

## PROGRAMA MAIS MÉDICOS: LEVANTAMENTO HISTÓRICO E AVALIAÇÃO DE IMPACTOS NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

## PROGRAM MORE DOCTORS: HISTORICAL SURVEY AND IMPACT ASSESSMENT ON THE BRAZILIAN HEALTHCARE SYSTEM

**Roama Paulo Ulisses Vaz Da Costa**

Doutoranda em Ensino em Biociências e  
Saúde (PG-EBS – IOC – Fiocruz);

**Rosane Moreira Silva de Meirelles**

Doutora em Ciências – Orientadora no PG-  
EBS – IOC – Fiocruz); e-mail:  
rosanemeirelles@gmail.com

### RESUMO

O acesso universal e a qualidade dos serviços de saúde são desafios globais, mesmo no Brasil, onde a saúde é um direito constitucional. A Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para sistemas eficientes, mas o país enfrenta profundas desigualdades geográficas na distribuição de médicos, com concentração em áreas urbanas e carência em regiões rurais e remotas, especialmente no Norte e Nordeste. Fatores socioeconômicos e demográficos, como baixa renda e escolaridade, além de barreiras raciais, acentuam essa disparidade, impedindo um monitoramento eficaz da saúde e perpetuando doenças evitáveis. Objetivou-se analisar o desenvolvimento histórico do Programa Mais Médicos (PMM) e avaliar seu impacto sobre a saúde brasileira. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, pois, articula resultados diversos, permite síntese crítica e ampla de natureza descritiva, retrospectiva e exploratória. A análise do conteúdo dos artigos foi realizada com base na estratégia PICO. A busca foi conduzida nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed®, utilizando os descritores "Programa Mais Médicos", "Saúde Pública" e "Impacto na Saúde" (e seus equivalentes em inglês e espanhol), combinados com o operador booleano "AND". Foram incluídos artigos completos e disponíveis online, nos idiomas inglês, espanhol ou português, publicados entre 2020 e 2025, excluindo-se duplicatas e estudos que não se alinhavam aos objetivos. A análise PICO consistiu na identificação da População/Problema (P) relacionada à saúde brasileira, a Intervenção (I) do Programa Mais Médicos, a Comparação (C) quando aplicável, e os Outcomes/Resultados (O) sobre o histórico e impacto do programa. O PMM foi fundamental para uma distribuição mais equitativa de médicos, com destaque para a atuação de profissionais cubanos, que ampliaram a cobertura das equipes de Saúde da Família e reduziram a desigualdade no acesso à saúde, beneficiando milhões de pessoas e populações historicamente restritas, como quilombolas e indígenas. Apesar de polêmicas e da saída dos médicos cubanos em 2018, o PMM demonstrou ser uma estratégia eficaz para combater as disparidades geográficas na distribuição de médicos no Brasil.

**Palavras-chave:** Saúde Pública. Impacto na Saúde. Desigualdades em Saúde. Atenção Primária à Saúde. programas governamentais.

## ABSTRACT

Universal access and quality of health services are global challenges, even in Brazil, where health is a constitutional right. Primary Health Care (PHC) is fundamental for efficient systems, but the country faces deep geographical inequalities in the distribution of doctors, with concentration in urban areas and scarcity in rural and remote regions, especially in the North and Northeast. Socioeconomic and demographic factors, such as low income and education, in addition to racial barriers, accentuate this disparity, hindering effective health monitoring and perpetuating preventable diseases. The objective was to analyze the historical development of the More Doctors Program (PMM) and evaluate its impact on Brazilian health. This was an integrative literature review, as it articulates diverse results, allowing for a critical and comprehensive synthesis of a descriptive, retrospective, and exploratory nature. The content analysis of the articles was performed based on the PICO strategy. The search was conducted in the SciELO, LILACS, and PubMed® databases, using the descriptors "Programa Mais Médicos", "Public Health," and "Health Impact" (and their equivalents in English and Spanish), combined with the Boolean operator "AND." Full articles available online, in English, Spanish, or Portuguese, published between 2020 and 2025, were included, excluding duplicates and studies that did not align with the objectives. The PICO analysis consisted of identifying the Population/Problem (P) related to Brazilian health, the Intervention (I) of the More Doctors Program, the Comparison (C) when applicable, and the Outcomes/Results (O) on the program's history and impact. The PMM was fundamental for a more equitable distribution of doctors, with emphasis on the performance of Cuban professionals, who expanded the coverage of Family Health teams and reduced inequality in health access, benefiting millions of people and historically restricted populations, such as quilombolas and indigenous communities. Despite controversies and the departure of Cuban doctors in 2018, the PMM proved to be an effective strategy to combat geographical disparities in the distribution of doctors in Brazil.

**Keywords:** Public Health. Health Impact. Health Inequalities. Primary Health Care, Government programs.

## INTRODUÇÃO

Acesso universal e serviços de saúde de qualidade são desafios constantes para sistemas de saúde em todo o mundo; mesmo em países como o Brasil, que têm garantia constitucional de saúde universal, a concretização do direito à saúde na prática continua sendo um obstáculo. Pesquisas baseadas em evidências demonstram consistentemente que nações que organizam seus sistemas de saúde com foco na Atenção Primária à Saúde (APS) alcançam resultados superiores, traduzidos em custos assistenciais mais baixos, melhores níveis de saúde para a população em geral, maior satisfação dos usuários e uma redução nas desigualdades sociais (Separavich; Couto, 2021).

Nessa perspectiva, desigualdades geográficas na distribuição de médicos são um problema global, afetando diversas nações e regiões. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, embora 50% da população mundial resida em áreas rurais remotas, menos de 25% da força de trabalho médica as atende. Para combater essa disparidade e atrair profissionais de saúde para regiões vulneráveis, muitos países implementaram estratégias variadas. Essas soluções incluem políticas de regulação, como serviço

obrigatório; incentivos financeiros, como bolsas de estudo; e incentivos não monetários, como a extensão de vistos de permanência para médicos estrangeiros (Nassar; Passador; Pereira, 2021).

No Brasil, a resposta a esse desafio se materializou com o lançamento do Programa Mais Médicos (PMM) em julho de 2013 (Pinto; Côrtes, 2022). O programa nasceu da necessidade de combater a grande desigualdade no acesso à saúde, especialmente na Atenção Primária, onde muitos municípios, sobretudo os mais remotos e com maior proporção de população em situação de pobreza, enfrentavam uma severa carência de médicos. O principal objetivo era ampliar o acesso à saúde em áreas carentes e reduzir a escassez de profissionais, fortalecendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e promovendo a formação de médicos com foco em especialidades como Medicina de Família e Comunidade (Pinto; Oliveira; Soares, 2022).

A implementação do PMM foi estruturada em três eixos estratégicos. O primeiro eixo visava a melhoria da infraestrutura das redes de atenção à saúde, principalmente da Atenção Primária à Saúde (APS), que é a principal porta de entrada dos cidadãos aos serviços de saúde no país. O segundo eixo focava na ampliação de vagas e cursos de medicina, com reformas importantes na educação médica, tanto na graduação quanto na residência (Rocha *et al.*, 2021). Por fim, o terceiro eixo, denominado Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), consistia no provisionamento emergencial de médicos brasileiros e estrangeiros para atuar em áreas prioritárias, ou seja, locais onde a APS era deficiente ou havia escassez de serviços médicos (Pinto; Côrtes, 2022).

Do ponto de vista longitudinal, o eixo três do PMM buscava garantir, no curto prazo, o acesso aos serviços médicos das populações socialmente vulneráveis, com a diminuição da rotatividade desses profissionais e a consequente redução da demanda espontânea. A médio e longo prazos, o eixo um projetava um incremento na qualidade da atenção, tanto nos aspectos materiais das unidades de saúde quanto na distribuição e organização uniformes das equipes de saúde, assegurando a regularidade dos cuidados. Da mesma forma, a implementação do eixo dois objetivava garantir a formação local de médicos em regiões distantes, privilegiando a Residência de Medicina de Família e Comunidade e o conhecimento das morbidades prevalentes na região, com vistas ao

fortalecimento da APS, gerando melhoria do acesso, do atendimento e da economia de recursos aos municípios (Rocha *et al.*, 2021).

O programa foi lançado por meio da Medida Provisória nº 621, posteriormente convertida na Lei nº 12.871, de outubro de 2013, e se consolidou como um pacto interfederativo que envolveu as três esferas de gestão do SUS. Essa iniciativa, apesar de ter enfrentado desafios e polêmicas, especialmente em relação à participação de médicos estrangeiros e à avaliação de sua formação, buscou a melhoria do atendimento à saúde dos usuários do sistema, em particular das populações social e sanitariamente vulneráveis que sofriam com a ausência ou a permanência intermitente de profissionais médicos nos serviços (Separavich; Couto, 2021).

Os impactos do Programa Mais Médicos foram importantes. Até o ano de 2018, o PMM registrou um aumento de 18.500 médicos na Atenção Primária, sendo 79% deles de origem cubana, conforme estabelecido em um convênio internacional entre os ministérios da Saúde de Cuba e do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Esse aporte de profissionais resultou no aumento da cobertura das equipes de Saúde da Família e contribuiu para a redução da desigualdade no acesso à saúde em diversas regiões do país, mostrando-se uma estratégia eficaz para combater as disparidades geográficas na distribuição de médicos (Nassar; Passador; Pereira, 2021). Diante disso, o estudo objetivou: analisar o desenvolvimento histórico do Programa Mais Médicos, bem como avaliar seu impacto sobre a saúde brasileira.

## **METODOLOGIA**

Este estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva, retrospectiva e exploratória. Essa abordagem foi escolhida por sua natureza exploratória, que possibilita a análise de um fenômeno e suas consequências. Sugestão: por meio de análise temática e categorização sistemática dos dados extraídos, foi possível elaborar uma síntese crítica dos conceitos e evidências relacionados ao tema. A análise do conteúdo dos artigos selecionados foi feita com base na estratégia PICO.

O estudo foi conduzido nos bancos de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed®. Para a busca, foram utilizados operadores booleanos e termos selecionados

de acordo com o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), um órgão associado à OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). Os descritores utilizados, em português, inglês e espanhol, foram: em português, "Programa Mais Médicos" AND "Saúde Pública" AND "Impacto na Saúde"; em inglês, "More Doctors Program" AND "Public Health" AND "Health Impact"; e em espanhol, "Programa Más Médicos" AND "Salud Pública" AND "Impacto en la Salud". Foi empregado o operador booleano "AND" para realizar uma busca integrada, assegurando a recuperação de artigos relevantes que abordassem a intersecção dos temas.

Como critérios de inclusão, foram considerados a presença de artigos completos e textos disponíveis online, nos idiomas inglês, espanhol ou português, publicados entre 2020 e 2025. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos: os estudos não deveriam estar dentro do período de 2020 a 2025, não deveriam ser repetições de artigos em mais de um banco de dados, e os estudos deviam atender aos objetivos da pesquisa.

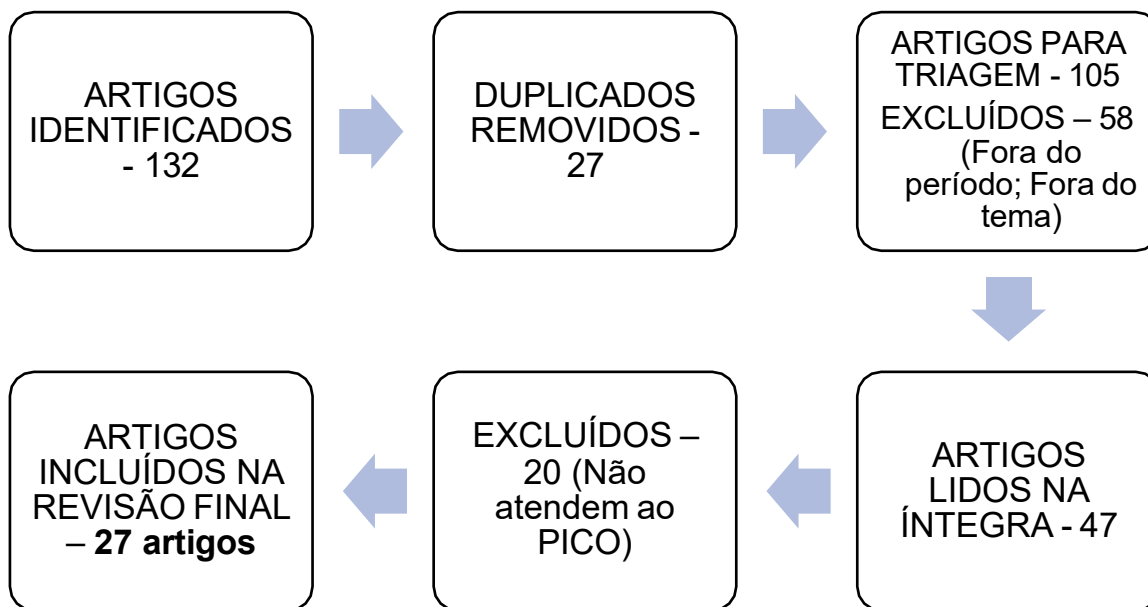
Após a seleção dos artigos, a análise dos dados foi sistematicamente realizada utilizando a estrutura PICO. Cada artigo foi examinado para identificar: a População/Problema (P) relacionada à saúde brasileira ou grupos específicos afetados; a Intervenção/Exposição (I), que era o Programa Mais Médicos; a Comparação (C), se aplicável, embora o foco principal fosse a avaliação do impacto do programa em si; e os Outcomes/Resultados (O), que incluíam dados sobre o histórico do programa e seu impacto na saúde. Essa abordagem permitiu uma extração padronizada e uma síntese coesa das informações relevantes para responder aos objetivos da pesquisa. Foram utilizados 27 artigos para compor o *corpus* do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 apresenta o fluxograma de critérios de seleção de estudos utilizados para compor os resultados e discussão da pesquisa, 132 foram incluídos, 27 removidos por duplicidade em mais de uma base de dados, após isso, 58 artigos foram excluídos no processo de triagem, logo, restaram 47 lidos de forma integral, destes, 20 não se enquadravam no modelo PICO, o que fez com que restassem 27 artigos utilizados.

Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos

A Figura 1 apresenta o fluxograma de seleção de estudos.



Fonte: O autor (2025).

O Quadro 1 apresenta a seleção de estudos utilizados na confecção dos resultados e discussão do presente trabalho, os estudos estão dispostos de acordo com o ano de publicação, de forma crescente para que sejam melhor apreciados e discutidos ao longo do texto, a fim de facilitar o entendimento por meio de sua síntese.

**Quadro 1. Seleção de estudos de acordo com autor, título, ano de publicação, tipo de pesquisa e descrição.**

AUTOR(ES)	TÍTULO	ANO	TIPO DE PESQUISA	DESCRIÇÃO
FLOR <i>et al.</i>	Admission of alumni from Multiprofessional Residency Programs into the SUS	2021	Quantitativa	Analisa a inserção de egressos de residências multiprofissionais no SUS.
FREITAS <i>et al.</i>	Experiências de médicos brasileiros na Terra Indígena Yanomami	2021	Qualitativa	Relata vivências de médicos na APS em território Yanomami.
GONÇALVES JÚNIOR <i>et al.</i>	Experiência extensionista de estudantes no Mais Médicos	2021	Qualitativa	Discute vivências de estudantes de medicina no Programa Mais Médicos.
KIRST, DARSIE	Notas sobre saúde pública e o SUS	2021	Qualitativa	Reflexão teórica sobre o estabelecimento do SUS.
NASSAR <i>et al.</i>	Programa Mais Médicos e a distribuição médica no Brasil	2021	Qualitativa	Analisa o programa como solução para desigualdade na distribuição médica.
NOGUEIRA <i>et al.</i>	Perfil sociodemográfico de médicos da Estratégia Saúde da Família	2021	Quantitativa	Traça perfil de médicos atuantes em Ponta Grossa (PR).
ROCHA <i>et al.</i>	Education in the Mais Médicos program: the gap between proposals and implementation	2021	Qualitativa	Critica a lacuna entre proposta educacional e implementação do programa.
RODRIGUES <i>et al.</i>	Organização da APS em município rural remoto	2021	Qualitativa	Estudo de caso sobre APS em área rural no Norte do Brasil.
RUSSO	Effect of Mais Médicos on geographic distribution of physicians	2021	Quantitativa	Avalia impacto do programa na distribuição geográfica de médicos.

SEPARAVICH, COUTO	Revisão crítica do Mais Médicos sob a perspectiva do acesso	2021	Qualitativa	Análise crítica do programa em relação à universalização do acesso.
CAVALCANTI <i>et al.</i>	Cooperação governo-academia no SUS: análise do PMAQ-AB	2022	Qualitativa	Examina parcerias governo-universidades no PMAQ-AB.
COMES <i>et al.</i>	Representaciones sociales sobre el Mais Médicos en consejeros de salud	2022	Qualitativa	Analisa percepções de conselheiros de saúde sobre o programa.
FREIRE, CASTRO	Apresentação do dossiê sobre desmonte do SUS	2022	Qualitativa	Introdução a discussões antropológicas sobre crises no SUS.
LOPES	Médicos Pelo Brasil na Pandemia: Qualidade ou Quantidade?	2022	Qualitativa	Questiona a eficácia do programa durante a COVID-19.
MAGALHÃES <i>et al.</i>	Access to health and quality of life in rural areas	2022	Quantitativa	Relaciona acesso à saúde e qualidade de vida em áreas rurais.
NASCIMENTO	Visão da imprensa sobre o desmonte do Mais Médicos	2022	Qualitativa	Analisa cobertura midiática sobre o programa.
PINTO, CÔRTEZ	Análise do processo de formulação do Mais Médicos	2022	Qualitativa	Examina etapas de formulação do programa.
PINTO <i>et al.</i>	Panorama da implementação do Mais Médicos até 2021	2022	Quantitativa	Traça evolução do programa e compara com Médicos pelo Brasil.
PINTO, CÔRTEZ	O que fez o Mais Médicos possível?	2022	Qualitativa	Discute fatores políticos e sociais que viabilizaram o programa.
COSTA <i>et al.</i>	Lacunas e retrocessos em programas de provimento médico na Amazônia	2023	Qualitativa	Identifica desafios em programas de provisão médica na região amazônica.
CURY, FONSECA	A retomada do Mais Médicos em 2023	2023	Qualitativa	Analisa a reimplementação do programa em 2023.

FRANCO <i>et al.</i>	Atuação de médicos na APS em municípios rurais remotos	2023	Qualitativa	Discute a prática médica em territórios rurais e seu vínculo territorial.
JESUS <i>et al.</i>	Desigualdades de cor/raça na disponibilidade de instalações esportivas em escolas	2023	Quantitativa	Examina disparidades raciais em infraestrutura esportiva escolar.
MAIA <i>et al.</i>	Acesso à educação como combate à desigualdade na zona rural	2023	Qualitativa	Relaciona educação e redução de desigualdades em áreas rurais.
SANTOS <i>et al.</i>	Programa Médicos pelo Brasil: primeiros resultados	2023	Quantitativa	Apresenta resultados iniciais do programa substituto ao Mais Médicos.
MAGALHÃES COSTA <i>et al.</i>	A construção do SUS e os impactos de sua implementação	2024	Qualitativa	Revisão histórica dos desafios na implementação do SUS.

Fonte: O autor (2025).

O ano com o maior número de publicações foi 2021 (10 artigos), seguido por 2022 (9 artigos). Acredita-se que a maioria dos artigos fora publicados no período pandêmico devido a maior necessidade de profissionais da área médica (Lopes, 2022). A abordagem qualitativa predominou (18 artigos), contra 9 quantitativos. O assunto mais recorrente foi a análise do Programa Mais Médicos (12 artigos), abordando desde sua implementação até críticas e comparações com outros programas (como Médicos pelo Brasil). Outros temas frequentes foram a organização da APS em áreas rurais/remotas (5 artigos) e desigualdades no acesso à saúde (4 artigos). Todos os 27 artigos foram incluídos na síntese.

### **Histórico do Programa Mais Médicos no Brasil**

O Programa Mais Médicos (PMM), instituído formalmente pela Lei nº 12.871 em 22 de outubro de 2013, emergiu como uma resposta do governo brasileiro para suprir a carência de profissionais de saúde em regiões remotas e áreas de vulnerabilidade social (Nassar; Passador; Pereira, 2021). A iniciativa foi lançada em um contexto de intensa

desigualdade na distribuição de médicos e de crescentes manifestações sociais por melhorias nos serviços de saúde pública no Brasil (Pinto; Côrtes, 2022).

O PMM tinha como meta principal fortalecer a Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), a porta de entrada para o sistema de saúde, por meio do provimento de médicos em localidades desassistidas. Além disso, buscava investir em infraestrutura nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e expandir a formação médica, criando novas vagas em cursos de medicina e residência, especialmente em regiões com menor oferta de profissionais (Rocha *et al.*, 2021).

Em agosto de 2013, os primeiros médicos estrangeiros, em sua maioria cubanos, começaram a atuar, atendendo a uma demanda de 15.460 vagas não preenchidas por profissionais brasileiros. Após um ano, o programa já contava com 14.462 médicos em 3.785 municípios, beneficiando uma população estimada em 50 milhões de pessoas. A adesão de médicos brasileiros também cresceu progressivamente, e a estrutura do programa foi considerada clara e organizada, o que levou muitos a classificá-lo como exitoso em seus objetivos iniciais (Separavich; Couto, 2021).

O PMM foi fundamental para promover uma distribuição mais equitativa dos médicos no país, com foco na ampliação e universalização do acesso e na melhoria da qualidade da atenção à saúde. O programa contribuiu para a organização das redes de atenção em saúde e para a transformação do modelo de atenção, gerando incremento na produção de conhecimento e novas formas de cuidado (Russo, 2021). Em perspectiva internacional, o PMM se destacou pela sua magnitude e dimensão, com um diferencial ético de não incluir países com proporção de médicos por habitantes igual ou inferior à do Brasil (Comes *et al.*, 2022). A parceria com Cuba, mediada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), foi fundamental, representando uma modalidade de colaboração que incluía educação continuada e se alinhava à política de cooperação Sul-Sul (Franco; Giovanella; Bousquat, 2023).

A efetividade do PMM na melhoria da cobertura, acesso e equidade foi notória, atenuando a falta de acesso à Atenção Básica em regiões remotas, vulneráveis e nas periferias das grandes cidades. O programa garantiu a permanência de equipes completas em áreas de alta rotatividade profissional, assegurando acesso e equidade aos serviços para populações historicamente restritas, como a população Quilombola e Indígena (Costa; Carvalho; Macedo, 2023).

Os números demonstram o impacto: o aumento de mais de 10% nas equipes de Saúde da Família entre maio de 2013 e maio de 2014, e uma cobertura populacional de cerca de 30 milhões de pessoas nos dez primeiros meses, principalmente nos municípios de maior pobreza. O número de municípios com escassez de profissionais médicos caiu 53,5% entre março de 2013 e setembro de 2014. Cerca de 400 municípios nunca haviam tido profissionais médicos antes do PMM. Os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que não tinham médicos, passaram a contar com 300 profissionais, sendo 99% cubanos. Um exemplo marcante é o dos Ianomâmis, que tiveram um salto de 500 atendimentos médicos em 2013 para sete mil em 2014, com 15 médicos cubanos dedicados exclusivamente à etnia (Freitas *et al.*, 2021).

O PMM promoveu práticas e ações em saúde sob a perspectiva da atenção integral e uma concepção ampliada do processo saúde-doença. O programa expandiu a oferta de ações e serviços, da promoção da saúde aos cuidados paliativos, e proporcionou uma relação de vínculo e maior proximidade com os usuários. Essa proximidade, além de fortalecer a integralidade, contribuiu para a longitudinalidade – a continuidade dos cuidados ao longo do tempo –, facilitada pela permanência do profissional médico na equipe por mais tempo. A construção de uma relação mais aberta e comunicativa entre médico e paciente, bem como de respeito entre o médico e a equipe de saúde, fortaleceu a integralidade nas ações em saúde, consolidando o papel transformador do Mais Médicos na atenção básica brasileira (Nogueira; Silva Junior; Müller, 2021).

Em novembro de 2018, a saída dos médicos cubanos do Mais Médicos foi motivada por exigências do então presidente eleito Jair Bolsonaro, que desejava que os médicos fossem submetidos ao Revalida e recebessem seus salários diretamente, sem a intermediação do governo cubano via OPAS. Cuba considerou essas condições inaceitáveis e encerrou a parceria, gerando um impacto considerável no atendimento de saúde em diversas regiões brasileiras (Pinto; Oliveira; Soares, 2022).

## **Desigualdades do acesso à saúde básica no Brasil**

Ambos os trabalhos concordam que a saúde é um direito universal no Brasil, mas o acesso é profundamente desigual. Magalhães *et al.* (2022) se concentra em como a

concentração de profissionais de saúde em áreas urbanas impacta diretamente a população rural e de municípios afastados, resultando na falta de equipes, infraestrutura e tecnologia. Por outro lado, Magalhães Costa et al. (2024) oferece uma análise mais ampla sobre a construção e os desafios de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora o segundo artigo possa explorar outras barreiras, ele provavelmente válida a questão da distribuição de profissionais como um obstáculo importante. Assim, os dois trabalhos se complementam: enquanto Magalhães et al. (2022) descreve o problema em campo, Magalhães Costa et al. (2024) contextualiza essa realidade dentro do panorama mais vasto da criação e funcionamento do SUS..

As regiões Norte e Nordeste, por exemplo, onde se concentra a maior parte da população rural do país, são as que mais sofrem com essa deficiência. Essa lacuna impede o monitoramento eficaz das condições de saúde nessas áreas, dificultando a identificação de dados de morbidade e mortalidade e perpetuando doenças que poderiam ser prevenidas com uma assistência adequada, tal dado é observado pelo último censo do IBGE (2022), mesmo que estas regiões apresentem processo de urbanização, ainda possuem um volume populacional que precisa de assistência em zonas rurais afastadas. A baixa resolução da atenção primária nessas localidades sobrecarrega outros níveis do sistema, resultando em um ciclo vicioso de ineficiência e comprometendo a qualidade de vida (Rodrigues *et al.*, 2021).

As desigualdades no acesso à saúde também são intensamente influenciadas por fatores socioeconômicos e demográficos. Grupos historicamente excluídos, como idosos, indivíduos de baixa escolaridade e/ou de baixa renda, são os que mais enfrentam dificuldades. A falta de recursos financeiros, transporte precário e a necessidade de se ausentar do trabalho para buscar atendimento são barreiras que se somam às deficiências do próprio sistema. Essa vulnerabilidade é ainda mais acentuada em comunidades rurais, onde as condições de renda, moradia e saneamento básico já são desfavoráveis, tornando esses grupos mais suscetíveis ao desenvolvimento de patologias (Maia *et al.*, 2023; Magalhães *et al.*, 2022).

A análise do contexto socioespacial das unidades de saúde é importante para compreender como esses padrões se traduzem em piores condições de saúde para essas populações. Além das disparidades socioeconômicas e geográficas, o acesso à saúde no Brasil também revela desigualdades raciais. Populações negras, indígenas e

outras minorias étnicas frequentemente enfrentam barreiras adicionais para acessar serviços de saúde de qualidade (Jesus *et al.*, 2023).

Essas barreiras podem ser reflexo de racismo estrutural, falta de profissionais capacitados para lidar com especificidades culturais, ou a própria localização de comunidades em áreas com menor investimento em saúde. Essa dimensão da desigualdade é importante e exige atenção específica nas políticas públicas para garantir um acesso equitativo para todos (Magalhães *et al.*, 2022).

Apesar da implementação de programas como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) em 2011, com o objetivo de aprimorar os serviços, ainda é fundamental avaliar se tais iniciativas contribuem efetivamente para mitigar as desigualdades ou se fatores adversos persistem. É essencial que as políticas de saúde priorizem os grupos mais vulneráveis, promovendo um acesso equitativo e contínuo. Somente com um olhar atento para as desigualdades territoriais, socioeconômicas e raciais, e com investimentos direcionados, o Brasil poderá avançar na construção de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo e que garanta a qualidade de vida para toda a sua população (Cavalcanti *et al.*, 2022).

## **Impacto do Programa Mais Médicos sobre a Saúde Brasileira**

O Programa Mais Médicos (PMM), instituído em 2013, emergiu como uma das iniciativas governamentais mais importantes para mitigar as disparidades no acesso à saúde no Brasil, focando especialmente em localidades remotas e desfavorecidas. Ao direcionar profissionais médicos para áreas com carência de serviços de saúde, o programa impulsionou notavelmente a cobertura da Atenção Básica, beneficiando milhões de indivíduos que anteriormente enfrentavam barreiras para obter atendimento (Lopes, 2022). Um dos avanços mais notáveis foi a ampliação do acesso em municípios rurais e periferias urbanas, onde a presença de médicos era quase inexistente (Santos *et al.*, 2023).

Um dos aspectos mais positivos do PMM foi a redução das disparidades regionais, com um impacto particularmente expressivo nas regiões Norte e Nordeste, historicamente afetadas pela escassez de profissionais (Pinto; Côrtes, 2022). O programa não apenas preencheu vagas ociosas, mas também garantiu a presença contínua de

médicos em locais de alta rotatividade, como comunidades indígenas e quilombolas (Gonçalves Júnior *et al.*, 2021). Dados indicam que, em pouco mais de um ano, o número de municípios sem médicos foi reduzido pela metade, e milhões de pessoas passaram a ter acesso a consultas, prevenção de doenças e acompanhamento médico regular (Santos *et al.*, 2023).

Além disso, o PMM reforçou a Estratégia Saúde da Família (ESF), integrando médicos às equipes multiprofissionais e promovendo um modelo de cuidado mais humanizado e próximo da população (Lopes, 2022). A presença constante dos profissionais possibilitou o estabelecimento de vínculos entre médicos e pacientes, aprimorando a adesão a tratamentos e a detecção precoce de doenças (Gonçalves Júnior *et al.*, 2021). Em diversas localidades, o programa também contribuiu para a redução de internações evitáveis, aliviando a sobrecarga em hospitais e serviços de média e alta complexidade (Kirst; Darsie, 2021).

Contudo, o PMM também foi alvo de críticas e desafios. Um dos pontos negativos foi a resistência de parte da classe médica brasileira, que questionava a qualificação dos profissionais estrangeiros, sobretudo os cubanos, devido à ausência da exigência do Revalida (exame de revalidação de diplomas) (Nascimento, 2022). Adicionalmente, alguns municípios reportaram dificuldades de adaptação cultural e linguística, especialmente em regiões com comunidades tradicionais, onde a comunicação entre médicos e pacientes nem sempre era eficaz (Nascimento, 2022).

Outra limitação foi a dependência excessiva de médicos cubanos, que constituíam a maioria dos profissionais do programa. Quando o governo brasileiro alterou as regras em 2018, exigindo a revalidação dos diplomas e o pagamento direto aos médicos, Cuba decidiu encerrar a parceria, resultando em uma drástica diminuição no número de profissionais em áreas vulneráveis (Freire; Castro, 2022). Essa interrupção evidenciou a fragilidade do modelo e a necessidade de uma estratégia mais sustentável para a fixação de médicos brasileiros em regiões remotas (Freire; Castro, 2022).

Apesar dos desafios, o PMM legou um impacto importante na formação médica, com a criação de novas vagas em universidades públicas e a expansão de residências em áreas prioritárias (Flor *et al.*, 2021). Essas medidas visavam diminuir a carência de profissionais a longo prazo, incentivando a permanência de médicos em regiões carentes (Flor *et al.*, 2021). Não obstante, problemas estruturais persistiram, como a inadequada

infraestrutura em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que restringia a atuação dos profissionais (Magalhães Costa *et al.*, 2024).

Em suma, o Programa Mais Médicos teve um impacto positivo inegável ao expandir o acesso à saúde em regiões negligenciadas, reduzindo desigualdades e salvando vidas (Cury & Fonseca, 2023). Entretanto, sua descontinuidade parcial e os desafios remanescentes demonstraram a necessidade de políticas mais robustas, com investimentos em infraestrutura, educação médica e estratégias de fixação de profissionais (Cury & Fonseca, 2023). O programa demonstrou a viabilidade de aprimorar a saúde pública com equidade, mas também ressaltou que a sustentabilidade dessas ações depende de um compromisso estatal contínuo.

Ademais, o PMM serviu como um exemplo de como políticas públicas bem direcionadas podem transformar realidades, mas também como a ausência de planejamento de longo prazo pode comprometer seus resultados (Cury; Fonseca, 2023). Seu legado reitera a importância de combater as desigualdades no acesso à saúde, assegurando que todos os brasileiros, independentemente de sua localização geográfica ou condição social, tenham direito a atendimento digno e de qualidade (Magalhães Costa *et al.*, 2024).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Mais Médicos (PMM) começou em 2013 devido à profunda desigualdade na distribuição de médicos no Brasil e à crescente demanda social por melhorias na saúde pública. Ele surgiu para sanar a problemática da carência de profissionais de saúde em regiões remotas e áreas de vulnerabilidade social, além de fortalecer a Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu principal benefício foi a ampliação do acesso à saúde, especialmente em municípios rurais e periferias urbanas.

O programa Mais Médicos tem sido fundamental para reduzir as disparidades regionais no acesso à saúde no Brasil. Ao direcionar profissionais, especialmente médicos, para áreas com maior carência, ele não só fortaleceu importantemente a Estratégia Saúde da Família, pilar da atenção primária, como também expandiu a cobertura dos serviços e promoveu maior equidade no acesso para milhões de

brasileiros. Seu impacto é visível na melhoria da capilaridade da atenção básica e na redução de internações por condições sensíveis à atenção primária, mas as perspectivas para o futuro demandam a consolidação e aprimoramento contínuo, com foco na fixação de profissionais, investimento em infraestrutura, qualificação e expansão da multidisciplinaridade, visando um sistema de saúde mais robusto e equitativo.

## REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, P.; FERNANDEZ, M.; GURGEL JUNIOR, G. D. Cooperação governo-academia no Sistema Único de Saúde: uma análise do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro**, v. 56, n. 2, p. 291-308, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220210394>.

COMES, Y.; DIAZ BERMÚDEZ, X.P.; RAMOS, M.C; PACHECO SANTOS, L.M. Representaciones sociales sobre el Programa Mais Médicos entre consejeros municipales de salud de Brasil. **Revista Cubana de Salud Pública**, Havana, v. 48, n. 1, 2022. ISSN 1561-3127.

COSTA, W. de A.; CARVALHO, N. de C.; MACEDO, H. M. Lacunas e retrocessos em programas de provimento médico na Amazônia: desafios para os gestores federais. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 21, e01976216, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1976>.

CURY, G. C.; FONSECA, A. F. A retomada do Programa Mais Médicos em 2023. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, e02415229, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2415>.

FLOR, T. B. M.; MIRANDA, N. M.; MARINHO, C. da S. R.; PINHEIRO, J. M. F.; SETTE-DE-SOUZA, P. H.; NORO, L. R. A. Admission of alumni from Multiprofessional Residency Programs into the SUS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 88, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003347>.

FRANCO, C. M.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A. Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: onde está o território? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 821-836, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.12992022>.

FREIRE, L.; CASTRO, R. Apresentação do dossiê “Entre ‘precariedades’, ‘crises’ e o ‘colapso’: perspectivas antropológicas sobre o “desmonte” do SUS”. **Anuário Antropológico**, v. 47, n. 2, p. 75-92, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4000/aa.9695>

FREITAS, F. P. de P.; LUNA, W. F.; BASTOS, L. O. de A.; ÁVILA, B. T. Experiências de médicos brasileiros em seus primeiros meses na Atenção Primária à Saúde na Terra Indígena Yanomami. **Interface (Botucatu)**, [S. l.], v. 25, e200212, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200212>.

GONÇALVES JÚNIOR, J.; BRANDÃO, S. Ca.; SILVA, S.B. F.; SÁ, E. Q. C. Experiência extensionista de estudantes de graduação em medicina inseridos no programa Mais Médicos para o Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2528, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2528. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n1.a3616>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**: população e domicílios: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

JESUS, G. M. de; COSTA, M. B. da; DIAS, L. A.; BARBOSA FILHO, V. C.; ARAUJO, R. H. de O.; BARROS, A. K. C. *et al.* Desigualdades de cor/raça na disponibilidade de instalações para a prática de atividades físicas e esportivas nas escolas públicas de educação básica do Brasil. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, [S. l.], v. 45, e20230029, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/rbce.45.e20230029>.

KIRST, C.; DARSIE, C. Notas sobre a saúde pública, a saúde coletiva e o estabelecimento e funcionamento do Sistema Único de Saúde. **Asklepion: Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, RJ, v. 1, n. 2, p. 91–112, 2021. DOI: 10.21728/asklepion.2021v1n2.p91-112.

LOPES, S.A.F. Médicos Pelo Brasil Na Pandemia Do Covid 19: Qualidade Ou Quantidade? **Notes on Law and Public Policy**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2022. ISSN 2675-0678.

MAGALHÃES COSTA, M. E.; VIEIRA PARENTE, A.; NAVES E SIQUEIRA, H.; DE FÁTIMA FARIAS ROCHA, K.; JORDY SANT'ANA, N.; GOMES PARENTE, L. E.; GOMES DE SOUSA, F.; PEREIRA DOS SANTOS, E.; CALAÇA BARBOSA, W. M.; LEAL MOURA, J. V.; MOREIRA MOTTA DE FREITAS, B.; PEREIRA COURTE JUNIOR, W.; BARBOSA DE BRITO, R. L.; GUTEMBERG QUARIGUASI, P.; AGUIAR SANTOS QUARIGUASI, L. de C.; JARRA MARTINS, L. H.; JARRA MARTINS, L.; MONTOVANI AGUIAR, F.; LOPES MIRANDA, W. A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E OS IMPACTOS DA SUA IMPLEMENTAÇÃO NO CONTEXTO BRASILEIRO. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 254–269, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p254-269.

MAGALHÃES, D. L.; MATOS, R. da S.; SOUZA, A. de O. .; NEVES, R. F.; COSTA, M. M. B.; RODRIGUES, A. A.; SOUZA, C. L. de. Access to health and quality of life in the rural area. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e50411326906, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26906. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26906>.

MAIA, R. L.; LEMOS, L. M. P.; NUNES, D. H.; SILVEIRA, S. S. O acesso à educação enquanto instrumento de combate à desigualdade social na zona rural: diálogos entre

direito e literatura a partir da obra "Vidas Secas". **Global Dialogue**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 90-113, 2023. Disponível em: DOI: 10.53660/108.109.

NASCIMENTO, Solano. Uma visão da imprensa sobre o desmonte do Mais Médicos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 216-221, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n1.a3575>.

NASSAR, L.M.; PASSADOR, J.L.; PEREIRA, G.A. Programa Mais Médicos, uma tentativa de solucionar o problema da distribuição médica no território brasileiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 1165-1182, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113116>. ISSN 2358-2898.

NOGUEIRA, L.S.; SILVA JUNIOR, M.F.; MÜLLER, E.V. Perfil sociodemográfico e fatores de atração e saída dos médicos atuantes na estratégia saúde da família no município de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2159, 2021. DOI: 10.5712/rbmf16(43)2159.

PINTO, H.; CÔRTEZ, S. V. Análise do processo de formulação do Programa Mais Médicos. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 31, n. 4, e210881pt, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202210881pt>.

PINTO, H.; OLIVEIRA, F.P; SOARES, R. Panorama da implementação do Programa Mais Médicos até 2021 e comparação com o Programa Médicos pelo Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 32-53, 2022. DOI:

PINTO, H.A.; CÔRTEZ, S.M.V. O que fez com que o Programa Mais Médicos fosse possível? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 2543-2552, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.22322021>. Acesso em: 8 jul. 2025. ISSN 1678-4561.

ROCHA, E. M. S.; SARTI, T. D.; AZEVEDO, G. D. de; FILIPPON, J.; SIQUEIRA, C. E. G.; ANDRADE, M. A. C. Education in the Mais Médicos program: the gap between proposals and implementation. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 45, n. 1, p. e034, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200416.ING>.

RODRIGUES, K. V.; ALMEIDA, P. F. de; CABRAL, L. M. da S.; FAUSTO, M. C. R. Organização da Atenção Primária à Saúde em um município rural remoto do norte do Brasil. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 45, n. 131, p. 998-1016, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113105>.

RUSSO, L.X. Effect of More Doctors (Mais Médicos) Program on geographic distribution of primary care physicians. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, p. 1585-1594, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.26932020>.

SANTOS, C. M. J. dos; ANDRADE, S. Z. D. de; WOLLMANN, L.; FRADE, F. V. C. de C.; ANDREATO, N. da S. A.; SILVEIRA JUNIOR, R. R. da; *et al.* Programa Médicos pelo

Brasil: primeiros resultados. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 28, n. 11, p. 3273–3279, nov. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.00072023>.

SEPARAVICH, M.A; COUTO, M.T. Programa Mais Médicos: revisão crítica da implementação sob a perspectiva do acesso e universalização da atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 2, p. 3435-3446, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.04572020>. ISSN 1678-4561.