

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

MATHEUS LUCAS HENRIQUES SANTOS

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DOS
GESTORES, ENFERMEIROS E MÉDICOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA
PARAÍBA**

João Pessoa

2020

MATHEUS LUCAS HENRIQUES SANTOS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DOS GESTORES,
ENFERMEIROS E MÉDICOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA PARAÍBA

Versão Original

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade Federal da Paraíba como parte dos
requisitos para obtenção de grau de bacharel em
Medicina.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gabriella Barreto Soares

João Pessoa

2020

**Catálogo na publicação Seção de
Catálogo e Classificação**

S237p Santos, Matheus Lucas Henriques.

Perfil sociodemográfico e trajetória profissional dos gestores, enfermeiros e médicos do Programa Mais

Médicos na Paraíba / Matheus Lucas Henriques Santos. - João Pessoa, 2020.

47 f. : il.

Orientação: Gabriella Barreto Soares. TCC
(Graduação) - UFPB/CCM.

1. Consórcios de saúde. 2. Descrição de cargo. 3. Recursos humanos. 4.
Capacitação de recursos humanos.

5. Atenção Primária em saúde. I. Soares, Gabriella Barreto. II. Título.

UFPB/CC

CDU 614

Nome: SANTOS, Matheus Lucas Henriques

Título: Perfil sociodemográfico e trajetória profissional dos gestores, enfermeiros e médicos do Programa Mais Médicos na Paraíba.

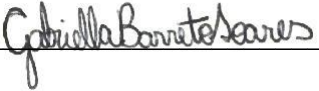
Trabalho apresentado ao Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba como quesito para obtenção do grau de Médico.

BANCA EXAMINADORA

Professor(a): Gabriella Barreto Soares

Instituição: UFPB Titulação: Doutorado

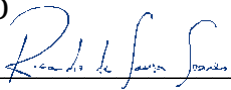
Julgamento: APROVADO

Assinatura: 

Professor(a): Ricardo de Souza Soares

Instituição: UFPB Titulação: Doutorado

Julgamento: APROVADO

Assinatura: 

Professor(a): Tiago Salessi Lins

Instituição: UFPB Titulação: Mestrado

Julgamento: APROVADO


Assinatura: _____

Data da aprovação: 10 de dezembro de 2020

Dedico esse estudo a todas as pessoas que lutam diariamente pelo SUS em meio à tanto retrocesso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que me deu forças para que conseguisse chegar até aqui em meio à tantas tribulações.

Agradeço aos meus pais, que são minha fortaleza em todas as horas. À minha mãe que é uma força absoluta e sempre me acalma. Ao meu pai, que é pura generosidade e otimismo e que me ensinou, desde de pequeno, com seu exemplo a me engajar nas lutas sociais.

À minha irmã, Marianna, por sempre me incentivou e é exemplo de excelência em tudo que faz, além é claro de me ajudar com as normas da ABNT. De forma especial, agradeço aos meus primos(as), tios(as), avós e avôs que são minha fonte de inspiração.

Todo meu carinho aos meus colegas de turma que foram amizade e companherismo ao longo de 6 anos. E aos amigos que a vida me deu que sempre me apoiam e mostraram que eu nunca estava só.

De modo geral, quero agradecer a todos os professores e funcionários que contribuíram para minha formação profissional e como cidadão. Em especial, gostaria de agradecer a professor Luciano Gomes e Ricardo Soares que possibilitaram meu primeiro contato com a pesquisa científica.

À minha orientadora, professora Gabriella Barreto, que nos momentos de ansiedade, transbordava serenidade nos seus apontamentos e me transmitia tranquilidade. Lembro-me da primeira reunião da pesquisa e de como a Professora Gabriella, sempre sorridente, foi extremamente acolhedora e mostrou-se extremamente comprometida como o ofício de ser Professora, observação que só se confirmou no decorrer da pesquisa e sem dúvida servirá de exemplo na minha trajetória profissional.

Por fim, aproveito para expressar todo meu apoio e gratidão as lutas em defesa do SUS e aos milhares de profissionais que diariamente são resistência, que cederam tempo e espaço para que esse estudo fosse realizado.

SUMÁRIO

1. Resumo	07
2. Abstract	08
3. Introdução.....	09
4. Metodologia	11
5. Resultados e Discussão.....	13
6. Considerações Finais.....	22
7. Referências.....	24
 APÊNDICE A - Questionário: Médico (Programa Mais Médico).....	29
APÊNDICE B - Questionário Enfermeira	30
APÊNDICE C - Questionário: Gestor de saúde	31
APÊNDICE D - Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Médicos.....	32
APÊNDICE E - Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Enfermeira e Gestor.....	34
APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	36
ANEXO A - Normas para Submissão à Revista.....	38
ANEXO B - Parecer Consubstanciado- CEP/CCM.....	45

RESUMO

Título: Perfil sociodemográfico e trajetória profissional dos gestores, enfermeiros e médicos do Programa Mais Médicos na Paraíba.

Compreender a trajetória profissional e o perfil sociodemográfico dos indivíduos que trabalham na Atenção Básica (AB), espaço de interação de múltiplos saberes, é fundamental para o planejamento e organização das políticas públicas de saúde. Nesse sentido, o objetivo do estudo é avaliar o perfil sociodemográfico e características da trajetória profissional dos gestores, enfermeiros e médicos participantes do Programa Mais Médicos (PMM) na Paraíba (PB), levando em consideração a relação entre os objetivos da política do PMM e a autonomia dos agentes envolvidos em sua execução. Buscou-se, então, realizar um estudo transversal, descritivo e qualitativo com gestores, enfermeiros e médicos por meio da aplicação de um questionário estruturado para descrever o perfil sociodemográfico, além de entrevista por meio de um roteiro para avaliar a trajetória profissional dos médicos participantes do PMM, nas três macrorregiões de saúde da Paraíba. Essas informações foram tabuladas e analisadas, bem como os dados qualitativos foram descritos, por meio de uma análise temática de conteúdo. Os resultados indicam que o PMM conseguiu atrair principalmente médicos do sexo masculino, procedentes do interior com algum grau de experiência prévia e identificação pela AB. Bem como, gestores e enfermeiros em sua totalidade do sexo feminino com perfil consonante no que concerne aos interesses da AB. Ademais, o estudo conseguiu vislumbrar a relevância de ter trabalhadores com perfil para AB e assim fortalecer as políticas públicas de universalização da saúde, principalmente no atual contexto político e econômico de inúmeros retrocessos na saúde que vem acontecendo. Destarte, espera-se que esta pesquisa possa contribuir e fomentar futuras discussões e artigos que abordem esta temática, sobretudo diante de um cenário de mercantilização da saúde pública e dos desmontes direitos sociais.

Palavras-chave: Consórcios de Saúde; Descrição de Cargo; Recursos Humanos; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

Title: Sociodemographic profile and professional trajectory of managers, nurses and doctors of the Mais Médicos Program in Paraíba.

Abstract: Understanding the professional trajectory and the sociodemographic profile of demanding people who work in Primary Care (AB), a space for the interaction of multiple knowledges, is fundamental for the planning and organization of public health policies. In this sense, the objective of the study is to evaluate the sociodemographic profile and characteristics of the professional trajectory of the managers, nurses and doctors participating in the Mais Médicos (PMM) Program in Paraíba (PB), taking into account the relationship between the PMM policy objectives and the responsibility of the agents responsible for its execution. It was sought, then, to carry out a cross-sectional, descriptive and qualitative study with managers, nurses and doctors through the application of a structured questionnaire to describe the sociodemographic profile, in addition to an interview through a script to assess a professional trajectory of participating physicians PMM, in the three health macro-regions of Paraíba. This information was tabulated and analyzed, as well as the qualitative data were, through a thematic content analysis. The results indicate that the PMM managed to attract mainly male doctors, coming from the interior with some degree of previous experience and identification by AB. As well as, managers and nurses in their entirety are female with a consonant profile with regard to the interests of AB. Furthermore, the study was able to envision a company of having workers with the AB profile and thus strengthening public policies for universal health, especially in the current political and economic context of numerous setbacks in health that has been happening. Thus, it is hoped that this research can contribute and promote future and articles that address this theme, especially in the context of the commercialization of public health and the dismantling of social right.

Keywords: Health Consortia; Job Description; Human Resources; Health Human Resource Training; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O aperfeiçoamento da política de saúde e a democratização do acesso aos serviços de saúde passam pelo modelo de atenção da Atenção Básica (AB), que é eixo central na gestão e garantia do cuidado integral (CAVALCANTI; FERNANDEZ, 2020). Nessa perspectiva, a AB reveste-se de uma importância singular, uma vez que está presente em toda rede de assistência em saúde e possui uma ampla distribuição geográfica, representando a porta de entrada dos serviços de saúde, através dos seus diversos equipamentos sociais e atuação na Rede de Atenção à Saúde como coordenadora do cuidado (FARIA, 2020).

Um desses equipamentos sociais da AB são as Unidades de Saúde da Família (USF), que viabilizam a saúde como um exercício social do saber interprofissional, por meio da interação das equipes multidisciplinares que idealmente se complementariam, mesmo sabendo-se da dificuldade de alcançar tal objetivo (FREIRE FILHO et al., 2019). Posto isto, esse conjunto de atores sociais acabam por refletir diretamente no cuidado em saúde na AB, ao tensionar a necessidade de garantir a completude das equipes de Saúde da Família (eSF) para que os serviços atuem nas dimensões territoriais no processo saúde-doença, por meio de ações clínicas e sanitárias, além de estratégias de participação social (CAMPOS, 2008).

A falta de médicos, por sua vez, põe em risco a universalidade do acesso e a continuidade do cuidado na AB, sendo considerado um problema não só no Brasil, mas em diversos países no mundo (OLIVEIRA, 2016; ALVES, 2017). Os principais fatores que contribuem para dificuldade de fixação de médicos nas eSF no SUS incluem: falta de infraestrutura, insumos e medicamentos, sobrecarga de trabalho, distância dos grandes centros urbanos, falta de formação voltada para o trabalho na AB, ausência de plano de carreira no SUS, além da presença de um mercado de trabalho que fornece novas oportunidades (CARVALHO; SOUZA, 2013).

Nesse cenário, o Programa Mais Médicos (PMM) surge em 2013, para traçar novos caminhos, por meio da adição de sujeitos, com diferenciados perfis e trajetórias profissionais, que ao se inserirem no SUS, participam ativamente da reorientação das práticas assistenciais na AB. Na Estratégia Saúde da Família (ESF), esses médicos constituem uma das forças de trabalho para fortalecer a vigilância em saúde, a territorialização, a atenção clínica, as políticas intersetoriais, o acolhimento centrado no usuário, e assim, consolidando as diretrizes

e os princípios do SUS (GIOVANELLA, 2012).

No âmago desse debate sobre políticas públicas brasileiras que ajudassem fortalecer SUS, o PMM despontou, haja vista a situação de desprovimento e iniquidade da distribuição tanto de profissionais de saúde, quanto de equipamentos de saúde, principalmente no que tange à alocação desses na AB (MOURÃO NETTO et al., 2018). Além disso, o programa desempenha uma via de enfrentamento de uma das fronteiras atuais da medicina, que é a adequação da formação do perfil profissional às necessidades de saúde da população, ao estimular uma reestruturação do modelo de formação médica (BRASIL, 2015). Isso acontece, principalmente, por romper com práticas hegemônicas que não contribuem para compreensão da medicina como ferramenta social de um dado momento histórico (MATIAS et al., 2019).

Consequentemente a implementação do PMM no Brasil foi um grande desafio para gestores, profissionais de saúde e demais atores sociais envolvidos, tendo em vista a grande complexidade de normativas e processos voltados ao alcance de seus propósitos, além das demandas operacionais em resposta à ocupação dos postos de trabalho médico (NOGUEIRA; BEZERRA; SILVA, 2020). Entraves, esses, potencializados à medida que em algumas localidades o PMM limitou-se ao preenchimento de postos de trabalhos, muita vezes em detrimento do seu caráter formativo, no que concerne à AB como norteadora de aprendizado em conformidade com as necessidades de saúde da população (COELHO et al., 2020).

Entretanto, ainda que existam esses obstáculos o programa mostra-se de extrema relevância ao ser um dos maiores indutores de especialização em Medicina de Família e Comunidade (BARRÊTO et al., 2019). Ademais, o PMM teve impacto significativo na ampliação do número de vagas nos curso de medicina, o que ficou claro no comparativo entre os anos de 2003 e 2014, cujo acréscimo foi de 492% na Paraíba, por exemplo (LEITÃO et al., 2020). No tocante ao provimento, até 2015 o PMM conseguiu alocar 18.240 médicos nas USF por todo o país, abrangendo 4.058 municípios, o que representou atendimento para cerca de 63 milhões de pessoas, sendo o maior contingente destinado à região Nordeste (35,6%), e na Paraíba, por exemplo, o aumento do número de médicos foi da ordem de 20,1% (BRASIL, 2015).

Mais recentemente, com a alteração das diretrizes governamentais quanto a resolução do provimento médico, diversas cooperações foram interrompidas a exemplo do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e Ministério de Salud Pública de Cuba que encerraram pactuações culminando com o egresso

de 8332 médicos cubanos (DYER, 2018). Dessa forma, em meio a tantas incertezas não é só provimento médico que padece, mas a assistência em saúde, visto que as políticas neoliberais do atual governo expropriam recorrentemente os direitos trabalhistas e sociais, o que acaba repercutindo no setor da saúde (GIOVANELLA et al., 2019).

Na Paraíba, as transformações trazidas pelo PMM se deram para além do número de profissionais, com aumento da carga horária, do número de médicos com experiência na AB e interiorização desses profissionais, o que colaborou para o fortalecimento do programa, sendo mais da metade dos profissionais do sexo feminino, com mais de um ano de exercício profissional e brasileiros, seguidos em participação pelos médicos cubanos (LEITÃO et al., 2020). Porém, essa participação expressiva dos médicos cubanos ainda é campo de incertezas, dada a atual conjuntura política que assola as conquistas galgadas pelo PMM. Já com relação ao perfil dos profissionais da eSF, tem-se que em sua ampla maioria são mulheres com menos de 50 anos e com curso superior completo (CARVALHO et al., 2020).

Assim, este processo de consolidação do PMM envolve a participação de diversos sujeitos com distintos saberes, formações, objetivos e graus de autonomia em seu agir profissional, o que resulta em diferentes interlocuções. Poucos são os estudos até o momento que buscaram analisar as mudanças do perfil profissional alavancadas pelo PMM na Atenção Básica, com base na percepção dos atores envolvidos, em virtude de que, a maior parte dos estudos avaliam normativas técnicas da implantação e execução da política (SILVA; CECÍLIO, 2019). Principalmente, na atual conjuntura política, frente à crise econômica e política no país, o fim do PMM e implementação do PMB (ANDERSON, 2019).

Diante deste contexto, o objetivo deste estudo é avaliar o perfil sociodemográfico e características da trajetória profissional dos médicos, gestores e enfermeiras participantes do Programa Mais Médicos na Paraíba, levando em consideração a relação entre os objetivos da política do PMM e a autonomia dos agentes envolvidos em sua execução.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quanti-qualitativo, com 16 médicos inseridos no Programa Mais Médicos (PMM), 12 enfermeiras e 9 gestores em 13 municípios no estado da Paraíba, Brasil.

Os participantes do estudo foram selecionados de acordo com a escolha do município. O critério de inclusão dos municípios para o estudo foi o recebimento de, no mínimo, um médico do PMM, sendo excluídas as cidades que, em algum período, tenham pedido desligamento do programa. Dentre as cidades que se adequavam para a coleta de dados, buscou-se uma amostra proporcional de distribuição tanto no panorama das três Macrorregiões de Saúde no estado, quanto entre os critérios de prioridades adotados na implantação do PMM na Paraíba. Esta que, ao total, possui 223 municípios, contava com 136 cidades vinculadas ao programa em 2016, sendo divididas de acordo com os critérios de priorização.

Foram incluídos municípios com implantação ou participação no PMM com destaque positivo no cenário das três macrorregiões de saúde do estado. Dessa forma, treze cidades foram incluídas no estudo: municípios com mais de 20% da população em extrema pobreza, onde se caracterizam 96 dos municípios da Paraíba, correspondendo a 69% dos municípios ativos, sendo selecionados; Belém e Conde da 1ª Macrorregião, Juazeirinho da 2ª Macrorregião e três municípios da 3ª macrorregião: Manaíra, Cacimbas e Serra Grande; um município incluso no critério G100 municípios de médio porte mais pobres do país, Patos da 3ª Macrorregião; dois municípios inseridos no critério Capital e Região Metropolitana, João Pessoa e Cabedelo, ambos da 1ª Macrorregião; um município que atende ao critério do Grupo II do Piso da Atenção Básica (PAB), sendo de um perfil de menor vulnerabilidade: Guarabira da 1ª Macrorregião; e três municípios classificados no critério vulnerabilidade por baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) ou localização no Semiárido: Amparo da 2ª Macrorregião, Cajazeiras da 3ª e Cruz do Espírito Santo da 1ª Macrorregião.

A partir da seleção dos treze municípios, foram entrevistados os profissionais por município, com um total de 37 profissionais, durante os meses de maio a agosto de 2019. Em contrapartida, no município de Amparo, a médica não participou da entrevista, pois no dia agendado no município a gestora comunicou que a médica havia desistido do PMM para realizar residência.

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado com informações sociodemográficas dos profissionais, tais como gênero, idade, formação acadêmica, carga horária, vínculo e rede de serviços disponíveis na região, além de entrevistas por meio de um roteiro semiestruturado com questões relacionadas à trajetória profissional e trabalho no PMM.

Os dados sociodemográficos foram organizados em planilhas do Microsoft Excel para a tabulação e, após a limpeza do banco foi realizada uma análise descritiva dos dados. A análise de dados qualitativos se deu, por meio da análise de temática de conteúdo, através da leitura densa e da categorização das falas. Desse modo, buscou-se verificar a classificação correta das categorias para cada trecho da transcrição, bem como incluir fragmentos que, porventura, tenham sido negligenciados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, CAAE 99178318.5.1001.8069. Os participantes que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como foi garantido o anonimato da identidade pessoal dos entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que refere-se às entrevistas, participaram da amostra: médicos do PMM, da atenção secundária, bem como supervisores, gestores de saúde e enfermeiros da USF que atuam pelo Programa Mais Médicos na Paraíba.

Tabela 1- Características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho dos médicos, enfermeiros e gestores envolvidos no PMM na Paraíba, 2019.

Variáveis		Médicos do PMM (N=16/%)	Enfermeiras (N=12/%)	Gestores (N=9/%)
Idade (média)		44 anos	40 anos	45 anos
Tempo de trabalho na USF (média)		34,7 meses	58,4 meses	61 meses
Carga horária de trabalho (média)		36,6 horas/semanais	37,6 horas/semanais	*
Sexo	Feminino	6 (37,5%)	12 (100%)	9 (100%)
	Masculino	10 (62,5%)	0	0
Estado civil	Casada/união estável	9 (56,25%)	4 (33,4%)	6 (66,7%)
	Solteiro/viúvo	5 (31,25%)	8 (66,6%)	3 (33,3%)
	Não respondeu	2 (12,5%)	0	0
Cor/raça	Branco	10 (62,5%)	6 (50%)	3 (33,3%)
	Pardo	5 (31,25%)	3 (25%)	5 (55,6%)
	Negro	1 (6,25%)	1 (8,4%)	0
	Não respondeu	0	2 (16,6%)	1 (11,1%)
Nacionalidade	Brasileiro	15 (93,75%)	12 (100%)	9 (100%)
	Cubano	1 (6,25%)	0	0
Naturalidade	Capital/região metropolitana	3 (18,75%)	8 (66,6%)	0
	Cidades do Interior	10 (62,5%)	2 (16,6%)	8 (88,9)
	Não respondeu	3 (18,75%)	2 (16,6%)	1 (11,1%)
Município em que vive	Capital/região metropolitana	5 (31,25%)	5 (41,7%)	1 (11,1%)
	Cidades do Interior	11 (68,75%)	7 (58,3%)	8 (88,9%)
Trabalhou na AB antes	Sim	14 (87,5%)	10 (83,3%)	*
	Não	2 (12,5%)	2 (16,7%)	*
Atua em outro serviço	Sim	7 (43,75%)	4 (33,4%)	*
	Não	9 (56,25)	8 (66,4%)	*
Tipo de vínculo	Estatutário	0	8 (66,6%)	*
	Prestador de Serviço ou Bolsa	16 (100%)	4 (33,4%)	*

**Variáveis não coletadas no questionário para a categoria profissional em questão*

Em relação às enfermeiras que compõem as equipes junto com os médicos do PMM, a amostra abrangeu 12 participantes, todas mulheres e brasileiras, em sua maioria solteiras (33,3%) e brancas (50%), com média de idade de 40,3 anos (DP = $\pm 8,9$). A maioria (75%) mora no município onde trabalham e 58,3% nasceram na Paraíba, dentre esses 71,4% em João

Pessoa. Quanto à formação, a maioria possui algum curso de pós-graduação, totalizando 85,7% (10) da amostra, em maior parcela na área da saúde coletiva.

Em relação à experiência anterior de trabalho na AB, 83,3% referiram que já haviam atuado e 33,3% também trabalham em outros serviços além da ESF, em sua maioria serviços de urgência e emergência. A média de tempo de tempo de trabalho na USF é de 58,4 meses (DP = $\pm$ 48,16), sendo 66,7% com vínculo empregatício estatutário, as demais trabalhadoras atuavam como prestadoras de serviço (33,3%) com média da carga horária de trabalho em torno de 37,6 h/s (DP = $\pm$ 4,24). É interessante observar que há uma tendência que essas profissionais ocupem outros postos de trabalho além da AB, muito em consequência da depreciação salarial da enfermagem (LAITANO et al., 2019).

Já o grupo gestores da AB, responderam o instrumento de coleta de dados 9 participantes, todas mulheres, maioria casada (66,7%), cuja média de idade era de 45 anos (DP = $\pm$ 13,15) e 77,8% com ensino superior. Com relação a nacionalidade, todas são brasileiras e nasceram na Paraíba, 55,7% moram no município onde trabalham. Quanto ao tempo de trabalho na gestão a média foi de 61 meses (DP = $\pm$ 77,21), com tempo de ingresso no município uma média de 57,14 meses (DP = $\pm$ 66,75). Segundo Carvalho (2020), há realmente uma tendência majoritária na participação feminina, em postos de gestão em saúde, cuja faixa etária se concentra entre 31 a 50 anos, além de que grande parte possui nível superior, em sua maioria enfermagem, sendo a principal motivação para permanência no cargo, o fortalecimento da AB (OUVERNEY et al. 2020), como presente no recorte temático da fala da gestora:

“Eu gosto muito de trabalhar na saúde pública, por que eu peço muito a Deus uns momentos que eu possa fazer o bem para as pessoas e Deus me deu essas oportunidades, porque a frente da saúde eu posso fazer... resolver muitas coisas para as pessoas principalmente as pessoas carentes. Eu tenho quase 40 anos de trabalho em saúde pública, porque desde que eu trabalhei na Fundação SESP, aqui no início, e depois eu fui para o Estado diretamente. Eu tenho como fazer algo pelas pessoas e eu gosto de fazer o bem.” (Gestora, B).

Com relação aos 16 médicos participantes do PMM, a média de idade foi de 44 anos (DP= $\pm$ 15,45), a maioria homens (62,5%), brancos (62,5%), brasileiros (93,75%) e

casados/união estável (56,25%). Um estudo semelhante, com os médicos do PMM na Paraíba, revelou uma média de idade próxima ao do presente artigo, porém com leve predomínio do sexo feminino (LEITÃO et al., 2020). Essa tendência, do aumento do número de mulheres, também pode ser observada em relação ao perfil dos profissionais que migraram do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), sendo que os profissionais em sua maior parte eram composto por mulheres, solteiras, com média de idade menor do que a deste estudo (ARAÚJO; MICHELOTTI; RAMOS, 2017). Essa diferença entre o número de homens e mulheres, pode ser explicada pelo fato de que apesar do processo de “feminização” da medicina, na Paraíba o número de mulheres formadas ainda é inferior ao de homens (SCHEFFER et al., 2018).

A respeito da procedência dos médicos brasileiros dos que responderam a cidade de origem, 76,9% alegaram não terem nascido na capital ou região metropolitana, 53,33% desses nasceram na Paraíba, desses apenas um nasceu em João Pessoa. Além disso, mais da metade dos entrevistados moram próximo ou no mesmo município em que trabalha e 87,5% estavam no município em decorrência do PMM. Nesse sentido, é válido pontuar que elementos como comodidade, identificação ou procedência sinalizam maior correlação com alocação do que por vezes o estado civil, aspecto pontuado nos comentários dos profissionais:

“Sou, eu nasci no Crato, Ceará, só que já moro a muito tempo em João Pessoa, cheguei na adolescência em João Pessoa, e assim que me formei fui trabalhar em uma cidade a mais ou menos 1 hora de João Pessoa, Guarabira, fiquei naquela região também trabalhando na atenção básica” (Médico, P2)

“Eu sou uma pessoa do interior, eu sou sertaneja da cidade de Pombal, então estou acostumada com esse clima interiorano, sou a apaixonada, adoro, a cidade é tranquila, não tem trânsito, tem tudo em Guarabira que você possa precisar, apesar de ser uma cidade pequena, é uma cidade completa, eu sempre digo que Guarabira é uma capital, só que pequenininha, aqui é maravilhoso, eu não tenho nada a ressaltar com relação a isso.” (Médico, GU1)

Apesar disso, nem sempre é tão fácil fixar médicos em regiões do sertão, como

certifica Maffioli et al. (2019), ao mostrar o quão difícil é alocar esses profissionais em regiões mais remotas do país e como o programa vem auxiliando na diminuição dessa iniquidade, ainda que seja imperativo medidas que ajudem a fixar de forma mais perene esses médicos. Essa dificuldade pode ser exemplificada pela fala de um dos gestores de saúde entrevistados:

“A gente sabe que existem vários cursos de medicina, mas mesmo assim a gente ainda tem dificuldade de contratar médicos, porque alguns médicos eles não querem vir para o sertão, a gente tem um município aqui próximo que já faz 3 meses que tá aberto a vaga pra médico na unidade, pra um salário bom, razoável, de 14 mil reais por mês, não é do PMM, é contrato, mas ainda não apareceu ninguém porque o pessoal não quer vir pro sertão [...] Eu acho que é a resistência em ter uma visão errada do sertão, porque muitos pensam que o sertão é só seca, fome, que o sertão não tem nada a acrescentar na vida deles, mas pelo contrário, hoje a nossa região, Patos e região, é uma região totalmente desenvolvida, então muitos ainda têm aquele pensamento que o sertão é só problema.”
(Gestor, P2)

Esse fenômeno não é exclusivo do Brasil, a Austrália, por exemplo, enfrenta uma série de dificuldades de alocar médicos em pontos remotos do país, promovendo diferentes formas de incentivos para fixar esses profissionais, estímulos que vão desde bolsas à políticas de ampliação do número de escolas de medicina em áreas rurais (VANNI; CYRINO; RIBEIRO, 2017). No Brasil, diversos são os aspectos acusados como fatores de não fixação desses profissionais, ganhando destaque: a inexistência de um plano de carreira, elevada carga horária, grande número de pacientes por equipe e problemas de infraestrutura (NEY; RODRIGUES, 2012).

O programa também conseguiu reabrir as portas à médicos aposentados (25%), que apesar de não serem maioria dos integrantes, encontraram no programa uma forma de continuarem atuando, como explanado abaixo:

“quando eu me aposentei, pra não ficar parado, eu procurei ir para um PSF em João Pessoa me inscrevi fui

aprovado e fiquei fazendo o PSF, então os advogados geral da união acharam por bem dizer que eu estava acumulando, então mandaram eu escolher ou as duas aposentadorias ou o PSF, então eu escolhi pedir a finalização do contrato com a prefeitura, então eu fiquei trabalhando em uma clínica particular, na praça da independência, ai quando surgiu o Programa Mais Médicos (PMM) então um colega meu que tinha a mesma situação que a minha, trabalhava lá comigo, se inscreveu ai disse rapaz isso não acumula porque é uma bolsa” (Médico, G2)

No que concerne à formação, 75% graduaram no Brasil, 12,5% na Bolívia, 6,25% em Cuba e 6,25% na Argentina. Dos médicos formados no Brasil, 58,33% eram de universidades públicas, 83,33% são formados na Paraíba, sendo 60% na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Não há profissionais com doutorado ou mestrado, os que fizeram especialização ou residência somaram 81,25%. Desses, 93,3% têm especialização na área de Medicina de Família e Comunidade (MFC) ou Saúde Coletiva. Tal resultado, reforça a hipótese trazida por Freire Filho et al. (2019), de como o PMM pode fomentar um processo de formação continuada na AB, ponto pacífico também no debate de Barrêto et al. (2019) que demonstra como o PMM conseguiu ampliar os programas de residência de MFC, refletindo no fortalecimento da AB.

As especializações são janelas de oportunidades ao assumirem um entendimento de que na AB há interação de diversos saberes profissionais e que compreender esse cenário dinâmico é uma competência para o fortalecimento da AB. No entanto, há a necessidade de formações com propostas metodológicas mais sistematizadas, principalmente quanto à Educação Interprofissional (FREIRE FILHO et al. 2018). Elementos que ganham relevância, visto que, a maior parte dos profissionais da amostra possuem algum curso de especialização.

Dentre os médicos brasileiros com formação em outros países, diversas questões foram levantadas, como o fato de terem encontrado no PMM uma oportunidade de regressar profissionalmente ao país, embora seja também recorrente o relato da dificuldade de revalidação do diploma, como a fala descrita a seguir:

“Não tá tendo, já tem uns 2 anos e pouco que não tem

a prova de revalida, dizem que vai ter daqui pro final do ano, mas todo ano eles dizem que vai ter, só que é uma coisa que é feita para não aprovar, é uma prova, principalmente agora com o Conselho Federal de Medicina tá querendo assumir todo as regras, sou seja, ele quer mesmo que não aprove, como antes era, fazia e ninguém passava, e antes eu tava lendo que eles alegavam que o pessoal entrava na justiça e tal, mas o que é que acontece, é uma prova de nível de especialista, não é uma prova que é feita para avaliar se você tem capacidade médica de trabalhar, é uma prova para avaliar a especialidade médica da especialidade médica” (Médico, CZ1).

Outra questão relacionada à formação dos brasileiros formados no exterior, é a qualificação desses profissionais constantemente questionada, como fica claro na fala de um dos médicos que encontrou dificuldade para realizar um encaminhamento por ter realizado graduação fora do país:

“Como eu falei que eu vejo médicos formados no exterior que passou por mais dificuldades, eu vejo já ele com a mente mais preparada pra algumas coisas. Já cheguei a encaminhar um paciente com hemoglobina de 6, com anemia grave, pra o hospital regional aqui, sintomático. (...) Eles [os familiares] falaram pra mim “Ó, doutor, a gente foi lá, ele aceitou a minha mãe, só que ele pegou seu encaminhamento, rasgou na nossa frente e disse “isso aqui não vale nada, isso aqui não é médico, não” e jogou do lado. Você tá entendendo?” (Médico, CZ1)

Apesar desses entraves, a exemplo do preconceito com a formação fora do Brasil, diversos estudos apontam no sentido da satisfação da população principalmente no atendimento pelos profissionais do programa. Além da percepção de um cuidado diferenciado, com escuta qualificada, acolhimento e humanização, especialmente no que versa sobre os médicos cubanos, com os quais há acentuado processo de identificação por parte da população assistida (MIRANDA et al. 2019).

O tempo de formação profissional dos médicos brasileiros e estrangeiros é quase o

mesmo (CARDOSO E SOUSA, 2020), contudo o trabalho desenvolvido, especialmente, pelos médicos cubanos foi rigorosamente criticado, através de articulações integradas das entidades médicas brasileira, forças que apesar de ruidosas não foram suficiente para interpelar o andamento do programa, porém contribuíram indubitavelmente para construção de uma visão negativa quanto a formação desses profissionais (GOMES; MERHY, 2017).

A despeito de toda dúvida quanto à atuação dos médicos cubanos, seu exercício profissional promoveu tanto o fortalecimento da AB com a ampliação do acesso, como fomentou práticas de cuidado integral em saúde (FRANCO; DE ALMEIDA; GIOVANELLA, 2018). Esses dois últimos aspectos, repetiram-se entre as entrevistas dos gestores, ao estabelecerem uma comparação entre os médicos anteriormente contratados e os médicos do programa, em especial os médicos cubanos, nuance que ganha contorno ao se associar a grande satisfação dos gestores com os médicos estrangeiros e a ampla gama de possibilidade de um intercâmbio cultural (SANTOS, 2016), como relatada na fala abaixo:

“Qual era a diferença que eu observei? Os cubanos tinham mais acessibilidade. Não que hoje não tenha. A gente tem acessibilidade sim. A relação da gente com os demais médicos é muito boa. A gente nunca teve atrito não. Mas os cubanos quando tinham uma visita, tanto faz pra eles irem a pé ou irem no carro. Entendeu? Ou ir de moto táxi, ou ir numa moto, enfim. É como se eles tivessem menos (entre aspas) frescura” (Gestora, CZ1)

Já em relação ao tempo de atuação na profissão, a média foi de 16 anos ($DP = \pm 18,14$), o que mostra que o perfil não é fundamentalmente de médicos recém-formados, sendo para apenas 25% dos médicos, o PMM como primeiro emprego, diferentemente dos participantes do PROVAB, que por vezes serviu de porta de entrada para o PMM (ARAÚJO; MICHELOTTI; RAMOS, 2017). Tal fato, pode indicar um dado interessante, que embora esses programas tenham um caráter temporário, têm o potencial de auxiliar a alocar esses profissionais por um longo período na AB. Até o momento da entrevista, o tempo médio de permanência foi de 35 meses ($DP = \pm 21,95$), com carga horária média de 36,7 horas/semanais ($DP = \pm 3,9$) e 43,75% trabalhavam para além da ESF em serviços de urgência e emergência. Essa indagação, sobre o cumprimento da carga horária, é também reforçado por Leitão et al. (2020), que demonstrou o melhor desempenho, nesse quesito, durante o período do PMM, muito provavelmente relacionado ao vínculo empregatício exclusivo e ao apoio da supervisão

disponibilizada pelo PMM.

No tocante à experiência na Atenção Básica, foi evidenciado que grande parcela desses profissionais atuou anteriormente em algum serviço similar (87,5%) e uma pequena parcela (18,75%) na AB em outros países, mostrando que os médicos participantes do PMM na Paraíba apresentavam experiência na AB. Esses dados encontrados são reforçados pelos resultados obtido por Leitão et al. (2020), que evidenciou que 51,1% dos médicos do PMM tinham entre 1 e 5 anos de graduados, bem como 85% já trabalhou em algum momento da carreira na AB e para 11% o programa foi o primeiro emprego. Essas vivências muito provavelmente, podem advir de dois aspectos: a paulatina adequação do currículo médico, assim como a identificação por parte dos profissionais com as demandas e dinâmicas da AB, como fica claro ao descreverem sua trajetória profissional até chegar na AB:

“Eu, além de me identificar [APS], acho também fantástico esse trabalho de atenção primária e você dar conta de tantas especialidades, né? Ter o conhecimento e saber resolver tanto os problemas, né? Então isso é um grande desafio pro profissional.” (Médico, Ca)

Essa aptidão e desejo de atuar na Atenção Básica, exteriorizada por meio de colocações que remetem a processos de identificação com as questões e demandas da comunidade de atuação, são mostradas também como o principal elemento que levou a migração de médicos do PROVAB para o PMM (ARAÚJO, MICHELOTTI E RAMOS, 2017), situação que pode ser ilustrada com o comentário de uma das médicas do programa:

“quando eu tive que escolher pra onde iria, quando eu já tava aqui em Patos, eu perguntei “qual o mais vulnerável?” “lá no monte castelo, lá no sapateiro”, “pois eu quero ir pra lá” eu falei pessoalmente pra o coordenador, pelo fato de eu ver que isto poderia ter um potencial maior de eu fazer alguma diferença, pode ajudar mais” (Médico, P1)

Ainda com relação a esse eixo temático, de forma unânime, os gestores colocam a importância da adequação do perfil profissional ao serviço, como exposto na opinião a seguir, em que um dos gerentes de USF estabelece um paralelo sobre o cotidiano da Atenção Básica:

“Alguns tem uns pontos que podem ser revistos em

relação ao perfil da atenção básica. Você sabe... Perfil da atenção básica é uma porta de entrada do serviço. Então entra ali de tudo. Então o profissional vê realmente de tudo. Então para entrar num programa desse, pra entrar numa residência, o profissional tem que saber se realmente é aquilo que quer.” (Gestor, CZ1)

Como já supracitado, há também os médicos sem experiência em AB, sendo o PMM o primeiro trabalho, onde dificuldades eram observadas devido a deficiência no currículo médico do ensino sobre o SUS, muito como fruto de uma matriz curricular estruturada em modelos biomédicos (VARGAS et al., 2019), produzindo questionamentos sobre a natureza do interesse em desprivilegiar um modelo de saúde mais abrangente em detrimento de uma medicina especializada, sendo possível verificar essas sequelas da formação médica nas falas dos médicos entrevistados, ao expressarem sua inexperiência na AB:

“No início da minha carreira, o médico tinha uma formação mais hospitalocêntrica. Ele não pensava em ir pra saúde pública. Ele fazia especialidade gastro, cardio ou neuro. Inclusive as principais cadeiras na área da saúde pública eram optativas. Eu tive o primeiro contato com saúde da família e atenção primária após o término da faculdade.” (Médico, Ca)

“Foi meu primeiro emprego, não tive nenhuma outra experiência antes, foi um choque, porque além de eu ter vindo pra uma área mais humilde, porque me ofereceram, tem dois PSFs [...] na graduação eu tive apenas um mês de atenção primária bem realizado, o restante foi assim, não posso dizer que foi jogado, mas foi, não era muito atenção básica, era renovação de receita, é, não fazia acompanhamento longitudinal do paciente” (Médico, P1)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Face ao exposto, compreender a singularidade dos diversos atores envolvidos no

PMM reveste-se de grande importância, visto que é possível através desse entendimento vislumbrar as dinâmicas dos processos de promoção de saúde, que abarcam questões que vão da trajetória profissional ao perfil sociodemográfico.

Uma demonstração de tal aspecto, são os resultados da nossa amostragem que revelam profissionais médicos em sua maioria homens provenientes do interior, com um contato pregresso com a AB, mostrando uma potencialidade a ser explorada no que é alusivo à formação médica direcionada a uma maior adequação aos interesses da população.

É preciso, ainda, pontuar que o perfil encontrado nos profissionais do programa foi comum no tocante aos interesses da AB, muito provavelmente em decorrência de um processo de identificação com a trajetória profissional, que ajuda a explicar as falas dos gestores enaltecendo o processo de trabalho e as atividades interprofissionais.

Contudo, outras questões precisam ser elucidadas, por exemplo, mecanismos que viabilizem selecionar profissionais com maior adequação a AB e o impacto na gestão e organização em saúde subsequente a esse contato com médicos das mais diversas formações acadêmicas e culturais.

Por conseguinte, ao discutir sobre o PMM, o estudo conseguiu vislumbrar a relevância deste e da necessidade de fortalecer as políticas públicas de universalização da saúde, principalmente no atual contexto político e econômico de inúmeros retrocessos na saúde que vem acontecendo. Destarte, espera-se que esta pesquisa possa contribuir e fomentar futuras discussões e trabalhos que abordem esta temática, sobretudo diante de um cenário de mercantilização da saúde pública e da retirada de garantias sociais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Sandra Mara Campos et al. Cooperação internacional e escassez de médicos: análise da interação entre Brasil, Angola e Cuba. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 7, p. 2223-2235, July 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002702223&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.03512017>.

ANDERSON, Maria Inez Padula. Médicos pelo Brasil e as políticas de saúde para a Estratégia Saúde da Família de 1994 a 2019: caminhos e descaminhos da Atenção Primária no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 2180, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2180>. Acesso em: 8 nov. 2020. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2180](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2180).

ARAÚJO, Cássia de Andrade; MICHELOTTI, Fernando Canto; RAMOS, Tuanny Karen Souza. Programas governamentais de provisão: perfil e motivações dos médicos que migraram do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) para o Mais Médicos em 2016. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 21, supl. 1, p. 1217-1228, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000501217&lng=en&nrm=iso>. access on 18 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0607>.

BARRETO, Danyella da Silva et al . Programa Mais Médicos e residências de Medicina de Família e Comunidade: estratégias articuladas de ampliação e interiorização da formação médica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 23, supl. 1, e180032, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000600504&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jun. 2020. Epub May 20, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180032>.

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. [Internet]. Diário Oficial da União out 22, 2013. Acesso em: 10 jun de 2020.

____Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps). [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2019. Acesso em: 20 nov de 2020.

BRASIL. Programa Mais Médicos – Dois anos: Mais Saúde para os Brasileiros. 1º ed. Brasília: 2015. [Internet]. Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/03/livro-maismedicos-2015.pdf>. Acesso em: 10 jun de 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. Reflexões sobre a Atenção Básica e a Estratégia de Saúde da Família In: Campos, Gastão Wagner de Sousa; Guerrero, André Vinicius Pires, organizadores. Manual de Práticas de Atenção Básica. Saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec; 2008. p.132-153.

CARDOSO JUNIOR, Ranulfo; SOUSA, Eduardo Sérgio Soares. Supervisão acadêmica do Programa Mais Médicos na Paraíba, Brasil: percepção dos médicos brasileiros e estrangeiros. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 24, supl. 1, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000200214&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Nov. 2020. Epub Sep 28, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.190487>.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de et al . Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, p. 211-222, Jan. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100211&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 Nov. 2020. Epub Dec 20, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29312019>.

CARVALHO, Mônica Sampaio de; SOUSA, Maria Fátima de. Como o Brasil tem enfrentado o tema provimento de médicos?. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 17, n. 47, p. 913-926, dez. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400012&lng=pt&nrm=iso> .Acesso em: 18 nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0403>.

CAVALCANTI, Pauline; FERNANDEZ, Michelle. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: uma análise das principais mudanças normativas. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 3, p.1-25, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000300605&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Nov. 2020. Epub Nov 09, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300323>.

COELHO, Márcia Gomes Marinheiro et al . Atenção Primária à Saúde na perspectiva da formação do profissional médico. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 24, 1–15, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100244&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 25 Nov. 2020. Epub June 19, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.190740>.

DYER O. Cuba begins pulling 8300 doctors out of Brazil following Bolsonaro's comments. **BMJ**, vol. 363, n.5027,2018.

FARIA, Rivaldo Mauro de. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 11, p. 4521-4530, Nov. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001104521&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Nov. 2020. Epub Nov 06, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>.

FREIRE FILHO, José Rodrigues et al. Specialization courses offered in the scope of the More Doctors Program: documentary analysis from the perspective of Interprofessional Education. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 22, supl. 2, p. 1613-1624, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601613&lng=en&nrm=iso>. Acesso 12 jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0842>.

FREIRE FILHO, José Rodrigues et al. Educação interprofissional e as ações formativas do eixo do provimento emergencial do Programa Mais Médicos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 43, n. spe1, p. 50-63, Aug. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500050&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 nov. 2020. Epub Sep 16, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s104>.

FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de; GIOVANELLA, Lígia. Comprehensiveness of practices by Cuban physicians in the More Doctors Program in Rio de Janeiro, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.9, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000905012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jun. 2020. Epub 06-Set-2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00102917>.

GIOVANELLA Lígia; MENDONÇA Maria Helena Magalhães de; Atenção primária à saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVV, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2012. p. 493-545.

GIOVANELLA, Lígia et al. Médicos pelo Brasil: caminho para a privatização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde?. **Cadernos de Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, 2019 . Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00178619>>. Acesso em: 13 Jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178619>.

LAITANO, Aline Di Carla et al . Precarização do trabalho da enfermeira: militância profissional sob a ótica da imprensa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 305-311, Jun. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000300305&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Nov. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900042>.

LEITÃO, Maria Helena de Azevedo et al. Provimento médico na atenção primária à saúde no estado da Paraíba por meio do Programa Mais Médicos. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000200506&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00287>.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Uma análise da luta das entidades médicas brasileiras diante do Programa Mais Médicos. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1103-1114, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000501103&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0363>.

MAFFIOLI, Elisa Maria et al. Addressing inequalities in medical workforce distribution: Evidence from a quasi-experimental study in Brazil. **BMJ Global Health**, v. 4, n. 6, 2019.

MATIAS, Maria Claudia et al. O Programa Mais Médicos no contexto das estratégias de mudança da formação médica no país: reflexões e perspectivas. **Saude soc.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 115-127, Set. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000300115&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170830>.

MIRANDA, Priscylla de Oliveira et al. Mais Médicos (More Doctors) Program: Narratives, Changes and Limits. **Texto & Contexto - Enfermagem Enfermagem**, v. 29, p. 1–13, 2020.

MOURÃO NETTO, José Jeová et al. Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.42, p. 1–7, 2018.

NEY, Márcia Silveira; RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1293-1311, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000400003>.

NOGUEIRA, Priscila Tamar Alves; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; SILVA, Keila Silene de Brito. Programa Mais Médicos: sob o olhar dos gestores municipais do estado de Pernambuco, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. 1–15, 2020.

OLIVEIRA, João Paulo Alves; SANCHEZ, Mauro Niskier; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. O Programa Mais Médicos: provimento de médicos em municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2719-2727, Set. 2016.

SANTOS, João Bosco Feitosa dos et al. Médicos estrangeiros no Brasil: a arte do saber olhar,

escutar e tocar. **Saude soc.**, São Paulo , v. 25, n. 4, p. 1003-1016, Dec. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000401003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016163364>.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4.

SILVA, Quelen Tanize Alves da; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. A produção científica brasileira sobre o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB). **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 559–575, 2019.

OUVERNEY, Assis Luiz Mafort et al. Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas para o Ciclo de Gestão 2017-2020. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe7, p. 75-91, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001200075&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 Nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s706>.

VANNI, Tazio; CYRINO, Antonio Pithon; RIBEIRO, Anna Cristina Rodopiano de Carvalho. Provimento médico no sistema de saúde da Austrália: uma conversa com Megan Cahill. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1367-1376, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000501367&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0509>.

VARGAS, Annabelle de Fátima Modesto et al. Programa Mais Médicos e as Diretrizes Curriculares dos cursos de Medicina: uma análise comparativa entre instituições de ensino superior. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, supl. 1, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000600201&lng=en&nrm=iso. access on 26 Nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.170903>.

APÊNDICE A – Questionário: Médico (Programa Mais Médicos)

Questionário – Médico (Programa Mais Médicos)			
1.1 Nome: _____		1.2 Celular: ____	
1.3 E-mail: _____			
1.4 Idade: _____	1.5: Data de Nascimento: ____ / ____ / ____		1.6 Sexo: () M () F
1.7 Raça (autodeclarada): _____		1.8 Estado Civil: _____	
1.9 Cidade/ País de Nascimento: _____	2.0 Cidade residência: _____		Bairro: _____
2.1 Nome USF: _____	CNES: _____	Município: _____	
2.3 Ano de Graduação de Medicina: _____			
2.4 Instituição de Graduação: _____		País de Graduação: _____	
2.5 Pós-graduação: () Não () Sim			
() Residência	Área _____	Ano de conclusão _____	Instituição _____
() Especialização	Área _____	Ano de conclusão _____	Instituição _____
() Mestrado	Área _____	Ano de conclusão _____	Instituição _____
() Doutorado	Área _____	Ano de conclusão _____	Instituição _____
2.6 O Programa Mais Médicos é seu primeiro emprego como médico? () Não () Sim			
2.7 Você já trabalhou como médico na Atenção Primária à Saúde antes de ingressar no Programa Mais Médicos? () Não () Sim			
2.8 Já atuou como médico da atenção primária em outros países antes de ingressar no Programa Mais Médicos? () Não () Sim Se Sim, quais países ? _____ Em qual período? _____			
2.9 Você atua em outro serviço? () Não () Sim Se sim, qual local? _____			
3.0 Ingresso no Programa Mais Médicos: _____/_____/_____			
3.1 Data da sua Entrada no Município atual: _____/_____/_____			
3.2 Tem área indígena ou quilombola na área de atendimento? () Não () Sim			
3.3 A USF possui unidade âncora? () Não () Sim Se sim, com que frequência precisa atender lá? _____			
3.4 Qual a Carga Horária (real) de Trabalho na USF? _____			
3.5 Quais os diferentes serviços de saúde existem no seu município?			
() Policlínica	() Hospital	() CAPS	() CER () CRAS () CREAS () CEO

APÊNDICE B – Questionário: Enfermeira

Questionário: Enfermeira		
1.1 Nome: _____		1.2 Celular: _____
1.3 E-mail: _____		
1.4 Idade: _____	1.5: Data de Nascimento: / /	1.6 Sexo: () M () F
1.7 Raça (autodeclarada): _____		1.8 Estado Civil: _____
1.9 Cidade/ País de Nascimento: _____	2.0 Cidade residência: _____ Bairro: _____	
2.1 Nome USF: _____		CNES: _____ Município: _____
2.3 Ano de Graduação: _____		
2.4 Instituição de Graduação: _____		País de Graduação: _____
2.5 Pós-graduação: () Não () Sim		
Título:		
() Especialização	Área _____	Ano de conclusão _____ Instituição _____
() Residência	Área _____	Ano de conclusão _____ Instituição _____
() Mestrado	Área _____	Ano de conclusão _____ Instituição _____
() Doutorado	Área _____	Ano de conclusão _____ Instituição _____
2.6 Há quanto tempo você trabalha nesta USF? _____ / _____		
2.7 Data da sua Entrada no Município atual: _____ / _____		
2.8 Quanto tempo o Programa Mais Médicos começou nesta USF? _____ / _____		
2.9 Você já trabalhou na Atenção Primária anteriormente? () Não () Sim		
3.0 Você atua em outro serviço? () Não () Sim Se sim, qual local? _____		
3.1 Tem área indígena ou quilombola na área de atendimento? () Não () Sim		
3.2 A USF possui unidade âncora? () Não () Sim Se sim, com que frequência precisa atender lá? _____		
3.3 Qual a Carga Horária de Trabalho na USF? _____		
3.4 Qual é o seu tipo de vínculo: _____		
3.5 A população assistida nessa USF mora em: () zona rural () zona urbana () mista		
3.6 Tem área indígena ou quilombola na área de atendimento? () Não () Sim		
3.7 A USF possui unidade âncora (Unidades de apoio)? () Não () Sim		
3.8 Houve reformas e/ou aquisição de equipamentos ou insumos na USF após o PMM? () Não () Sim		
3.9 Quais os diferentes serviços de saúde existem no seu município?		
() Policlínica () Hospital () CAPS () CER () CRAS () CREAS () CEO		

APÊNCIDE C - Questionário: Gestor de Saúde

Questionário: Gestor de Saúde			
1.1 Nome: _____		1.2 Celular: _____	
1.3 E-mail: _____			
1.4 Idade: _____	1.5: Data de Nascimento: / /		1.6 Sexo: () M () F
1.7 Raça (autodeclarada): _____		1.8 Estado Civil: _____	
1.9 Cidade/ País de Nascimento: _____		2.0 Cidade residência: _____ Bairro: _____	
2.1 Nome USF: _____		CNES: _____ Município: _____	
2.3 Ano de Graduação de Medicina: _____			
2.4 Instituição de Graduação: _____		País de Graduação: _____	
2.5 Pós-graduação: () Não () Sim Título: _____			
() Residência Área _____ Ano de conclusão _____ Instituição _____			
() Especialização Área _____ Ano de conclusão _____ Instituição _____			
() Mestrado Área _____ Ano de conclusão _____ Instituição _____			
() Doutorado Área _____ Ano de conclusão _____ Instituição _____			
2.6 Há quanto tempo você trabalha na gestão? _____ / _____			
2.7 Data de sua entrada no munípio atual? _____ / _____			
3. Houve reformas e/ou aquisição de equipamentos ouu insumos na(s) USF após o PMM?			
() Não () Sim			
3.1. Quais os diferentes serviços de saúde existem no seu município?			
() Policlínica () Hospital () CAPS () CER () CRAS () CREAS () CEO			

APÊNDICE D - Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Médicos

1. Você poderia nos falar sobre sua trajetória até chegar aqui?

- *Formação e Atuação profissional*
- *Escolha do município*
- *Chegada no município (Acolhimento)*

2. Como tem sido sua experiência em trabalhar nesta USF?

- *Dificuldades e Mudanças na estrutura e processo de trabalho*
- *Troca de equipe/ município*
- *Pontos facilitadores (trabalho em equipe, relação com a comunidade, etc...)*
 - o Como você avalia o trabalho em equipe de sua USF? Quais fatores contribuem para que funcione desta forma?
 - o Houve mudanças no trabalho em equipe após a sua chegada?
 - o Poderia nos dar um exemplo de situações mais significativas (positivas e/ou negativas) que você vivenciou junto a equipe?
 - o Quais foram as dificuldades e facilidades vivenciadas na comunidade? (Moradia, alimentação, apoio da sociedade)
 - o Na sua experiência, houve alguma ocasião em que você se identificou mais (sentiu maior empatia) com algum usuário? Poderia descrevê-la? E o inverso? Alguma situação na qual você sentiu certo desconforto, embaraço ao atender algum usuário?
 - o Como está organizada a demanda em sua unidade (espontânea e programada)? Você tem uma semana-padrão de como está organizado o atendimento? (Ações programáticas?) Como era antes? Houve mudança? Se sim, perguntar sobre como foi processo, quais atores mais influenciaram o processo).
 - o Como o paciente consegue marcar consulta na unidade? Como você participa na organização da demanda? Houve orientações específicas do PMM, gestor ou supervisor?
 - o Vocês têm disponível momentos para trabalho com grupos (atividades de promoção de saúde), reunião de equipe e visita domiciliar? Com que frequência você faz estas atividades?

3. Como tem sido sua experiência com a rede de apoio?

- *Aspectos positivos e negativos (relatos e causas)*

- *Atuação do NASF, Especialidades, Exames Complementares, Urgência e Emergência*
- Como tem sido sua experiência nos encaminhamentos dos usuários? E com os exames ambulatoriais de alto custo?
- Como tem sido a sua experiência com as referências e contrareferências? Na sua opinião, quais fatores influenciam para que funcione desta forma?
- Você identifica alguma ação que inclua outro setor que não seja a saúde (ex: setor de educação, setor da assistência social etc)

4. Como tem sido sua experiência no PMM?

- *Infra-estrutura, insumos, equipamentos, educação permanente, supervisor, processo de trabalho*
- Houve reformas e/ou aquisição de equipamentos ou insumos na USF após a sua chegada com o PMM?
- Qual contribuição o processo de supervisão trouxe para o trabalho na USF?
- Você notou alguma mudança após a sua chegada no município? Se sim, quais diferenças você percebe na sua unidade e na rede municipal antes e após a sua chegada no programa?
- Como as recentes mudanças do PMM tem repercutido localmente? Como você avalia as recentes mudanças do PMM? Caso o PMM se encerre, quais seriam as consequências para este município?

5. Comunidades Quilombolas, Indígenas, Rural (Unidades âncoras)

Como tem sido sua experiência em trabalhar nessa área?

- *Formação específica, integração com a comunidade,*
- *Particularidades/ especificidade*
- O que tem facilitado ou dificultado para lidar com as particularidades dessas áreas?
- Como tem sido sua experiência nos grupos, visitas e reuniões de equipe?

APÊNDICE E - Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Enfermeira ou Gestor

Você poderia nos falar sobre sua trajetória até chegar aqui?

- *Formação e Atuação profissional*
- *Escolha do município*
- *Chegada no município (Acolhimento)*

Como tem sido sua experiência com o PMM?

- **A atuação do médico do PMM**
 - *Você participou da decisão da USF aderir ao Programa Mais Médicos?*
 - *Como foi a chegada do médico ao município?*
 - *Você pode nos falar um pouco sobre sua experiência no PMM? Como tem sido o trabalho com o médico do PMM? Você percebeu diferenças entre os médicos do PMM e os médicos que estavam antes (como na integração, participação nas diferentes ações da unidade, trabalho em equipe).*
 - *Você encontrou algum problema no trabalho com o médico estrangeiro? (para os médicos intercambistas ou cooperados) Quais foram as dificuldades e facilidades encontradas no trabalho do médico estrangeiro?*
 - *Houve Troca de médico de equipe ou saída do município? Se sim, porque o médico saiu e como foi a mudança; sentiu diferença entre as diferentes atuações? Quais?*
 - *O médico passa quantas horas atualmente na unidade? E anteriormente, como era? Mudava muito de médico? Quanto tempo ficavam os médicos anteriores ao programa?*
- **A organização da unidade e processo de trabalho**
 - *Dificuldades e Mudanças na estrutura e processo de trabalho*
 - *Pontos facilitadores (trabalho em equipe, relação com a comunidade, etc...)*
 - *Infra-estrutura, insumos, equipamentos, educação permanente, supervisor, processo de trabalho*
 - *Como está organizada a demanda em sua unidade?*
 - *Como o paciente consegue marcar consulta? Houve mudanças após a chegada do PMM?*
 - *O tempo de espera pela consulta médica e a duração da consulta modificou em relação a antes do programa?*

- o Os médicos do PMM têm momentos/dias para trabalho com grupos, reunião de equipe e visita domiciliar? Houve mudanças em relação ao médico anterior?
 - o Houve reformas e/ou aquisição de equipamentos ou insumos na USF após a sua chegada com o PMM?
- **Organização da rede**
 - *Aspectos positivos e negativos (relatos e causas)*
 - *Atuação do NASF, Especialidades, Exames Complementares, Urgência e Emergência*
 - Existem outras unidades do MMs no município?
 - Quais diferenças você percebe na sua unidade e na rede municipal de saúde antes e após a chegada do PMM?
 - Como tem sido sua experiência nos encaminhamentos dos usuários? E com os exames ambulatoriais de alto custo?
 - Como tem sido a sua experiência com as referências e contrareferências? Na sua opinião, quais fatores influenciam para que funcione desta forma? Houve mudanças na referência e contrareferência, e na organização da rede após a chegada do médico?
 - Você identifica alguma ação que inclua outro setor que não seja a saúde (ex: setor de educação, setor da assistência social etc)?
 - Quais diferenças você percebe na sua unidade e na rede municipal de saúde antes e após a chegada do PMM?
 - Quais diferentes serviços de saúde existem no seu município? Como funcionam os serviços da rede de saúde? Como é realizada a marcação de exames e especialidades? E os APACs (exames ambulatoriais de alto custo)? E como feito a marcação de especialidades e exames que não tem no municípios.
 - Como as recentes mudanças do PMM tem repercutido localmente? Como você avalia as recentes mudanças do PMM?
 - Caso o PMM se encerre, quais seriam as consequências para este município?
 - Quais as suas sugestões para melhoria do PMM neste município?
 - Qual contribuição o processo de supervisão trouxe para o trabalho na USF?
- |
- **Comunidades Quilombolas, Indígenas, Rural (Unidades âncoras) Como tem sido sua experiência em trabalhar nessa área?**
 - *Formação específica, integração com a comunidade,*
 - *Particularidades/ especificidade*
 - O que tem facilitado ou dificultado para lidar com as particularidades dessas áreas?
 - Como tem sido sua experiência nos grupos, visitas e reuniões de equipe?

APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa é sobre o impacto do Programa Mais Médicos no Brasil e está sendo desenvolvida pelos pesquisadores Felipe Proença de Oliveira, Luciano Bezerra Gomes, Magno Duran Silva de Andrade, Tiago Salessi Lins, Gabriella Barreto Soares e Adriana Nascimento Gomes da Universidade Federal da Paraíba, sob a coordenação do Professor Ricardo de Sousa Soares. E pelos pesquisadores Everton Nunes da Silva, Helena Eri Shimizu e Mauro Niskier Sanchez, sob a coordenação da Professora Leonor Maria Pacheco Santos.

Os objetivos do estudo são: 1. Avaliar se o provimento emergencial de médicos sob o Programa Mais Médicos afetou os resultados de saúde e as desigualdades de saúde; 2. Verificar se os impactos mais amplos do sistema de saúde do programa foram planejados e atingidos.

A finalidade deste trabalho é contribuir para melhorar a relação entre a provisão dos médicos e os resultados da saúde, e como o Programa Mais Médicos no Brasil pode afetar os mercados locais de saúde para médicos e serviços de saúde relacionados. Assim como a utilização e os tipos de serviços na atenção primária podem mudar com o programa ou à intervenção do gerente local. Outros profissionais de saúde podem ser afetados por mudanças no mercado de trabalho ou ações específicas dos gestores (por exemplo, substituindo médicos de outras especialidades).

Solicitamos a sua colaboração para esta entrevista que será gravada e transcrita, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa oferece baixo riscos e que as medidas e barreiras para que eles ocorram serão tomadas pelos pesquisadores. Não há riscos previsíveis para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as

atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo ou resolver desistir de participar da pesquisa, esta pode ser solicitada a qualquer momento e não haverá nenhum prejuízo ao entrevistado.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

Assinatura da Testemunha

Contato do Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar ou enviar mensagem para o pesquisador Ricardo de Sousa Soares - ricardosousasoares@gmail.com

Endereço: Departamento de Promoção da Saúde, Centro de Ciências Médicas. João Pessoa - PB Telefone: (83) 3216-7242

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

ANEXO A - Normas para Submissão à Revista



ISSN 1981-7746 versão on-line

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo](#)
- [Política Editorial](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Submissão de manuscritos](#)

Escopo

Trabalho, Educação e Saúde (TES) publica contribuições originais com o intuito de desenvolver o estudo sobre temas relacionados à educação profissional em saúde.

Política Editorial

A política editorial da revista consiste em discutir a área da educação profissional em saúde sob a ótica da organização do mundo do trabalho, de uma perspectiva crítica, sistemática e interdisciplinar.

Não há cobrança de taxas de submissão de manuscritos, nem de publicação de artigos. Entretanto, os custos de revisão textual, incluindo estilo e normas bibliográficas são de responsabilidade dos autores. Acompanhando o que já é feito por outros periódicos, a TES indica alguns profissionais com pleno conhecimento das normas específicas da revista, o que proporciona uma revisão adequada e ágil.

Cabe a todo pesquisador observar e zelar pela integridade ética em pesquisa. Pesquisas que envolvam seres humanos devem obrigatoriamente ter seguido os preceitos da resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e sido aprovadas por comitês de ética em pesquisa. Essa aprovação deve ser mencionada no corpo do texto, na seção sobre a metodologia empregada, incluindo o nome do comitê institucional, o número do processo e a data de aprovação. A Trabalho, Educação e Saúde é afiliada e segue orientações do Committee on Publication Ethics (COPE - <http://publicationethics.org>).

Segundo o International Committee of Medical Journals Editors (ICMJE), o conceito de autoria baseia-se na contribuição substancial de cada pessoa listada como autor no que se refere a: concepção do projeto de pesquisa; análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica; e concordar em ser responsável por todos os aspectos do trabalho ao assegurar que questões relacionadas à acurácia e integridade de quaisquer partes do trabalho sejam propriamente investigadas e resolvidas. Não se justifica a inclusão como autores de pessoas cuja contribuição não se enquadre nesses critérios; essas podem ser mencionadas nos Agradecimentos, juntamente

com a breve descrição da colaboração ao artigo.

Os manuscritos devem ser submetidos pelo sistema de avaliação online da Revista, disponível na página: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br>. Primeiramente, o autor principal deve cadastrar-se no sistema e depois cadastrar seu texto.

Antes de submeter um manuscrito, é imprescindível a leitura e o atendimento das normas para publicação. Para informações adicionais, consultar os editores: revtes.epsjv@fiocruz.br

Trabalho, Educação e Saúde adota o sistema Turnitin para identificar plágio.

Trabalho, Educação e Saúde permite a publicação simultânea em sistemas de autoarquivamento ou repositórios institucionais, aplicando-se no que couber o disposto na Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da Fundação Oswaldo Cruz, instituição mantenedora do periódico científico <[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/portaria - politica de acesso aberto ao conhecimento na fiocruz.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/portaria_-_politica_de_acesso_aberto_ao_conhecimento_na_fiocruz.pdf)>.

A TES aceita manuscritos submetidos em reconhecidos repositórios de preprints.

Forma e preparação de manuscritos

A revista publica contribuições inéditas nas seguintes seções:

Ensaio: A convite da editoria. Produção textual de amplo alcance teórico-analítico, não conclusivo e não exaustivo.

Artigos: Apresentação de resultado de pesquisa de natureza empírica ou conceitual. Tamanho: 4.000 a 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Revisão: Artigos de revisão devem apresentar análises críticas, sistematizadas e metodologicamente consistentes da literatura científica sobre um tema prioritário para o periódico. Deverão explicitar objetivos, fontes pesquisadas, a aplicações dos critérios de inclusão e exclusão. Tamanho: 4.000 a 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Notas de conjuntura: A convite da editoria. Artigos de até 2.000 palavras sobre temas atuais, analisando o cenário social, sobretudo sob o enfoque da organização do trabalho e das políticas de saúde e de educação.

Debates: Discussão sobre temas específicos, tanto encomendados pelos editores a dois ou mais autores, quanto advindos de colaboradores. Tamanho: até 5.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

Entrevistas: Opinião ou posição de entrevistado qualificado nas áreas de conhecimento da revista.

Resenhas: Crítica de livro relacionado aos campos de confluência da revista, publicado ou traduzido nos últimos três anos. Esta contribuição deve ser enviada para o email da revista (revtes.epsjv@fiocruz.br). Tamanho: até 1.500 palavras.

Manuscritos destinados às seções Artigos e Ensaios devem ser elaborados conforme instruções a seguir e submetidos pelo sistema online de avaliação (<http://www.sistemas.epsjv.fiocruz.br/revtes>).

Apresentação do manuscrito

Colaborações devem ser digitadas no Word, na fonte Times New Roman, em corpo 12, em espaço duplo. Artigos, ensaios e debates devem ainda conter um resumo em português e em inglês (*abstract*) de, no máximo, 200 palavras, e título em inglês, além do título na língua original. Os manuscritos podem ser apresentados em português, espanhol, inglês e francês. O título deve ser conciso e representativo do conteúdo do texto. O(s) autor(es) deve(m) indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse.

Palavras-chave: Mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol e em inglês (*keywords*).

Figuras: Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. gráfico 3) e não por expressões como "a figura abaixo".

Notas: As notas devem vir ao fim do texto, numeradas de forma consecutiva. As notas não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

Grifos: Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italicizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

Citações: Citação no corpo do texto deve vir marcada com aspas duplas, com sobrenome do autor, ano e página, como no exemplo (Bourdieu, 1983, p. 126); citação com autor incluído no texto deve vir Gramsci (1982); citação com autor não incluído no texto será (Frigotto e Ciavatta, 2001). No caso de citação com mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink et al. (2001).

Referências: Para elaboração das referências, *Trabalho, Educação e Saúde* adota a norma NBR 6023, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Todas as referências citadas, inclusive nas notas, nos quadros e nas figuras, deverão compor as referências bibliográficas ao fim do texto, em ordem alfabética, sem numeração de entrada e sem espaço entre elas. Nas referências serão citados, no máximo, até três autores com todos os nomes. No caso de mais de três autores, citar apenas o primeiro, seguido da expressão et al. O primeiro nome dos autores deve ser escrito por extenso nas referências. Diferentes títulos de um mesmo autor publicados no mesmo ano deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra (a, b, c...) em minúscula após a data, tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. No caso de existir um número DOI para o documento, ele deve ser incluído ao final da referência. Observem-se os exemplos a seguir:

- **Artigo**

AROUCA, Antônio Sergio. Quanto vale a saúde dos trabalhadores. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 243-265, dez. 1995-mar. 1996. SPINK,

Mary J. P. et al. A construção da Aids-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001.

- **Livro e Tese**

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho do médico*. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva). São Paulo: Faculdade de Medicina, USP, 1979.

- **Capítulo de livro**

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

- **Resumo de congressos**

LAURELL, Asa Cristina. O Estado e a garantia do direito à saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 8., 2006, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. 1 CD-ROM.

- **Dados fornecidos por agências governamentais (secretarias, ministérios, IBGE, etc.)**

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). *Dados sobre acidentes ocupacionais com material biológico*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2000.

- **Leis, decretos, portarias etc.**

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases

da Educação Nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27.839.

- **Relatórios técnicos**

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e manuais técnicos)

- **Relatório final ou de atividades**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final das atividades*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

- **Jornal**

a. *Sem indicação de autoria*: O GLOBO. Fórum de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.

b. *Com autoria*: TOURAINE, Alain. Uma resistência possível. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.

- **Internet**

a. *Texto em periódico eletrônico*: AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo. Entrevista com Domenico Losurdo. *Crítica Marxista*, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em:

<www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf>. Acesso em 7 out. 2013.

b. *Texto em jornal eletrônico*: NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de crack das capitais do país estão no Nordeste. *Folha de S. Paulo*, Seção Cotidiano, São Paulo, 19 set. 2013. Disponível em:

<www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>. Acesso em: 27 set. 2013. c.

Texto disponível (fora de revista ou jornal): BRASIL. Ministério da Educação. Portal Educação. Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico - área Saúde. Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2013.

c. *Texto disponível (fora de revista ou jornal)*: BRASIL. Ministério da Educação. Portal Educação. Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da

educação profissional de nível técnico - área Saúde. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2013.

Copidesque

A revista se reserva o direito de sugerir alterações em usos informais da língua e de corrigir variantes não padrão do português.

A responsabilidade pelos custos de revisão profissional de idioma é dos autores, a ser realizada por profissional dentre uma lista de revisores habilitados pela revista ou por outro de sua preferência, desde que siga o manual de estilo da TES para revisores, disponível sob demanda. A tradução para outro idioma é opcional.

Processo de Avaliação

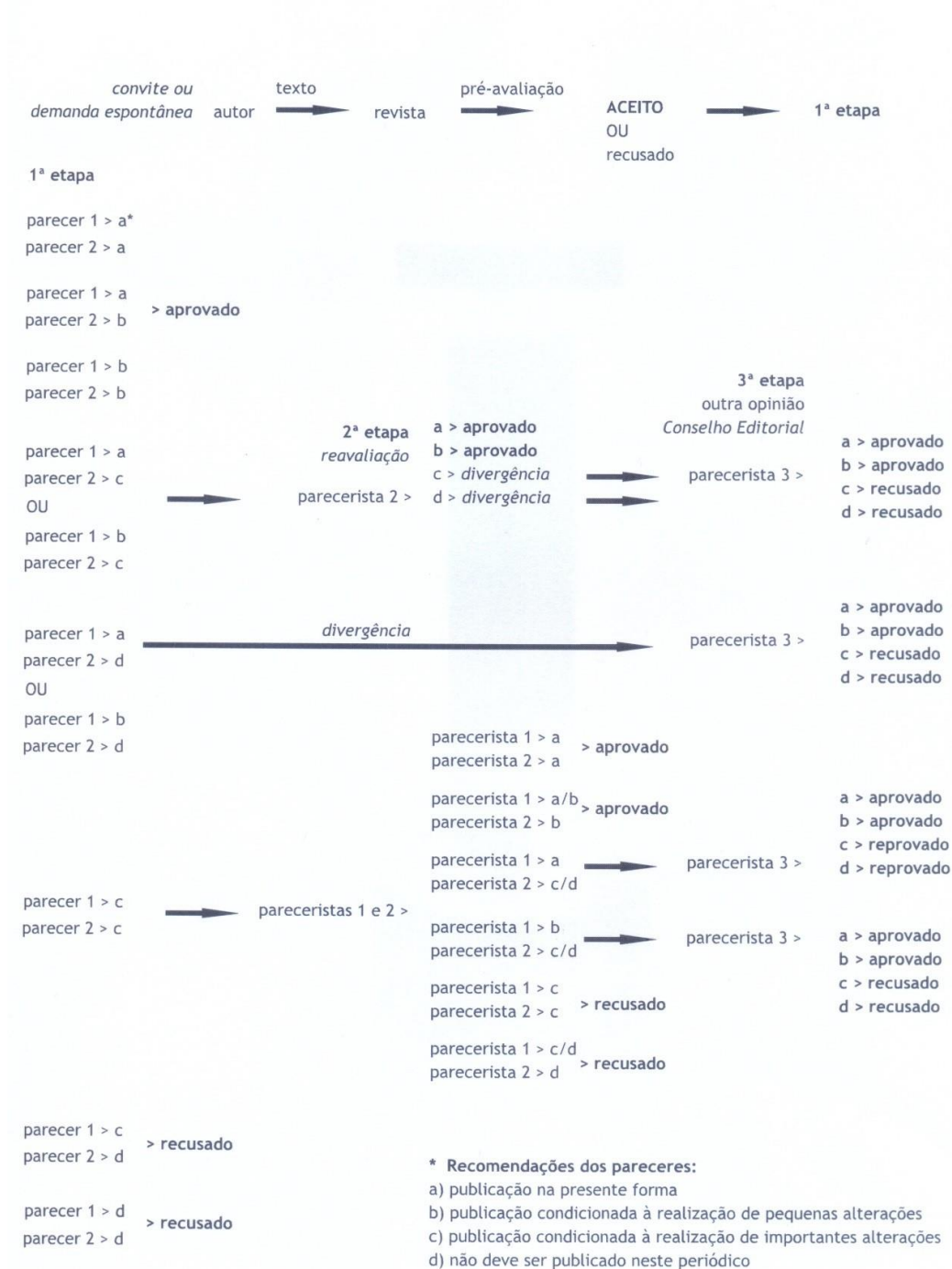
A primeira etapa de avaliação é realizada pelas editoras, que julgam a adequação temática e científico-metodológica, considerando o projeto editorial do periódico; esta etapa pode demorar de um até dez dias. Uma vez aceito nesta primeira fase, o texto passará pela avaliação por pares duplo cego (*double blind peer review*). Nesta fase, as editoras escolhem no mínimo dois pesquisadores de áreas correlatas ao tema para avaliar o manuscrito (pareceristas ad-hoc); os pareceristas têm até 20 dias para enviar o parecer. Depois de expirado o prazo de envio, enviamos até três lembretes, e se ainda não tivermos resposta, convidamos outro parecerista indicado pela editora. Os pareceres podem indicar uma das quatro opções:

- a) publicação na presente forma
- b) publicação condicionada à realização de pequenas alterações
- c) publicação condicionada à realização de importantes alterações
- d) não deve ser publicado neste periódico

No caso de divergência entre os pareceres, é solicitado um terceiro parecer para a decisão da Editoria, também com o prazo de 20 dias. Manuscritos que recebem a indicação de "importantes alterações" devem vir acompanhados, na versão reformulada, de uma carta resposta para cada recomendação dos pareceres e o tratamento que foi dado a elas pelos autores, em especial atenção as que não foram incorporadas. Cada parecer deve ser comentado separadamente.

O fluxo de avaliação com as possibilidades de decisão está descrito na figura:

Trabalho, Educação e Saúde FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO



Os autores podem acompanhar o processo de avaliação do manuscrito pelo sistema de avaliação online.

Os originais apresentados à Trabalho, Educação e Saúde não devem ter sido publicados e não devem ser submetidos simultaneamente a outra revista. Originais submetidos à revista não devem, sob hipótese alguma, ser retirados depois de iniciado o processo de avaliação.

Tempos de avaliação:

A avaliação se dá primeiramente pelos editores, em uma pré-análise, cuja duração não

deve exceder dez dias. Se aceitos na pré-análise, os editores designam ao menos dois revisores ad-hoc para avaliar o manuscrito. O tempo médio para avaliação por pares, com base no ano 2017, é de oito meses. A publicação do texto, após aprovado, também com base no ano de 2017, é de 13 meses.

A taxa de recusa de manuscritos, com base no ano 2017, foi de 72%.

Direitos autorais

Exceto nos casos em que estiver indicado o contrário, em consonância com a Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da Fundação Oswaldo Cruz, ficam cedidos e transferidos, total e gratuitamente, à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e à Fundação Oswaldo Cruz, em caráter permanente, irrevogável e não exclusivo, todos os direitos autorais patrimoniais não comerciais referentes aos artigos científicos publicados na revista Trabalho, Educação e Saúde, inclusive os direitos de voz e imagens vinculados à obra. A cessão abrange reedições e traduções. Os textos assinados são de responsabilidade dos autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores e dos membros do Conselho Editorial da revista.

Submissão de manuscritos

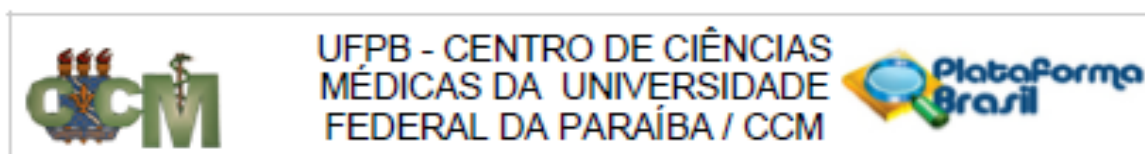
Os manuscritos devem ser submetidos pelo sistema de avaliação de manuscritos da Revista, disponível na página: <<http://www.sistemas.epsjv.fiocruz.br/revtes/>>.

Primeiramente, o autor principal deve cadastrar-se no sistema e depois cadastrar o manuscrito. Solicitamos aos autores que observem e sigam as instruções para apresentação do manuscrito.

Para informações adicionais, consultar os editores:

<revtes.epsjv@fiocruz.br>

ANEXO B - Parecer Consubstanciado- CEP/CCM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação Multicêntrica do Impacto do Programa Mais Médicos para o Brasil

Pesquisador: Ricardo de Sousa Soares

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 99178318.5.1001.8069

Instituição Proponente: UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE APOIO A PESQUISA DO ESTADO DA PARAÍBA - FAPES

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Outros

Detalhe: Emenda ao projeto - Mudança no Instrumento de entrevista

Justificativa: Tendo em vista que houve uma reformulação no "Apêndice C - Instrumentos para a

Data do Envio: 22/04/2019

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.289.154

Apresentação da Notificação:

Protocolo de pesquisa já com aprovação anterior, no entanto, apresenta notificação ao CEP-CCM/UFPB em razão de Mudança no Instrumento de entrevista.

Objetivo da Notificação:

Reformulação no "Apêndice C - Instrumentos para a Entrevista Semi-Estruturada".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresenta um risco mínimo no que se refere a algum tipo de constrangimento durante a entrevista com roteiro semi-estruturado, quebra de privacidade ou desconforto e cansaço para responder as perguntas. Tais riscos serão prevenidos pelo TCLE e a livre participação na pesquisa.

Serão requisitadas as devidas autorizações das instituições públicas que dispõem de informações para o processo amostral e todos os registros dos envolvidos não permitirá a sua identificação em

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7617

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br



UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 3.289.154

nenhuma etapa da pesquisa.

Quanto aos dados quantitativos, os pesquisadores se comprometem a manter a guarda e a privacidade dos dados que forem cedidos, e os demais dados serão analisados a partir de informações públicas.

Benefícios: contribuir para melhorar a relação entre a provisão dos médicos e os resultados da saúde, e como o Programa Mais Médicos no Brasil pode afetar os mercados locais de saúde para médicos e serviços de saúde relacionados. Assim como a utilização e os tipos de serviços na atenção primária podem mudar com o programa ou à intervenção do gerente local. Outros profissionais de saúde podem ser afetados por mudanças no mercado de trabalho ou ações específicas dos gestores (por exemplo, substituindo médicos de outras especialidades).

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

Projeto reenviado ao CEP-CCM para que sejam feitas as devidas avaliações do novo instrumento sobre a Avaliação Multiofensiva do Impacto do Programa Mais Médicos para o Brasil.

Trata-se de um estudo que serão empregadas abordagens quantitativas (como métodos quasi-experimentais) e qualitativas (entrevistas semi-estruturadas e observação não participante).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O instrumento de pesquisa (entrevista) apresentado ao CEP-CCM não apresenta óbices éticos.

Recomendações:

Assegurar aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa (R.466/12,CNS,MS).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa (emenda) apresenta delineamento metodológico adequado e atende as recomendações éticas da resolução que envolve seres humanos (Resolução 466/12, Conselho Nacional de Saúde). Deste modo encontra-se apto à aprovação por não haver óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

A emenda da pesquisa foi APROVADA, em Reunião Ordinária realizada no dia 25 de abril de 2019, pelo Colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos -CEP/CCM, conforme recomendações contidas na Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e NORMA OPERACIONAL Nº 001/2013, CNS.

Lembramos que, após o término da pesquisa, o pesquisador responsável, em atendimento à Resolução 466/2012, do CNS/MS, deverá anexar (via online) na Plataforma Brasil, através do ícone

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

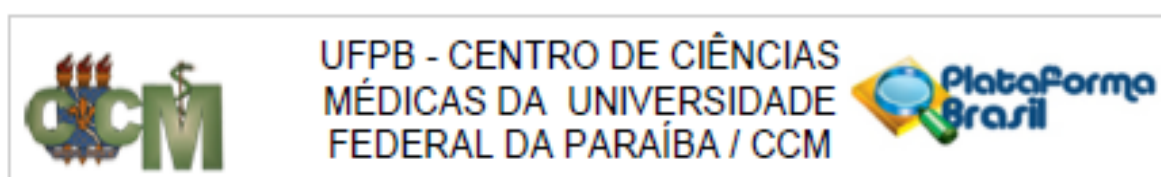
CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7617

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer: 3.289.154

"notificação", o Relatório Final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Projeto_final_PMMB.docx	22/04/2019 11:58:32	MAGNO DURAN SILVA DE ANDRADE	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 26 de Abril de 2019

Assinado por:
Iaponira Cortez Costa de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7617

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br