

## **Programa Más Médicos en el Estado de Pernambuco, a 4 años de implementación. Logros y desafíos.**

Madera Darias, Teresa de los Angeles<sup>1</sup>

Bonal Ruiz, Rolando<sup>2</sup>

Mercedes Marzán Delis<sup>3</sup>

Ramírez Puertos Laisis Maria<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Coordinadora de la Misión Médica Cubana Estado Pernambuco, Brasil, recifecu@gmail.com

<sup>2</sup> Policlínico Ramón López Peña, Santiago de Cuba, Cuba, rolandobonal@infomed.sld.cu

<sup>3</sup> Unidad Provincial de Promoción y Prevención de Enfermedades, mercedes.marzan@infomed.sld.cu

<sup>4</sup> Policlínico Universitario. Área II. Cienfuegos, laisisrosy@yahoo.com.br

### **Resumen:**

**Antecedente:** el Programa Más Médicos (PMM) fue una respuesta para aumentar la cobertura de salud en Brasil, reducir la escasez de médicos y renovar la formación médica, los médicos cubanos ocuparon más del 67 % de ellos en el estado de Pernambuco (PE)

**Objetivo:** describir el proceso de implementación, logros y desafíos desde el 2013 -2017

**Métodos:** investigación descriptiva, transversal y cualitativa, entrevistas a profundidad a informantes claves como coordinadores de atención básica supervisores académicos, secretarios de salud, médicos cubanos y análisis documental de investigaciones sobre el programa más médicos realizadas en municipios del Estado de Pernambuco (PE) y algunos estudios de casos en municipios seleccionados del propio Estado

**Resultados:** se refleja el proceso de implementación, en el Estado de PE, que no defiere del resto del país. Se exponen los logros como la alta satisfacción y aceptación del PMM, calidad de la atención médica, promoción de una cultura de autocuidado, reducción de la inequidad etc. Se mencionan desafíos pendientes de resolver

**Conclusiones:** A pesar de las resistencias iniciales al PMM, sobre todo de la clase médica brasileña, de las incomprensiones y dudas, el PMM se impuso como una estrategia innovadora y buena práctica, extensible a otros países.

**Palabras claves:** Programa Más Médicos , Atención Primaria de Salud, Salud Internacional , Salud Global , Misión Médica Cubana, Cooperación Internacional

## INTRODUCCIÓN

El Programa Más Médicos (PMM) fue implantado en Brasil con el objetivo de reducir las desigualdades en el acceso a la Atención Primaria a la Salud (APS) teniendo en cuenta diversas evidencias que apuntaban a un escenario de profunda escasez de médicos en el país, El programa se compone de tres ejes: provisión de emergencia, calificación de la infraestructura y cambio de la formación médica. Uno de sus ejes de acción fue la provisión de emergencia de estos profesionales en áreas vulnerables, sobre todo áreas rurales y remotas, a este eje se le ha denominado Proyecto Más Médicos para Brasil (PMMB) que fue instituido con la finalidad de garantizar la provisión de médicos en localidades carentes de profesionales y también, invertir en la formación de médicos en el área de atención básica, mediante integración enseñanza-servicio. El programa llevó a médicos a áreas desprovistas de asistencia, localidades remotas, de mayor pobreza (el grupo de los 100 municipios brasileños más pobres) y vulnerabilidad social. Ante el déficit de médicos, el Programa también se propuso mejorar cualitativamente la Atención Primaria en Salud (APS) y, principalmente, promover cambios en la formación médica brasileña<sup>1</sup>

En el eje de provisión de emergencia, se optó por priorizar la participación en el Programa primero a los médicos brasileños, en segundo lugar, a los médicos brasileños formados en el exterior y por ultimo a médicos extranjeros en su mayoría constituido por médicos cubanos - resultado de un acuerdo entre Brasil, Cuba y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) - y también en menor medida recibió médico de otros países como España, Portugal y Argentina. A finales de 2015, trabajaban en el PMM cerca de 14.500 profesionales, siendo cubanos 11.400 médicos, para esta fecha el 60 % de los municipios brasileños estaban cubiertos con médicos cubanos, y la región nordeste del país ocupaba un 68%<sup>2</sup>

Como requisitos de admisión en el PMM los médicos cubanos debían ser especialistas en Medicina General Integral (medicina familiar y comunitaria) , con 10 años de experiencia profesional, mínimo dos años de trabajar en otro país y conocimientos básicos de portugués. Ya en el programa, los médicos realizan el módulo de acogida, que se ocupa de cuestiones sobre el funcionamiento del Sistema Único de Salud brasileño, los protocolos de atención primaria en Brasil, módulo que dura tres semanas y la carga de trabajo mínima de 120 horas. Al iniciar sus actividades profesionales, los médicos participan en el curso de especialización en salud familiar y comunitaria, con acompañamiento de tutores y supervisores.<sup>3</sup>

“El PMM cuenta con un proyecto pedagógico consistente en un Curso de Especialización en Salud Familiar en la modalidad a distancia ofrecido por la Universidad Federal de algunos Estados en alianzas con la Universidad Abierta del Sistema Único de Salud (UNA-SUS), cursos que están basado en la metodología de la problematización, aplicable a la buena práctica profesional de la salud de la familia y a la búsqueda activa del conocimiento ; el aprendizaje se centra en el alumno, valorando la autonomía y el desarrollo de liderazgo. Cada especialización cuenta con un espacio exclusivo de diálogo con su orientador sobre el desarrollo de la intervención y elaboración del Trabajo de Conclusión de Curso (TCC)”<sup>4</sup>

El Programa Más Médicos fue instituido por la Ley 12.871, de 22 de octubre de 2013<sup>5</sup>, con el objetivo de aumentar los recursos humanos para el sistema nacional de salud (SUS) brasileño, principalmente en áreas que presentan un bajo número de médicos por habitante.

Una de esas regiones carentes de médicos, donde se nutrió más con médicos cubanos fue el estado de Pernambuco (PE), que está situado en el Nordeste del país,

Pernambuco es uno de los veintiséis estados que, junto con el distrito federal, forman la República Federativa del Brasil. Su capital es Recife. Limita al norte con Ceará y Paraíba, al este con el océano Atlántico, al sur con Alagoas y Bahía, y al oeste con Piauí, es el quinto más densamente poblado

Por tanto, el objetivo del trabajo fue el de describir el proceso de implementación del PMM en el estado de PE, logros y desafíos desde el 2013 -2017

## I. MÉTODO

Investigación descriptiva, transversal y cualitativa, entrevistas a profundidad a informantes claves como 2 supervisores académicos (SA), 1 secretaria de salud (SS), 2 coordinadores de atención básica (CAB) de 3 municipios del Estado de PE, entrevistas a 2 médicos cubanos (MC) con más de 3 años en el programa, y análisis documental de investigaciones sobre el programa más médicos realizadas en municipios del Estado de Pernambuco (PE) y algunos estudios de casos en municipios seleccionados del propio Estado. Se seleccionaron los municipios Quipapá, Panelas y Sao Benedito do Sul; la muestra fue intencional, no probabilística y a conveniencia y como estudio cualitativo no refleja la generalidad de los médicos del Estado de PE, lo que se vio triangulado por el análisis documental de otros artículos y documentos que reflejaban el accionar del PMM en PE, como preguntas claves del trabajo se hicieron dos preguntas abiertas a los actores sociales seleccionados: ¿Cuáles son los logros del programa en el estado de Pernambuco?, ¿Cuáles son los desafíos a superar?. A pesar de las muchas expresiones, solo se tomaron las respuestas más representativas

## II. RESULTADOS

### **Implementación del PMM**

La implementación fue similar al resto de los Estados del país, inicialmente hubo una cobertura de médicos cubanos de un 68,8 % en municipios pernambucanos, sobre todo en los 3 primeros años, se ha de observar que el 65,2 % de las unidades básicas de salud que recibieron a los médicos eran de calidad media<sup>6</sup>, lo que refleja también la condición socioeconómica del estado de PE

Según Nogueira<sup>7</sup> Pernambuco recibió un 14 % de médicos pasando de un de 1,39 para 1,47 médicos por 1000 habitantes, recibiendo 13 médicos en los Distritos Sanitarios Indígenas en ese Estado, este autor también menciona en que en los estados del Nordeste: *“los municipios más beneficiados tenían al menos el 20% de la población en situación de extrema pobreza. Los profesionales fueron asignados en Centro de Salud / Unidad Básica (99,9%). La mayoría eran mujeres (57%) y el grupo de edad promedio predominante fue de 45 a 49 años (24%)”*

En total en todo el Nordeste (que abarca 9 Estados) ingresaron en 5 ciclos diferentes 3735 cubanos, de los 4716 médicos insertados, siendo el estado de Pernambuco el de mayor indicador de distribución<sup>7</sup>

### **Logros principales**

Como resultado de las entrevistas y de la revisión de documentos derivada de su análisis se encontró que la mayoría encontró que hubo y existe una gran aceptación de la población de los médicos cubanos, que el idioma mejora a medida que el médico se va compenetrando con la población, en esto influye también el curso de especialización en

salud familiar que obliga al médico a estudiar y perfeccionar sus habilidades idiomáticas, algunos supervisores entrevistados manifestaron que **“médicos graduados de más de 5 años tienen mayor capacidad resolutive que médicos de menor graduación”** (CAB 1), hay una mejora de los indicadores de salud ( mayores atendimientos, más consultas prenatales, más visitas domiciliarias y menor grado de internamientos hospitalarios, mejora en la calidad y cantidad de notificación de enfermedades diarreicas y enfermedades de declaración obligatoria), al mismo tiempo se hace notar que hay una mejora de la calidad de la atención en todas las etapas etarias , todo estos resultados coinciden con otras investigaciones realizadas <sup>8</sup> también dentro de municipios pernambucanos que encontraron que dentro de los logros del PMM estaban el *“aumento del acceso y de la accesibilidad al servicio de salud de la Estrategia Salud de la Familia; acogida humanizada y vínculo: comprensión, asociación, amistad y respeto; el rescate de la clínica: tiempo dedicado, escucha atenta, examen físico minucioso; el deseo y la disponibilidad para resolver problemas; la continuidad del cuidado; la garantía de visitas domiciliarias y los equipos multiprofesionales articulados en redes. Se concluye que el Programa Más Médicos contribuyó en la presencia de rasgos de integralidad en las prácticas de salud, impactando positivamente en la mejora de la Atención Básica a la Salud”*

Zarias y otros colegas <sup>9</sup> en un estudio de caso en 3 municipios de Pernambuco encontraron que el PMM mejoró la situación de salud de la población y la satisfacción de los usuarios con los servicios prestados destaca además que *“el PMM ha promovido una cultura del autocuidado entre las personas y el despertar de una conciencia respecto al ejercicio de la ciudadanía, que sólo puede ser efectuada por medio del usufructo de políticas públicas bien estructuradas”*

En una investigación realizada sobre las percepciones de gestores de salud municipales <sup>10</sup> realizados en 32 municipios de Brasil, de los cuales un 38% eran del Nordeste y el 98 % de los médicos eran cubanos , ellos referían que *“Entre los aspectos positivos más referidos, estaban atención minuciosa (de los médicos del PMM), sus esfuerzo para garantizar la comprensión del usuario, el gasto de tiempo adecuado para cada atención, realización de un examen físico completo, utilización racional de medicamentos, respeto al paciente, responsabilidad en el seguimiento de los casos atendidos de acuerdo con la garantía del tratamiento para el usuario y la resolución de su problema, compromiso con el cumplimiento del horario de trabajo, énfasis en la medicina preventiva, disponibilidad para realizar visitas domiciliarias y atenciones en lugares más alejados, que exigían desplazamientos largos, conocimientos clínicos a los de la situación de salud de la población local”*, otras percepciones fueron: *“la satisfacción con la práctica de los médicos del PMM, dado que percibieron, en los profesionales de este programa, la dedicación de tiempo, el vínculo y la preocupación con la continuidad del cuidado al paciente, la puntualidad y el compromiso con la calidad que a menudo no sucedía en las experiencias del pasado, con otros profesionales médicos”*

**“El PMM contribuyó a disminuir las inequidades y desigualdades en salud entre las áreas”** (SA 2)

Redujo las inequidades de salud<sup>11</sup>, contribuyendo a una mejor distribución de médicos per cápita, más arriba ya se mencionó que el Estado de Pernambuco era el mejor distribuido dentro de los estados del Nordeste<sup>7</sup>

*“el médico está disponible las 24 horas, fijo en el lugar de residencia por más de dos años, esto e da mucha confianza y satisfacción a la población, pues anteriormente existía una gran rotación de médicos que no eran nativos del lugar y que venían solo 2 veces por semana al municipio”* (SS1), esta afirmación coincide con declaraciones del propio

ministro de salud al decir que : *“Los cubanos están el día entero a disposición de la población; trabajan de ocho de la mañana a seis de la tarde, incluso sábado y domingo, y ese es el tratamiento diferenciado que hace que la aprobación de Más Médicos sea del 95 por ciento, explicó ante la Cámara Municipal de Curitiba”* <sup>12,13</sup>

*“Los médicos realizan procedimientos usuales en la atención primaria que antes no se hacían, que podrían haber sido más” (SA1)*. Esto coincide con una investigación hecha por Giraldi a médicos del PMM, donde el 74 % eran cubanos y un 43,5% del nordeste, ellos alegan<sup>14</sup> *“Los médicos realizaron una media de 22,8 ± 8,2 procedimientos, sin embargo, informaron saber mucho más”, los investigadores revelan que “El principal motivo para no realizar los procedimientos y actividades que relataron saber hacer fue la falta de materiales y la infraestructura inadecuada. Los resultados revelan que el alcance de la práctica de los médicos del PMM está por debajo de sus capacidades”* <sup>14</sup>

*“...también se han reducido los ingresos hospitalarios” (CAB 1)* , según Gonçalves y autores <sup>15</sup>, los médicos del PMM en el Nordeste lograron reducir las internaciones en el hospital en un 35 %

*“los pacientes están satisfechos del médico y de su atención” (CAB2)* este criterio es coincidente con otras investigaciones sobre el programa más médicos (Comes et al) <sup>16</sup> donde los usuarios *“expresaron satisfacción en cuanto a la atención médica, a las informaciones recibidas sobre la enfermedad y el tratamiento, la claridad y la comprensión de las indicaciones. El buen desempeño técnico y humanizado de los médicos contribuyó a la satisfacción de los usuarios que resaltaron la importancia de la continuidad del programa .., la mayoría de los usuarios expresaron satisfacción en cuanto a aspectos no médicos del cuidado: rapidez en la programación, tiempo de espera inferior a una hora y privacidad”*, en ésta investigación participaron 32 municipios siendo 12 de ellos del Nordeste

*“Los cursos de especialización en salud familiar no eran muy diferentes a lo ya sabido desde Cuba, pero si permitieron perfeccionar el idioma portugués y perfeccionar las habilidades informáticas” (MC 1)* mismos criterios fueron encontrados por Thumé <sup>4</sup> y colegas, que hallaron que los cursos permitieron *“ el refuerzo de aprendizaje del idioma portugués y el intercambio de experiencias en los foros”*

En sentido general en el Estado de Pernambuco, se han evidenciado logros que compaginan con los resultados del programa MM en el país, al decir de Molina y colegas <sup>17</sup>, éstos son: *“reducción de las desigualdades en la atención a la salud; resultados sanitarios; calidad de la atención; satisfacción de la población; fortalecimiento del sistema de salud; cambio en el paradigma de la formación médica”*.

### **Desafíos**

*“Es necesario divulgar en la población las funciones del especialista de medicina familiar, para que sea valorado como un especialista y no como un médico general” (MCI)*

*“Los médicos del interior del país atienden más pacientes que los del área urbana” (SA 1)*, esto está relacionado con el déficit de infraestructura ya mencionado en los municipios del nordeste, donde muchas veces los municipios no estaban preparados para recibir un médico que atendiese 32 horas a la semana (8 horas la dedica al estudio individual), y el médico queda sobrecargado de pacientes, atendiendo una cantidad mayor de pacientes que la que está establecida en la Política Nacional de Atención Básica <sup>18</sup>, esta observación coincide con Lima <sup>19</sup> quien refiere que *“en los municipios más pobres, la producción y la productividad de las consultas por los médicos del PMM fue más elevada. El volumen de actividades educativas y procedimientos del equipo con Más Médicos fue*

*mayor en las capitales brasileñas*". Es necesario negociar con los decisores y gestores para solucionar esta situación e incentivar al médico

*"en ocasiones la gestión de salud y las alcaldías ven al médico cubano como carga de trabajo capaz de sustituir a los médicos de emergencias cuando ellos faltan o llegan tarde", (MC2)* este es un problema administrativo, que es necesario educar, y corregir las impuntualidades y ausencias

*"a veces las gestiones y alcaldías no valorizan suficientemente el trabajo del médico cubano y da la sensación que lo tratan como mercancía" (MC1)*, esto es un riesgo <sup>20</sup> que es necesario de nuevo educar, y concientizar para subsanar este prejuicio social que viene dado de la procedencia clasistas de éstos actores, que mejoraría con el ejemplo profesional del propio médico.

*"Existe necesidad de remapear y redefinir las poblaciones adscritas a las unidades básicas de salud a fin de aliviar el trabajo del médico del PMM" (CAB 1)* este es también un problema administrativo que depende también de la falta de infraestructura municipal<sup>6</sup>

*"Es preciso diseñar un instrumento de evaluación y monitoreo del programa, confiable, neutro y objetivo que abarque no solo a los profesionales, sino también a la población y gestores" (SA 2)* , funcionarios de la OPS/OMS hacen ingentes esfuerzos para lograr este instrumento<sup>21</sup>, que es una tarea ardua<sup>22</sup>

*"Falta integrar los programas de forma armónica, pues hay veces que el programa de PMAQ no tiene en cuenta el incentivo para los médicos del PMM, de los cuales depende muchos de los indicadores que el PMAQ mide" (MC1)*

El Programa de Mejora del Acceso y Calidad de Atención Básica (PMAQ-AB) <sup>23</sup> es un programa que busca la mejoría de la calidad de la atención básica de salud, pero aún no existe una armónica integración a otros programas como reconocen autores como Campos y colegas<sup>24</sup>

*"Aún persisten dificultades en la distancia al acceso de localidades rurales y remotas, dificultades en los mecanismos de referencias y contrarreferencia y de transportación del paciente" (CAB 1)*

Esas dificultades no son propias del estado de PE, atañen a todo el país, dado que a pesar de los enormes esfuerzos para reducir las inequidades en salud y mejorar la cobertura universal, existen vacíos en la atención de salud <sup>6</sup>

### III. CONCLUSIONES

A pesar de las resistencias iniciales, sobre todo de la clase médica brasileña, de las incomprendiones y las dudas <sup>25</sup>, el Programa Mas Médicos se impuso como una estrategia innovadora y de buena práctica extensible a otros países. Se han visibilizado los logros y buenas perspectivas a partir de los desafíos. El estado de Pernambuco, perteneciente al Nordeste del país, tiene más de un 65 % de cobertura del PMM y es uno de los estados con una distribución más equitativas, mas no está exento de dificultades estructurales, administrativas y otras

### REFERENCIAS

1. Terra LS, Borges FT, Lidola M, Hernández SS, Millán JI, Campos GW. Análise da experiência de médicos cubanos numa metrópole brasileira segundo o Método Paideia. Cien Saude Colet. 2016 Sep;21(9):2825-36

2. Cavalcanti L, Siqueira CE, Borges FT, Correa Filho H, Solano J, Tonhati T, Ferreira NS, Sancho KA. *I Relatório Parcial Pesquisa sobre a integração sociocultural dos médicos cubanos participantes do Programa Mais Médicos*. Rio de Janeiro: Fundação Darcy Ribeiro; 2015
3. Molina J, Tasca R, Suárez J. Monitoramento e avaliação do Projeto de Cooperação da OPAS/OMS com o Programa Mais Médicos: reflexões a meio caminho. *Cien Saude Colet*. 2016 Sep;21(9):2925-33
4. Thumé E, Wachs LS, Soares MU, Cubas MR, Fassa ME, Tomasi E, Fassa AG, Facchini LA. Reflexões dos médicos sobre o processo pessoal de aprendizagem e os significados da especialização à distância em saúde da família. *Cien Saude Colet*. 2016 Sep;21(9):2807-14.
5. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013. Institui O Programa Mais Médicos. *Diário Oficial da União*2013; 23 out
6. Soares JJ Neto, Machado MH, Alves CB. O Programa Mais Médicos, a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. *Cien Saude Colet*. 2016 Sep;21(9):2709-18
7. Nogueira PT, Bezerra AF, Leite AF, Carvalho IM, Gonçalves RF, Brito-Silva KS. Características da distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2016 Sep;21(9):2889-98.
8. Comes Y, Trindade Jde S, Pessoa VM, Barreto IC, Shimizu HE, Dewes D, Arruda CA, Santos LM. A implementação do Programa Mais Médicos e a integralidade nas práticas da Estratégia Saúde da Família. *Cien Saude Colet*. 2016 Sep;21(9):2729-38.
9. Zarias A; Machiavelli J; Ferreira S. O Programa Mas Medicos em Pernambuco: promoção da saúde e da cidadania em contextos sociais de vulnerabilidade. Trabajo presentado al 18º Congresso Brasileiro de Sociologia 26 a 29 de Julho de 2017, Brasília (DF). Disponible em: <http://sbs2017.com.br/anais/resumos/PDF-eposter-trab-aceito-0954-1.pdf>
10. Arruda Moura CA, Pessoa Matos V, Barreto de Holanda Cunha IC, Carneiro Ferreira F, Comes Trindade Y, de Souza J, et al (2017). Percepciones de gestores municipales de Salud sobre la provisión y actuación de los médicos del Programa Más Médicos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2017, 21(Suppl. 1): 1269-1280
11. Girardi SN, Stralen AC, Cella JN, Wan Der Maas L, Carvalho CL, Faria Ede O. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 2016 Sep;21(9):2675-84

12. Santos i. População prefere médicos cubanos a brasileiros, diz ministro da saúde. *Jornal bem paraná*. 13 março, 2017 às 14:50. Disponível em: <http://www.bemparana.com.br/politicaemdebate/index.php/2017/03/13/populacao-prefere-medicos-cubanos-a-brasileiros-diz-ministro-da-saude/>
13. Anónimo. Pacientes brasileiros preferem médicos cubanos, admite Ministro de Salud. Portal Cubadebate. Disponível em: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2017/03/14/pacientes-brasilenos-prefieren-medicos-cubanos-admite-ministro-de-salud/#.WkeX89-nHIU>
14. Girardi SN, Carvalho CL, Pierantoni CR, Costa Jde O, Stralen AC, Lauer TV, David RB. Avaliação do escopo de prática de médicos participantes do Programa Mais Médicos e fatores associados. *Cien Saude Colet*. 2016 Sep;21(9):2739-48.
15. Gonçalves RF, Sousa IM, Tanaka OY, Santos CR, Brito-Silva K, Santos LX, Bezerra AF. Programa Mais Médicos no Nordeste: avaliação das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 2016 Sep;21(9):2815-24
16. Comes Y, Trindade Jde S, Shimizu HE, Hamann EM, Bargioni F, Ramirez L, Sanchez MN, Santos LM. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. *Cien Saude Colet*. 2016 Sep;21(9):2749-59
17. Molina J, Tasca R, Suárez J. Monitoramento e avaliação do Projeto de Cooperação da OPAS/OMS com o Programa Mais Médicos: reflexões a meio caminho. *Cien Saude Colet*. 2016 Sep;21(9):2925-33
18. Política Nacional de Atenção Básica 2017 Portaria Nº 2436 21 de Setembro de 2017. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=69&totalArquivos=120>
19. Lima RT, Fernandes TG, Balieiro AA, Costa Fdos S, Schramm JM, Schweickardt JC, Ferla AA. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção. *Cien Saude Colet*. 2016 Sep;21(9):2685-96.
20. Ferreira Gusso GD. Programa Mais Médicos: análise dos potenciais riscos e benefícios a partir da experiência como supervisor no município de Jandira. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1-9.
21. Molina J, Tasca R, Suárez J. Monitoramento e avaliação do Projeto de Cooperação da OPAS/OMS com o Programa Mais Médicos: reflexões a meio caminho. *Cien Saude Colet*. 2016 Sep;21(9):2925-33.
22. Tasca R, Pêgo RA. Entrevista: Avaliação de impactos do Programa Mais Médicos: como medir os resultados?. *Cien Saude Colet*. 2016 Sep;21(9):2917-8
23. Pinto HA, Sousa ANA, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde Debate* 2014; 38(n. esp.):358–372
24. Campos GW, Pereira N Júnior. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. *Cien Saude Colet*. 2016 Sep;21(9):2655-63
25. Lima de Carvalho J. Uso público da razão e argumentação: análise dos debates sobre o Programa Mais Médicos. *Interface (Botucatu)*, 2017, 21, suppl.1, p.1115-1127.