reportando-se aos achados da pesquisa, observa-se que a implantação do PMM proporcionou melhorias na assistência à saúde da população usuária da UBS onde foi realizado este estudo.

Entre os benefícios, destacam-se: acesso ao serviço médico e outros serviços de saúde, diminuição nas filas durante as consultas e redução dos deslocamentos à sede da cidade à procura de atendimento médico. Assim, expõe-se a importância dada ao PMM, principalmente por ofertar assistência médica em locais de difícil acesso.

REFERÊNCIAS |

1. Schiavinatto F. Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS). Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2011. p. 78-92.
2. Póvoa L, Andrade MV. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. Cad Saúde Pública. 2006; 22(8):1555-64.
3. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2006; 11(3):669-81.
4. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição. v. 2. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2013.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Interministerial nº. 2.087, de 1º de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica [Internet].

- Diário Oficial da União 02 set 2011 [acesso em 02 jan 2016]. Disponível em: URL: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html>.
6. Programa Mais Médicos [Internet]. Mais médicos: conheça o programa [acesso em 08 out 2014]. Disponível em: URL: <<http://maismedicos.gov.br/conheca-programa>>.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Interministerial nº. 1.369, de 8 de julho de 2013. Implementa o Projeto Mais Médicos para o Brasil [Internet]. Diário Oficial da União 09 jul 2013 [acesso em 16 fev 2014]. Disponível em: URL: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369_08_07_2013.html>.
8. Oliveira FP, Vanni T, Pinto HA, Santos JTR, Figueiredo AM, Araújo SQ, et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. Interface (Botucatu). 2015; 19(54):623-34.
9. Senado Federal (Brasil). Medida Provisória nº. 621, de 8 de julho de 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União 09 jul 2013 [acesso em 21 dez 2015]. Disponível em: URL: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2013/mpv/mpv621.htm>.
10. O'Reilly M, Parker N. Unsatisfactory Saturation: a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. Qual Res. 2013; 13(2):190-7.
11. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública. 2011; 27(2):389-94.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
13. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União 13 jun 2013 [acesso em 18 mar 2014]. Disponível em: URL: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>.
14. Instituto Methodus [Internet]. Gaúchos aprovam o Mais Médicos [acesso em 23 abr 2015]. Disponível em: URL: <<http://www.institutomethodus.com.br/noticias/23/gauchos-aprovam-o-mais-medicos>>.
15. Colares FLA, Leite AJM, Neves Filho AC, Leite VMS, Jorge IF. Relação médico-paciente e o impacto das palavras nas emoções na saúde e no bem estar dos pacientes. In: Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde; 2014 mar/abr 31-1; São Paulo, Brasil. São Paulo: Blucher Medical Proceedings. 2014; 1(2):386.
16. Carvalho FC. A consolidação do Programa Mais Médicos na opinião pública e na cobertura jornalística. In: Anais do 15. Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul; 2014 maio 8-10. Palhoça, Brasil. São Paulo: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação; 2014. p. 1-15.
17. Ministério da Saúde [Internet]. Programa Mais Médicos para o Brasil [acesso em 15 abr 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.datasus.gov.br>>.
18. Brasil. Supremo Tribunal Federal [Internet]. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.035, de 23 de agosto de 2013 [acesso em 11 out 2015]. Disponível em: URL: <<http://docplayer.com.br/9142971-Acao-direta-de-inconstitucionalidade-5-035-df-marco-aurelio-1-relatorio.html>>.
19. Brasil. Supremo Tribunal Federal [Internet]. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.037, de 23 de agosto de 2013 [acesso em 21 out 2015]. Disponível em: URL: <<http://docplayer.com.br/7402500-Acao-direta-de-inconstitucionalidade-5-037-df-marco-aurelio-1-relatorio.html>>.
20. Nações Unidas no Brasil [Internet]. Programa Mais Médicos é coerente com recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde [acesso em 24 ago 2013]. Disponível em: URL: <<https://nacoesunidas.org/programa-mais-medicos-e-coerente-com-recomendacoes-da-organizacao-pan-americana-da-saude/>>.
21. Brasil. Ministério Público Federal. Procuradoria Geral da Republica. Parecer Nº 3451/2014 – ASJCONST/SAJ/PGR. Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.035 [Internet]. [acesso em 2015 Fev 26]. Disponível: <http://noticias.pgr.mpf.mp.br/noticias/noticias-dosite/copy_of_pdfs/texto_4556767%20-3.pdf>.
22. Brasil. Ministério Público Federal. Procuradoria Geral da Republica. Parecer Nº 3452/2014 – ASJCONST/SAJ/PGR. Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.037-

DF [Internet]. [cesso em 2015 Jun18]. Disponível em: URL: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=4453685>>.

23. Silva SM, Santos PML. Estudos das ações diretas inconstitucional do Programa Mais Médico. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit.* 2015; 4(2):68-81.

24. Collar JM, Almeida Neto JB, Ferla AA. Formulação e impacto do Programa Mais Médico na atenção e cuidado em saúde: contribuições iniciais e análise comparativa. *Saúde em Redes.* 2015; 1(2):43-56.

25. Chopra M, Munro S, Lavis JN, Vist G, Bennett S. Effects of policy options for human resource for health: an analysis of systematic reviews. *The Lancet.* 2008; 371(9613):668-74.

26. Comes Y, Trindade JS, Shimizu HE, Hamann EM, Bargioni F, Ramirez L, et al. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016; 21(9):2749-59.

27. Closs VE, Schwanke CHA. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federais no período de 1970 a 2010. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2012; 15(3):443-5.

28. Freitas EV. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

29. Santos NR. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007; 12(2):429-35.

Correspondência para/Reprint request to:

Maria Áurea Catarina Passos Lopes

Rua Edmundo Linhares, 207,

Montese, Fortaleza/CE, Brasil

CEP: 60420-340

Tel.: (85) 99624-8916

E-mail: aurea-passos@hotmail.com

Submetido em: 31/10/2016

Aceito em: 02/05/2017