



Programa Mais Médicos Brasil Cartilha de orientação

*Criado por CCE do Programa Mais Médicos Brasil e
Coordenação Estadual de Saúde do Homem*





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
DIRETORIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DO HOMEM



Programa Mais Médicos Brasil Cartilha de orientação

1º EDIÇÃO

PARÁ
MARÇO/2021

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



Governador do Estado do Pará

Helder Zaluth Barbalho

Secretário de Estado de Saúde Pública

Rômulo Rodovalho Gomes

Secretário Adjunto de Gestão de Políticas em Saúde

Sipriano Ferraz Santos Junior

Secretário Adjunto de Gestão Administrativa

Ariel Dourado Sampaio Martins de Barros

Diretora de Políticas de Atenção Integral à Saúde

Laena Costa dos Reis

Diretora do Departamento de Atenção à Saúde

Ana Paula Oliva Reis

Coordenador Estadual de Saúde do Homem

Diego Leite Cutrim

Organizadores:

*Diego Leite Cutrim, Sâmela Stefane Correa Galvão, Ana Paula Oliva Reis,
Laena Costa dos Reis e Carmen Carolina Cruz de Lima.*



Sumário

<u>Introdução</u>	5
<u>1. Legislação</u>	5
<u>2. Visão geral da atuação do profissional do projeto Mais Médicos</u>	7
<u>3. Perfil dos profissionais</u>	8
<u>4. Aperfeiçoamento profissional</u>	9
<u>5. Mecanismos de ingresso no projeto</u> ...	10
<u>6. Comunicados gerais</u>	11
<u>7. Perguntas e respostas</u>	14

INTRODUÇÃO

Este documento busca orientar os gestores na melhoria e fortalecimento do Projeto Mais Médicos (PMM) para o Brasil. Em 2011, como consequência da aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), a atenção básica (considerada a principal porta de entrada do SUS) foi alçada à condição de prioridade de governo. A Pnab era fruto de um esforço iniciado em 2003, quando o Ministério da Saúde (MS) criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) para fortalecer a formação de recursos humanos para o SUS.

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é um conceito construído ao longo das últimas cinco décadas em paralelo ao da Atenção Primária à Saúde (APS). Em resumo, significa garantia de acesso à atenção, promoção e prevenção em saúde.

Em 2013, o Brasil possuía apenas 1,8 médicos por mil habitantes. Esse índice era menor do que o de países como Argentina (3,2 por mil), Portugal e Espanha (ambos com 4 médicos por mil habitantes). Além disso, o país sofria com a distribuição desigual de médicos por regiões: 22 Estados estavam abaixo da média nacional, sendo que havia municípios sem médicos ou enfermeiros.

O governo federal, a partir desse diagnóstico, atendeu a reivindicação da Frente Nacional de Prefeitos, mediada pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), de universalização da atenção básica. Assim foi instituído o PMM, convertido em lei em outubro de 2013.

A primeira chamada pública do PMM contou com a adesão de 3.511 municípios, que solicitaram ao MS 15.460 médicos. Na ocasião, embora o Programa tenha priorizado a seleção de médicos brasileiros, apenas 1.096 com registro em Conselhos Regionais de Medicina (CRM) se candidataram e foram contratados. Nos casos em que médicos nacionais não estavam em número suficiente para as vagas disponíveis, intercambistas (médicos formados no exterior) foram convocados para atuar em municípios com dificuldades de contratar e fixar médicos.

Em trabalho de campo para avaliação do PMM realizado ao longo de cinco anos, a partir de 2014, uma equipe multidisciplinar coordenada por pesquisadores da Universidade de Brasília (UnB) constatou que o Brasil, antes do Mais Médicos, estava longe de atingir o parâmetro recomendado pelo MS (um médico para cada mil habitantes). Apenas 823

municípios atingiam essa meta. Um ano após a implantação do Programa, o percentual aumentou em 20%, chegando a 991 municípios.

Segundo dados do MS, o desafio era claro: levar médicos para o interior e periferias do país, com a devida inserção e qualificação destes profissionais na atenção básica, promovendo atendimento a populações ribeirinhas na Amazônia, comunidades rurais do semiárido nordestino e quilombolas, assentamentos, como também periferias e morros de grandes cidades. Além disso, enviou 294 médicos para os 34 Distritos Sanitários Indígenas (100% de cobertura), garantindo a presença destes profissionais em todos os Distritos, fato que nunca havia sido possível desde a criação do subsistema de Atenção à Saúde Indígena no SUS.

O Pará atualmente possui 861 vagas autorizadas para o Estado, com 139 municípios adesos ao PMM, que possuem um papel fundamental na **promoção, prevenção e controle de agravos na atenção primária à saúde**. Criado para atender a necessidade de provimento emergencial de médicos associado à formação voltada à Atenção Primária, o projeto vem, ao longo dos anos, atuando de forma a minimizar o problema histórico da escassez desses profissionais nas diversas frentes de atenção primária em todo o país.

Espera-se que, com este material, possa cooperar com o gestor na qualificação de processos e práticas para o fortalecimento do PMM em cada município no Pará.

Este documento, elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa), será um norteador da prática profissional dos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil na busca pela melhoria contínua na qualidade do cuidado ofertado e servirá de apoio para os coordenadores municipais nas práticas de capacitação e acompanhamento das atividades desses profissionais.

1. LEGISLAÇÃO

INSTITUIÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PMMB	
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.
PORTARIA INTERMINISTERIAL MEC/MS Nº 1.369, DE 8 DE JULHO DE 2013	Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil.
PORTARIA INTERMINISTERIAL MS/MEC Nº 216, DE 12/02/2014	Altera e acresce dispositivos à Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013, que dispõe sobre a implantação do Projeto Mais Médicos para o Brasil.
Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 08 de julho de 2013.	Dispõe sobre o afastamento do médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil, por motivo alheio à sua vontade.
PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2.395, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2014.	Dispõe sobre o registro de informações de saúde e das atividades desenvolvidas pelos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil.
PORTARIA Nº 30, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2014	Dispõe sobre o cumprimento das obrigações de oferta de moradia, deslocamento, alimentação e água potável pelo Distrito Federal e Municípios aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, nos termos da Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013.
PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 499, DE 30 DE ABRIL DE 2015	Dispõe sobre os afastamentos dos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, institui o Comitê Gestor Bipartite OPAS/MS e respectiva atribuição, e dá outras providências.
PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.708, DE 23 DE SETEMBRO DE 2016	Acresce e altera dispositivos da Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013, que dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil.
PORTARIA Nº 300, DE 5 DE OUTUBRO DE 2017	Altera a Portaria nº 30/SGTES/MS, de 12 de fevereiro de 2014, para reajustar de valores do fornecimento de moradia e alimentação e dá outras providências

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 4.360, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2018	Altera a Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013, para dispor sobre o valor da bolsa-formação concedida ao médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil.
3º TERMO DE AJUSTE AO 8º TC	Viabiliza o “Programa de Cooperação Técnica da Organização Pan-americana da Saúde para a participação de médicos cubanos no Projeto Mais Médicos para o Brasil”.



Fonte: Site do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br>).

2. VISÃO GERAL DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DO PROJETO MAIS MÉDICOS

Considera-se a visão do profissional ativo no programa da importância da atenção da gestão municipal para as dificuldades ressaltadas pelos profissionais em seus locais de atuação, de modo a adequar a infraestrutura das unidades de saúde para proporcionar um trabalho que colabore com a mudança da saúde da população daquele território. Além disso, é necessário repensar a maneira de incentivar os profissionais médicos a permanecerem no programa, proporcionando-lhes segurança e melhores perspectivas no trabalho, haja vista a necessidade de profissionais médicos nos municípios nesse cenário de pandemia.

É necessário ressaltar que fatores políticos e econômicos influenciam a preparação e o conhecimento da gestão municipal em relação à relevância da atenção primária em saúde, bem como o seu objetivo de reorganização do modelo de saúde, o que, por vezes, pode dificultar a efetividade da política pública de saúde vigente. Além disso, cabe salientar a importância do perfil do profissional médico, que muitas vezes teve uma formação diferente da preconizada nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina, dificultando a compreensão e resolução dos problemas vivenciados, haja vista o desconhecimento do papel da atenção primária, da importância da integração da rede de saúde e dos atributos do médico nesse nível de atenção.

3. PERFIL DOS PROFISSIONAIS

Para ingressar no PMM é necessário ser **médico formado em instituição de educação superior brasileira** ou com **diploma revalidado no Brasil**, no caso de **médicos intercambistas**.

O profissional precisa estar incluso nos seguintes perfis:



Médico CRM-Brasil: Formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado no Brasil.



Médico intercambista: Formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da Medicina no exterior (acesso por chamada pública de adesão).



Médico intercambista cooperado: Formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da Medicina no exterior (acesso por cooperação internacional)

As inscrições para adesão ao Programa Mais Médicos são feitas exclusivamente pela internet. As seleções são abertas com a publicação de editais quando há disponibilidade de novas vagas para ampliação do número de médicos na Atenção Básica ou quando há necessidade de reposição de vagas já existentes e que estejam em aberto em função do desligamento de médicos participantes do programa.

4. APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

O Projeto Mais Médicos para o Brasil consiste em ação de aperfeiçoamento de profissionais médicos, mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior, atividades de ensino, pesquisa e extensão com componente assistencial mediante integração ensino-serviço.

O provimento emergencial do Programa tem caráter educacional de aperfeiçoamento, mediante atividades de ensino-serviço. Ao ingressar no Projeto Mais Médicos para o Brasil, o médico é matriculado em curso de Especialização em Atenção Básica ofertado por Instituições Federais de Ensino da Rede Universidade Aberta do SUS (UNASUS) – Instituições Supervisoras – que direcionam a sua prática assistencial. Os médicos participantes são acompanhados por supervisores e as ações pedagógicas são delineadas e monitoradas por tutores (ambos médicos com habilitação para exercício da Medicina no Brasil).

De acordo com a Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013, art. 4º, para acompanhamento dos médicos do projeto, os profissionais precisam ter as seguintes características:

- **Supervisor:** profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico participante.
- **Tutor acadêmico:** docente médico responsável pela orientação acadêmica e pelo planejamento das atividades do supervisor.

5. MECANISMOS DE INGRESSO NO PROJETO

A entrada no PMM podem ter dois mecanismos de oferta, como descreve a Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013:

a) Por chamadas públicas de adesão: aos médicos brasileiros e estrangeiros com formação em instituição de educação superior, brasileira ou estrangeira, ou diploma revalidado no Brasil, observados os requisitos e a ordem de prioridade da Lei nº 12.871/2013;

e

b) Por cooperação técnica internacional: aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.

Quanto à ordem de prioridade para a seleção e a ocupação das vagas ofertadas:

1º) Médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados

2º) Médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e

3º) Médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior. A participação do médico de nacionalidade estrangeira no Programa somente é possível se habilitado para o exercício da Medicina em país que apresente relação estatística médico/habitante igual ou superior a 1,8/1000, conforme Estatística Mundial de Saúde da Organização Mundial da Saúde*.

Essa restrição tem por finalidade garantir o não agravamento do “déficit” de profissionais médicos em outros países igualmente desassistidos, observando as recomendações do Código Global de Práticas para Recrutamento Internacional de Profissionais da Saúde da Organização Mundial da Saúde.

6. COMUNICADOS GERAIS

O documento “Comunicado aos Gestores do Pará e Roraima” ressalta a necessidade de implementar uma estratégia de comunicação proativa, com responsabilidade ética e profissionalismo, de forma a efetivar as ações do Projeto, considerando que o **contato dos gestores municipais se dará, prioritariamente, através dos canais de comunicação oficiais do Ministério da Saúde.**

Nesse sentido, segue abaixo o quadro com os principais contatos que os gestores poderão dispor para tratar as pautas relacionadas ao Projeto Mais Médicos pelo Brasil, com orientações das principais demandas relacionadas a cada contato. De forma complementar, em caso de dúvidas sobre os meios de comunicação oficial, os Consultores Externos e CCE estarão disponíveis para orientações, no caso específico dos referidos Estados, por meio dos contatos: margarete.costa@saude.gov.br ou cceprovabpara@gmail.com.

Contato	Telefone	Tipo de demanda	Observação
Ouvidoria Geral do SUS	136 (opção 8).	Dúvidas/ esclarecimentos gerais e situações referentes ao programa (SGP, CNES, e-SUS, FormSUS, entre outros)	**
maismedicos@saude.gov.br	**	Denúncia/ informações de descumprimento de obrigações por parte dos médicos ou requerimento	O requerimento ou denúncia deve ser encaminhado por meio de ofício destinado à Coordenação Geral de Provisão de Profissionais para Atenção Primária – CGPROP/DESF/S APS/MS. Em caso de denúncia requer ofício e documentação comprobatória da denúncia. Todos os

			documentos devem ser salvos em PDF e em arquivo único.
bolsa.maismedicos@saude.gov.br	(61) 3315-2596 (61) 3315-9063 (61) 3315-8936 (61) 3315-5901	Demandas relacionadas ao pagamento da bolsa do profissional e FormSUS.	**
licencas.provimento@saude.gov.br -	(61) 3315- 7857	Encaminhamento de atestados de licença médica e maternidade. Encaminhamento de ofício informando se o profissional retornou ou não às atividades, após o término da licença.	Em caso de não retorno do profissional após a licença, com suspeita de abandono, o ofício também deve ser encaminhado ao e-mail maismedicos@saude.gov.br com os mesmos requisitos de ofício para denúncia.
eixoformacao.saps@saude.gov.br	**	Demandas e dúvidas relacionadas ao primeiro e segundo ciclo formativo dos profissionais (especialização e módulos educacionais).	**
atendimento.cosap@saude.gov.br	(61) 3315-2611 / 3315-2612	Demandas sobre SIGEPE e SIGAC (desbloqueio de senha e contracheque dos profissionais)	**

Outros contatos sobre pagamentos e licenças, acesse

<https://aps.saude.gov.br/ape/maismedicos>

Para informações ou acompanhamento de normas, editais e cronogramas do PMM acesse o site <http://maismedicos.gov.br/>

Observação importante

Lembramos que o município deve manter atualizado o gestor e respectivos dados de contato no SGP (Sistema de Gerenciamento de Programas), uma vez que a comunicação do Projeto com o município se dá através do e-mail cadastrado no respectivo sistema.

Sugestões para Leitura:

Ministério da Saúde. **Manual da Previdência para os Participantes do Projeto MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL**. Brasília, 2015.

Ministério da Saúde. Programa Mais Médicos – Módulo de Recesso. **Manual de Operação**. Sistema de Gerenciamento de Programas. 2015.

7. PERGUNTAS E RESPOSTAS

- **Quais médicos podem participar?**

A preferência para a chamada de profissionais do Mais Médicos sempre foi e será daqueles que têm registro de atuação médica no Brasil. Quando são abertos chamamentos de médicos para o Programa, a seleção sempre respeitará a seguinte ordem de preferência: 1º) Médicos com registro no Brasil – formados aqui ou no exterior e que revalidaram o diploma no Brasil. 2º) Médicos brasileiros formados no exterior. 3º) Médicos estrangeiros formados no exterior. Depois de feitas todas essas chamadas, caso ainda sobrem vagas, os médicos cubanos da cooperação internacional são convocados, dentro de um acordo internacional firmado entre o Brasil e a Opas (Organização Pan-Americana da Saúde).

- **Quais são as condições de atuação dos médicos?**

Os médicos CRM-Brasil e médicos intercambistas têm oportunidade de participação no Projeto, assim como para a prorrogação de adesão, mediante seleção por chamadas públicas, regidas por editais expedidos pelo Ministério da Saúde e observados os requisitos da Lei nº 12.871/2013 e da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013.

- **Quais serão os direitos trabalhistas?**

O programa trata de uma formação em serviço e não é vínculo de trabalho. Sendo assim, todos os médicos têm direito a um recesso anual remunerado de 30 dias, e, no caso do Mais Médicos, têm a contribuição previdenciária custeada pelo Ministério da Saúde, bem como moradia, alimentação e ajuda de custo. Todos os profissionais recebem bolsa-formação mensal líquida de aproximadamente R\$ 10 mil, são supervisionados e cumprem 40 horas semanais no programa, sendo 32 horas de atuação nas unidades básicas de saúde e 8 horas dedicados a ações de educação na UBS ou em outros locais.

- **Quantas consultas podem ser realizadas pelo médico nas equipes?**

No que se refere à legislação do SUS sobre o número de consultas na atenção básica, a PNAB nos orienta que as consultas normais levam em média de 15 a 20 minutos. Consultas mais complexas, como em gestantes e consultas de primeira vez, podem se estender um pouco mais. Importante deixar reservadas de 2 a 4 vagas para demandas de urgências espontâneas que podem surgir em cada turno.

- **É verdade que os médicos do programa são todos cubanos?**

Não. A preferência para a chamada de profissionais do Mais Médicos é daqueles que têm registro de atuação médica no Brasil. Quando vagas são abertas, a seleção respeita a seguinte ordem de preferência:

1 – Médicos com registro no Brasil (formados aqui ou no exterior, mas que revalidaram o diploma no Brasil);

2 – Médicos brasileiros formados no exterior;

3 – Médicos estrangeiros formados no exterior.

Depois de todas essas chamadas, caso ainda sobrem vagas, os médicos cubanos da cooperação internacional são convocados, dentro de um acordo internacional feito entre Brasil e a Opas (Organização Pan-Americana da Saúde).

- **Por que há estrangeiros entre os médicos do programa?**

Quando o programa foi iniciado, em 2013, havia poucos médicos brasileiros interessados em cobrir a necessidade dos postos de saúde, especialmente em cidades do interior do país. O Brasil tinha 1,8 médico por mil habitantes. Um índice bem menor do que em outros países como a Argentina (3,2), Uruguai (3,7), Portugal (3,9) e Espanha (4). Além da grande carência de profissionais, a distribuição de médicos era desigual nas regiões brasileiras: 22 Estados tinham número de médicos abaixo da média nacional. Por isso, o Mais Médicos atua em três frentes para resolver o problema:

- Levar emergencialmente profissionais para as regiões que mais necessitam. No início do programa foi seguida a ordem de preferência de convocação de médicos e por isso deu-se a convocação de médicos cubanos.

- Ampliar a oportunidade de formação, criando cursos de Medicina e aumentando o número de vagas nos existentes. Formar com qualidade uma quantidade maior de médicos brasileiros é a maneira mais consistente e estruturante para que o Brasil supere a insuficiência de profissionais nos locais que mais precisam.

- Aprimorar a infraestrutura da Atenção Básica no país, por meio da construção de novas unidades básicas de saúde e reforma e ampliação das unidades já existentes.

- **Os médicos estrangeiros conhecem a realidade de saúde pública brasileira?**

Sim. Este é um dos critérios de avaliação utilizados para que os médicos estrangeiros possam entrar no programa. Ao chegarem ao Brasil, os profissionais passam por um período de acolhimento e preparação, ao fim do qual são avaliados. São quatro semanas de aulas sobre o SUS, temas de saúde e português, bem como uma prova de admissão ao final. Apenas os profissionais aprovados poderão participar do programa.

- **Há diferença entre as ações que podem ser realizadas por um médico do Mais Médicos e um médico que não é do programa?**

A única diferença é que um médico do programa que não tenha registro no Brasil (por ter se formado fora), seja ele brasileiro ou estrangeiro, recebe autorização do Ministério da Saúde para o exercício da profissão exclusivamente no âmbito das ações previstas no programa e na localidade indicada pelo Ministério da Saúde. Isso quer dizer que ele não pode atuar em outros serviços de saúde que não façam parte do Mais Médicos. No mais, não há diferença. Todos os médicos que atendem na atenção básica do SUS

estão habilitados, podem e devem realizar consultas, fazer diagnósticos, prescrever tratamentos e medicamentos, solicitar exames e emitir atestados conforme as orientações e normativas do SUS, seja no âmbito local ou nacional.

- **Como é feita a avaliação das atividades desses médicos?**

O programa prevê a supervisão das atividades de todos os médicos, inclusive os formados no Brasil. Essa supervisão é realizada por universidades que selecionam e oferecem os supervisores. Eles apoiam a adaptação e o relacionamento desses profissionais com o município e o serviço; orientam os profissionais, buscando facilitar sua ambientação ao SUS e ao preconizado pelo Programa; identificam necessidades de aprendizado, elaboram planos de estudo e educação; e são referência para esclarecer dúvidas e até compartilhar algumas decisões, quando necessário.

Além disso, os supervisores fazem a fiscalização do cumprimento de carga horária de 40 horas semanais, sendo 32 horas em atividades assistenciais e 8 horas em atividades pedagógicas. Eles realizam visitas periódicas às Unidades Básicas de Saúde, ficam disponíveis para os médicos por telefone e internet e aplicam processos de avaliação presencialmente.



Médico Abel Del Toro Pereza em embarcação no Rio Negro (2015). Foto: Araquém Âlcantara Pereira. Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. BR RJCOC MM-01-008

Referências Bibliográficas

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Implementação do Programa “Mais Médicos” em Curitiba. Experiências inovadoras e lições aprendidas. Brasília: OPAS; 2015

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

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

Pinto HA, Sales MJT, Oliveira FP, Brizolara R, Figueiredo AM, Santos JT. O Programa Mais Médicos e o fortalecimento da Atenção Básica. Divulg. Saúde Debate 2014; 51:105-120.

Programa Mais Médicos: uma contribuição à análise da oferta de ações e serviços de saúde / Ademir Lapa. -- Brasília, 2018.

Bertão IR. A atuação de um médico do Programa Mais Médicos para o Brasil e a mudança processo de trabalho da equipe de Estratégia de Saúde da Família. Tempus, actas de saúde colet. 2015; 9(4):217-224.

<https://www.cafehistoria.com.br/uma-historia-do-programa-mais-medicos/>

<http://maismedicos.gov.br/>