

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS**

Gabrielly de Oliveira dos Santos

O Programa Mais Médicos como indutor de desenvolvimento: uma revisão sistemática de
literatura acerca dos impactos socioeconômicos no Brasil

Governador Valadares – MG

2025

Gabrielly de Oliveira dos Santos

O Programa Mais Médicos como indutor de desenvolvimento: uma revisão sistemática de literatura acerca dos impactos socioeconômicos no Brasil

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Ciências Econômicas.

Orientadora: Dra. Débora Chaves Meireles

Governador Valadares

2025

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

dos Santos, Gabrielly de Oliveira.

O Programa Mais Médicos como indutor de desenvolvimento : uma revisão sistemática de literatura acerca dos impactos socioeconômicos no Brasil. / Gabrielly de Oliveira dos Santos. -- 2025.

40 p.

Orientadora: Débora Chaves Meireles

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas - ICSA, 2025.

1. Programa Mais Médicos. 2. Desenvolvimento Local. 3. Políticas Públicas em Saúde. 4. Revisão Sistemática de Literatura. I. Meireles, Débora Chaves, orient. II. Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA****FORMULÁRIO DE APROVAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO
ECO013GV MONOGRAFIA II
ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Às 10h horas do dia 12 de agosto de 2025, por webconferência, foi instalada a banca do exame de Trabalho de Conclusão de Curso para julgamento do trabalho desenvolvido pela discente **Gabrielly de Oliveira dos Santos**, matriculada no curso de bacharelado em Ciências Econômicas. A Prof.a Dra. Débora Chaves Meireles, orientadora e presidente da banca julgadora, abriu a sessão apresentando os demais examinadores, o professor: Dr. Marcílio Zanelli Pereira.

Após a arguição e avaliação do material apresentado, relativo ao trabalho intitulado: **O Programa Mais Médicos como indutor de desenvolvimento: uma revisão sistemática de literatura acerca dos impactos socioeconômicos no Brasil**, a banca examinadora se reuniu em sessão fechada considerando a discente:

- Aprovada
 Aprovada com correções
 Reprovada

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata que vai assinada pelos presentes.

Governador Valadares, 12 de agosto de 2025.

Orientadora - Dr. Débora Chaves Meireles

Membro da Banca - Dr. Marcílio Zanelli Pereira.

Aluna - Gabrielly de Oliveira dos Santos



Documento assinado eletronicamente por **Debora Chaves Meireles, Professor(a)**, em 15/08/2025, às 11:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcílio Zanelli Pereira, Professor(a)**, em 15/08/2025, às 16:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabrielly de Oliveira dos Santos, Usuário Externo**, em 18/08/2025, às 08:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2556325** e o código CRC **C25E34FF**.

AGRADECIMENTOS

Concluir este trabalho representa muito mais do que encerrar uma etapa acadêmica. É o resultado de uma caminhada cheia de desafios, aprendizados e, principalmente, pessoas que fizeram toda a diferença ao meu lado.

Aos meus pais, Célia Regina Santos e Wanderson Santos, que sempre acreditaram no meu potencial e me deram o suporte necessário para que eu pudesse chegar até aqui, meu amor e gratidão eternos. Cada conquista minha carrega um pouco de vocês.

Ao João Gabriel Vaz Abranches, que esteve presente em todos os momentos, compartilhando comigo não só as alegrias, mas também as angústias desse processo. Obrigada por ser apoio, parceiro e incentivo quando eu mais precisei.

Aos meus amigos, Letícia Souza e Matheus Barcelos, que souberam compreender minhas ausências e, ainda assim, se fizeram presentes com carinho e palavras de força, tornando essa caminhada muito mais leve.

Aos professores do departamento de Economia, em especial à minha orientadora, Débora Meireles, pela paciência, pelo conhecimento compartilhado e pela orientação que tornou possível a construção deste trabalho.

Este trabalho marca o fim de um ciclo, mas também o início de muitos outros. Sigo com a certeza de que, apesar das dificuldades, sempre haverá novos caminhos a serem trilhados e novos sonhos a serem conquistados.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar os efeitos do Programa Mais Médicos (PMM) como indutor do desenvolvimento local no Brasil, por meio de uma revisão sistemática de literatura. A metodologia utilizada baseou-se no protocolo PICOC (População, Intervenção, Comparação, Resultado e Contexto), com busca realizada nas bases Capes, *Scopus* e *Web of Science*. Após a aplicação de critérios de elegibilidade e avaliação de qualidade, foram selecionados 15 artigos que utilizaram métodos de avaliação de políticas públicas. Os resultados apontam que o PMM contribuiu para a redução de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária, queda na mortalidade infantil e evitável, ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família e aumento no número de consultas médicas, principalmente em municípios pobres e distantes. Dessa maneira, conclui-se que o PMM teve impacto relevante na melhoria dos indicadores de saúde e na redução das desigualdades regionais.

Palavras-chave: Programa Mais Médicos; Desenvolvimento Local; Políticas Públicas em Saúde; Revisão Sistemática de Literatura.

ABSTRACT

This study aims to analyze the effects of the “Programa Mais Médicos” (More Doctors Program – PMM) as a driver of local development in Brazil, through a systematic literature review. The methodology was based on the PICOC protocol (Population, Intervention, Comparison, Outcome, and Context), with searches conducted in the Capes, Scopus, and Web of Science databases. After applying eligibility criteria and quality assessment, 15 articles using public policy evaluation methods were selected. The results indicate that the PMM contributed to reducing hospitalizations for primary care-sensitive conditions, decreasing infant and avoidable mortality, expanding coverage of the Family Health Strategy, and increasing the number of medical consultations, especially in poor and remote municipalities. Therefore, it is concluded that the PMM had a significant impact on improving health indicators and reducing regional inequalities in Brazil.

Keywords: More Doctors Program; Local Development; Public Health Policies; Systematic Literature Review.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA	11
2.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	11
2.2 REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	13
3. REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL: PROGRAMA MAIS MÉDICOS	16
4. AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS	21
4.1 IMPACTOS SOCIOECONÔMICOS	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, em muitos locais remotos, como comunidades indígenas e em regiões carentes, se observa a escassez de médicos para atender às demandas de saúde da população em situação de vulnerabilidade que, em geral, não possuem acesso à saúde suplementar e a serviços particulares. Nesse contexto, para contornar essas insuficiências na prestação de serviços públicos de saúde para a população, políticas públicas foram desenvolvidas, como foi o caso do Programa Mais Médicos (PMM) instituído no ano de 2013 com o objetivo de recrutar e alocar médicos em diversos municípios, incluindo médicos estrangeiros (Oliveira *et al.*, 2015).

O Programa Mais Médicos é um importante progresso na provisão de médicos para áreas vulneráveis no Brasil. Dessa forma, pode-se observar que o número de municípios com escassez de médicos reduziu, embora muitas carências continuem existindo mesmo com a implementação do programa. Assim, apesar do programa representar um avanço importante, ainda, são necessários esforços para garantir a sustentabilidade da atenção primária no SUS, principalmente, nessas regiões (Girardi *et al.*, 2016). É possível notar a ampliação do número de médicos formados e a interiorização das vagas médicas, mas também se evidencia as novas práticas pedagógicas para o melhor atendimento da população, sobretudo quando se trata de áreas assistidas pelo programa que se localizam em comunidades indígenas. O programa também contribuiu para a qualificação da atenção médica na atenção primária, com a expansão da residência em Medicina de Família e Comunidade (Separavich e Couto, 2021).

Assim, como mostram Separavich e Couto (2021), os principais êxitos apresentados pelo Mais Médicos podem ser sintetizados no aumento da oferta de médicos e pela redução do número de municípios com escassez de profissionais da saúde. Porém, existem fragilidades, como a necessidade de garantir a continuidade do programa¹ e de fortalecer a carreira profissional dos médicos, que devem ser superadas para garantir a sustentabilidade do SUS e a continuidade do referido programa que possui importância para a população.

Destarte, evidencia-se os progressos alcançados com o Programa Mais Médicos, ainda resta saber em que medida a implementação deste contribui para o desenvolvimento socioeconômico dos municípios assistidos, que, em sua maioria, trata-se de regiões com baixos índices de desenvolvimento econômico. Logo, surge a pergunta norteadora da problemática do

¹ No período do governo Bolsonaro, o PMM foi suspenso. Em troca foi instituído o Programa Médicos Pelo Brasil, que vigorou de agosto de 2019 a março de 2023.

presente estudo: de que forma a ampliação do acesso à saúde proporcionada pelo Programa Mais Médicos influenciou no desenvolvimento local?

O objetivo do estudo é analisar o efeito causal do Programa Mais Médicos como indutor do desenvolvimento local no Brasil, a partir da revisão sistemática de literatura. Para tanto, os objetivos específicos do presente trabalho são: primeiro, selecionar estudos de avaliação de impacto do Programa Mais Médicos sobre os padrões socioeconômicos em regiões menos desenvolvidas; segundo, analisar as abordagens metodológicas empregadas nos estudos a partir do efeito causal do Programa Mais Médicos em termos econômicos e sociais, considerando os diferentes desenhos de estudo e métodos de análise; e por fim, interpretar os achados e resultados à luz do contexto institucional e dos desafios regionais.

O presente estudo oferece uma contribuição para a literatura ao sistematizar, de maneira inédita, evidências empíricas sobre os impactos do Programa Mais Médicos no desenvolvimento socioeconômico dos municípios brasileiros. A partir da revisão sistemática de literatura, orientada pelo protocolo PICOC, que foi utilizado por ser uma ferramenta fundamental para delimitação assertiva do escopo do trabalho, e fundamentado em critérios de elegibilidade e qualidade, foi possível consolidar um panorama dos estudos que analisaram o efeito causal do PMM sobre indicadores de saúde, inclusão social e redução das desigualdades regionais. Ao reunir estudos que empregaram estratégias econométricas, este estudo supriu uma lacuna identificada na literatura, que carecia de análises integrativas do programa com dimensões mais amplas no desenvolvimento local.

A hipótese levantada pelo presente estudo é a de que o Programa Mais Médicos melhora os indicadores socioeconômicos dos municípios assistidos pelo programa, principalmente aqueles relacionados com o setor de saúde, tais como a redução do número de hospitalizações (Lima *et al.*, 2016), diminuição da taxa de mortalidade (Mattos e Mazetto, 2019), aumento da cobertura da estratégia de saúde da família, melhoria nos exames pré-natal realizados (Leite e Soares, 2019) e minimização de mortes evitáveis (Gonçalves *et al.*, 2017). Nesse ínterim, a expansão do PMM nos municípios assistidos pelo programa tende a contribuir para o desenvolvimento socioeconômico dessas regiões em comparação com outros municípios que não foram atendidos pelo PMM, conforme destacado por Separavich e Couto (2021) e Girardi *et al.* (2016).

A metodologia a ser utilizada para realização do estudo será a Revisão Sistemática de Literatura (RSL) orientada pelo protocolo PICOC (*Population, Intervention, Comparison, Outcome e Context*), que busca identificar aspectos preliminares orientadores da pesquisa, sendo eles: população, intervenção, comparação, desfecho e contexto. Dessa forma, buscar-se-

á analisar os principais avanços da produção do conhecimento sobre o efeito causal do Programa Mais Médicos.

O estudo está estruturado em quatro partes, além desta introdução. A segunda seção aborda os procedimentos metodológicos da Revisão Sistemática de Literatura. Na terceira seção, apresentar-se-á o referencial teórico adotado no estudo, de modo a concentrar-se no contexto institucional da política pública. Por fim, realizar-se-á as análises sobre o impacto do PMM no desenvolvimento local dos municípios assistidos pelo programa, discutindo os principais achados e avanços dos estudos, além de uma análise comparativa dos resultados. Ao final do trabalho, uma seção destinada às considerações finais, seguida das referências bibliográficas utilizadas.

2. METODOLOGIA

A presente seção tem como propósito apresentar os procedimentos metodológicos para realização da revisão sistemática de literatura (RSL), que tem como tema o impacto do Programa Mais Médicos no desenvolvimento de regiões menos desenvolvidas. Em outras palavras, busca-se compreender o estado da arte do tema no que concerne à produção do conhecimento. Assim, a RSL será orientada pelo protocolo PICOC a partir da ferramenta do *parsifal* para sistematização da bibliografia selecionada.

2.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A princípio, vale destacar que foi empregada a Revisão Sistemática de Literatura (RSL), uma abordagem que segue protocolos para garantir coerência na seleção dos estudos científicos disponíveis em bases acadêmicas. De acordo com Galvão e Ricarte (2020), essa metodologia permite identificar as publicações mais relevantes para responder à questão central da pesquisa, além de possibilitar uma análise do alcance e das lacunas na produção científica sobre o tema. Dessa maneira, o objetivo da revisão sistemática de literatura em tela é selecionar estudos que analisam o efeito causal do Programa Mais Médicos como indutor do desenvolvimento local no Brasil.

De acordo com Ames *et al.* (2021), a metodologia adotada em uma pesquisa deve ser detalhada de forma clara e reprodutível, garantindo que sejam especificadas a delimitação do problema, as bases de dados utilizadas, a formulação da estratégia de busca, os critérios de inclusão e exclusão, a organização dos textos em tabelas e os filtros aplicados na seleção do material. A transparência nesse processo é essencial, desde a definição dos parâmetros de busca até a consolidação da base de dados final. Além disso, Ames *et al.* (2021) ressaltam que a revisão sistemática é uma abordagem eficaz para examinar questões emergentes e inovadoras, sendo recomendada sua realização periódica para incorporar os avanços recentes da literatura científica, visto que a literatura aponta que é oportuna a realização de revisões de literatura a cada 5 anos para se atualizar o conhecimento científico sobre determinado assunto (Galvão e Ricarte, 2020).

Nos últimos anos, observou-se um crescimento na produção de conhecimento por meio de revisões sistemáticas de literatura. No entanto, muitas dessas pesquisas foram conduzidas de maneira arbitrária, sem o rigor metodológico adequado. Isso se deve, em parte, à falta de um modelo padronizado para sua realização. Para garantir a transparência, que consiste na explicitação detalhada dos procedimentos metodológicos, assegurando a reprodutibilidade da

pesquisa, e a consistência metodológica deste estudo, seguiu-se as diretrizes estabelecidas por Okoli (2019).

Assim, para que a revisão sistemática de literatura tenha o rigor científico necessário, busca-se seguir os 8 passos apontados por Okoli (2019) para realização da sistematização da bibliografia. Primeiramente, ocorre a delimitação assertiva dos objetivos pretendidos pela revisão em questão. Posteriormente, deve-se seguir um protocolo claro de pesquisa, no caso do presente estudo, adotou-se o protocolo PICOC (população, intervenção, comparação, resultados e contexto). Realiza-se uma seleção prática dos textos a serem examinados pela literatura com base em critérios de exclusão, que permitam ao leitor reconhecer os motivos pelos quais tais estudos estão sendo desconsiderados. Além disso, os documentos selecionados serão examinados com o auxílio da ferramenta *parsifal*.

Para realização do trabalho, focaremos em publicações que versam sobre municípios que aderiram ao Programa Mais Médicos (PMM). Dessa forma, um primeiro item necessário para a inclusão de estudos da revisão sistemática é que os municípios estejam alocados em cidades que aderiram ao PMM, visto que o objetivo central da pesquisa é compreender como o PMM se comporta como um indutor do desenvolvimento em cidades menos desenvolvidas.

Em busca de propiciar um maior desenvolvimento para municípios menos assistidos pelo poder público e, com isso, melhorar os indicadores socioeconômicos dos respectivos municípios, elegeu-se como intervenção, a adesão das regiões menos desenvolvidas ao Programa Mais Médicos. Além disso, cabe apontar que os estudos a serem analisados permitem a avaliação anterior e posterior à implementação do PMM.

A título de comparação, para avaliar as mudanças ocasionadas pela adesão dos municípios ao PMM, buscar-se-á realizar uma análise comparativa com os municípios que não fizeram adesão ao Programa Mais Médicos. Dessa forma, será possível constatar, de maneira mais clara, os efeitos do PMM como indutor do desenvolvimento das cidades.

Os principais resultados a serem analisados se referem às alterações nos indicadores socioeconômicos dos municípios que passaram a ser assistidos pelo PMM e às análises de impacto realizadas em trabalhos voltados para a implementação do PMM. Assim, espera-se observar uma evolução como a melhora nos indicadores de saúde dos municípios e nas variáveis socioeconômicas, em conformidade com a hipótese aventada pelo presente estudo. O contexto analisado pela presente revisão sistemática de literatura são os municípios brasileiros, notadamente os que aderiram ao PMM.

2.2 REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Tendo em vista os critérios de elegibilidade estabelecidos anteriormente a partir do protocolo PICOC, torna-se necessário esclarecer como se realizará a estratégia de busca de materiais nas bases de dados, visto que a fórmula de busca deve ser transparente. Para tanto, explicita-se os descritores e palavras-chave adotadas para conferir a abrangência adequada na busca. Com os estudos selecionados, torna-se necessária a extração sistematizada dos dados que são aplicáveis ao estudo (Okoli, 2019).

Deve-se também evidenciar os estudos que são excluídos em decorrência de falta de rigor científico ou qualidade insuficiente. Para isso, foram estabelecidos alguns critérios de qualidade para a seleção final dos documentos que buscaram contribuir com a seleção de materiais que mais se aproximavam de responder ao problema de pesquisa estabelecido, quais sejam: a) o estudo aborda diretamente os impactos do Programa Mais Médicos em regiões com baixo índice de cobertura médica e acesso a serviços básicos de saúde?; b) o estudo investiga o impacto do PMM no desenvolvimento local, considerando indicadores econômicos e sociais?; c) o desenho do estudo é adequado para avaliar o impacto do PMM, considerando uma comparação antes e depois da intervenção?; d) os resultados são consistentes com a hipótese de que o PMM induz desenvolvimento local?; e) os dados analisados abrangem o período de implementação do PMM (a partir de 2013)? e; f) o estudo mensura a avaliação de impacto do PMM?

Cada uma das perguntas supracitadas constituem um critério de qualidade para apreciação e seleção. Dessa maneira, a resposta “sim” para cada pergunta representa uma pontuação de 1 ponto, ao passo que a resposta “parcialmente” equivale a 0,5 pontos e, por fim, o “não” não acrescenta nenhum tipo de pontuação. Tendo em vista que foram elencadas 6 perguntas de pesquisa, o intervalo de variação para pontuação varia numa escala de 0 a 6 pontos, de modo que se estabeleceu uma nota de corte de 3 pontos para inclusão dos estudos no corpus final.

Além disso, pode-se apontar que a análise do conteúdo dos trabalhos é realizada a partir das extrações realizadas dos textos, é possível empregar tanto metodologias qualitativas, quanto quantitativas para avaliação desses materiais. (Okoli, 2019).

Com o objetivo de ampliar o alcance na busca por bibliografias relevantes, a coleta de dados foi realizada por meio das bases Capes, *Web of Science* e *Scopus*. A pesquisa nas bases ocorreu no dia 15 de maio de 2025, utilizando uma estratégia de busca que pode ser analisada no Quadro I. A fórmula de busca empreendida buscou selecionar artigos que tratavam sobre a

avaliação de impacto do Programa Mais Médicos como assunto central através de palavras-chave e descritores relacionados. Dessa maneira, em virtude da escassez de materiais sobre a temática a partir do recorte realizado, buscou-se não realizar demais limitações através de uma fórmula de busca. Posteriormente, para selecionar as pesquisas para compor a revisão sistemática final, realizou-se a leitura dos resumos para selecionar os documentos que mais se aproximavam de responder a pergunta problema de pesquisa. É importante destacar que todas as buscas foram feitas em tópico, abrangendo título, resumo e palavras-chave.

Quadro I – Fórmula de Busca

Conceitos	Descritores
Programa Mais Médicos	("Programa Mais Médicos" OR "mais médicos" OR "more doctors" OR "more doctors program" OR "programa mais médicos")
Avaliação de Impacto Socioeconômico	AND ("Avaliação de Impacto" OR "Economic and social metrics" OR "Economic wellbeing indicators" OR "Evaluation impact" OR "Evaluation of social and economic impacts" OR "Social and economic indices" OR "Social development markers" OR "Socioeconomic consequences assessment" OR "Socioeconomic effects assessment" OR "Socioeconomic impact analysis" OR "Socioeconomic impact assessment" OR "Socioeconomic impact evaluation" OR "Socioeconomic indicators" OR "Socioeconomic indices" OR "Socioeconomic measures" OR "impact" OR "indicators")

Fonte: Elaboração própria.

Para evitar redundâncias, posteriormente os materiais duplicados foram removidos com o auxílio da plataforma *parsifal*. Assim, outros estudos foram retirados tendo como base os seguintes critérios de exclusão: a) textos repetidos não retirados automaticamente; b) artigos em idiomas que não sejam inglês e português; c) pesquisas publicadas antes da implementação do PMM; d) artigos que não tratam diretamente do tema pesquisado; e) estudos que não se referem ao Brasil e; f) textos que não utilizam métodos econométricos.

Seguindo as recomendações de Ames *et al.* (2021) e Galvão e Ricarte (2020), a restrição dos estudos que não abordam diretamente a questão central da pesquisa foi realizada por meio de uma análise criteriosa dos títulos e resumos dos documentos que compõem o corpus da pesquisa. Esse procedimento permitiu identificar e excluir materiais desalinhados com a pergunta de pesquisa, resultando na formação do corpus final, que servirá como base definitiva para a análise do conteúdo dos textos selecionados. A estratégia de busca adotada, as

modificações na estratégia de busca e a quantidade de textos podem ser consultados no Quadro II.

Quadro II - Fórmula de busca, filtros, base de dados e número de artigos

Fórmula de busca	Base de dados	Número de artigos
Fórmula geral sem a exclusão de artigos repetidos	Corpus Inicial	397
Fórmula geral com exclusão de artigos repetidos	Corpus Intermediário	287 (110 artigos repetidos)
Fórmula geral com exclusão de artigos repetidos e aplicação dos critérios de exclusão	Corpus Intermediário II	19 artigos (268 artigos rejeitados)
Fórmula geral com exclusão de artigos repetidos, aplicação dos critérios de exclusão e realização da avaliação de qualidade	Corpus Final	15 artigos (4 artigos rejeitados na avaliação de qualidade)

Fonte: Elaboração própria.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção será abordada a trajetória do Programa Mais Médicos (PMM) evidenciando a complexidade do contexto institucional que permeia a formulação, implementação e consolidação de políticas públicas de saúde no Brasil. A política pública foi moldada por uma série de disputas e negociações com o Estado, as entidades médicas, os municípios e os atores políticos, o que reflete tanto as tensões históricas do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto os desafios inerentes à descentralização e à gestão dos recursos humanos em saúde.

3.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL: PROGRAMA MAIS MÉDICOS

As políticas públicas são o instrumento capaz de fazer com que o poder público busque melhorar a realidade da população, trata-se de um campo complexo e dinâmico que frequentemente é ilustrado por meio do ciclo das políticas públicas. Dessa forma, os ciclos constituem fases sequenciais e interdependentes, apesar de que, na realidade prática, as fases possam se misturar e apresentar sequências alternadas. As sete fases principais do ciclo incluem: identificação do problema; formação da agenda; formulação de alternativas; tomada de decisão; implementação; avaliação e; extinção (Secchi, 2013).

Dentre as fases dos ciclos das políticas públicas, a avaliação se configura como uma das fases mais cruciais e pode ser definida como a etapa em que são julgadas e deliberadas a validade das intervenções empreendidas na ação pública, assim como é nesse momento que se constata se houve sucesso ou falha dos projetos que foram colocados em prática. Destarte, observa-se que a avaliação pode ocorrer em três momentos distintos: *ex ante* (anterior à implementação), *in itinere* (durante a implementação) e *ex post* (posterior à implementação). A importância da avaliação reside em sua capacidade de fornecer *feedbacks* sobre os resultados da política pública, permitindo verificar a eficácia da política. Os principais critérios utilizados no processo avaliativo são: economicidade; produtividade; eficiência econômica; eficiência administrativa; eficácia e equidade (Secchi, 2013).

Vale salientar que a avaliação da política pública pode levar a diferentes desdobramentos, como mostra Secchi (2013), como a continuidade da política na forma atual, reestruturações marginais de aspectos práticos e até mesmo a extinção da política se problema se tornar irresoluto ou a intervenção for ineficaz. As avaliações são dispendiosas e complexas, exigindo dados atualizados, materiais, recursos humanos e financeiros. Em muitos casos, a avaliação se limita a indicadores básicos que refletem aspectos quantitativos, qualitativos e resultados produzidos. No caso do PMM, as avaliações propostas nos trabalhos são sempre

posteriores à implementação da política pública e tratam de um recorte muito específico em que a intervenção pública incide.

Muitas regiões menos desenvolvidas do Brasil enfrentam óbices para o acesso à saúde, tais como a falta de médicos em áreas remotas e periferias, as desigualdades regionais na atenção à saúde, o grande número de hospitalizações sensíveis à atenção primária e a baixa qualidade do cuidado prestado à população. Nesse ínterim, o Programa Mais Médicos surge, em 2013, para suprir essas carências regionais (Lima *et al.*, 2016).

Em uma análise histórica mais ampla, Campos e Junior (2016) remetem à trajetória das políticas de atenção primária no país, destacando que os problemas de distribuição dos médicos têm raízes profundas na forma como o SUS foi concebido e implementado. A descentralização, embora tenha permitido avanços significativos no acesso à saúde, também gerou desigualdades regionais que se agravaram com a municipalização da gestão dos serviços. Nesse contexto, o Programa Mais Médicos surge, em julho de 2013, como uma tentativa emergencial de corrigir essas disparidades, mas também como um indicativo de que as políticas públicas de saúde necessitam de uma reformulação estrutural que vá além da provisão de profissionais em caráter paliativo.

Desde o seu lançamento, o Programa Mais Médicos foi inserido em um contexto de confronto entre as demandas emergentes da sociedade e a estrutura tradicional do setor de saúde. Estudos analisados demonstram que, historicamente, a atuação dos médicos e das entidades representativas apresentava uma série de conflitos internos e uma resistência que se intensificou com a implementação do programa (Dias e Lobo, 2021). Como apontam Dias e Lobo (2021), essa resistência não se limitava a aspectos técnicos, mas envolvia questões de identidade e de poder, configurando um “duplo negacionismo” em que, de um lado, havia a rejeição do programa pelas organizações médicas e, de outro, uma aliança tácita com discursos políticos negacionistas que se evidenciaram durante a crise sanitária. Assim, a própria configuração do contexto institucional do PMM revela a fragilidade de uma governança que, ao mesmo tempo em que busca ampliar o acesso à saúde, enfrenta dificuldades para integrar as demandas dos diversos atores envolvidos.

A análise do processo de formulação do programa a partir do Modelo de Múltiplos Fluxos de Kingdon, conforme apresentado por Ribeiro *et al.* (2017), reforça a ideia de que a janela de oportunidade para a criação do PMM foi aberta pela mobilização popular de 2013. Nesse cenário, as manifestações que exigiam a ampliação dos serviços de saúde e a redução das desigualdades territoriais colocaram a questão da distribuição desigual de médicos na pauta decisória do governo. Essa conjuntura de pressões sociais e demandas por melhoria no SUS foi

decisiva para que o Governo Federal aprovasse medidas provisórias que culminaram na criação do programa, mesmo diante da oposição expressa por setores tradicionais da medicina. Essa tensão revela, portanto, um contexto institucional marcado por ambiguidades decisórias, no qual as pressões externas se chocam com estruturas de gestão historicamente fragmentadas e descentralizadas.

Outra perspectiva relevante que é apresentada, estabelece um diálogo comparativo entre as políticas de saúde de países como Austrália e Estados Unidos e a experiência brasileira. Segundo esse estudo o SUS, com sua tradição de descentralização e municipalização, impõe desafios únicos para a implementação de políticas que exijam uma intervenção rápida e eficaz na distribuição de profissionais (De Oliveira *et al.*, 2015). A proposta do PMM, ao buscar corrigir desequilíbrios históricos na oferta de médicos em áreas vulneráveis, destaca a necessidade de reformas estruturais na formação médica e na regulação dos profissionais. Assim, o contexto institucional é interpretado como um campo de tensões entre a urgência de respostas imediatas e a necessidade de mudanças profundas na estrutura do sistema de saúde, evidenciando a importância de uma articulação interfederativa mais robusta (De Oliveira *et al.*, 2015).

No mesmo sentido, Campos (2015) aponta que a descentralização exacerbada, por décadas, contribuiu para a fragilidade da oferta de profissionais nos municípios. Os entraves para a consolidação de uma política de pessoal eficiente se devem à incapacidade das administrações municipais de gerir de forma sustentável a oferta de médicos, fato que tem comprometido a qualidade e a continuidade dos serviços prestados pelo SUS. A análise defende a necessidade de uma centralização maior na gestão dos recursos humanos, propondo a criação de estruturas institucionais integradas – como uma autarquia tripartite – que unifiquem a atuação dos entes federados e promovam uma governança mais eficiente, capaz de enfrentar os problemas de fragmentação e patrimonialismo que afetam o sistema.

Adicionalmente, a análise dos órgãos de controle reforça a importância de repensar a estrutura organizacional do programa. A partir da avaliação de auditorias realizadas pela Controladoria Geral da União (CGU), a pesquisa evidencia que a maioria dos entraves à implementação do PMM são de natureza organizacional e se concentram em problemas de articulação e integração dos diversos níveis de governo. Esses achados indicam que, sem uma reforma na governança do SUS – que integre de forma efetiva as ações dos municípios, estados e da União –, os problemas estruturais persistem, comprometendo a eficácia do programa e, conseqüentemente, a ampliação do acesso à saúde (Macedo *et al.*, 2021).

O impacto do programa na reorganização da atenção primária é ainda mais discutido. Em um trabalho realizado, a análise qualitativa realizada por meio de entrevistas com os médicos – em sua maioria de nacionalidade cubana – aponta que, apesar dos desafios operacionais e das condições precárias de trabalho em muitas regiões, o MDP conseguiu promover uma reconfiguração importante nos fluxos de oferta e demanda de serviços de saúde. Essa reestruturação, que se deu tanto por meio de ações de formação quanto por iniciativas de recrutamento, evidencia que as transformações institucionais exigidas para a melhoria do sistema dependem de uma articulação complexa entre políticas de educação, regulação e gestão pública (Silva *et al.*, 2017).

A dimensão política e discursiva do PMM é aprofundada em análises que focam nos debates públicos e na mediação dos discursos. Nas pesquisas desenvolvidas por Jesus *et al.* (2017) e por Lima (2017), observa-se que a política não é apenas um conjunto de medidas técnicas, mas também um espaço de disputas simbólicas onde os diferentes atores – desde representantes governamentais até entidades da sociedade civil – lutam para definir os sentidos e as prioridades da saúde pública. Esses estudos mostram que a articulação entre Estado, mídia e sociedade é fundamental para a construção do contexto institucional, pois os debates públicos influenciam a percepção da população sobre a eficácia e a legitimidade do programa, bem como orientam a agenda dos decisores políticos.

O impacto financeiro do Programa Mais Médicos evidenciou que a mudança nos critérios de vulnerabilidade para reposição de profissionais resultou em um aumento expressivo dos custos para os municípios. Entre janeiro de 2019 e março de 2022, a retirada gradual de médicos vinculados ao projeto no estado de São Paulo implicou a necessidade de contratações diretas pelas administrações locais, o que gerou um impacto orçamentário estimado em R\$ 929.487.904,77, com variações que poderiam oscilar entre R\$ 650,6 milhões e R\$ 1,2 bilhão em cenários de sensibilidade. Essa transferência de responsabilidades financeiras do governo federal para os entes municipais produziu um forte desequilíbrio fiscal, impondo novas despesas permanentes em um contexto já marcado por severas restrições orçamentárias (Cavalcante *et al.*, 2020).

Por fim, acrescenta-se uma perspectiva que transcende os âmbitos técnico e operacional. Ao analisar as visões dos candidatos políticos durante o processo eleitoral de 2014, o estudo destaca como as ideias, imagens e crenças formam a base para a definição dos problemas e das soluções no campo da política de saúde. Os discursos dos candidatos – influenciados pelos veículos de mídia – refletem tanto a necessidade de resposta emergencial à escassez de médicos quanto às divergências quanto à sustentabilidade e às reformas estruturais necessárias. Essa

abordagem evidencia que o contexto institucional do PMM é também construído no campo simbólico e ideológico, onde a disputa por significados e representações influencia a formulação de políticas públicas (Ferla *et al.*, 2017).

O Programa Mais Médicos foi concebido e implementado num contexto institucional marcado por tensões históricas — sobretudo em torno da regulação profissional e das disputas pelo controle dos recursos humanos em saúde — e por desafios estruturais associados à descentralização fragmentada do SUS. Embora tenha sido impulsionado por forte mobilização social e pressões populares para corrigir desigualdades no acesso à atenção básica, sua execução evidenciou limitações na governança pública, que dificultam a articulação interfederativa e a gestão integrada dos profissionais. Além disso, o debate midiático e as disputas ideológicas entre atores políticos e entidades médicas transformaram o programa não apenas numa política emergencial, mas num campo de conflito simbólico sobre o papel do Estado na provisão de médicos e na definição de prioridades sanitárias. Essas disputas revelam a necessidade de reformas institucionais profundas — incluindo maior centralização na gestão de pessoal, revisão dos modelos de formação médica e fortalecimento das estruturas de regulação — para que a expansão do acesso à saúde, promovida pelo programa, possa se traduzir em avanços efetivos e sustentáveis na universalização e equidade do SUS.

4. AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Em busca de melhor compreender o efeito do PMM enquanto um indutor do desenvolvimento para regiões menos desenvolvidas, buscar-se-á analisar estudos que realizem a avaliação de impacto do referido programa. Em outras palavras, investigar-se-á os artigos que utilizaram de métodos econométricos para mensurar de maneira objetiva o efeito causal da implementação do PMM nas respectivas regiões. Dessa forma, a base de dados do corpus final foi composta por 15 documentos, os quais foram selecionados por sua relevância na abordagem da problemática de pesquisa. Esses artigos terão o seu conteúdo analisado e sistematizado para compreensão da temática em tela, garantindo que a investigação se apoie em estudos que melhor contribuem para a responder à pergunta do problema de pesquisa.

Os 15 artigos que compõem o corpus final da revisão sistemática de literatura estão distribuídos em 15 periódicos distintos. Além disso, os estudos foram publicados a partir do ano de 2018, sendo escritos por 76 autores diferentes. A análise do conteúdo dos artigos será conduzida de forma qualitativa e descritiva em capítulo posterior do desenvolvimento, e, sempre que viável, serão realizadas comparações entre os textos selecionados. Com isso, busca-se identificar os objetivos das pesquisas, os aspectos metodológicos empregados, os referenciais teóricos adotados e os principais achados das pesquisas, permitindo um mapeamento abrangente do debate e a identificação dos principais interlocutores desse campo de estudo.

A relação completa dos estudos pode ser consultada no Quadro III a seguir. Além de mapear as principais contribuições dos documentos analisados, torna-se possível desvelar lacunas na produção do conhecimento sobre a referida temática a fim de apontar uma agenda de pesquisa e expor insuficiências relativas ao tema.

Concluída a construção do corpus final e a sistematização dos critérios metodológicos — desde a definição do protocolo PICOC até a aplicação dos filtros de elegibilidade, a extração padronizada de dados e a avaliação de qualidade dos estudos —, esta revisão sistemática de literatura fornece um panorama rigoroso sobre a produção científica acerca do impacto do Programa Mais Médicos em contextos de vulnerabilidade. Com uma base de dezessete artigos selecionados segundo padrões internacionais de transparência e reprodutibilidade (Okoli, 2019), o próximo passo consiste em situar esses achados no debate teórico mais amplo sobre políticas públicas de saúde.

Quadro III - Corpus Final (base de dados)

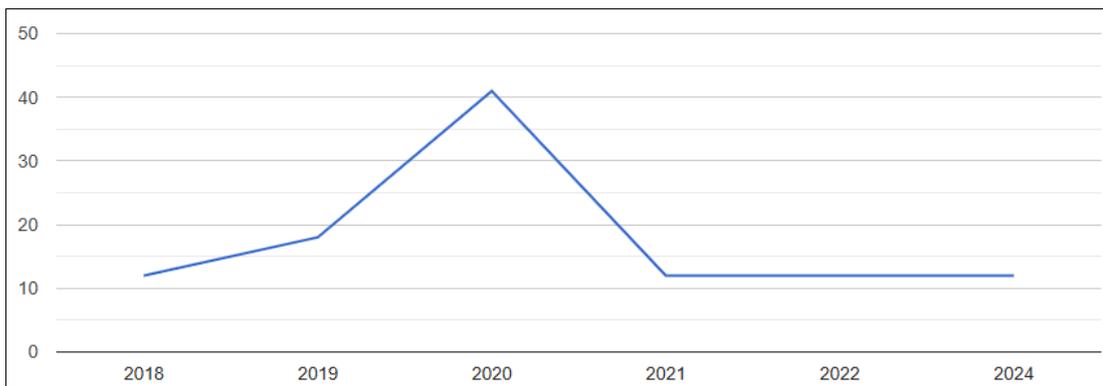
Nº	Título	Ano	Autor (es)	Revista
1	O Programa Mais Médicos para o Brasil e os resultados para o acesso da população aos cuidados de saúde	2024	MOREIRA; CARRARO; ARPINO.	Revista Observatório de la Economía Latinoamericana
2	More doctors, better health? A generalised synthetic control approach to estimating impacts of increasing doctors under Brazil's Mais Medicos programme	2024	THOMAS; MILLET; HONE.	Social Science & Medicine
3	Causal measures using generalized difference-in-difference approach with non linear models	2022	TADDEO; AMORIN; AQUINO.	Statistics and Its Interface
4	Brazil's more doctors programme and infant health outcomes: a longitudinal analysis	2021	BEXSON; MILLET; SANTOS; SOARES; OLIVEIRA; HONE.	Recursos Humanos para Saúde
5	Effects of the More Doctors Program on Primary Health Care Outcomes	2021	RUSSO	Ciência e Saúde Coletiva
6	Impact of Brazil's More Doctors Program on hospitalizations for primary care sensitive cardiovascular conditions	2020	OZÇELIK; MASSUDA; MCCONNELL; CASTRO	Saúde da População
7	Assessing the impact of a doctor in remote areas of Brazil	2020	SANTOS; SANTOS.	International Journal of Public Health
8	Mortality associated with alternative policy options for primary care and the Mais Medicos (More Doctors) Program in Brazil: forecasting future scenarios	2020	FRANCESCONI; TASCA; BASU; ROCHA; RASELLA.	Pan American Journal of Public Health
9	Impact of the Programa Mais médicos (more doctors Programme) on primary care doctor supply and amenable mortality: quasi-experimental study of 5565 Brazilian municipalities	2020	HONE; POWELL-JACKSON; SANTOS; SOARES; OLIVEIRA; SANCHEZ; HARRIS; SANTOS; MILLET.	Pesquisa de Serviços de Saúde BMC
10	Effect of the More Doctors Program on primary care sensitive conditions in Brazil	2020	RUSSO; SILVA; ROSALES; ROCHA; VIVAS.	Pan American Journal of Public Health
11	More Doctors Program: health work process and socioeconomic indicators	2020	SILVEIRA; FREITAS; CORTEZ; RONCALLI.	Revista da Associação Médica Brasileira
12	Assessing the impact of more doctors program on healthcare indicators in Brazil	2019	MATTOS; MAZETTO.	Desenvolvimento Mundial
13	Addressing inequalities in medical workforce distribution: Evidence from a quasi-experimental study in Brazil	2019	MAFFIOLI; ROCHA; VIVAS; ROSALES; STATON; VISSOCI.	BMJ Global Health
14	Elderly care: Performance of interventions carried out by more doctors program professionals	2019	FASSA; TOMASI; FASSA; THUMÉ; WACHS; SANTOS; VOLZ; RODRIGUES; FACCHINI.	Interface
15	Evaluating the impact of physicians' provision on primary health care: Evidence from Brazil's More Doctors Program	2018	FONTES; CONCEIÇÃO; JACINTO.	Health Economics

Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados e da plataforma “*parsifal*”

Assim, o capítulo seguinte dedica-se ao referencial teórico, no qual serão explorados conceitos centrais que fundamentam a análise dos mecanismos institucionais responsáveis pelos efeitos socioeconômicos observados em regiões menos desenvolvidas em função da

implementação do PMM. A seguir, nas figuras 1 e 2, pode-se conferir a tendência do número de artigos publicados anualmente sobre a temática em tela, ao passo que também é possível verificar o percentual de textos pertencentes a cada fonte utilizada na coleta de dados.

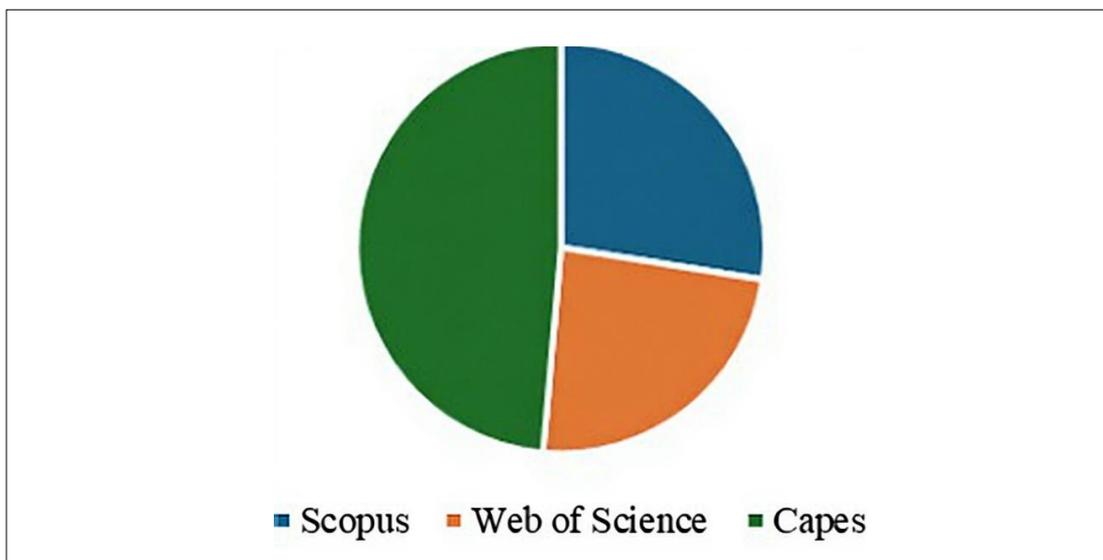
Figura 1 - Tendência de Artigos Publicados Anualmente sobre o Tema



Fonte: Elaboração própria a partir do *parsifal*

Nota: Eixo Y - quantidade de artigos; Eixo X - Anos

Figura 2 - Fontes dos Artigos Coletados



Fonte: Elaboração própria a partir do *parsifal*

A partir das Figuras 1 e 2 apresentadas anteriormente, em princípio, pode-se notar que houve um aumento na produção científica sobre a temática entre os anos de 2018 e 2020, de modo que se verifica uma tendência de estabilização na produção do conhecimento publicada a partir de 2021. Por outro lado, pode-se constatar que 27,5% destes foram selecionados na base Scopus e outros 23,9% dos documentos foram coletados na Web of Science. Por fim, a Capes totaliza 48,6% dos textos totais avaliados.

4.1 IMPACTOS SOCIOECONÔMICOS

Uma visão mais ampla das pesquisas mostra que os estudos sobre PMM tiveram como ênfase municípios brasileiros que utilizam fontes de dados públicos de sistema de informação de saúde, registros administrativos, populacional e finanças públicas. Utilizando-se estratégias empíricas de efeito de causalidade, como, por exemplo, Diferenças em Diferenças, *Propensity Score Matching* e outros.

Do ponto de vista metodológico, há grande uniformidade no uso de bases de dados oficiais e consolidadas, como o Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e os dados populacionais do IBGE. Em diversos estudos, os autores optaram por dividir os municípios e grupos de tratamento e controle, de acordo com a alocação de médicos pelo programa (Hone *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2022; Guerra *et al.*, 2019).

O estudo desenvolvido por Maffioli *et al.* (2019) investigou os impactos da implementação do PMM com relação a taxa de hospitalizações e seus respectivos custos, em busca de compreender o impacto do programa para as diferentes faixas etárias, bem como o custo-benefício em aderir ao programa. Os dados analisados compreendem o período de 2008 a 2017, com ênfase no intervalo de 2014 a 2017. A estratégia empírica compreende o método de Diferenças em Diferenças combinada com *Propensity Score Matching* a partir de dados Sistema de Informações Hospitalares; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde; IBGE; relatórios financeiros da Organização Pan-Americana de Saúde e da Organização Mundial da Saúde e Datasus. Pode-se constatar que os principais resultados apontam que houve um impacto positivo com a implementação do PMM, tendo como principais avanços: redução de 2,9% do total de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária; em média, observou-se uma redução média de 3,7% a 4,4% (de acordo com a faixa etária) nos custos de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária; diminuição na incidência de gastroenterites infecciosas (-8%), pneumonias bacterianas (-18%), doença inflamatória pélvica (-39%) e infecções urinárias e renais (-20%). No mais, o trabalho conclui que os efeitos positivos observados em decorrência da implementação do PMM tiveram maior efeito em cidades mais socialmente vulneráveis.

Os efeitos de curto prazo do PMM também foram investigados por Mattos e Mazetto (2019), sobretudo sobre os indicadores de utilização dos serviços de saúde, qualidade da atenção básica, internações hospitalares e indicadores de mortalidade, de modo a explorar a heterogeneidade entre as diferentes regiões do território brasileiro, entre 2010 a 2015. A partir de fontes de dados do Datasus; Sistema de Informações Hospitalares; IBGE; Finanças do Brasil (FINBRA); Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho e Emprego e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) foram estimados dois métodos: Diferenças em Diferenças e *Propensity Score Matching* como estratégia para conferir robustez. Os resultados alcançados pelo estudo mostram que os municípios que aderiram ao PMM apresentaram, em média, um crescimento de 9,4% do número de consultas médicas gerais, aumento de 11,1% nas consultas infantis, 9,3% de expansão nas consultas voltadas para adultos, 7,1% de crescimento na quantidade de consultas para idosos, 5,9% de aumento nos agendamentos gerais, crescimento de 29,7% das visitas domiciliares, avanço de 12,3% nos encaminhamentos gerais e de 13,3% nos encaminhamentos para atendimentos especializados, redução em 4,6% nas hospitalizações gerais, queda de 5,9% das internações por doenças infecciosas e parasitárias, diminuição das internações de crianças menores de 5 anos em 4,7%. Além disso, constatou-se impactos mais expressivos nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, onde o déficit médico era maior.

Leite e Soares (2019) analisaram o efeito do aumento de médicos sobre a redução de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária, à diminuição das hospitalizações por causas evitáveis e a melhoria na cobertura da Estratégia de Saúde da Família, entre 2008 e 2017. Foram coletados dados do Datasus, Sistema de Informações Hospitalares, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, IBGE, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde e em dados administrativos referentes ao PMM obtidos com o Ministério da Saúde para os municípios brasileiros. Os resultados encontrados a partir da estimativa de Diferenças em Diferenças em conjunto com o *Propensity Score Matching* (PSM) apontam que houve uma significativa redução das intervenções evitáveis por condições sensíveis à saúde primária, observou-se também que essa queda foi proporcional à intensidade de alocação de novos médicos pelo PMM. Por outro lado, evidenciou-se que o programa foi responsável pela expansão da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, de modo que se observou um efeito mais expressivo em regiões com condições de saúde pública mais precárias, sobretudo em municípios localizados na região norte e nordeste do país. Dessa maneira, os autores concluem que o PMM promoveu uma melhoria significativa no desempenho da atenção primária dos municípios assistidos, principalmente em regiões mais carentes.

Um estudo que buscou examinar a implementação do PMM de um recorte muito particular foi o desenvolvido por Santos *et al.* (2020), que analisa os municípios que não tinham nenhum médico antes da adesão ao PMM, no período de 2012 a 2015. Os dados utilizados foram do Datasus; IBGE; TSE e Ministério da Saúde e o método empregado foi o de Diferenças em Diferenças e o *Propensity Score Matching*. Os dados foram coletados de 395 municípios que não possuíam nenhum médico antes do PMM, sendo que 201 aderiram ao PMM e 194 não receberam o programa e foram encontrados redução de 11 óbitos a cada 1.000 nascimentos, redução na mortalidade geral de 5 óbitos a cada 10.000 habitantes, diminuição do nascimento de crianças abaixo do peso em 0,023% e o apgar no 5º minuto abaixo de 8 diminuiu cerca de 0,012%. Com isso, o estudo concluiu que o PMM teve impacto expressivo na redução da mortalidade infantil e na melhora de alguns indicadores neonatais em municípios extremamente carentes de médicos. Além disso, verifica-se que o efeito de um médico nessas localidades é mais perceptível do que em áreas com maior densidade prévia de médicos.

Hone *et al.* (2020) avaliou o impacto do PMM sobre a oferta de médicos na atenção primária e a mortalidade evitável nos municípios brasileiros entre 2008 a 2017, com ênfase na implementação do PMM, a partir de 2013. As principais variáveis estudadas são de fontes de dados secundárias do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As estimativas do método de Diferenças em Diferenças mostram que a implementação do PMM resultou em um aumento líquido de 5,7 médicos por 100 mil habitantes, representando um aumento de cerca de 12,2% em comparação com o período que precede a implementação do programa. As mortes evitáveis reduziram cerca de 1,06 por 100 mil habitantes ao ano, que equivale a uma redução relativa de 1,3%.

O estudo de Russo *et al.* (2020) estimou o efeito do PMM nas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios brasileiros, entre 2008 a 2016. A princípio, pode-se apontar que, mediante a adesão ao PMM, houve uma redução de 22,6% nas internações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios que ingressaram no programa. Observou-se também uma redução de 13,38 (3,7%) internações por 10.000 habitantes para as crianças de 0 a 4 anos, ao passo que para adolescentes de 5 a 19 anos a queda foi de 1,57 (2,4%) internações por 10.000 habitantes. Os adultos (20 a 64 anos) experienciaram uma diminuição de 3,44 (3,1%) internações a cada 10.000 habitantes e, por fim, obteve-se uma redução de 2,61 (2,3%) internações gerais por 10.000 habitantes. Torna-se importante apontar quanto maior a proporção de médicos do PMM na atenção primária municipal, maior a redução das internações por condições sensíveis à saúde primária.

Por outro lado, o estudo feito por Macedo e Ferreira (2020) analisou os efeitos do PMM em municípios vulneráveis do ponto de vista socioeconômico e de saúde. Os dados cobrem um período de até 5 anos de exposição ao Programa Mais Médicos (PMM), com foco no efeito acumulado para municípios que permaneceram no programa por pelo menos 4 anos (2013 a 2017). Os dados foram coletados no Datasus, IBGE, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e dados administrativos referentes ao PMM solicitados com base na Lei de Acesso à Informação e empregou-se o *Propensity Score Matching*. Como resultados nota-se que para os municípios tratados verificou-se um incremento médio de 0,49 médicos na atenção básica por 1.000 habitantes, expansão da cobertura da estratégia de saúde da família em 25,61 pontos percentuais e ampliação das visitas médicas em domicílio em 33,49%.

Ainda nesse sentido, Özçelik *et al.* (2020) analisam os efeitos do programa sobre as hospitalizações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária, principalmente doenças cerebrovasculares e hipertensão arterial, entre 2009 e 2017. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares, no Ministério da Saúde, no IBGE, na Agência Nacional da Saúde e no Ministério do Desenvolvimento Agrário e empregou-se o método das diferenças em diferenças com dados em painel com a técnica de inferência causal *Coarsened Exact Matching* (CEM). O Programa Mais Médicos não apresentou efeitos estatisticamente significativos sobre as hospitalizações por hipertensão em nenhum momento do período analisado. No entanto, observou-se uma redução significativa nas hospitalizações por doenças cerebrovasculares, especialmente a partir do terceiro ano de implementação do programa, com quedas progressivas de hospitalizações nos anos subsequentes. Esses efeitos positivos foram mais evidentes em municípios urbanos, enquanto nas áreas rurais não foram detectadas associações estatisticamente significativas.

Silveira *et al.* (2020) trazem um recorte diferente para avaliar os impactos do PMM. Nesse caso, buscaram investigar se o programa contribuiu para ampliação e qualificação das ações básicas de saúde nos diferentes municípios em que o programa foi implementado, no ano de 2015 para 3.816 municípios. A modelagem estatística foi realizada a partir da regressão de Poisson com variância robusta. Para os autores, a implementação do PMM nos municípios foi fundamental para a estruturação do processo de trabalho em saúde, sobretudo em regiões mais carentes de recursos. Além disso, os resultados alcançados também evidenciaram que os efeitos do PMM foram mais expressivos, com relação ao processo de trabalho, em municípios que dispõem de um maior orçamento em Atenção Primária à Saúde e com maior cobertura de Unidades Básicas de Saúde.

Por fim, ainda, de acordo com Hone *et al.* (2020), a partir do método de avaliação de política pública pode-se apontar que os municípios considerados prioritários auferiram uma maior redução da mortalidade com relação aos não prioritários; municípios com uma menor densidade, experienciaram uma redução mais expressiva na mortalidade e; municípios com maior proporção de médicos estrangeiros (principalmente cubanos) tiveram maiores reduções de mortalidade. Assim, conclui que a implementação do PMM tem impactos positivos nos territórios implementados, principalmente por ter ampliado a oferta de médicos e reduzido levemente a mortalidade evitável. Entretanto, apontam que os efeitos poderiam ter sido maiores caso a alocação seguisse estritamente os critérios de necessidade.

A análise dos estudos selecionados evidencia importantes convergências metodológicas e de resultados com relação aos efeitos do Programa Mais Médicos sobre os indicadores de saúde e desenvolvimento local no Brasil. A partir de diferentes abordagens quantitativas, com predominância de desenhos metodológicos quase-experimentais, que buscam isolar o efeito causal do programa, como Diferenças em Diferenças, modelos de Controle Sintético e regressões em painel com Efeitos Fixos (Hone *et al.*, 2020; Viana *et al.*, 2021; Melo *et al.*, 2023).

Bexson *et al.* (2021) avaliaram a associação entre os desfechos da saúde infantil e a implementação do PMM, de modo a observar se o impacto da implementação do programa variou de acordo com características socioeconômicas e de oferta de serviço de saúde dos municípios, no período de 2007 a 2018. A abordagem metodológica adotada foi das Diferenças em Diferenças combinada com *Inverse Probability of Treatment Weighting*. Os dados cobrem 5.565 municípios e as bases de dados utilizadas na coleta foram o Datasus, IBGE, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde e bases do Ministério de Desenvolvimento Social. Os resultados indicaram que não houve uma associação significativa entre a densidade de médicos do PMM e a mortalidade infantil, mortalidade neonatal, peso ao nascer, hospitalização de recém-nascidos e número de consultas pré-natal. No mais, identificou-se que ocorreu uma redução de 0,21 óbitos por 1.000 nascidos vivos e também se verificou um aumento modesto no número de gestantes que tiveram pelo menos 7 consultas pré-natal.

Melo *et al.* (2023) avaliaram os efeitos causais do PMM sobre indicadores de internações hospitalares evitáveis com foco em doenças sensíveis à atenção primária, entre 2008 a 2018. Os dados utilizados foram do Datasus, no Sistema de Informações Hospitalares, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, no IBGE e no Ministério da Saúde e aplicou o método quase-experimental. O PMM esteve associado a uma redução significativa nas internações por condições sensíveis à saúde primária, com destaque para doenças

respiratórias, infecciosas, diabetes e hipertensão. Os resultados apresentaram maior impacto em municípios que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social e, de maneira geral, constatou-se efeitos heterogêneos relacionados ao PMM, mas sempre positivos e estatisticamente significativos para a maior parte das situações analisadas (Melo *et al.*, 2023).

Por sua vez, o trabalho desenvolvido por Miranda *et al.* (2023) tem como objetivo estimar o impacto do aumento de médicos disponibilizados pelo PMM sobre diferentes indicadores de saúde e da atenção primária, no período de 2008 a 2017. A estimação se realiza através do método de controle sintético a partir dos dados do Datasus, Sistema de Informações Hospitalares, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, IBGE, Sistema de Informações Ambulatoriais, Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade e dados solicitados ao Ministério da Saúde inerentes ao PMM. Nesse ínterim, pôde-se notar que, por conta do PMM, houve uma redução significativa nas taxas de internação por condições sensíveis à atenção primária, sobretudo em crianças de 0 a 15 anos. Constatou-se também que ocorreu uma redução no número de internações evitáveis e uma ampliação da cobertura de serviços essenciais na atenção primária. Além disso, verificou-se também que ocorreu uma melhora na proporção de gestantes com menos de 6 consultas de pré-natal e se expandiu a cobertura vacinal infantil. Vale salientar que os efeitos do PMM foram mais evidentes em cidades com menor renda per capita.

Moreira *et al.* (2024) analisaram os efeitos do PMM sobre a expansão do acesso aos cuidados de saúde através da regressão descontinuada de Fuzzy (RD Fuzzy). Os dados analisados foram coletados do Datasus, IBGE, INEP, Sistema de Indicadores Sociais Municipais e Ministério da Saúde. Os resultados apontaram para uma melhora significativa nos indicadores de saúde no número geral de municípios analisados, observou-se um aumento de 26% nas visitas domiciliares, de 14% em atendimentos a diabéticos, de 16% em atendimentos a hipertensos, de 32% nos encaminhamentos para urgência e emergência, de 19% em encaminhamentos para internação, de 22% em hospitalizações por complicações do diabetes e de 13% em hospitalizações por outras causas. Foi possível notar heterogeneidade nos efeitos produzidos pelo PMM, de forma que os resultados alcançados pelo programa foram mais eficientes em municípios de extrema pobreza mais elevada.

Guerra *et al.* (2019) avaliaram, tanto no momento presente quanto em projeções futuras, através de estimativas o impacto do PMM sobre a mortalidade infantil e a mortalidade por causas evitáveis, no período de 2000 a 2016 com projeção até 2030. Para tanto, a coleta de dados se realizou nas bases de dados do Datasus, Sistema de Informações Hospitalares, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, IBGE e dados do Ministério da Saúde acerca do PMM. Utilizou-se um modelo preditivo de microsimulação dinâmica com base em

parâmetros estimados em estudos anteriores para avaliar o efeito causal do programa. Como resultados, num cenário em que ocorre a manutenção do programa até 2030, estima-se que seriam evitadas as mortes de 48.000 crianças menores de 5 anos e ocorreria a prevenção de 149.000 mortes por causas evitáveis. Por outro lado, com a substituição dos atuais trabalhadores por médicos menos experientes, haveria um aumento de 17.000 mortes infantis e 37.000 mortes por causas evitáveis entre 2017 e 2030. Numa hipótese de descontinuidade total do programa, projetou-se um crescimento de 44.000 mortes infantis e 121.000 mortes por causas evitáveis até o ano de 2030. É importante salientar que os efeitos adversos sobre a mortalidade seriam maiores nas regiões Norte e Nordeste e que a manutenção do programa apresentou efeitos indiretos positivos sobre a mortalidade materna, redução da desigualdade no acesso à saúde básica e atenção contínua a populações historicamente negligenciadas.

Essa estratégia permitiu mensurar o impacto do PMM sobre indicadores específicos, como internações por condições sensíveis à atenção primária, mortalidade infantil, cobertura da Estratégia da Família e realização de pré-natal. Ainda que os modelos variem — entre generalizações dos modelos de Diferença em Diferença (Melo *et al.*, 2023), controle sintético (Miranda *et al.*, 2023) ou regressões polinomiais de tendência (Ramos *et al.*, 2022) —, a literatura mostra coesão em termos de desenho analítico e operacionalização das variáveis.

No que tange aos resultados, verificou-se um consenso significativo acerca dos efeitos positivos do PMM na ampliação do acesso e na melhoria e resultados em saúde, especialmente em municípios de maior vulnerabilidade socioeconômica. A maioria dos documentos aponta reduções importantes nas taxas de hospitalização por causas evitáveis após a implementação do programa, com maior evidência nos grupos etários mais sensíveis, como crianças e idosos (Hone *et al.*, 2020; Guerra *et al.*, 2019; Melo *et al.*, 2023). Resultados similares foram encontrados por Mirando *et al.* (2023), que verificaram quedas significativas nas internações por condições sensíveis à atenção primária e melhora nos indicadores de pré-natal e vacinação infantil em municípios atendidos pelo programa.

Outro ponto de convergência entre os estudos é a associação positiva entre o PMM e o fortalecimento da atenção primária, especialmente em áreas remotas ou de difícil provimento. Silveira *et al.* (2020), ao relacionarem indicadores socioeconômicos com o processo de trabalho médico, confirmam que a presença contínua de médicos contribui para ampliar a cobertura da estratégia de saúde da família, melhorar o desempenho das equipes e reduzir desigualdades regionais em saúde.

Além disso, a literatura aponta que os efeitos benéficos do programa tendem a se intensificar após um período de maturação. Santos *et al.* (2020), por exemplo, identificaram

quedas mais expressivas nas internações por doenças cerebrovasculares a partir do terceiro ano do PMM. Essa constatação é reforçada por Hone *et al.* (2020), que alertam para a necessidade de políticas de longo prazo para consolidar os avanços promovidos.

Apesar das convergências, alguns estudos ressaltam que os efeitos do programa variam conforme o tipo de agravo analisado ou a característica do município. Por exemplo, Guerra *et al.* (2019) sugerem que a descontinuidade do PMM poderia reverter os avanços alcançados, sobretudo nos municípios mais pobres, onde o impacto do programa foi mais expressivo. Outros trabalhos, como o de Lima *et al.* (2020), mostram que, embora o cuidado ao idoso tenha avançado, ainda há lacunas em ações como promoção de saúde mental e encaminhamentos a grupos de convivência, revelando a necessidade de ações complementares.

Diante do exposto, pode-se afirmar que há um consenso robusto na literatura quanto à eficácia do Programa Mais Médicos como indutor de melhorias na atenção primária e de efeitos positivos sobre indicadores de saúde pública, especialmente em territórios vulneráveis. As evidências sugerem que o programa desempenhou papel relevante na redução de desigualdades regionais, na ampliação da oferta de serviços e na prevenção de agravos evitáveis. Todavia, os estudos também reforçam que tais resultados dependem de continuidade institucional, estabilidade na alocação dos profissionais e integração com outras políticas de saúde e proteção social.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo principal analisar o Programa Mais Médicos (PMM) enquanto política pública indutora do desenvolvimento socioeconômico local, a partir de uma revisão sistemática de literatura. Para isso, foi aplicado o protocolo PICOC, que orientou a definição da população, da intervenção, do contexto, da comparação e dos resultados esperados. A abordagem adotada permitiu reunir, sistematizar e interpretar um conjunto robusto de evidências científicas empíricas que avaliam, de maneira direta, os efeitos do PMM sobre diversos indicadores sociais e econômicos nos municípios brasileiros.

O corpus final da revisão foi composto por 15 artigos científicos selecionados com base em critérios de qualidade, relevância temática e metodológica. Esses estudos, em sua maioria, empregam técnicas quantitativas de análise causal, como o método das Diferenças em Diferenças, o *Propensity Score Matching*, o Controle Sintético e modelos de regressão em painel. Tais métodos asseguram maior robustez aos achados, ao permitirem a comparação entre municípios que aderiram ao PMM e municípios que não foram contemplados, isolando o efeito do programa sobre os indicadores analisados.

De forma geral, os resultados apontaram para a existência de impactos positivos significativos decorrentes da implementação do PMM. Entre os principais efeitos observados, destacam-se: a diminuição da mortalidade infantil e da mortalidade evitável; a ampliação da cobertura da Estratégia da Família; a melhoria no acesso ao pré-natal e à puericultura; a expansão das visitas domiciliares e o fortalecimento da atenção primária em saúde. Tais efeitos foram especialmente expressivos em regiões de maior vulnerabilidade social e com histórico de escassez de médicos, como o Norte e o Nordeste, além de comunidades rurais e indígenas.

Um aspecto relevante identificado nos estudos foi a evidência de que os efeitos do PMM se intensificaram ao longo do tempo, especialmente a partir do terceiro ano de implementação. Isso indica que programas dessa natureza requerem continuidade institucional e tempo de maturação para que os resultados sejam consolidados. Políticas públicas com foco em atenção à saúde primária, como o PMM, necessitam de estabilidade na alocação de recursos, planejamento de longo prazo e integração com demais ações de saúde e proteção social, a fim de produzir efeitos sustentáveis e abrangentes sobre o desenvolvimento local.

Nesse sentido, embora o PMM tenha representado um avanço importante na redução das desigualdades regionais em saúde e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a continuidade dos seus efeitos benéficos depende diretamente de decisões políticas e institucionais que garantam sua permanência, ampliação e integração com políticas

estruturantes. Isso implica em repensar o modelo de assistência em saúde no Brasil, com foco na atenção primária e em territórios vulneráveis, além de reavaliar mecanismos de regulação da força de trabalho e de financiamento da saúde pública.

Do ponto de vista teórico, esta pesquisa também evidencia a importância de se pensar o desenvolvimento econômico em perspectiva multidimensional. Os efeitos observados nos estudos analisados vão além das melhorias nos indicadores de saúde: contribuem também para a inclusão social, para o fortalecimento das capacidades locais e para a redução de desigualdades históricas. Em outras palavras, o PMM pode ser compreendido como uma política pública que atua não apenas sobre a oferta de médicos, mas também como um vetor de desenvolvimento ao gerar externalidades positivas nos territórios em que foi implementado.

Assim, conclui-se que o PMM cumpre um papel estratégico na ampliação do acesso à saúde, na redução das iniquidades territoriais e no fortalecimento da atenção primária, com especial destaque para municípios de baixo desenvolvimento socioeconômico. As evidências sistematizadas nesta revisão apontam para a necessidade de políticas de Estado, não apenas de governo, que sejam capazes de sustentar e aprimorar os avanços alcançados, enfrentando os desafios estruturais do sistema de saúde brasileiro.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas se aprofundem na análise dos efeitos indiretos do PMM sobre outras dimensões do desenvolvimento, como educação, produtividade local e geração de empregos, bem como no acompanhamento de médio e longo prazo dos municípios que deixaram de ser contemplados com o programa. Além disso, seria relevante ampliar os estudos qualitativos que capturem a percepção de usuários e de profissionais sobre os impactos vivenciados em suas localidades, contribuindo para um diagnóstico mais amplo e integrado da política pública em tela.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMES, Maria Clara Figueiredo Dalla Costa; SERAFIM, Maurício Custódio; MARTINS, Felipe Flôres. Analysis of Scales and Measures of Moral Virtues: A Systematic Review. **Revista de Administração Contemporânea**, Maringá, v. 26, n. 6, p. 1-18, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2022190379.en>. Acesso em: 1 fev. 2025.
- ARIA, Massimo; CUCCURULLO, Corrado. bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. **Journal of Informetrics**, Ontario, v. 11, n. 4, p. 959-975, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joi.2017.08.007>. Acesso em: 30 dez. 2024.
- BEXSON, Charlotte; MILLETT, Christopher; SANTOS, Leonor Maria Pacheco; SOARES, Ricardo de Souza; OLIVEIRA, Felipe Proenço; HONE, Thomas. Brazil's more doctors programme and infant health outcomes: a longitudinal analysis. **Human Resources for Health**, Londres, v. 19, n. 97, p. 2-10, 2021.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Mais médicos e a construção de uma política de pessoal para a Atenção Básica no SUS. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 641–642, 2015. DOI: 10.1590/1807-57622015.0286.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; JUNIOR, Nilton Pereira. Primary care in Brazil, and the Mais Médicos (More Doctors) Program in the Unified Health System: achievements and limits. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2655–2663, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015219.18922016.
- CAVALCANTE, Denise de Fátima Barros; DOMINGUES, Carolina Vitti; MELONI, Diego Roberto; ALMEIDA, Frederico Machado de; PROBST, Livia Fernandes; CAVALCANTI, Yuri Wanderley; MENEZES, Marcelo de Castro; PEREIRA, Antonio Carlos. Impacto financeiro da alteração do perfil de vulnerabilidade no Programa Mais Médicos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 148, 2020.
- DE OLIVEIRA, Felipe Proenço; VANNI, Tazio; PINTO, Heider Aurélio; SANTOS, Jersey Timoteo Ribeiro; FIGUEIREDO, Alexandre Medeiros de; ARAÚJO, Sidcley Queiroga de; MATOS, Matheus Falcão Martins; CYRINO, Eliane Goldfarb. Mais Médicos – um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 623–634, 2015.
- DÍAS, Henrique Sant'anna S.; LIMA, Luciana Dias; LOBO, Maria Stella de Castro. Do “Mais Médicos” à pandemia de Covid-19: duplo negacionismo na atuação da corporação médica brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 92–106, 2021. DOI: 10.1590/0103-11042021E207.
- FERLA, Alcindo Antônio; PINTO, Heider Aurélio; POSSA, Lisiane Boer; TREPTE, Renata Flores; CECCIM, Ricardo Burg. Ideas, images and beliefs in the production of public policies: the case of the More Doctors Program. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 21, n. 1, p. 1129–1141, 2017. DOI: 10.1590/1807-57622017.0337.
- FONTES, Luiz Felipe Campos; CONCEIÇÃO, Otavio Canozzi; JACINTO, Paulo de Andrade. Evaluating the impact of physicians' provision on primary healthcare: Evidence from Brazil's More Doctors Program. **Health Economics**, v. 27, n. 8, p. 1284–1299, 2018.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **LOGEION: Filosofia da informação**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21728/logcion.2019v6n1.p57-73>. Acesso em: 28 fev. 2025.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIRARDI, Sábado Nicolau; STRALEN, Ana Cristina de Sousa Van; CELLA, Joana Natalia; MAAS, Lucas Wan Der; CARVALHO, Cristiana Leite; FARIA, Erick de Oliveira. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2675-2684, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16032016>. Acesso em: 28 fev. 2025.

GONÇALVES, Oswaldo Junior; GAVA, Gustavo Bonin; SILVA, Murilo Santos da. Programa Mais Médicos, aperfeiçoando o SUS e democratizando a saúde: um balanço analítico do programa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 872–887, 2017.

GUERRA, Gabriela; MASSUDA, Adriano; MONEGO, Paula; SANTOS, Marina; MENDES, Áquila; MACINKO, James; HONE, Thomas. Mortality associated with alternative policy options for primary care and the Mais Médicos (More Doctors) Program in Brazil: forecasting future scenarios. **BMJ Global Health**, Londres, v. 4, n. 5, e001655, 2019.

HONE, Thomas; POWELL-JACKSON, Timothy; SANTOS, Leonor Maria Pacheco; SOARES, Ricardo de Sousa; OLIVEIRA, Felipe Proenço; SANCHEZ, Mauro Niskier; HARRIS, Matthew; SANTOS, Felipe de Oliveira de Souza; MILLETT, Christopher. Impact of the Programa Mais médicos (more doctors Programme) on primary care doctor supply and amenable mortality: quasi-experimental study of 5565 Brazilian municipalities. **BMC Health Services Research**, Londres, v. 20, n. 873, p. 2-11, 2020.

JESUS, Rebeca Amorim de; MEDINA, Maria Guadalupe; PRADO, Nília Maria de Brito Lima. The More Doctors Program documentary analysis of critical events and positioning of social actors. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 21, n. 1, p. 1241–1255, 2017. DOI: 10.1590/1807-57622016.0555.

LEITE, Juliana Pacheco; SOARES, Rodrigo. Evaluating the impact of physicians provision on primary healthcare: Evidence from Brazil's More Doctors Program. **Working Paper Series, São Paulo School of Economics – FGV**, p. 1-16, 2019.

LIMA, Juliano de Carvalho. Uso público da razão e argumentação: análise dos debates sobre o Programa Mais Médicos. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 21, n. 1, p. 1115–1127, 2017. DOI: 10.1590/1807-57622016.0516.

LIMA, Rodrigo Tobias de Sousa; FERNANDES, Tiotrefis Gomes; BALIEIRO, Antônio Alcicley da Silva; COSTA, Felipe dos Santos; SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; SCHWEIKARDT, Julio César; FERLA, Alcindo Antonio. Primary Health Care in Brazil and the Mais Médicos (More Doctors) Program: an analysis of production indicators. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.15412016>. Acesso em: 31 mar. 2025.

MACEDO, Alex dos Santos; ARAÚJO, Juliana Maria de; FARIA, Evandro Rodrigues de; FERREIRA, Marco Aurélio Marquescamp. Análise da implementação do Programa Mais Médicos: um olhar dos órgãos de controle. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 26, n. 83, p. 1–21, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v26n83.81007>.

MACEDO, Alex dos Santos; FERREIRA, Marco Aurélio Marques. Efeitos do Programa Mais Médicos (PMM) nos resultados da Atenção Básica à saúde. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 195-222, 2020.

MAFFIOLI, Elisa Maria; ROCHA, Thiago Augusto Hernandez; VIVAS, Gabriel; ROSALES, Carlos; STATON, Catherine; VISSOCI, João Ricador Nickenig. Addressing inequalities in medical workforce distribution: evidence from a quasi-experimental study in Brazil. **BMC Health Services Research**, Londres, v. 4, e001827, p. 1-12, 2019.

MATTOS, Enlison; MAZETTO, Debora. Assessing the impact of more doctors' program on healthcare indicators in Brazil. **World Development**, Londres, v. 123, p. 1-26, 2019.

MELO, Guilherme Augusto Mendes de; STIVAL, Marina Medeiros; KOGAN, Laurinda; CASTRO, Gustavo Gusso de; ANDRADE, Maíra Coube; MENEZES, Paulo Ricardo de; SANTOS, José Leopoldo Ferreira Antunes. Causal measures using generalized difference-in-difference approach with nonlinear models: impacts of the Mais Médicos (More Doctors) Program in Brazil. **BMC Public Health**, Londres, v. 23, n. 1, p. 1–15, 2023.

MIRANDA, Arthur; ANDRADE, Mário R.; TAVARES, Mateus M.; COSTA, Érica S. M.; ARBEX, Douglas; COSTA, João; DE OLIVEIRA, Patricia; DE SOUSA, Aline R.; RIBAS, Luana G.; GOMES, Gustavo T. More doctors, better health? A generalised synthetic control approach to estimating impacts of increasing doctors under Brazil's Mais Médicos programme. **Health Policy and Planning**, Oxford, v. 38, n. 1, p. 77–89, 2023.

MOREIRA, Mariana Araujo; CARRARO, André; ARPINO, Kelly Fabiane de Farias Simões. O Programa Mais Médicos para o Brasil e os resultados para o acesso da população aos cuidados de saúde. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, Madri, v. 22, n. 8, p. 01-23, 2024.

OKOLI, Chitu. Guia para realizar uma revisão sistemática de literatura. **EAD em foco**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 1-40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18264/eadf.v9i1.748>. Acesso em: 25 mar. 2025.

OLIVEIRA, Felipe Proença de; VANNI, Tazio; PINTO, Hêider Aurélio; SANTOS, Jerzey Timóteo Ribeiro dos; FIGUEIREDO, Alexandre Medeiros de; ARAÚJO, Sidlei Queiroga; MATOS, Mateus Falcão Martins; CYRINO, Eliana Goldfarb. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 623-634, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1142>. Acesso em: 28 fev. 2025.

ÖZÇELİK, Ece A.; MASSUDA, Adriano; MCCONNELL, Margaret; CASTRO, Marcia C. Impact of Brazil's More Doctors Program on hospitalizations for primary care sensitive cardiovascular conditions. **SSM - Population Health**, Londres, v. 12, p. 1-10, 2020.

RAMOS, Helena Silvestre; RODRIGUES, Christiane Borges; MELLO, Bianca Santana; RANGEL, Thiago da Silva. Tecobé no Marajó: tendência de indicadores de monitoramento da atenção primária antes e durante o Programa Mais Médicos para o Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 1, p. 163–179, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E111.

RIBEIRO, Dominic Doula; PELEGRINI, Tatiane; RODRIGUES, Cristiana Tristão. Implementação e prospecções do Programa Mais Médicos no Brasil sob o enfoque do modelo de Múltiplos Fluxos de Kingdon. **Revista Espacios**, Caracas, v. 38, n. 38, p. 17, 2017.

RUSSO, Letícia Xander; SILVA, Everton Nunes da; ROSALES, Carlos; ROCHA, Thiago Augusto Hernandes; VIVAS, Gabriel. Efeito do Programa Mais Médicos sobre internações sensíveis à atenção primária. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 44, e25, 2020.

SANTOS, Joana Raquel Raposo dos; SANTOS, Hellen Geremias dos; DIAS, Carlos Manuel Matias; CHIAVEGATTO FILHO, Alexandre Dias Porto. Assessing the impact of a doctor in remote areas of Brazil. **International Journal of Public Health**, Cham, v. 65, p. 1105-1113, 2020.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: conceitos, esquema de análise, casos práticos**. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SEPARAVICH, Marco Antônio; COUTO, Marcia Thereza. Programa Mais Médicos: revisão crítica da implementação sob a perspectiva do acesso e universalização da atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 3435-3446, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.04572020>. Acesso em: 28 fev. 2025.

SILVA, Hilton Pinto; BITTENCOURT TAVARES, Roseane; COMES, Yamilla; PEREIRA, Lucélia Luiz; SHIMIZU, Helena Eeri; MERCHAN-HAMANN, Edgar; BERMÚDEZ, Ximena Pamela. The More Doctors for Brazil Project – challenges and contributions to Primary Care in the vision of the cooperated physicians. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 21, n. 1, p. 1257–1268, 2017. DOI: 10.1590/1807-57622016.0531.

SILVEIRA, Natércia Janine Dantas da; FREITAS, Yan Nogueira Leite de; CORTEZ, Lyane Ramalho; RONCALLI, Angelo Giuseppe. More Doctors Program: health work process and socioeconomic indicators. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 66, n. 3, p. 321-327, 2020.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; BAPTISTA, Tatiane Wey de Brito; CUNHA, Claudio Junior Tavares da; RIBEIRO, Daniel Antunes; MELO, Guilherme Augusto Mendes de; STIVAL, Marina Medeiros; KOGAN, Laurinda; CASTRO, Gustavo Gusso de; ANDRADE, Maíra Coube; MENEZES, Paulo Ricardo de; SANTOS, José Leopoldo Ferreira Antunes. Stroke and Myocardial Infarction: Effects of the “Hiperdia” and “Mais Médicos” Programs on the Hospitalizations Trends in Brazil. **Journal of Community Health**, Nova York, v. 46, n. 6, p. 1176–1183, 2021.