

Programa mais médicos: revisão integrativa de literatura

The “mais médicos” (more doctors) program: an integrative literature review

BETHINA LUIZA PINHEIRO¹; ILLANA LEONARDI DA CRUZ²; EDILAINÉ KERKOSKI³; RITA DE CÁSSIA GABRIELLI SOUZA LIMA⁴; MARCO AURELIO DA ROS⁵ & FABIOLA HERMES CHESANI⁶

1 Graduação em andamento em Fisioterapia. *E-mail:* bethinalp@gmail.com.

2 *E-mail:* illanaleordi@hotmail.com.

3 Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora da Universidade do Vale do Itajaí. *E-mail:* marciaoliveira3@terra.com.br.

3 Fisioterapeuta. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente, é professora da Universidade do Vale do Itajaí. *E-mail:* kerkoski@univali.br.

4 Dentista. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente, é professora do Curso de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho e do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí. *E-mail:* rita.lima@univali.br

5 Médico. Doutor em Educação pela Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente, é professor do Curso de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí. *E-mail:* ros@univali.br.

6 Fisioterapeuta. Doutora em Educação Científica e Tecnológica pela Universidade Federal de Santa Catarina. *E-mail:* fabiola.chesani@univali.br.

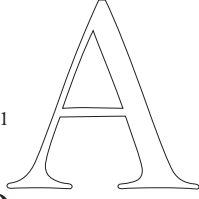
RESUMO: Considerando o objetivo de enfrentar as históricas desigualdades distributivas de médicos na atenção básica e o alcance potencial do Programa Mais Médicos, em realizar equidade, bem como sua complexidade, surgiu o interesse em verificar a produção científica atual sobre o tema na área da saúde. **Método:** a revisão integrativa aconteceu nas bases Google Scholar, Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Literatura Internacional em Ciências da Saúde nos últimos 2 anos, correspondendo ao período de 2013 a 2015. **Resultados:** Após a busca utilizando as palavras “Programa Mais Médicos”, foram encontrados 1.249 documentos. Após aplicar os critérios de inclusão foram selecionados 12 documentos. Os documentos encontrados foram: artigos científicos, monografias, anais de eventos científicos, editoriais e trabalho de conclusão de especialização. As temáticas abordadas foram sobre a formação profissional no PMM, o programa para a atenção primária, a intersectorialidade, a qualidade e a satisfação no atendimento e a contribuição governamental no Programa Mais Médicos. **Conclusão:** a revisão integrativa possibilitou a construção de uma síntese da produção do conhecimento científico e a identificação das temáticas mais abordadas no Programa Mais Médicos.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Saúde; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT: Considering the aim of tackling the historical distributional inequalities of doctors in primary health care, and the potential reach of the More Doctors Program to achieve equality, as well as its complexity, we became interested in investigating the current scientific literature on the topic in healthcare. **Methods:** the integrative review was conducted in the databases Google Scholar, Scientific Electronic Library

Online, Latin American and Caribbean Health Sciences, and International Literature in Health Sciences, covering the two years (2013 to 2015). **Results:** Searching on the term “Programa Mais Médicos” (More Doctors Program) retrieved 1,249 documents. After applying the inclusion criteria, 12 documents were selected. The documents found were: scientific articles, monographs, scientific events, editorial work and specialization completion works. The themes addressed vocational training in the PMM, the program for primary care, inter-sector coordination, quality and satisfaction in service, and government contribution to the More Doctors Program. **Conclusion:** the integrative review enabled us to construct a summary of the production of scientific knowledge, and to identify the issues addressed in the More Doctors Program.

Key-words: Public Policies; Health; Qualitative Analysis.



INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde em nível mundial têm passado por profundas mudanças, decorrentes das transições demográficas, epidemiológicas e econômicas. Nos últimos anos, o governo brasileiro tem desenvolvido uma série de ações visando à qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a consolidar a Atenção Básica como estratégia de organização das redes de atenção à saúde do SUS (BRASIL, 2013). Desde a criação do Programa Saúde da Família, em 1994, a garantia de acesso ao cuidado básico está em franca expansão. O desafio posto no contemporâneo está em garantir a continuidade do cuidado ao longo da trajetória da vida das pessoas. As pessoas que vivem em comunidades remotas e vulneráveis ainda enfrentam importantes dificuldades de acesso a serviços de saúde. As desigualdades geográficas na distribuição de médicos podem ser encontradas em vários países e regiões (PÓVOA; ANDRADE, 2006; GROBLER et al., 2005). A Organização Mundial da Saúde estima que 50% da população mundial vive em áreas rurais remotas, e essas áreas são servidas por menos de 25% da força de trabalho médico (ARAÚJO; MAEDA, 2013).

No Brasil, a força de trabalho no setor da saúde compreende 1,5 milhão de profissionais registrados em conselhos profissionais. Para a formação dessa força de trabalho, são oferecidos quase 3.500 cursos de nível universitário para as profissões da saúde, com 185 faculdades de medicina abrigando quase 100.000 alunos. Para o atendimento no SUS, é preconizada uma força de trabalho com profissionais qualificados, orientados para boas práticas baseadas em evidências científicas, bem treinados e comprometidos com a igualdade na saúde. Esta necessidade profissional não corresponde ao perfil dos profissionais que de fato operam o sistema, estando estes profissionais despreparados para atuar no sistema. Essa desarmonia entre a missão política do SUS e os processos e os objetivos concretos do sistema de ensino superior tem sido tomada como indicativa de uma crise na reprodução do campo da saúde (BRASIL, 2014).

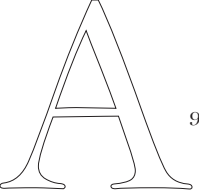
Além dos problemas das desigualdades geográficas na distribuição de médicos e da formação profissional, o país formava menos médicos do que a criação anual de empregos na área nos setores público e privado, o que agravava a situação a cada ano. De 2002 a 2012, o total de médicos formados em todas as escolas do Brasil conseguiu formar apenas 65% da demanda do mercado de trabalho: o *deficit*, neste período, atingiu o índice de 53 mil médicos (SILVA, 2014).

Com o objetivo de amenizar estes problemas, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação e Cultura (MEC) veem produzindo iniciativas, cabendo citar o lançamento do Programa Mais Médicos. O Programa foi criado por meio da Medida Provisória n° 621, publicada em 8 de julho de 2013. Após amplo debate público junto à sociedade e no Congresso Nacional, no dia 22 de outubro do mesmo ano é sancionada a Lei n° 12.871.

Considerando o objetivo de enfrentar as históricas desigualdades distributivas de médicos na atenção básica e o alcance potencial do Programa Mais Médicos em realizar equidade, bem como sua complexidade, surgiu o interesse em verificar a produção científica atual sobre o tema na área da saúde. Por essa razão, se propôs a realização de uma revisão integrativa de literatura, delimitando como recorte os últimos três anos de publicações, a qual teve como objetivos sintetizar o conhecimento produzido nas pesquisas na área da saúde sobre o Programa.

METODOLOGIA

A revisão integrativa tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para



o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Desde 1980, a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

No geral, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional. A primeira etapa é a identificação do tema e a seleção da hipótese para a elaboração da revisão integrativa; a segunda etapa é o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; a terceira etapa corresponde à definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; a quarta etapa é avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; já a quinta etapa é a interpretação dos resultados e, por último, a sexta etapa é a apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O tema eleito para a condução da pesquisa foi “Programa Mais Médicos”. A questão norteadora foi: Como os pesquisadores que utilizam o termo Programa Mais Médicos têm analisado os dados de observação da realidade?

A busca aconteceu nas bases Google Scholar, Scientific Electronic Library *On-line* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) nos últimos 2 anos, correspondendo ao período de 2013 a 2015. Este período foi eleito porque o Programa Mais Médicos foi implantado no Brasil em julho de 2013. A escolha das bases de dados (SCHOLAR, LILACS, MEDLINE e SciELO) se deu em virtude de sua abrangência (nacional e internacional) e por serem consideradas referências na produção de conhecimento na área da saúde, além de permitirem o acesso a dados atualizados via internet.

Os critérios de inclusão utilizados na busca foram: teses, dissertações, documentos oficiais, capítulos de livros, notícias editoriais, artigos na íntegra *on-line*, em línguas portuguesa, inglesa e espanhola, que utilizaram o termo Programa Mais Médicos indexados nas bases de dados citadas, publicados no período de 2013 a 2015. Os critérios de exclusão foram os textos não científicos. A pesquisa foi realizada a partir de títulos, resumos, palavras-chave e texto completo.

A busca foi realizada entre agosto e setembro de 2015, orientada pelas palavras “Programa Mais Médicos”, que não se encontram atualmente no sistema Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Porém se optou em realizar a pesquisa a partir da denominação do Programa e não por descritores contidos no DeCS, por ser o Programa o objeto deste estudo.

RESULTADOS

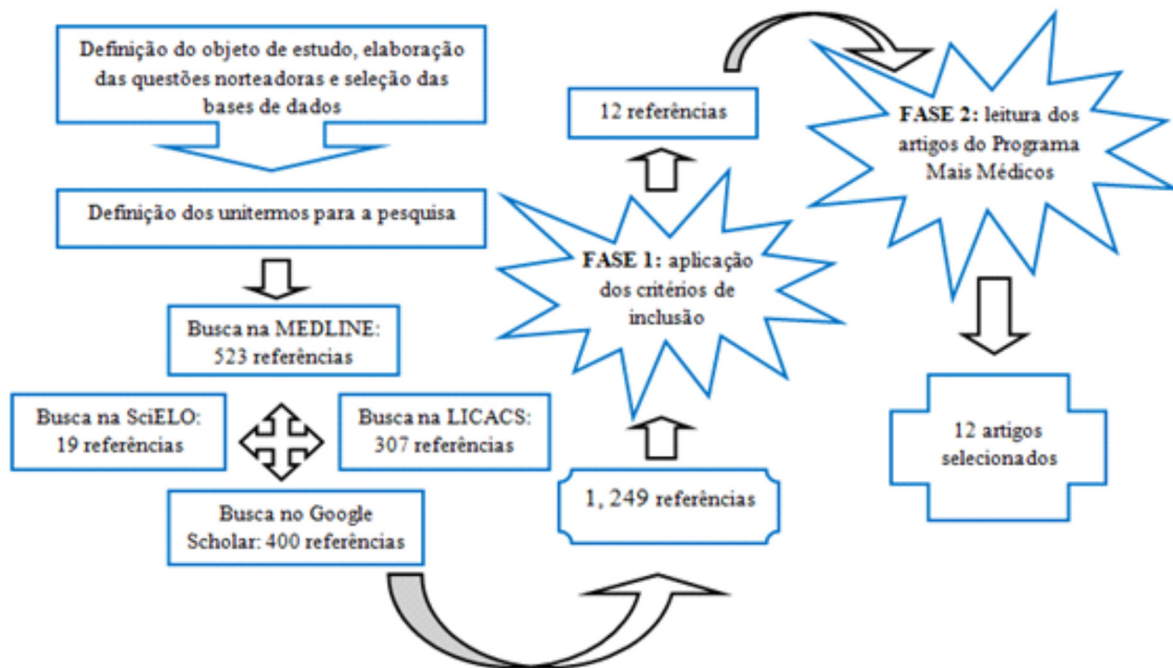
A apresentação da amostra obtida nas bases de dados selecionadas de acordo com as palavras utilizadas foram: LILACS, nenhum artigo; MEDLINE, um artigo; SciELO, 3 artigos; Google Scholar, 8 artigos.

A partir dos resultados da busca e obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão apresentados, realizou-se a leitura dos documentos, no intuito de verificar a sua adequação às questões norteadoras da pesquisa. O processo utilizado para delimitar os documentos que foram objeto de estudo na pesquisa foi sintetizado na Figura 1.

Após a busca, utilizando as palavras “Programa Mais Médicos”, foram encontrados 1.249 documentos. Foram encontrados 307 artigos na base de dados LILACS, porém nenhum deles estava

inserido nos anos de 2013, 2014 e 2015; logo, não abordam ao tema, visto que o Programa Mais Médicos foi iniciado em meados de 2013. Na base de dados MEDLINE foram encontrados 503 documentos, mas somente um abordou o tema; os outros tratavam de assuntos da área médica geral. Na base de dados SciELO foram encontrados 19 documentos, e somente 3 estavam dentro dos critérios de inclusão. No Google acadêmico, quando realizada a busca com as palavras “Programa Mais Médicos”, apareceram 400 resultados. No entanto, como a busca se tornou intensa, os documentos entre os anos de 2013 e 2015 foram buscados até a página 40. No total foram utilizados 12 documentos, sendo excluídos 388 que não estavam abordando a área da saúde, que estavam repetidos em outra base de dados ou que apresentavam temas diversos que não se enquadravam dentro do Programa Mais Médicos.

Figura 1 - Processo utilizado para delimitar os documentos que foram objeto de estudo na pesquisa



Fonte: Próprios autores.

A partir dos resultados da busca e obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão expostos, realizou-se a leitura dos documentos na íntegra, no intuito de verificar a sua adequação ao tema escolhido. Após esta conduta, sistematizaram-se alguns dados que levariam a uma aproximação com as características da produção acadêmica da área do conhecimento estipulada, como demonstra o Quadro 1.

A temática foi dividida em temáticas de maior expressão, que emergiram na síntese do processo analítico: formação profissional; contribuição do programa para a Atenção Básica; intersetorialidade: saúde e educação; qualidade/satisfação no atendimento; e contribuição do MEC para o Programa Mais Médicos.

DISCUSSÃO

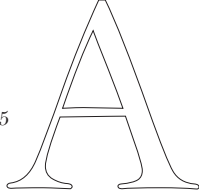
Os achados foram analisados de acordo com os conteúdos e categorizados em cinco grandes temas que emergiram da síntese do processo analítico a partir do texto na íntegra: formação profissional; contribuição do programa para a atenção primária; intersetorialidade: saúde e educação; qualidade/satisfação no atendimento; e contribuição do MEC para o Programa Mais Médicos.

Quadro 1 – Resultados das buscas

Autores	Título	Objetivo	Temática
Carvalho, Viviane Karoline da Silva	O Programa Mais Médicos e as recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre atração, retenção e recrutamento de médicos para áreas rurais remotas	Analisar se o Programa Mais Médicos está adotando medidas para melhorar a atração, o recrutamento e a retenção de profissionais de saúde em áreas remotas e rurais.	Formação profissional
Brito, Lusmair Martins de	Programa Mais Médicos: Satisfação dos usuários das unidades básicas de saúde.	Avaliar a satisfação dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Ceilândia/DF	Qualidade/ satisfação no atendimento
Oliveira, Felipe Proenço et al.	Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional	Examinar as políticas de provimento de profissionais de saúde na Austrália, nos Estados Unidos da América e no Brasil	Formação profissional
Medeiros, Mádson Andrei de	Dificuldades de se proporcionar mais médicos para o Sistema Único de Saúde (SUS)	Identificar o desafio de se disponibilizar uma quantidade maior de profissionais médicos para atendimento no SUS	Formação profissional
Paula, Douglas Marcos Pereira et al	Reflexões acerca do percurso metodológico do curso de avaliação e acolhimento do projeto “Mais Médicos”	Apresentar e discutir alguns aspectos relativos aos conteúdos ministrados, os espaços e tempos adotados e as teorias que embasaram o fazer pedagógico.	Formação profissional
Pereira, Lucélia Luiza et al.	Projeto mais médicos para o Brasil: estudo de caso em comunidades quilombolas	Analisar de que forma o Projeto tem contribuído para a atenção primária à saúde em comunidades quilombolas.	Contribuição do programa para a atenção básica
Leônidas, Florentino Júnior Araújo	Mais médicos e mais cobertura?	Verificar se a distribuição dos participantes do PMM nos seus dez primeiros meses.	Contribuição do programa para a atenção básica
Almeida, Erika Rodrigues de et al.	Apoio institucional no projeto Mais Médicos para o Brasil.	Descrever a experiência do apoio institucional do MEC no Projeto Mais Médicos para o Brasil	Contribuição do MEC para o PMM
Silva, Isabel Emília Prado	Tem hora que a gente se pergunta por que é que não se junta tudo numa coisa só?	Narrar experiências em uma trajetória profissional.	Intersetorialidade: saúde e educação
Cyrino, Eliana Goldfarb et al.	O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança?	Debates	Formação profissional
Campos, Gastão Wagner de Sousa	Mais médicos e a construção de uma política de pessoal para a Atenção Básica no SUS.	Debates	Formação profissional
Duncan, Michael Schmidt et al.	Médicos para atenção primária em regiões rurais e remotas do Brasil.	Debates	Contribuição do programa para a atenção básica

Fonte: Próprios autores.

A temática “formação profissional” foi a mais encontrada nos documentos selecionados, sendo abordada em seis deles. Através de uma revisão narrativa da literatura, objetivou-se analisar se o Programa Mais Médicos está adotando medidas para melhorar a forma de atrair, de recrutar e reter os profissionais de saúde em regiões remotas e rurais. São citadas diversas



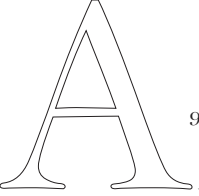
ações neste sentido, como: a reordenação e a criação de vagas de residência médica, priorizando, por exemplo, as regiões que possuem um menor número de médicos por habitante: a educação médica continuada para os médicos que fazem parte do Programa, através de atividades de ensino, pesquisa e extensão, supervisionadas por médicos supervisores e tutores, destacando que esta ação está apresentando problemas pelo número insuficiente de tutores, o serviço médico obrigatório instituído pela Medida Provisória no 621/13, os incentivos financeiros através de bolsa-formação, bolsa-supervisão e bolsa-tutoria, demonstrando com outros documentos que há irregularidades em alguns municípios brasileiros, como não cumprimento dos valores estipulados (CARVALHO, 2015).

No editorial “O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança?”, destacou-se que o Programa Mais Médicos desenvolveu medidas para aprimorar a formação médica e melhorar o acesso da população aos serviços e responde à legislação do SUS que ordena novas práticas.

Na temática “intersectorialidade: saúde e educação”, um estudo de reflexão buscou descrever como a intersectorialidade estava sendo operacionalizada entre os campos da saúde e educação para o aprimoramento do Programa Mais Médicos, indicando algumas potencialidades e fragilidades. As potencialidades indicadas foram: mudança na estrutura curricular do curso de medicina; maior oferta de vagas para o curso de medicina; maior oferta de vagas nos programas de residência médica; ofertas educacionais para o aprimoramento da formação médica; maior acesso da população brasileira ao profissional médico e, conseqüentemente, aos serviços de saúde; e a troca de experiência com os médicos estrangeiros. As fragilidades indicadas foram: pouca discussão em torno dos outros profissionais de saúde e de suas condições de trabalho; imaturidade dos sistemas de informação para acompanhamento e monitoramento, sendo pouco funcionais e fragmentados (SILVA, 2014).

Em 2013, o Brasil contava com 400 mil médicos, sendo uma taxa de dois profissionais por 1.000 habitantes. Segundo estimativas, os estados com maior renda possuem o maior número de médicos, enquanto os com menor renda, com menos médicos. A Região Norte conta com 1,01 médico por 1.000 habitantes e a Nordeste com 1,2. Estas são áreas que estão abaixo do índice nacional, enquanto a Região Sudeste possui uma quantidade de médicos duas vezes maior do que o Nordeste. Para um sistema de saúde gratuito e universal, o número de médicos é insuficiente (SILVA, 2014).

Diante deste *deficit* crescente de médicos, o PMM é de fundamental importância para a Atenção Básica, visto que esta falta de profissionais, a má distribuição e o *deficit* crescente de médicos se traduziam em um baixo crescimento da cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF): nos últimos sete anos a cobertura da ESF no Brasil cresceu uma média anual de 1.141 equipes de Saúde da Família (eSF), o que representou o pequeno incremento de 1,5% a cada ano na cobertura da população, mesmo com o aumento dos recursos e dos grandes esforços implantados a partir de 2011. Conforme estudos da Rede de Observatórios de Recursos Humanos do SUS, um dos maiores condicionantes da expansão da ESF é a disponibilidade de médicos para compor as eSFs. Nos 10 primeiros meses do PMM já se tinham 8.993 equipes de Saúde da Família Mais Médicos (eSF-MM) cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Importante também destacar que estas equipes estão distribuídas por 2.783 municípios, número que representa 50,61% dos municípios que possuem eSF implantadas no Brasil, conforme



dados do CNES. Foi observado, que segundo os dados do CNES de maio de 14, as 8.893 eSF-MM correspondem a 23,63% do total de 37.632 de eSF implementadas no Brasil, contudo estes números de 23,63% variam de acordo com os municípios por perfil de vulnerabilidade.

A boa relação dos profissionais com os usuários pode refletir na oferta de cuidados de saúde de qualidade, assim como ser um indicador que qualifica os serviços. A relação entre ambas as partes permite o acolhimento e o respeito ao usuário e aumenta a qualidade da consulta. O médico que estabelece uma relação com o paciente, que ouve e dá abertura possibilita que o usuário compreenda melhor o seu estado de saúde, aceite e participe mais ativamente do tratamento. Satisfazer o usuário pode contribuir para adesão e continuidade de tratamentos e/ou acompanhamentos, além de aumentar a procura aos serviços de saúde.

Quanto ao apoio governamental, o Programa Mais Médicos Intercambistas (PMMB) foi a primeira experiência de apoio institucional do MEC (AIMEC). Os primeiros apoiadores institucionais foram contratados em março de 2014 para cobrir os estados da Bahia, Ceará e Minas Gerais. É possível afirmar que a implementação do apoio institucional do MEC dentro das atividades do PMMB tem sido uma experiência positiva e exitosa, sobretudo porque aproxima os três níveis de gestão (municipal, estadual e federal), favorece a resolução de problemas e a circulação de informações de maneira rápida e segura, além de qualificar as atividades do PMMB.

CONCLUSÃO

Tendo em vista o objetivo inicial de sintetizar o conhecimento produzido em documentos diversos sobre o Programa Mais Médicos, os resultados permitiram verificar que as produções nesta temática alavancaram somente no último ano, considerando-se que o Programa está há pouco mais de dois anos em realização. Dos 12 documentos selecionados, nove estão datados com o ano de 2015. Em sua maioria (sete deles) realizados na Região Centro-Oeste do Brasil (Distrito Federal), seguido da Região Sudeste e com um documento apenas da Região Sul. Os tipos de documentos variaram entre artigo científico, trabalho de conclusão de curso, tipo de pesquisa, anais de eventos científicos e editoriais, porém a publicação de artigo científico demonstrou ser ainda muito tímida, assim como a pesquisa de campo nesta temática. Nas pesquisas de campo predominou a análise qualitativa.

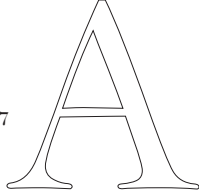
Apesar das subdivisões em cinco temáticas, pode-se observar que, independentemente do tipo de documento, predominam as reflexões acerca dos ganhos que o Programa Mais Médicos trouxe para os brasileiros e sobre o que ainda se faz necessário mudar para se ampliar o acesso e garantir o direito à saúde no país.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E.; MAEDA, A. How to recruit and retain health workers in rural and remote areas in developing countries. In: BANK, W. Organizador. Relatório. **Washington (DC):** World Bank, 2013.

BRASIL, 2014 a. Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. **Institui o Programa Mais Médicos**, altera as Leis nº8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, 22 de outubro de 2013; 192^a-da Independência e 125^a-da República.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.** Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do



Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARVALHO, V.K.S.O **programa mais médicos e as recomendações da organização mundial de saúde sobre atração, retenção e recrutamento de médicos para áreas rurais e remotas.** 2015. 61f. Monografia (Graduação em saúde coletiva) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília. 2015.

CYRINO, E.G.; PINTO, H.; OLIVEIRA, F.P.; FIGUEIREDO, A.M. O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança?. **Esc Anna Nery.** v.19. n.1, p.05-10, 2015.

GROBLER, L.; MARAIS, B.; MABUNDA, S.A.; MARANDI, P.N.; EUTER, H.; VOLMINK, J. Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas. **Cochrane DatabaseSyst Rev.** v. 21. n. 1. p. 1-25, 2009.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O., TREVIZAN, M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev. latinoam enferm.**v. 12, n. 3, P. 549-556, 2004.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidencias na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm.** n. 17. v. 4,p. 758-764, 2008.

PÓVOA, L.; ANDRADE, M.V. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. **Cad saúde pública.** v. 22. n.8, p. 1555-1564, 2006.

SILVA, I.E.P. **Tem hora que a gente se pergunta porque é que não se junta tudo numa coisa só?** Programa mais médicos para o Brasil: caminhos da intersectorialidade. 2014. 47f. Trabalho de conclusão de especialização em saúde coletiva -Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2014