REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

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

MORE DOCTORS PROGRAM: HISTORICAL OVERVIEW AND ASSESSMENT OF IMPACTS ON THE BRAZILIAN HEALTH SYSTEM

PROGRAMA MÁS MÉDICOS: ESTUDIO HISTÓRICO Y EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN EL SISTEMA DE SALUD BRASILEÑO

Roama Paulo Ulisses Vaz da Costa
Doutoranda no Programa em Ensino em Biociências e Saúde (PG-EBS - IOC - Fiocruz), Brasil
E-mail: roamapaulo@gami.com

Daiana Cristina Machado Alves
Mestre em Saúde Coletiva (UEFS, Brasil)
E-mail: daianaenf@gmail.com

Crislaine de Sousa Mesquita
Mestranda em Saúde Coletiva (ENSP - Fiocruz, Brasil)
E-mail: crislainesmesquita@gmail.com

Marcossuel Gomes Acioles
Mestre em Psicologia e Políticas Públicas (UFC, Brasil)
E-mail: marcossuelacioles@gmail.com

Tatiane de Fátima Sousa Almeida
Especialista em Gestão e Inovação na Saúde – Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Brasil
E-mail: tatianedefatimasousaalmeida@gmail.com

Osvaldo Mendes de Oliveira Filho
Doutor em Ciências Médicas (UNICAMP), docente da UFPi, Brasil
E-mail: osvaldomendesfilho@gmail.com

Viriato Campelo
Doutor em Ciências Médicas (FMRP/USP), docente da UFPi, Brasil
E-mail: viriato.campelo@bol.com.br

Rosane Moreira Silva de Meirelles
Doutora em Ciências (IOC - Fiocruz), orientadora no PG-EBS (IOC - Fiocruz) e docente da UERJ, Brasil
E-mail: rosanemeirelles@gmail.com

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

Resumo

O acesso universal e a qualidade dos serviços de saúde constituem importantes desafios globais, inclusive no Brasil, onde a saúde é um direito constitucional. A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo estruturante de 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, comprometendo o acompanhamento das condições de 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, 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 mostrou-se importante 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 to healthcare and the quality of health services remain among the world's major challenges, including in Brazil, where health is constitutionally recognized as a fundamental right. Primary Health Care (PHC) is crucial for efficient systems, but the country faces deep geographic inequalities in the distribution of physicians, 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, exacerbate this disparity, hindering effective health monitoring and perpetuating preventable diseases. This study aimed to review the history of the More Doctors Program (PMM) and evaluate its impact on the Brazilian health system.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

This was an integrative literature review, descriptive, retrospective, and exploratory in nature. The content analysis of selected articles was performed using the PICO strategy. The search was conducted in the SciELO, LILACS, and PubMed® databases, using the descriptors "More Doctors Program", "Public Health", and "Health Impact" (and their equivalents in Portuguese and Spanish), combined with the Boolean operator "AND". Full-text 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 involved identifying the Population/Problem (P) related to Brazilian health system, the Intervention (I) of the More Doctors Program, the Comparison (C) when applicable, and the Outcomes/Results (O) regarding the program's history and health impact. The PMM was crucial for a more equitable distribution of physicians, notably through the participation of Cuban professionals, who expanded the coverage of Family Health teams and reduced health access inequality, 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 geographic disparities in the distribution of physicians in Brazil.

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

Resumen

El acceso universal y la calidad de los servicios de salud son desafíos globales, incluso en Brasil, donde la salud es un derecho constitucional. La Atención Primaria de Salud (APS) es crucial para la eficiencia de los sistemas, pero el país enfrenta profundas desigualdades geográficas en la distribución de médicos, con una concentración en áreas urbanas y una escasez en regiones rurales y remotas, especialmente en el Norte y Noreste. Factores socioeconómicos y demográficos, como los bajos niveles de ingresos y educación, así como las barreras raciales, acentúan esta disparidad, dificultando el monitoreo efectivo de la salud y perpetuando enfermedades prevenibles. Este estudio tuvo como objetivo analizar el desarrollo histórico del Programa Mais Médicos (PMM) y evaluar su impacto en la salud brasileña. Se trató de una revisión bibliográfica integradora de carácter descriptivo, retrospectivo y exploratorio. El análisis de contenido de los artículos se realizó utilizando la estrategia PICO. La búsqueda se realizó en las bases de datos SciELO, LILACS y PubMed®, utilizando los descriptores "Programa Mais Médicos", "Saúde Pública" e "Impacto na Saúde" (y sus equivalentes en inglés y español), combinados con el operador booleano "AND". Se incluyeron artículos completos disponibles en línea, en inglés, español o portugués, publicados entre 2020 y 2025, excluyendo duplicados y estudios que no se ajustaban a los objetivos. El análisis PICO consistió en identificar la Población/Problema (P) relacionado con la salud brasileña, la Intervención (I) del Programa Mais Médicos, la Comparación (C) cuando correspondiera y los Resultados (O) con respecto a la historia y el impacto del programa. El Programa Más Médicos (PMM) fue crucial para

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

una distribución más equitativa de los médicos, con especial énfasis en la labor de los profesionales cubanos, quienes ampliaron la cobertura de los equipos de Salud Familiar y redujeron la desigualdad en el acceso a la atención médica, beneficiando a millones de personas y poblaciones históricamente desfavorecidas, como las comunidades quilombolas e indígenas. A pesar de las controversias y la salida de médicos cubanos en 2018, el PMM demostró ser una estrategia eficaz para combatir las disparidades geográficas en la distribución de médicos en Brasil.
Palabras clave: Salud pública. Impacto en la salud. Desigualdades en salud. Atención primaria de salud. Programas gubernamentales.

1. 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 diversas estratégias. 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

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

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 significativas 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 assegurar, em curto prazo, o acesso aos serviços médicos pelas populações socialmente vulneráveis, por meio da redução da rotatividade desses profissionais e, consequentemente, com a diminuição da rotatividade desses profissionais e o fortalecimento da continuidade do cuidado na Atenção Primária. Em perspectiva de médio e longo prazos, o eixo um previa o aprimoramento da qualidade da atenção, tanto em relação à infraestrutura das unidades de saúde quanto à distribuição e organização mais equitativas das equipes, assegurando a continuidade dos cuidados. Complementarmente, o eixo dois priorizava a formação de médicos nas próprias regiões mais distantes, com ênfase na Residência em Medicina de Família e Comunidade e no conhecimento das morbidades prevalentes em cada território, visando ao fortalecimento da APS e à melhoria do acesso, da qualidade da assistência e da otimização dos recursos municipais

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

(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 significativos. 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 as evidências disponíveis na literatura acerca da implementação do Programa Mais Médicos e dos efeitos relatados sobre o sistema de saúde brasileiro, com ênfase na ampliação do acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde,

2. Metodologia

Este estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva, retrospectiva e exploratória, destinada a reunir, sistematizar e analisar criticamente as evidências científicas disponíveis acerca da implementação do Programa Mais Médicos e dos efeitos relatados nos estudos incluídos. Este tipo de estudo foi adotado por permitir a reunião, análise crítica e síntese de evidências

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

científicas produzidas sobre um determinado tema, possibilitando uma compreensão abrangente do conhecimento disponível e a identificação de lacunas na literatura. Nesse panorama, por meio dessa análise fenomenológica, foi possível elaborar uma síntese de conceitos relacionados ao tema.

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®. A busca bibliográfica foi realizada utilizando-se 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), bem como seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH). 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 os anos de 2020 e 2025. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos: estudos duplicados entre as bases consultadas, publicações fora do período estabelecido, trabalhos que não relacionados à questão norteadora da revisão, editoriais, cartas, resumos de eventos, dissertações, teses e estudos cujo conteúdo não apresentava aderência aos objetivos da pesquisa.

Após a realização das buscas, os estudos recuperados foram submetidos à leitura dos títulos e resumos para verificação da elegibilidade. Em seguida, os artigos potencialmente relevantes foram analisados na íntegra, sendo incluídos apenas aqueles que atenderam a todos os critérios previamente estabelecidos. Os estudos duplicados identificados entre as bases de dados foram removidos antes da etapa de elegibilidade. O processo de seleção dos estudos encontra-se representado no fluxograma apresentado na Figura 1.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

Após a seleção dos artigos, foi realizada a extração sistemática das principais informações de interesse, contemplando autor, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos e principais achados relacionados ao Programa Mais Médicos. Essas informações subsidiaram a elaboração do Quadro 1 e a síntese dos resultados.

A estratégia PICO foi utilizada para estruturar a questão norteadora da revisão e orientar a organização das informações extraídas dos estudos incluídos. Cada artigo foi examinado para identificar a População/Problema (P), relacionada à saúde brasileira ou aos grupos populacionais contemplados; a Intervenção (I), correspondente ao Programa Mais Médicos; a Comparação (C), quando existente; e os Outcomes (O), compreendendo os principais efeitos descritos pelos estudos acerca da implementação do programa. Posteriormente, os achados foram organizados por aproximação temática, possibilitando a construção das categorias analíticas apresentadas na seção de resultados e discussão, bem como uma síntese narrativa das evidências identificadas. Assim, 26 artigos foram utilizados para compor o corpus do estudo.

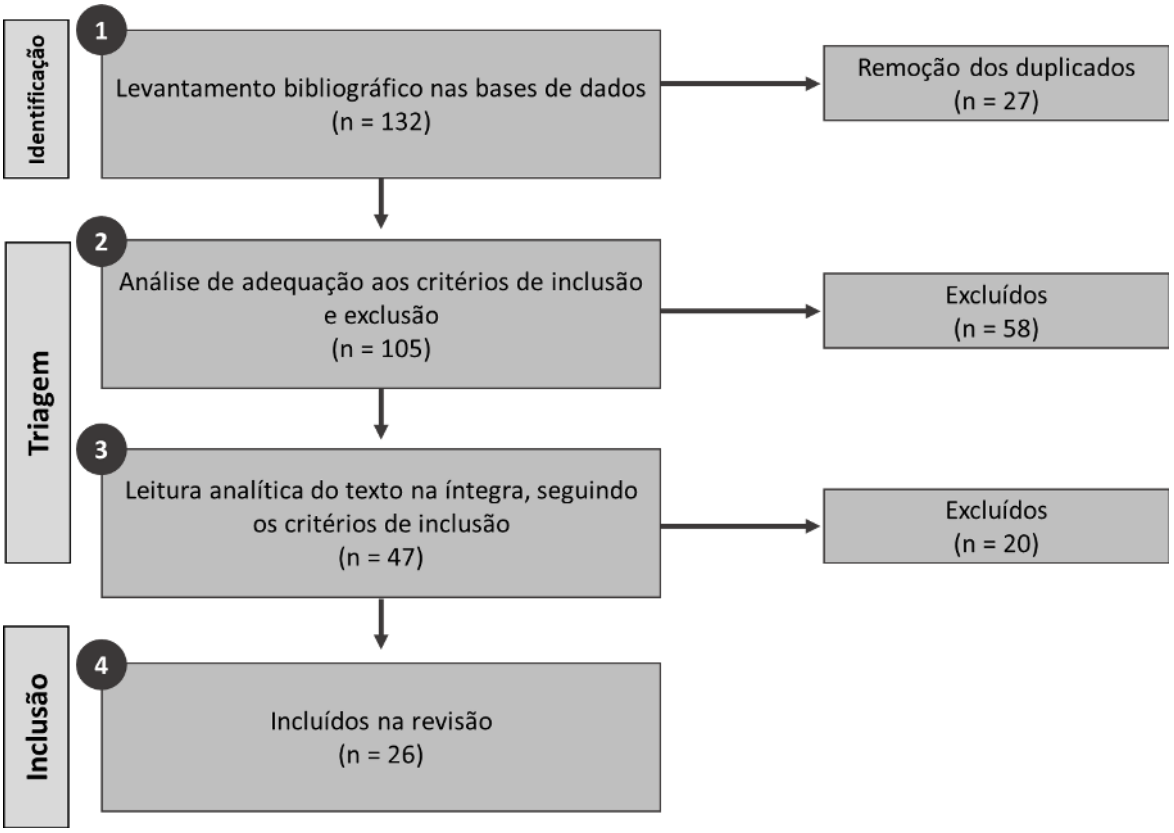
3. Resultados e Discussão

A Figura 1 apresenta o fluxograma de seleção de estudos.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos



Fonte: Autores (2026).

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.

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

Nº	Autor/Ano	Objetivo	Delineamento metodológico	Descrição
01	Flor *et al.*, 2021	Analisar as repercussões da formação em residência multiprofissional em saúde na qualificação das práticas assistenciais e na consolidação do SUS.	Estudo qualitativo, de natureza descritiva, fundamentado em análise documental e literatura especializada.	O estudo evidenciou que a formação multiprofissional fortalece o trabalho interdisciplinar, favorece práticas colaborativas e contribui para a qualificação da APS, ressaltando a importância da educação permanente na consolidação do SUS.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

02	Freitas *et al.*, 2021	Analisar aspectos relacionados ao provimento e à organização da assistência médica na APS, considerando os desafios para ampliação do acesso aos serviços.	Estudo observacional de abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários em saúde.	Os resultados demonstraram persistência de desigualdades na distribuição de profissionais e evidenciaram que políticas de provimento médico contribuem para reduzir vazios assistenciais, embora permaneçam desafios relacionados à fixação dos profissionais e à organização dos serviços.
03	Gonçalves Júnior *et al.*, 2021	Analisar fatores relacionados à organização da APS e aos desafios para garantia do acesso equitativo aos serviços de saúde.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de análise documental e revisão da literatura.	O estudo identificou limitações estruturais e organizacionais que dificultam a consolidação da APS, destacando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à ampliação do acesso, qualificação da assistência e redução das desigualdades regionais.
04	Kirst; Darsie, 2021	Discutir o processo histórico de construção do SUS e os desafios relacionados à efetivação do direito universal à saúde no Brasil.	Estudo teórico-reflexivo, baseado em revisão bibliográfica e análise histórica.	Os autores discutem a evolução das políticas públicas de saúde no Brasil, ressaltando que a consolidação do SUS permanece condicionada à superação de desigualdades históricas, limitações de financiamento e dificuldades na organização da rede assistencial.
05	Nassar *et al.*, 2021	Analisar criticamente a distribuição médica no Brasil e discutir as contribuições do PMM para o enfrentamento da escassez e má distribuição de profissionais.	Revisão integrativa da literatura, baseada na estratégia População–Conceito–Contexto (Joanna Briggs Institute).	O PMM favoreceu a ampliação da formação médica e contribuiu para reduzir a desigualdade na distribuição de profissionais. Entretanto, persistem desafios relacionados à qualidade da formação, infraestrutura dos serviços, regulação da assistência e monitoramento dos egressos.
06	Nogueira *et al.*, 2021	Descrever o perfil sociodemográfico dos médicos da ESF e identificar fatores associados à permanência e à saída desses	Estudo transversal, quantitativo, realizado mediante aplicação de questionário semiestruturado.	Houve predominância de médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, com baixa permanência na ESF. A identificação com o trabalho favoreceu a inserção, enquanto a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

		profissionais.		elevada demanda, a burocracia e a busca por residência médica contribuíram para a rotatividade profissional.
07	Rocha *et al.*, 2021	Analisar os resultados do eixo educacional do PMM relacionados à expansão dos cursos e vagas de graduação em Medicina.	Pesquisa documental, baseada na análise de documentos oficiais e dados sobre a expansão de cursos médicos entre 2013 e 2017.	O programa ampliou significativamente a oferta de vagas em Medicina, sobretudo em regiões prioritárias, fortalecendo a política de formação médica orientada pelas necessidades do SUS.
08	Rodrigues *et al.*, 2021	Caracterizar a organização da APS e sua articulação com a rede assistencial em município rural remoto.	Estudo de caso qualitativo, fundamentado em entrevistas com gestores, profissionais de saúde e usuários.	Foram identificadas limitações relacionadas ao acesso geográfico, infraestrutura, disponibilidade de medicamentos, fixação de profissionais e acesso a serviços especializados, apesar dos esforços locais para manutenção da APS.
09	Russo, 2021	Avaliar o efeito do PMM sobre a equidade na distribuição geográfica de médicos da APS.	Estudo ecológico com análise espacial, Curva de Lorenz e Índice de Gini.	Observou-se redução significativa da desigualdade na distribuição de médicos entre os municípios brasileiros após a implementação do PMM, embora persistam diferenças regionais importantes.
10	Separavich; Couto, 2021	Analisar criticamente a produção científica nacional sobre a implementação dos três eixos estruturantes do PMM.	Revisão narrativa crítica da literatura.	Os estudos apontam avanços na ampliação do acesso e na universalização da assistência médica, bem como fragilidades relacionadas à infraestrutura, formação médica e sustentabilidade do programa.
11	Cavalcanti *et al.*, 2022	Analisar o processo de cooperação institucional entre o Ministério da Saúde e instituições acadêmicas para implementação de políticas de avaliação da Atenção Básica.	Estudo de caso qualitativo, baseado em análise documental e entrevistas com atores institucionais.	A cooperação entre governo e academia fortaleceu os processos de avaliação da Atenção Básica e favoreceu o desenvolvimento de políticas públicas fundamentadas em evidências.
12	Comes *et al.*, 2022	Analisar as representações sociais de conselheiros de saúde sobre o PMM	Estudo de caso descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, baseado	Os participantes reconheceram o PMM como uma estratégia relevante para ampliar o acesso à Atenção Primária,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

		em municípios atendidos por médicos cooperados cubanos.	em entrevistas semiestruturadas e análise lexical pelo software IRaMuTeQ.	destacando a atuação dos médicos cubanos, o fortalecimento do vínculo com a comunidade e a melhoria da assistência em municípios historicamente desassistidos.
13	Freire; Castro, 2022	Discutir o processo histórico de consolidação do SUS diante do contexto de crises políticas, econômicas e institucionais recentes.	Dossiê temático de natureza analítica e reflexiva.	O estudo evidencia que a precarização do financiamento, a redução de investimentos públicos e as mudanças no cenário político intensificaram as dificuldades enfrentadas pelo SUS, comprometendo a continuidade de diversas políticas públicas de saúde.
14	Lopes, 2022	Analisar criticamente o PMM pelo Brasil durante a pandemia de COVID-19, discutindo seus impactos sobre a qualidade e a quantidade da assistência médica na Atenção Primária à Saúde.	Estudo qualitativo, descritivo e analítico, desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica e documental.	O estudo identifica limitações relacionadas à substituição do PMM pelo Programa Médicos pelo Brasil, apontando riscos à continuidade da assistência, especialmente em áreas vulneráveis, durante o contexto pandêmico.
15	Magalhães *et al.*, 2022	Analisar o acesso aos serviços de saúde e a qualidade de vida das populações residentes em áreas rurais.	Revisão integrativa da literatura.	Os estudos analisados evidenciaram dificuldades persistentes relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, escassez de profissionais, barreiras geográficas e fatores socioeconômicos que limitam a utilização dos serviços, apesar dos avanços promovidos pela descentralização do SUS.
16	Nascimento, 2022	Relatar o processo investigativo que resultou em reportagem sobre os impactos do desmonte do PMM na mortalidade infantil em municípios vulneráveis.	Relato de experiência em jornalismo investigativo, fundamentado em análise documental, bases de dados oficiais e pesquisa de campo.	A interrupção do PMM esteve associada ao aumento de mortes evitáveis em crianças menores de cinco anos em municípios de maior vulnerabilidade social, evidenciando repercussões relevantes sobre a organização da Atenção Básica.
17	Pinto; Côrtes, 2022a	Analisar o processo de formulação do PMM, identificando os fatores políticos, institucionais e	Estudo qualitativo baseado na metodologia process tracing, com análise	Os resultados demonstram que a formulação do PMM foi resultado de um processo histórico e político complexo, influenciado por

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

		históricos que influenciaram sua criação.	documental, bibliográfica e entrevistas.	diferentes atores, instituições e políticas públicas anteriores, culminando em um programa mais abrangente que sua proposta inicial.
18	Pinto; Oliveira; Soares, 2022	Analisar a implementação do Programa Mais Médicos entre 2013 e 2021, considerando seus três eixos estruturantes e comparando-o ao Programa Médicos pelo Brasil.	Estudo de caso, fundamentado em análise documental, dados secundários, entrevistas semiestruturadas e referencial do neoinstitucionalismo histórico.	O estudo identificou quatro fases distintas de implementação do PMM, evidenciando avanços na expansão da infraestrutura, formação e provimento médico, bem como mudanças institucionais decorrentes da criação do Programa Médicos pelo Brasil.
19	Pinto; Côrtes, 2022b	Analisar a trajetória do PMM após sua implementação, considerando os avanços, desafios e mudanças decorrentes das transformações institucionais ocorridas entre 2013 e 2021.	Estudo qualitativo de caráter analítico, fundamentado em análise documental e referencial do neoinstitucionalismo histórico.	O estudo identificou que o PMM promoveu avanços significativos no provimento de médicos, na expansão da Atenção Primária e na formação profissional. Entretanto, mudanças políticas posteriores comprometeram parte da continuidade e sustentabilidade das ações implementadas.
20	Costa *et al.*, 2023	Analisar os efeitos do PMM sobre a distribuição de médicos e o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde em municípios brasileiros.	Estudo ecológico, quantitativo, baseado na análise de indicadores secundários de saúde.	Os resultados demonstraram melhora na distribuição de médicos em municípios prioritários, ampliação da cobertura assistencial e fortalecimento do acesso à APS, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social.
21	Cury; Fonseca, 2023	Avaliar a contribuição do PMM para a consolidação da APS e para a redução das desigualdades regionais na oferta de médicos.	Estudo qualitativo, baseado em revisão documental e análise crítica da literatura.	O estudo aponta que o PMM representou importante estratégia de fortalecimento da APS, ampliando a presença de profissionais em áreas historicamente desassistidas e contribuindo para maior equidade na oferta de serviços de saúde.
22	Franco *et al.*, 2023	Investigar os impactos do PMM na organização dos serviços de saúde e na qualidade da assistência prestada	Estudo observacional com abordagem quantitativa, utilizando indicadores	Os resultados evidenciaram melhora em indicadores relacionados ao acesso aos serviços de saúde, fortalecimento da cobertura assistencial e maior

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

		à população.	assistenciais e dados secundários.	continuidade do cuidado em municípios contemplados pelo programa.
23	Jesus *et al.*, 2023	Analisar políticas públicas voltadas à promoção da equidade social e ao fortalecimento de serviços públicos em contextos de vulnerabilidade.	Estudo documental de abordagem qualitativa.	O estudo evidencia que políticas públicas intersetoriais exercem papel importante na redução das desigualdades sociais, destacando a necessidade de integração entre diferentes setores para promoção da qualidade de vida da população.
24	Maia *et al.*, 2023	Analisar fatores relacionados ao acesso a serviços públicos em populações residentes em áreas rurais brasileiras.	Estudo qualitativo, fundamentado em revisão da literatura e análise documental.	Os autores identificaram barreiras estruturais relacionadas ao acesso aos serviços públicos em áreas rurais, incluindo limitações geográficas, desigualdades territoriais e dificuldades na oferta de serviços essenciais.
25	Santos *et al.*, 2023	Avaliar aspectos relacionados ao acesso, organização e qualidade da APS em municípios brasileiros após a implementação de políticas de provimento médico.	Estudo quantitativo, baseado em análise de indicadores de saúde e dados secundários.	O estudo identificou melhora em indicadores relacionados à cobertura assistencial e ao acesso aos serviços de APS, embora persistam desafios quanto à fixação de profissionais e à organização da rede de atenção.
26	Magalhães Costa *et al.*, 2024	Analisar os efeitos do PMM sobre a APS e seus impactos nos indicadores de saúde da população, a partir das evidências disponíveis na literatura científica.	Revisão sistemática da literatura, conduzida conforme protocolo estruturado para identificação, seleção e síntese de estudos sobre os efeitos do Programa Mais Médicos.	Identificou evidências de que o PMM promoveu expansão da cobertura da Atenção Primária, melhora do acesso aos serviços, fortalecimento da integralidade e da humanização do cuidado, além de redução das internações por condições sensíveis à APS.

Fonte: Autores (2026).

O ano com o maior número de publicações foi 2021 (10 artigos), seguido por 2022 (9 artigos). A abordagem qualitativa predominou em 18 artigos. Na análise de temas discutidos nos artigos levantados, 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 o “Médicos pelo Brasil”).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

Outros temas frequentes foram a organização da APS em áreas rurais/remotas (5 artigos) e desigualdades no acesso à saúde (4 artigos).

3.1. Desigualdades na distribuição médica e justificativa para implementação do Programa Mais Médicos

Apesar da saúde ser um direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988, o acesso à saúde básica no Brasil é marcado por profundas desigualdades. Um dos pilares dessas desigualdades reside na concentração de profissionais de saúde, especialmente médicos, em zonas urbanas. Essa disparidade geográfica cria um cenário onde, mesmo com a garantia estatal de acesso à saúde, a população rural e de municípios mais afastados sofre com a carência de equipes de saúde completas, infraestrutura adequada e acesso a tecnologias (Magalhães *et al.*, 2022).

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. 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).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

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).

Em conjunto, os estudos analisados demonstram consenso de que as desigualdades no acesso à Atenção Primária à Saúde no Brasil resultam da interação entre fatores territoriais, socioeconômicos e institucionais, não podendo ser atribuídas exclusivamente à insuficiência numérica de médicos. Embora a escassez de profissionais em áreas remotas represente um dos principais entraves para a efetivação da universalidade do SUS, a literatura também evidencia que limitações relacionadas à infraestrutura dos serviços, às condições socioeconômicas das populações e às desigualdades raciais contribuem para a persistência dessas iniquidades. Esse cenário reforça que políticas voltadas ao provimento médico, como o PMM, devem ser compreendidas como parte de um

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

conjunto mais amplo de estratégias destinadas ao fortalecimento da APS e à redução das desigualdades em saúde.

3.2. Implementação e evolução histórica do Programa Mais Médicos

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 bem-sucedido 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,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

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 crucial, 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

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

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).

Os autores aqui considerados apresentam posicionamentos convergentes quanto ao reconhecimento do Programa Mais Médicos como uma das mais abrangentes políticas públicas de provimento médico implementadas no Brasil. Os estudos destacam que sua estrutura, baseada em três eixos (provimento emergencial, qualificação da infraestrutura e formação médica) permitiu ampliar rapidamente a presença de profissionais em regiões historicamente desassistidas. Contudo, os autores também ressaltam que a dependência da cooperação internacional, especialmente da participação de médicos cubanos, evidenciou limitações relacionadas à sustentabilidade da política, reforçando que estratégias de provimento emergencial precisam ser acompanhadas por medidas permanentes de formação, fixação e valorização profissional.

3.3. Evidências sobre os efeitos do Programa Mais Médicos

O Programa Mais Médicos (PMM), instituído em 2013, emergiu como uma das iniciativas governamentais mais significativas 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

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

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

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

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 significativo 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 contribuindo para melhoria dos indicadores de saúde (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).

De maneira geral, a literatura revisada converge quanto ao papel do Programa Mais Médicos na ampliação da cobertura da Atenção Primária e na redução da desigualdade de distribuição de médicos em áreas vulneráveis. Entretanto,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

permanecem desafios relacionados à sustentabilidade da política, à fixação permanente de profissionais, à infraestrutura dos serviços e à consolidação de estratégias formativas orientadas às necessidades do SUS. Assim, as evidências disponíveis indicam que o programa representou um importante avanço na organização da atenção primária, embora seus resultados dependam da continuidade de políticas públicas estruturantes e de investimentos permanentes na gestão da força de trabalho em saúde.

Embora os estudos revisados apontem resultados predominantemente favoráveis ao Programa Mais Médicos, a força dessas evidências deve ser interpretada com cautela. O corpus incluiu pesquisas qualitativas, quantitativas, estudos observacionais, revisões e ensaios reflexivos, com diferentes níveis de evidência e distintas abordagens metodológicas. Essa heterogeneidade limita comparações diretas entre os estudos e impede estabelecer relações causais consistentes entre a implementação do programa e todos os desfechos observados, reforçando que os achados representam uma síntese das evidências disponíveis na literatura.

5. Considerações Finais

A síntese da literatura evidenciou consenso quanto ao papel do Programa Mais Médicos na ampliação da disponibilidade de profissionais em áreas historicamente desassistidas e na expansão da cobertura da Atenção Primária à Saúde, especialmente em municípios com maior vulnerabilidade social.

Apesar dos avanços relatados, os estudos também apontam desafios relacionados à sustentabilidade da política, à fixação permanente de médicos, ao fortalecimento da infraestrutura dos serviços e à consolidação do eixo formativo do programa. Esses aspectos indicam que o provimento emergencial, embora relevante, não é suficiente para enfrentar de forma isolada as desigualdades estruturais na distribuição de profissionais de saúde.

Os achados desta revisão reforçam a importância da continuidade das avaliações sobre políticas de provimento médico, especialmente por meio de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

estudos longitudinais e avaliações de impacto com delineamentos metodológicos mais robustos. Além disso, evidenciam a necessidade de fortalecimento de estratégias permanentes de formação, fixação e valorização de profissionais, contribuindo para a consolidação da Atenção Primária e para a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Considerando a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, os resultados apresentados devem ser interpretados como uma síntese das evidências disponíveis, não permitindo estabelecer relações causais definitivas entre a implementação do programa e todos os desfechos observados. Nesse contexto, recomenda-se que futuras pesquisas priorizem avaliações capazes de mensurar, com maior robustez metodológica, os efeitos do programa sobre indicadores de qualidade da atenção, continuidade do cuidado, desfechos clínicos e sustentabilidade das estratégias de provimento médico em diferentes contextos territoriais.

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. DOI: 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.

COSTA, W. A.; CARVALHO, N. C.; MACEDO, H. M. Lacunas e retrocessos em programas de provimento médico na Amazônia: desafios para os gestores federais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, e01976216, 2023. DOI: 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. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2415.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

FLOR, T. B. M. *et al.* Admission of alumni from Multiprofessional Residency Programs into the SUS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 88, 2021. DOI: 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. DOI: 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. P. *et al.* Experiências de médicos brasileiros em seus primeiros meses na Atenção Primária à Saúde na Terra Indígena Yanomami. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 25, e200212, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.200212.

GONÇALVES JÚNIOR, J. *et al.* 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: https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2528.

JESUS, G. M. *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**, v. 45, e20230029, 2023. DOI: 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, v. 1, n. 2, p. 91-112, 2021. DOI: https://doi.org/10.21728/asklepion.2021v1n2.p91-112.

LOPES, S. A. F. Médicos pelo Brasil na pandemia da Covid-19: qualidade ou quantidade? **Notes on Law and Public Policy**, v. 3, n. 1, 2022.

MAGALHÃES COSTA, M. E. *et al.* A construção do Sistema Único de Saúde e os impactos da sua implementação no contexto brasileiro. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 254-269, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p254-269.

MAGALHÃES, D. L. *et al.* Access to health and quality of life in the rural area. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e50411326906, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26906.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

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**, v. 6, n. 1, p. 90-113, 2023. DOI: https://doi.org/10.53660/108.109.

NASCIMENTO, S. Uma visão da imprensa sobre o desmonte do Mais Médicos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, 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. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104202113116.

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: https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2159.

PINTO, H.; CÔRTES, S. M. V. Análise do processo de formulação do Programa Mais Médicos. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, e210881pt, 2022a. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210881pt.

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**, Salvador, v. 46, n. 1, p. 32-53, 2022.

PINTO, H. A.; CÔRTES, 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, 2022b. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.22322021.

ROCHA, E. M. S. *et al.* Education in the Mais Médicos Program: the gap between proposals and implementation. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 1, e034, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200416.ING.

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

RUSSO, L. X. Effect of More Doctors (Mais Médicos) Program on geographic distribution of primary care physicians. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1585-1594, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.26932020.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 07/06/2026 - **Accepted:** 01/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/wz7hg258
Pages: 1-26

SANTOS, C. M. J. *et al.* Programa Médicos pelo Brasil: primeiros resultados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 3273-3279, 2023. DOI: 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 da universalização da atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 2, p. 3435-3446, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.39562020.