Desafios para a retomada do Programa Mais Médicos

Autores: Márcia Silveira Ney[1], Leila Senna Maia[2], Dércio Santiago Jr[3], Ana Carolina Tavares Vieira[4], Mario Roberto Dal Poz[5]

Contexto

Em 2013 o governo federal editou a Medida Provisória nº 621 convertida na Lei nº 12.871, (BRASIL, 2013), instituindo o Programa Mais Médicos (PMM/13). O Programa idealizado e implantado no Governo Dilma Rousseff teve como principais objetivos, diminuir a carência de médicos nas regiões consideradas prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde; fortalecer nacionalmente a prestação de serviços na atenção primária e proporcionar um campo de experiências e prática ao processo de formação médica do país, por meio de uma abordagem familiar e comunitária (Brasil 2013).

Ao longo do tempo o Programa sofreu diversas mudanças, principalmente nos últimos seis anos, quando em 2019 foi renomeado e relançado pela Lei 13.958 como Programa Médicos pelo Brasil - PMpB (Brasil, 2019). Desta forma, no governo de Jair Bolsonaro passa a ser operado pela Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) sob supervisão do Ministério da Saúde (MS) tendo em vista o atendimento prioritariamente em municípios de difícil provimento e alta vulnerabilidade. A contratação realizada através de processo seletivo para médicos brasileiros possibilitava o vínculo conforme a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), ao invés de bolsistas, selecionados após especialização em medicina e comunidade.

Em março de 2023, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva anunciou a retomada do Programa Mais Médicos propondo a reconstrução de uma política para prover e fixar profissionais de saúde na atenção primária. Para tal propôs a abertura de editais com 15.000 vagas para médicos em áreas de vulnerabilidade social e especialmente em áreas de extrema pobreza, podendo chegar a 28.000 novas vagas no país, com a previsão de um investimento de R$712 milhões de reais para o programa ao longo do primeiro ano. Além de investimentos para construção e estruturação das unidades de atenção primária do país. A previsão é que ao final de 2023, já estejam fixados em âmbito nacional 28 mil médicos (Brasil, 2023).

As principais mudanças anunciadas para o novo Programa Mais Médicos (PMM/23) incluem a abertura de editais inicialmente para médicos brasileiros formados no Brasil, seguindo-se com editais para médicos brasileiros formados no exterior e médicos estrangeiros; e alterações no período de duração de vinculação do médico participante no Programa que passará a ser de

[1] Professora Adjunta, Instituto de Medicina Social, UERJ, https://orcid.org/0000-0002-3262-565X, e-mail: marcia.ney.unesa@gmail.com
[2] Pesquisadora Associada, Instituto de Medicina Social, UERJ, https://orcid.org/0000-0002-1534-2981, e-mail: senna.maia@gmail.com
[3] Professor Associado, Faculdade de Engenharia, UERJ, https://orcid.org/0000-0003-2656-6400 e-mail: derciosjr@uerj.br
[4] Doutoranda, Faculdade de Enfermagem, UERJ, https://orcid.org/0000-0002-2948-3515, e-mail: enfactv@gmail.com
[5] Professor Titular, Instituto de Medicina Social, UERJ, ORCID http://orcid.org/0000-0002-3005-3280, e-mail: dalpozm@uerj.br

quatro anos, podendo ser prorrogado por mais quatro anos. O investimento em capacitações e especializações para médicos ao longo do Programa também foi anunciado como uma mudança. O médico participante poderá realizar cursos de especialização e mestrado durante a atuação no programa, como benefícios para a sua fixação. Também serão propiciados benefícios atrelados ao valor da bolsa para a atuação em áreas de difícil acesso e regiões remotas, além do pagamento de pecúnia (alimentação e moradia).

Foi incorporado o pagamento de bônus de 20% do total do programa, de forma escalonada aos médicos que completarem o prazo mínimo de 36 meses, além do aumento do mesmo de três para quatro anos. A vinculação ao programa permanece com a manutenção do vínculo bolsista entre os médicos e o Ministério da Saúde, apesar das críticas a esta forma precária de vinculação.

O programa concederá licença maternidade, prevendo-se maior apoio às médicas durante os seis meses de afastamento. O valor complementará o auxílio recebido pelo INSS durante a licença. Esse benefício também atingirá os médicos que se tornarem pais durante a atuação no programa (estes receberão uma licença com manutenção da bolsa por 20 dias).

Outro incentivo introduzido no programa refere-se aos graduados em Medicina que tenham sido beneficiados pelo FIES – Financiamento Estudantil do Ensino Superior. Os médicos poderão atuar no programa e receberão incentivos que auxiliarão o pagamento da dívida. Considerando que a residência médica em medicina de família e comunidade também é um desafio importante, principalmente em áreas com déficit de profissionais, nestes locais os médicos também receberão incentivos para a realização da residência e permanência nos locais.

Para estas mudanças, foram revogadas as portarias GM/MS Nº 4.407 de 20/12/2022 e GM/MS Nº 3.352 de 2/12/2021 e publicada a Medida Provisória Nº 1.165 de 20 de março de 2023. Esta medida também incluiu a manutenção dos atuais 1.000 médicos no ciclo vigente, a retomada da formação de profissionais de saúde em Saúde da Família (todos) e o fortalecimento das comissões de Coordenação Estadual de Mais Médicos e Supervisão.

O quadro abaixo apresenta uma comparação entre o PMM de 2013, o programa Médicos Pelo Brasil, de 2019, e a atual versão do PMM, de 2023 segundo forma de ingresso, carga horária, remuneração, vínculo de trabalho, local de atuação do médico e criação do Programa.

Quadro 1 Quadro comparativo entre os programas de provimento de médicos no Brasil, 2013-2023

variáveis	**PMM13**	**PMpB19**	**PMM23**
Forma de ingresso	Chamamento Público	Processo seletivo estruturado	Chamamento Público
Carga horária	32 horas trabalhadas em UBS + 8 horas EAD	40 horas trabalhadas em UBS Urbano, UBS Remota, DSEI, Ribeirinha e Fluviais ou Quilombolas + 20 horas EAD: Total 60 horas semanais	40 (quarenta) horas semanais, sendo 8 (oito) horas de atividades acadêmicas (de formação) e 32 (trinta e duas) horas de atividades práticas (assistenciais)
Remuneração	R$ 11.678,00 (líquido + pecúnia) Total: R$13.678,00 à R$15.170,00 (líquido)	R$12.000,00 líquido (se for UBS Urbano); Extra de R$3.000,00 se for UBS remota ou	Bolsa-formação no valor mensal bruto de R$ 12.386,50 bruto + pecúnia

		Rural; Extra de R$ 6.000,00 se for DSEI (ribeirinha, fluvial ou quilombolas) Total: R$12.000,00 à R$ 18.000,00 (líquido)	
Vínculo de trabalho	Bolsa de formação (não há configuração de vínculo trabalhista)	CLT	Bolsa de formação (não há configuração de vínculo trabalhista)
Local de atuação do médico	Atuação em e-SF ou e-AP.	Atuação em e-SF.	Atuação em e-SF (preferencialmente) ou e-AP.
Criação do Programa	Programa Interministerial MEC e MS.	Programa do MS.	Programa do MS.

Elaboração dos autores

Controvérsias do novo Programa Mais Médicos

O novo Programa Mais Médicos recupera perdas impostas pelo programa Médicos Pelo Brasil ao reaproximar o projeto de seu formato original de 2013. Entretanto, tal como aquele, reproduz problemas já existentes e desperdiça a oportunidade de rever aspectos controversos, onde se destacam: (1) foco em somente uma profissão da saúde; (2) falta de foco na rede de atenção à saúde; (3) foco quase exclusivo na dimensão remuneratória como estratégia de fixação do profissional de saúde ao interior do país.

Foco em somente uma profissão

Apesar da indiscutível necessidade de médicos para o sistema de saúde, médicos só não bastam, como apontado por Nésio Fernandes, Secretário de Atenção Básica do Ministério da Saúde (ABRASCO, 2023)". É preciso que o conjunto integrado de profissionais de saúde esteja disponível para que o resultado seja o pretendido. Esta posição, a propósito, é corroborada por Ana Costa, diretora executiva do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde-CEBES (RETOMADA, 2023), quando ela afirma: "Precisamos *de mais profissionais de enfermagem, mais fisioterapeutas, mais nutricionistas, mais odontologistas. Enfim, mais profissionais de saúde para que a saúde realmente seja prestada com a dignidade que a nossa população merece".*

Cabe acrescentar aqui que, além de menos efetivo e menos eficaz, a abordagem uniprofissional é ainda desmotivante (STILWELL, 2011; PASSIG & CRUZ, 2018). O médico, sozinho, ainda que muito motivado quando recrutado, esmorece com o passar do tempo por não poder contar com o apoio e a parceria dos especialistas que compõem a complexidade de uma equipe de saúde. Além disso, convém lembrar que a organização do trabalho, tal como proposta pela Estratégia de Saúde da Família, aponta para a importância e valorização do cuidado multiprofissional.

Falta de foco na rede

Ainda no referido artigo, Ana Costa também afirma *"Precisamos prover infraestrutura, equipe de saúde e condições para que essas pessoas de fato tenham seus problemas de saúde resolvidos*". Levar médicos aos municípios sem que esteja planejado o avanço concomitante da infraestrutura física de apoio é colocar o profissional "desarmado" na trincheira.

A literatura sobre a atenção primária ressalta o quanto a ineficácia provocada pela falta de infraestrutura afeta a motivação do profissional de saúde.

A formação de uma rede organizada e regionalizada de forma articulada com sistemas de informação, de referência e contrarreferência,–de apoio diagnóstico, de hospitais gerais–e especializados e uma infraestrutura de conexão e coordenação entre eles são condicionantes operacionais necessários à um adequado atendimento à saúde (SUSSEKIND et al. 2012; MENDES, 2014; OLIVEIRA e PEREIRA, 2013).

Incentivos financeiros e não financeiros

O novo PMM aperfeiçoa a estratégia remuneratória de seu predecessor oferecendo um sistema de alternativas e bônus crescentes relacionados ao tempo de permanência no programa. Neste sentido, um dos pontos estratégicos incluídos na nova versão do Programa foi a extensão do período de contrato de três para quatro anos, tempo mínimo exigido para que o médico possa se candidatar à Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (SBMFC). E este é um destaque interessante porque possibilita a capacitação profissional por meio da especialização além de estimular a reorientação da formação médica para a atuação no sistema de saúde, servindo como um incentivo motivacional objetivamente não financeiro.

No entanto, talvez antecipando o fato de que isso não será suficiente para atrair os médicos regularmente registrados nos Conselhos Regionais de Medicina (CRM), o programa cria outro sistema de "oportunidade", tanto para médicos brasileiros como para médicos estrangeiros, ambos habilitados para exercício da medicina no exterior. Para estes profissionais, considerados intercambistas, a oportunidade também expressa um incentivo não financeiro.

Discussão

Mas o que, de fato, fixa recursos humanos especializados a um determinado lugar?

A experiência internacional nos mostra que a escassez de profissionais em áreas remotas é causada por múltiplos e complexos fatores entre os quais sobressaem questões econômico-financeiras; ambientais (geográficas, organizacionais e estruturais); profissionais; políticas regulatórias e individuais. Portanto as estratégias empregadas pelos governos devem ponderar e refletir essa complexidade (HUMPHREYS et al., 2009; STRALEN, et al., 2017; WHO, 2020 e HIMES et al., 2020).

Algumas evidências sugerem que nos países em desenvolvimento, onde os salários são baixos, os incentivos de ordem financeira são essenciais e podem ter efeitos imediatos (HUMPREYS et al., 2009). No entanto, conforme ressaltam os próprios autores de um modo geral, estes não são "nem o primeiro nem o mais importante fator na decisão de sair ou permanecer em uma área remota ou rural".

A positividade de estratégias voltadas para a formação profissional foi apontada nos trabalhos de Stralen et al. (2017), Himes et al. (2020) e Viana e Ribeiro (2021). Outros autores demostraram a efetividade de iniciativas voltadas para o reconhecimento, incorporação e valorização profissional nas comunidades assistidas (WHO, 2020 e Viana e Ribeiro 2021) ou para estratégias focadas na atração de estudantes e de médicos recém-formados, tais como: bolsas de estudo vinculadas a serviços, empréstimos para educação e programas de reembolso e incentivos financeiros diretos (HUMPHREYS et al, 2009 e WHO, 2020).

No Brasil, o estudo de Ney e Rodrigues (2012), mostrou que um dos fatores que interferem negativamente na fixação do médico na Estratégia de Saúde da Família (ESF) está relacionado com o débil quadro regulatório para a profissão médica, sobretudo para a especialidade de Medicina de Família e Comunidade. A pesquisa de Viana e Ribeiro (2021) evidenciou que a especialidade, além de não agregar prestígio ante a corporação médica, também não garante

estabilidade empregatícia e, quando em comparação com outras especialidades, é vista pelos estudantes de medicina como pouco atrativa financeiramente.

Na opinião dos autores, problemas de infraestrutura também contribuem para a não-fixação dos profissionais, tais como condições inadequadas e até insalubres de unidades de saúde, falta de meios de comunicação e apoio logístico (NEY e RODRIGUES, 2012 e HINES et al.,2020).

Outras questões com implicações negativas para a fixação de profissionais, dizem respeito a falta de estruturação da "carreira de médico de família", o que impede uma perspectiva de futuro para os profissionais e os desestimula a continuar atuando na ESF (Ney e Rodrigues, 2012), e a interferência política na gestão, e sobretudo nas unidades de saúde, apontada no estudo de Viana e Ribeiro (2021) como um importante fator na rotatividade de profissionais.

Considerações finais

A pandemia evidenciou muitas fragilidades do sistema de saúde, notadamente a inadequada distribuição de profissionais qualificados no país, a descoordenação e o despreparo de unidades de saúde para evitar a morte de muitos brasileiros.

As mudanças anunciadas refletem o compromisso do governo com o fortalecimento da atenção primária no país, mas ressaltam a necessidade de se discutir políticas públicas, baseadas em evidências, para o provimento e fixação de profissionais para atuação no SUS, sobretudo na atenção primária.

Sem dúvidas, a retomada de um programa que possibilite alocar profissionais nas unidades de saúde de difícil acesso e em áreas fragilizadas para o atendimento à população gera expectativas positivas de aumento da resiliência do sistema de saúde. Porém, não podemos esquecer dos enormes desafios que temos enfrentado com relação às políticas de recursos humanos para o sistema de saúde brasileiro. As discussões precisam estar pautadas também na regulação do acesso à formação profissional, nos critérios para o exercício profissional, sobretudo dos médicos formados no exterior, e nos critérios para a concessão de novas vagas e abertura de novos cursos de graduação em medicina.

Diversos estudos apontam claramente para a necessidade de uma agenda de pesquisa e produção de evidências científicas relativas à dinâmica do mercado de trabalho em saúde, em especial à preferência dos graduados no exercício da profissão médica para o desenvolvimento de opções de políticas e programas que aumentem a capacidade do SUS para melhorar a saúde da população (DAL POZ, 2013)

É imprescindível, também, que o debate envolva a regulação e qualidade da formação, as características e condições dos diferentes cenários e campos de prática para a capacitação necessária de forma articulada aos programas de educação permanente, especialmente com o uso da ferramenta do telessaúde, bem como análise e discussão sobre a regulação do mercado de trabalho e o mix público-privado inerente ao sistema de saúde brasileiro.

Portanto, é necessário um plano abrangente para reter os médicos, ou outros profissionais de saúde, que inclua incentivos diversos, para que seja eficaz. O incentivo pode ser financeiro, de moradia, educacional, ambiental e familiar. Devido às dimensões do país e ao fato de que os contextos rurais e remotos são extremamente diferentes uns dos outros, é fundamental priorizar adequadamente as medidas de retenção e as respostas esperadas de acordo com as necessidades de cada um.

Referências:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (REDE APS). Retomada do Mais Médicos para o Brasil: cuidado de qualidade com base na formação profissional. Rede APS, 24 mar. 2023. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2023/03/24/retomada-do-mais-medicos-para-o-brasil-cuidado-de-qualidade-com-base-na-formacao-profissional/> Acesso em: 22 de abril de 2023.

BRASIL, Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social (Notícias). Governo Federal retoma o Mais Médicos pelo Brasil. [Brasília]: Secom, 20 mar. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/03/governo-federal-retoma-o-mais-medicos-pelo-brasil. Acesso em 22 de maio de 2023.

BRASIL. Edital SAPS/MS Nº 15, de 25 de outubro de 2022 e chamamento de municípios para confirmação da adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), e torna público o chamamento de profissionais graduados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, que possuam registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), para adesão ao PMMB, pelo período de 1 (um) ano. Disponível em http://maismedicos.gov.br/images/2022/09-Set/EDITAL15_25_DE_OUTUBRO_DE_2022_27CICLO.pdf. Acesso em 12.04.2023

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS Nº 3.352 de 02 de dezembro de 2021. Dispõe sobre a metodologia de priorização de municípios e de dimensionamento de vagas e define a relação dos municípios elegíveis e o quantitativo máximo de vagas no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil. Brasília, 2021. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2021/12/portaria3352.pdf>. Acesso em 12 de abril de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS Nº 4.407 de 20 de dezembro de 2022. Altera a Portaria GM/MS nº 3.352, de 2 dezembro de 2021, metodologia de priorização de municípios e de dimensionamento de vagas e define a relação dos municípios elegíveis e o quantitativo máximo de vagas no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil. Brasília, 2022. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-gm-ms-no-4-407/>. Acesso em 12 de abril de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA GM/MS Nº 485, DE 14 DE ABRIL DE 2023. Dispõe sobre a distribuição de vagas, as diretrizes e os critérios para seu dimensionamento e a metodologia de sua priorização em municípios no âmbito dos programas de provimento do Ministério da Saúde e dá outras providências. Disponível em https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-485-de-14-de-abril-de-2023-477636719

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial MS/MEC Nº 604, de 16 de maio de 2023. Dispõe sobre a execução do Projeto Mais Médicos para o Brasil - PMMB. DO. Brasília, 2013. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-ms/mec-n-604-de-16-de-maio-de-2023-483958798>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Mais Médicos. Governo Federal anuncia a retomada do Programa Mais Médicos. 20/03/2023. Brasil, 2023a Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/noticias/356-ministerio-saude-anuncia>. Acesso em 01 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Edital SAPS/MS Nº 15, de 25 de outubro de 2022. Torna público a realização de chamamento de municípios para confirmação da adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), e torna público o chamamento de profissionais graduados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, que possuam registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) para adesão ao PMMB, pelo período de 1 (um) ano. Disponível em <http://maismedicos.gov.br/images/2022/09-Set/EDITAL15_25_DE_OUTUBRO_DE_2022_27CICLO.pdf> Acesso em 12 de abril de 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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. Brasília, 23 de out. de 2013. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm>. Acesso em 23 de abril de 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos 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). Diário Oficial da União. Brasília, 18 de dez. de 2019. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13958.htm>. Acesso em 23 de abril de 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos 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). Diário Oficial da União. Brasília, 18 de dez. de 2019.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. Medida Provisória Nº 1.165, de 20 de março de 2023. Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos, e altera a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Brasil, 2023b Disponível em <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9292198&ts=1680521614632&disposition=inline> Acesso em 07 de abril de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Nota aos Médicos e à População sobre Programa Mais Médicos. Disponível em:<

https://portal.cfm.org.br/noticias/em-nota-cfm-defende-a-qualidade-na-assistencia-e-a-valorizacao-do-medico-brasileiro/>. Acesso em 07 de abril de 2023

DAL POZ, M.R., 2013. A crise da força de trabalho em saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2013;29:1924-6. http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE011013. Acesso em 07.04.2023.

HINES, S. et al. Retention strategies and interventions for health workers in rural and remote areas: a systematic review protocol. JBI evidence synthesis, v. 18, n. 1, p. 87-96, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31567832/>. Acesso em 27 maio de 2023.

HUMPHREYS, J., WAKERMAN, J., PASHEN, D., & BUYKX, P. , 2009. Retention strategies and incentives for health workers in rural and remote areas: what works? Disponível em: <https://openresearch-repository.anu.edu.au/bitstream/1885/119206/3/international_retention_strategies_research_pdf_10642(1).pdf>. Acesso em 07 de abril de 2023.

MENDES, E.V., 2014. Comentários sobre as Redes de Atenção à Saúde no SUS. Saúde debate, 52, pp.38-49. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2014/dezembro/1-b-divulgacao-52.pdf#page=40. Acesso em 10 de maio de 2023

NEY, M. S.; RODRIGUES, P. H. DE A. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 22, n. 4, p. 1293–1311, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000400003. Acesso 10 de maio de 2023.

OLIVEIRA, M. A. de C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 66, n. spe, p. 158-164, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/abstract/?lang=pt >. Acesso em 10 de maio de 2023.

PASSIG, S.; CRUZ, H. A. da: Gestão de Equipes e Resultados: Uma Análise da Motivação, Comprometimento e Clima, em um Hospital Regional - Público de São José/SC. *In:* LIMA, L.C. de (org.). Tópicos em Gestão de Pessoas. Vol.3 Belo. Horizonte – (MG): Poisson, 2018. 262 p. Disponível em: https://www.poisson.com.br/livros/pessoas/volume3/Topicos_em_Gestao_de_Pessoas_Volume_3.pdf. Acesso em 10 de maio de 2023.

RETOMADA DO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: CUIDADO DE QUALIDADE COM BASE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL. CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES). Notícias- Artigos e Entrevistas. mar 24 2023. Disponível em: <https://cebes.org.br/retomada-do-mais-medicos-para-o-brasil/30728/>. Acesso em: 15 de abril de 2023.

SOUZA M.R et al.: Fatores contributivos para motivação dos profissionais de saúde da atenção básica de saúde. Caderno de Cultura e Ciência, Cariri, CE. v.13, n. 2, mar./2015. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/863/0>. Acesso em 20 de maio de 2023.

STILWELL B. Will they stay or will they go? Putting theory into practice to guide effective workforce retention mechanisms. World Health & Population. 2011 ;13(2):34-40. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/22543442>. Acesso em 24 de maio de 2023.

STRALEN, A. C. S. V. et al. Percepção de médicos sobre fatores de atração e fixação em áreas remotas e desassistidas: rotas da escassez. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 27, p. 147-172, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/f6GHFLTtPjsk8RJHShKGTFw/abstract/?lang=pt>. Acesso em 15 de maio de 2023

SUSSEKIND, A. C.; MUNARI, D. B.; ROCHA, B. S.; MELO, C.F.de e Melo, G.F. de. Forças impulsoras e restritivas no trabalho em equipe. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). REDE APS. Publicação online de 24 de setembro de 2012. Disponível em: < https://redeaps.org.br/2012/09/24/forcas-impulsoras-e-restritivas-no-trabalho-em-equipe%E2%80%8F/>. Acesso em 10 de maio de 2023.

VIANA, V.G.A.; RIBEIRO, M.F.M. Fragilidades que afastam e desafios para fixação dos médicos da Estratégia de Saúde da Família. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social 9 (2021): 216-227. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497969745004/497969745004.pdf>. Acesso em 22 de maio de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Retention of the health workforce in rural and remote areas: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2020 (Human Resources for Health Observer Series No. 25). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1319870/retrieve> Acesso em 20 de maio de 2023.

Como citar:

Ney, MS; Maia, LS; Santiago Jr, D; Vieira, ACT; Dal Poz, MR (2023). Desafios para a retomada do Programa Mais Médicos. Nota Técnica. Página Grená. IMS/UERJ : Rio de Janeiro. Disponível em https://www.ims.uerj.br/2020/03/05/pagina-grena/