

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA PARAÍBA: VISÃO DOS GESTORES¹

Adriana Nascimento Gomes²
Gabriella Barreto Soares³
Ricardo de Sousa Soares⁴
Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna⁵
Ronei Marcos de Moraes⁶

RESUMO

O Programa Mais Médicos (PMM) é um programa de provimento de médicos para a Atenção Básica (AB) priorizando as regiões de maior vulnerabilidade no Brasil, principalmente no Norte e Nordeste. Este artigo tem o objetivo de analisar as mudanças de provimento de médicos no estado da Paraíba, com intuito de analisar as percepções das mudanças ocorridas, entre 2018 e 2019, pelos gestores da Comissão de Coordenação Estadual (CCE) da Paraíba do PMM pelo Brasil. Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, utilizando o método de grupo focal e análise de conteúdo. O PMM trouxe resultados importantes em relação à ampliação do acesso e à ressignificação da AB, especialmente no sertão paraibano. Foi pontuado negativamente o término da cooperação com Cuba e a não renovação nas regiões metropolitanas. Referente à política de gestão de profissionais de saúde para a AB no Brasil, observa-se a tentativa de desmonte de um dos maiores programas de provimento de médicos, o PMM, que contribuiu e continua a contribuir com o Sistema Único de Saúde (SUS), sem a construção de alternativas efetivas a ele.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Políticas de Saúde ; Gestão de Pessoas na Área de Saúde.

INTRODUÇÃO

As desigualdades em saúde e no acesso aos serviços, decorrentes da má distribuição geográfica dos seus trabalhadores e da falta, especialmente, de médicos, é um problema persistente na maioria dos países (WHO, 2014). No Brasil, a desigualdade no provimento de trabalhadores é antiga, com maior concentração em áreas urbanas e

¹ Artigo proveniente da tese de doutorado do curso de Pós-graduação em Modelos de Decisão em Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Financiamento: Fundação de Apoio à Pesquisa da Paraíba (FAPESQ/PB) número de concessão 001/2018. Bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Ministério da Educação (Capes/MEC): número do processo: 88882.440508/2019-01.

² Doutoranda da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, hdrigomes@gmail.com;

³ Docente do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, gabriella190187@gmail.com;

⁴ Professor co-orientador; doutor do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, ricardosousasoares@gmail.com;

⁵ Professor Orientador; doutor titular da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rodrigopissoa@gmail.com

⁶ Professor Orientador; doutor titular da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, ronei@de.ufpb.br.

mais ricas e escassez de médicos na AB em áreas remotas, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país (PINTO et al., 2017).

A estratégia atual para enfrentamento da má distribuição de médicos no Brasil continua sendo o PMM, considerado uma das maiores iniciativas de provimento de profissionais de saúde do mundo. Existente desde de 2013, o PMM envolve um conjunto de iniciativas que incluem a ampliação de vagas de graduação em medicina e de residência médica, mudanças na formação curricular e o provimento de médicos para municípios de grande vulnerabilidade e de extrema pobreza. No eixo provimento, o programa envolveu profissionais que já atuavam no país, brasileiros e estrangeiros formados no exterior (intercambistas) e cubanos (cooperados), estes vindos pela cooperação entre o governo brasileiro, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o governo de Cuba (BRASIL, 2013a). O programa, no período de maior quantidade de profissionais, contou com a atuação de 18.240 médicos em 4.058 municípios, sendo: 11.429 cooperados cubanos; 5.274 médicos com registro prévio no Brasil; e 1.537 intercambistas individuais (BRASIL, 2015).

O PMM foi inicialmente bastante criticado pelo caráter emergencial e complementar, e em virtude do acordo de cooperação com Cuba, às restrições, ao livre deslocamento dos familiares das médicas e dos médicos em serviço no Brasil (GOMES; MERHY, 2017). Entretanto, se consolidou como uma importante estratégia de gestão de trabalhadores de saúde para a AB (CAMPOS, 2015). O programa tem apresentado resultados evidentes na melhora da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nos indicadores de saúde sensíveis à AB, principalmente em áreas remotas (SANTOS et al., 2020).

Os municípios mais vulneráveis da região nordeste foram os mais beneficiados pelo provimento emergencial. Os médicos do PMM chegavam a ser mais de 61% desses profissionais em municípios de pequeno porte populacional, sendo praticamente a única maneira de atrair um médico para trabalhar na AB (GONÇALVES et al., 2019). Foram nestas regiões mais remotas e distantes, locais onde os demais participantes do programa não quiseram trabalhar, que a maioria dos médicos cubanos foram destinados. Porém, logo após a eleição de Jair Bolsonaro, em 2018, e nos primeiros meses de seu mandato, em 2019, houve várias mudanças que afetaram o PMM, como o rompimento

da cooperação com Cuba e a não renovação do programa em diversos municípios que possuem áreas de vulnerabilidade (ALVES, 2018; BRASIL, 2019a).

Todas estas mudanças foram vivenciadas de perto pelos gestores da CCE da Paraíba, criada para dar suporte, orientar e supervisionar a execução das atividades relacionadas ao desempenho do PMM no nível estadual. A Comissão possui representação do Ministério da Saúde (MS), da Secretaria Estadual de Saúde (SES), do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e das instituições de ensino superior participantes do PMM (BRASIL, 2013b).

Esse artigo busca avaliar as mudanças no programa de provimento de médicos no estado da Paraíba, com intuito de analisar as percepções das mudanças ocorridas, entre 2018 e 2019, pelos gestores da CCE da Paraíba do PMM pelo Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, cujo campo de investigação foi a visão dos gestores da CCE-PB quanto às mudanças no PMM ocorridas no período de 2018 e 2019.

A Paraíba possui 223 municípios numa área geográfica de 56.467,242 km², população estimada para 2020 de 4.039.277 habitantes, estando na 24^a posição no país com relação ao IDH. O estado apresenta grandes desigualdades regionais na distribuição de trabalhadores de saúde, com áreas de extrema pobreza e de difícil acesso à saúde, incluindo um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) (IBGE, 2020).

Para investigar como as mudanças ocorridas no PMM, entre 2018 e 2019 estavam sendo percebidas pelos gestores e supervisores, foram realizados grupos focais (LEVORLINO; PELICIONE, 2001) em dois momentos. Em ambos, estavam presentes dois autores do estudo, um como mediador e o outro como assistente (observador/relator) e membros da CCE-PB (Identificados pela letra C seguida o número ordinal – C1, C2 ...).

O primeiro Grupo Focal (GF1), ocorreu em novembro de 2018, na sede da SES-PB, com seis gestores da CCE-PB, sendo um representante do MS, um do COSEMS-PB, um da SES-PB e três supervisores da IES. O roteiro foi centrado nos seguintes temas: alocação e distribuição dos médicos participantes do PMM, governança, supervisão, regulação e gerenciamento do PMM.

O segundo Grupo Focal (GF2) foi realizado em maio de 2019, no mesmo local, com cinco gestores da CCE-PB semelhantes ao grupo anterior, com exceção de um supervisor da IES. O roteiro da discussão abordou: a saída dos médicos cubanos no final de 2018 e a reposição de outros médicos, e a decisão de não renovação dos contratos de médicos do programa nas capitais e regiões metropolitanas.

Foi realizada a análise temática dos grupos focais composta por fases (MINAYO, 2014): ordenação do material conforme as categorias analíticas; leitura horizontal e exaustiva para categorização empírica, leitura transversal a partir das categorias de análise e esclarecimento do PMM pela CCE-PB sobre o contexto de provimento de médicos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba (CAAE 99178318.5.1001.8069). Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tiveram seus dados anônimos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias identificadas na análise qualitativa foram: acessibilidade e repercussões do PMM; mudanças estruturais no provimento de médicos.

Acessibilidade e repercussões do PMM

Segundo os participantes, o PMM trouxe resultados importantes para AB dos municípios que aderiram ao programa na Paraíba, especialmente na fixação de médicos nas áreas remotas no sertão paraibano, com uma nova percepção da AB, além de um cuidado integral com atividades de promoção e prevenção de saúde, como descrito na fala abaixo:

Vamos dizer que hoje ele mudou algumas coisas. Muitos municípios ainda precisam de médicos. Com essa demora da reposição está dificultando. Mas eu acho que melhorou o acesso das pessoas. Conseguiu fixar os médicos nos municípios, principalmente os mais distantes. (C3 – GF1)

Realmente ele melhorou muito a saúde da Paraíba. Dos 223 municípios da paraíba, 113 tem médicos do mais médicos. Há pouco tempo eu fiz uma pesquisa verificando indicadores como mortalidade infantil e materna, e a gente viu uma melhora em todo estado nos últimos anos e, especialmente, no sertão. (C1 -GF1)

[...] E acho que outro ponto positivo que o programa trouxe é a questão da re-significação do que é a Atenção Básica no Brasil. Porque a gente sabe na teoria o que é, mas na prática a gente vem de um modelo muito hospitalocêntrico de atendimento de urgência e emergência. (C2 – GF1)

Com a implementação do PMM, a população de locais mais pobres e em áreas remotas teve acesso ao cuidado integral de saúde na AB, e foi possível efetivar a Estratégia da Saúde da Família (ESF), com a presença da equipe completa nos serviços de saúde (SANTOS, 2019).

Aspectos como a satisfação dos usuários do serviço de saúde, uma boa relação médico-paciente e a presença do médico na comunidade, evitando que a população se desloque para ter acesso ao cuidado, são itens importantes nesse processo (COMES, 2016). Ademais, os participantes relataram que o PMM também propiciou melhorias na infraestrutura de algumas USF. Além disso, os gestores destacaram que a comunidade sentiu a diferença que faz ter o médico quatro dias da semana atuando na ESF. Estes dois aspectos destacam-se nas seguintes falas:

[...] E acho que outro ponto positivo também foi a melhor estruturação das USF. Porque o programa veio atrelado ao Requalifica UBS, ao fazer adesão ao programa os municípios tinham que aderir também ao requalifica, para melhorar a estrutura física e compra de equipamentos. (C3 - GF1)

[...] Com relação aos municípios eu também percebo essa afinidade que os profissionais foram tendo com a população. Ter os profissionais 4 dias no município faz uma diferença na comunidade[...]. (C4- GF1)

Registros como esses apontam uma leitura favorável do provimento de médicos do PMM em relação à ampliação do acesso e fortalecimento da ESF no estado da Paraíba, principalmente nas áreas com maior carência de profissionais médicos. Porém, permanece a insegurança quanto à demora na reposição dos médicos e a existência de vazios assistenciais.

Embora o PMM tenha sido implementado em toda a Paraíba, os participantes deste estudo indicaram que a região mais beneficiada foi o alto sertão e que o programa transformou o cuidado e a gestão das ESF, ampliou o acesso e a proximidade da população. No entanto, a saída dos médicos cubanos gerou um clima de insegurança em relação à reposição dos profissionais, intensificada pelas expectativas de diminuição do programa.

Mudanças estruturais no provimento de médicos

O segundo grupo focal, trouxe à tona as mudanças recentes, evidenciando o fim do programa, que foi o rompimento com Cuba em novembro de 2018, a não renovação para reposição dos médicos que atuavam em regiões metropolitanas e o clima de incerteza com a mudança de Governo Federal, uma vez que os médicos cubanos, tiveram uma representação significativa no PMM, principalmente em áreas que antes

nunca havia existido médico (PINTO et al., 2017). O perfil de acolhimento, vínculo, responsabilidade e resolutividade dos médicos cubanos é reconhecido nos lugares em que trabalharam (FRANCO; ALMEIDA; GIOVANELLA, 2019). A admiração pelo trabalho dos cooperados se evidencia nas falas a seguir:

Você vê que aquele perfil autoritário arrogante hoje está bem mais misturado, e fica mais fácil para alguém que tá numa classe social mais próxima do paciente que está atendendo, atender e interagir com ele. (C1 - GF1)

Um dos pontos centrais, apesar do choque de cultura, é o profissional morar no município. Vivenciar o que o município vive, e como vive, e a forma como se organiza, isso tem um impacto direto no seu processo de trabalho. (C4 -GF1)

Essa situação gerou descontinuidade da assistência à saúde da população dos municípios onde os médicos cubanos (cooperados) atuavam. Alguns destes municípios possuíam histórico de precarização das contratações dos médicos, com o que os gestores chamam de “acordões”, na tentativa de manter um médico atuando no município com as condições estipuladas pelo profissional contratado.

Agora o que é que a gente vê depois da saída dos cooperados, em relação aos efeitos, é o que? Começar a ter gente querendo contratar por 24, 30, 20 horas ('os acordões'), redução de salário. (C2 - GF2).

Sim, tem voltado o 'leilão', tanto do médico quanto dos gestores, aceitando. O gestor na verdade aceita o que o profissional tende a impor: reduzir carga horária, reduzir salário. A realidade é essa. (C3 - GF2)

Essa ruptura foi traumática para a comunidade, equipes de saúde e médicos cubanos. Muitos cooperados desejavam continuar no PMM e foram surpreendidos com a convocação para retornar ao seu país de origem, desfalcando as equipes de saúde. Para os usuários do SUS, o resultado foi a quebra do forte vínculo com os médicos cubanos, que tinham uma relação mais próxima com a comunidade. Foi uma preocupação também de estudiosos, do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde e da Frente Nacional de Prefeitos, com relação ao vazio assistencial à saúde da população brasileira, principalmente nas áreas remotas e mais vulneráveis e municípios que usam a AB como única porta de entrada do SUS (ALVES, 2018).

A convocação de médicos brasileiros para substituição dos cooperados não eliminou a ociosidade de vagas (BRASIL, 2018). Houve incerteza quanto ao perfil dos substitutos e seu tempo de permanência no cargo, devido à alta taxa de desistência de brasileiros no programa, assim como o não cumprimento da carga horária e da qualidade da assistência, segundo as falas:

[...] Então, hoje eu vejo que o maior problema com a saída dos cubanos, não é só pelo 'buraco', até porque a gente vê pelos números que não está tanto, mas é mais pela qualidade do atendimento. (C2 - GF2)

[...] às vezes não tinham perfil, porque, quando a gente trabalha na atenção básica, a gente tem que ter um perfil. Tem muito problema de carga horária. Os médicos cubanos não tinham esse problema, eles cumpriam a carga horária corretamente, eles não tinham problema de chegar antes ou sair depois. (C4 – GF2)

Essa carência permaneceu para alguns municípios, apesar da publicação do edital de renovação e chamamento de médicos, em 2019. Nesse edital não houve a renovação dos municípios com os perfis 1, 2 e 3 que estavam terminando o tempo de atuação dos Mais Médicos (BRASIL, 2019b). Estes municípios incluem as capitais, regiões metropolitanas e cidades com mais de 80 mil habitantes. A mudança gerou controvérsias entre gestores municipais, não tendo sido diferente entre os gestores da CCE-PB. Foram referidas posições que criticaram essa medida, outras que a consideraram acertada. Citaram ser uma decisão preocupante, mas também que poderia ser uma 'chacoalhada' nos municípios que se acomodaram, pois tiveram tempo para se organizarem com relação à gestão dos profissionais de saúde. Essa diversidade de posições pode ser apreendida nos trechos seguintes:

Na minha visão não deveria ter mais médicos em municípios maiores que podem contratar profissionais. Esses profissionais poderiam contribuir muito mais em regiões mais vulneráveis. Não é que nas grandes metrópoles as periferias não sejam vulneráveis. É. Mas ela consegue contratar médicos, e o objetivo do programa é levar médicos a áreas em que o médico não quer ir. (C2- GF1)

Vejo como um avanço a gente está conseguindo priorizar nesse momento os municípios com alta vulnerabilidade. Este edital não vem só com isso, mas vem com a inclusão de novos municípios, que não tiveram o programa, mas que tem alta vulnerabilidade. Então, estão sendo tiradas as vagas de municípios que... Não é que estão sendo tiradas, elas não estão sendo repostas porque os médicos vão cumprir seus contratos de três anos. (C1 – GF2)

Segundo uma das falas captadas, é esperado que haja mudanças em transições de governos, mas a defesa da relevância do PMM se reafirma em meio a esses turbilhões:

Passamos por dois governos, vamos passar pelo terceiro. É sempre um momento crítico nessas mudanças, mas resumindo: o programa foi e é muito importante para a Paraíba e outros estados da federação. (C2 -GF2)

Essas mudanças foram uma tentativa de acabar com o PMM e substituí-lo por um outro programa que, segundo o Governo, viria a preencher as possíveis lacunas do programa vigente naquele momento, chamado de Programa Médicos pelo Brasil, criado em dezembro de 2019 (BRASIL, 2019a). Entretanto, o PMM continua vigente e a estrutura do novo programa ainda não foi implementada. O PMM segue funcionando

mesmo com uma diminuição na quantidade de participantes e sem cooperação internacional, mas tendo um importante papel no provimento de profissionais médicos para a AB no país, principalmente em regiões remotas.

Com a pandemia do COVID-19, em março de 2020, o Governo Federal lançou vários editais para reposição de médicos para a AB, incluindo a chamada dos médicos cubanos que permaneceram no Brasil após o rompimento do contrato de cooperação e a renovação dos municípios de perfil 1, 2 e 3, anteriormente excluídos (BRASIL, 2020, 2021a). No pico da segunda onda do COVID-19, em 2021, houve novos chamamentos pelo PMM para suprir déficits de profissionais, inicialmente, com vagas em Manaus, e depois para todo o Brasil (BRASIL, 2021a, 2021b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PMM realizou provimento de médicos para equipes de saúde da AB no Brasil, estabelecendo um 'terreno fértil' para políticas de longo prazo que pudessem garantir a presença desses profissionais mesmo nos locais mais distantes e pobres do país, como o sertão nordestino. Além disso, ficou evidente que os resultados apresentados pelo PMM foram bastante positivos na visão dos gestores da CCE-PB em especial, para a população.

Vários estudos evidenciam que o PMM contribuiu para a redução da carência de médicos em regiões prioritárias e vulneráveis, recompondo as equipes de saúde da família com investimento em gestão dos profissionais de saúde, sendo um projeto inovador com a convocação de estrangeiros e o acordo de cooperação com Cuba, mas que teve um prazo limitado e com falhas e acertos que devem ser melhores analisados. Desse modo, as falas dos atores participantes do estudo evidenciam alguns possíveis retrocessos na política de gestão dos trabalhadores de saúde com as mudanças realizadas no PMM, nos anos de 2018 e 2019, com consideráveis efeitos negativos na ESF.

Com o Programa Médicos pelo Brasil, o governo federal apontava para o final do PMM, sendo mantido apenas como uma forma de transição entre as políticas. Com a pandemia do novo coronavírus em 2020, o Mais Médicos retornou preenchendo vazios assistenciais em todos os perfis de municípios para fortalecer a Estratégia de Saúde da Família e a sua resposta ao COVID-19 no país. Provimento que continua necessário, com o agravamento de novos casos e a mortalidade no país, em 2021, que retoma com

editais de chamamento de mais profissionais. Até a finalização deste artigo não identificamos documentos oficiais com as novas normas do programa Médicos Pelo Brasil, criado em 2019.

Embora ainda com caráter mais exploratório, nossas análises se somam às disponíveis na literatura, as quais apresentam preocupações importantes relacionadas ao desmonte de um programa como o PMM, que contribuiu de modo importante com o SUS, sem que tivessem sido construídas alternativas efetivas a ele. Tal situação sendo ainda mais dramática com a eclosão da pandemia do COVID-19, em que as respostas poderiam ter sido mais adequadas se, também, a ESF estivesse em melhores condições de atuação, sendo a descontinuidade de uma política consistente de provisão de médicos, uma das fragilidades características desse período.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. Cuban doctors' withdrawal from Brazil could impact health: Jair Bolsonaro's decision to prohibit Cuban doctors from practicing in Brazil unless strict conditions are met could negatively impact remote communities. **reports from São Paulo**. Disponível em: <www.thelancet.com>. Acesso em: 12 dez. 2018.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União 23 out 2013a .

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.921 de 28 de novembro de 2013. Constituição das Comissões Estaduais e Distrital do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Gabinete do Ministro 28 nov 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Mais Médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Edital nº18, de 19 de novembro de 2018. Adesão de Médicos ao Programa de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde – Projeto Mais Médicos para o Brasil.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS. Diário Oficial da União.

BRASIL. Ministério da Saúde. Edital nº10, De 10 de maio de 2019b. Da Adesão e/ou Renovação de Municípios ao Programa de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde – Programa Mais Médicos para o Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Edital nº 06, de 11 de março de 2020a. Da Renovação da Adesão de Municípios e do Distrito Federal ao

Projeto Mais Médicos para o Brasil por meio da Portaria GAB/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Edital nº 9, de 26 de março de 2020. b Torna pública a realização de chamamento público de médicos intercambistas, oriundos da cooperação internacional, para reincorporação ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, nos termos do art. 23-A da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Edital nº2, de 25 de Janeiro de 2021a. Da Renovação da Adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil por meio da Portaria GAB/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, o atual cenário epidemiológico no Estado do Amazonas e o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

BRASIL. Ministério da Saúde. Edital nº5, de 08 de Março de 2021b. Da Renovação da Adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil por meio da Portaria GAB/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 e o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União 2021; 08 mar. 2021.

CAMPOS, G.W.S. Mais médicos e a construção de uma política de pessoal para a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v.19, n.54, p. 641-642, 2015.

COMES, Y; TRINDADE, J.S; SHIMIZU, H.E; HAMANN, E.M; BARGIONI, F; RAMIREZ, L. et al. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 21, n.9, p. 2749- 2759, 2016.

FRANCO, C.M; ALMEIDA, P.F; GIOVANELLA, L. A perspectiva dos supervisores sobre a integralidade nas práticas dos médicos cubanos do Programa Mais Médicos. **Saúde Debate**, v.43, n. 120, p.15-29, 2019.

GOMES, L.B; MERHY, E.E. Uma análise da luta das entidades médicas brasileiras diante do Programa Mais Médicos. **Interface**, v.21, p. 1103-1114, 2017.

GONÇALVES, R.F; BEZERRA, A.F.B; TANAKA, O.Y; SANTOS, C.R.D; SILVA, K.S.D.B; SOUSA, I.M.C.D. Influência do Mais Médicos no acesso e na utilização de serviços de saúde no Nordeste. **Rev Panam Salud Publica**, v. 53, n. 110, 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em Síntese. **Paraíba**. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>> Acesso em: 14 ago, 2019.

LERVOLINO, S.A; PELICIONI, M.C.F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v.35, n.2, p. 115-121, 2001.

MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14. ed. São Paulo: **Hucitec**; 2014.

PINTO, H.A; OLIVEIRA, F.P; SANTANA, J.S.S; SANTOS, F.O.S; ARAÚJO, S.Q; FIGUEIREDO, A.M, et al. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Provimento de 2013 a 2015. **Interface** (Botucatu), v. 21, n. 1, p. 1087- 1101, 2017.

SANTOS, J.R.R; SANTOS, H.G; DIAS, C.M.M; FILHO, A.D.P.C. Assessing the impact of a doctor in remote areas of Brazil. **Int J Public Health**, v. 65, p. 267-272, 2020.

SANTOS, W.D; COMES, Y; PEREIRA, L.L; COSTA, A.M; HAMANN, E.M; SANTOS, L.M.P Avaliação do Programa Mais Médicos: relato de experiência. **Saúde em Debate**, v.43, n. 120, p. 256-268, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. A universal truth: no health without a workforce. Global Health Workforce Alliance. World Health Organization. 2014. Disponível em: <[https:// goo.gl/qh8uvB](https://goo.gl/qh8uvB)>. Acesso em: 10 out 2018.