Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE USUÁRIOS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O PROGRAMA MAIS MÉDICOS

THE SOCIAL REPRESENTATIONS OF FAMILY HEALTH TEAM USERS ABOUT THE MAIS MÉDICOS PROGRAM

Jucimere Fagundes Durães Rocha[1]
Paulo Afrânio Sant'Anna[2]
Maria Aparecida Vieira[3]
Ana Caroline Pereira Martins[4]

RESUMO - Este estudo teve o objetivo de compreender as representações sociais dos usuários das Estratégias de Saúde da Família sobre o Programa Mais Médicos. Para a sua realização, optou-se pelo estudo do tipo básico, de campo, exploratório, descritivo, transversal com abordagem quantiqualitativa, cujo referencial teórico foi a Teoria das Representações Sociais. O cenário do estudo foi um município do norte de Minas Gerais. Os participantes foram 208 usuários das Estratégias de Saúde da Família. A coleta de dados foi feita utilizando questionário com questões fechadas, abertas e teste de evocação de palavras. Os dados das evocações foram analisados por meio do quadro de quatro casas com auxílio do Software *Ensemblesde Programmes Permettant l'Analyse des Evocations* 2005 (EVOC®) e por meio de análise de similaridade e de implicação, com auxílio do Software *Classification Hiérarchique Classificatoire et Cohésitive* - CHIC® (Versão 4.1). Já os dados coletados por meio das perguntas abertas foram analisados pela técnica de análise do conteúdo, segundo Bardin (2011). Diante dos achados, percebe-se que as RS(s) dos usuários são construídas a partir da relação

[1] Mestre em Ensino em Saúde. Professora da Graduação em Enfermagem das Faculdades Unidas do Norte de Minas e da Faculdade de Saúde Ibituruna, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil;
[2] Doutor. Professor Permanente do Programa de Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM, Diamantina-MG;
[3] Doutora em Ciências. Professora da Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil;
[4] Enfermeira. Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

que estabelecem com os serviços de saúde do SUS. Por isso há predominância de evocações que qualificam os atendimentos prestados pelos profissionais do PMM. Esse aspecto é fundamental, pois as RS(s) não se resumem a compreensões conceituais apoiadas em certas referências; elas são construídas no contexto dos intercâmbios sociais. Embora a mídia e as entidades de classe médica tenham bombardeado a população com uma RS negativa do PMM, prevaleceu o que foi construído na relação com os médicos do PMM. Assim, observa-se uma RS marcada por uma visão assistencialista da saúde e do PMM, destacando-se evocações que se associaram à qualificação das ações de assistência médica do PMM.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Representações Sociais; Programas Governamentais.

ABSTRACT - This study aimed to understand the social representations of the users of Family Health Strategies about the Program More Doctors. For its accomplishment, we opted for the study of the basic, field, exploratory, descriptive, cross-sectional with a quanti- calitative approach, whose theoretical reference was Theory of Social Representations. The study scenario was a municipality in the north of Minas Gerais. Participants were 208 users of the Family Health Strategies. Data collection was done using a closed questionnaire, open questions and word recall test. The evocations data were analyzed through the four-house table with the aid of the Software Ensembles de Programs Permettant l'Analyze des Evocations 2005 (EVOC®) and by means of similarity and implication analysis, using the Software Classification Hiérarchique Classificatoire et Cohésitive - CHIC® (Version 4.1). Already the data collected through the open questions were analyzed by the technique of content analysis, according to Bardin (2011). Given the findings, it is noticed that the RS (s) of the users are built based on the relationship established with the SUS health services. Therefore, there is a predominance of evocations that qualify the services rendered by PMM professionals. This aspect is fundamental, since RS (s) are not limited to conceptual understandings supported in certain references; they are built in the context of social exchanges. Although the media and medical-class entities bombarded the population with PMM negative RS, what was built up in relation to PMM physicians prevailed. Thus, we can observe a RS marked by an assistance vision of health and the PMM, highlighting

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

evocations that were associated to the qualification of the actions of medical assistance of the PMM.

Keywords: Primary Health Care; Social Representations; Governmental Programs.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é tido como a política de maior inclusão social implementada no Brasil. É uma política pública jovem com pouco mais de três décadas e de existência. Não obstante, tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância e que apresenta resultados inquestionáveis para a população brasileira, como o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde. Porém, ele está em constante construção e, como tal, tem muitos desafios a serem enfrentados, sejam de ordem financeira, operacional, estrutural, política ou de gestão (BRASIL, 1988; CARVALHO, 2013a; MENDES, 2013).

Cabe salientar que, apesar dos esforços conjuntos das esferas federal, estadual e municipal tanto Brasil como em outros países, a aspiração para a alcançar a cobertura universal de saúde por meio do SUS ainda não pode ser realizada devido à falta de profissionais de saúde aptos para tal prática. Isso porque faltam sete milhões e duzentos mil profissionais de saúde no mundo, conforme aponta a Organização Mundial de Saúde (OMS) no relatório "Uma Verdade Universal: não há saúde sem profissionais", lançado durante o terceiro Fórum Global sobre os Recursos Humanos da Saúde. Esta destaca ainda que o déficit subirá para doze milhões e novecentos mil até o ano de 2035 com graves implicações para milhões de pessoas (OMS, 2014).

Assim, uma das dificuldades também encontradas para atingir a cobertura universal por meio da Atenção Primaria à Saúde (APS) / Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil é que o número de médicos por mil habitantes é menor do que o observado em muitos outros países, inclusive da América do Sul. Esse índice no Brasil é de 1,8 médicos/mil habitantes, sendo inferior ao de países vizinhos, como a Argentina e o Uruguai que apresentam, respectivamente, uma relação de 3,2 e 3,7 médicos/mil habitantes. Apesar de a OMS não estabelecer uma referência para esse indicador, o governo brasileiro utiliza, como *benchmark* a ser alcançado, o índice do Reino Unido de 2,7 médicos/mil habitantes, por ser considerado um dos melhores sistemas de saúde pública centrados na APS (BRASIL, 2013a).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

E esta situação é ainda mais grave, quando se estuda a distribuição dos médicos no território nacional, onde se observa uma enorme disparidade da relação de médicos/mil habitantes entre os Estados. Ressalta-se a disparidade, por exemplo, entre o Maranhão, com apenas 0,58 médico/ mil habitantes, e o Rio de Janeiro com 3,44 médicos/1.000 habitantes, que apresenta uma média superior à estabelecida como *benchmark*, conforme o Conselho Federal de Medicina (CFM) (CFM, 2011).

A justificativa do governo para o baixo índice não é apenas o problema de distribuição, como destacado anteriormente, mas também de escassez na oferta de médicos. Argumenta-se que, no período de 2008 a 2013, houve um crescimento no Brasil de 72,3% dos equipamentos de saúde e de 44,5% dos estabelecimentos de saúde, enquanto o crescimento de médicos contratados mostrou-se muito aquém, 13,4% (BRASIL, 2013a).

Segundo Marciel Filho (2007) e Carvalho (2013b), houve, ao longo do tempo, várias iniciativas governamentais para o enfrentamento da carência de médicos no Brasil, as quais foram implantadas até mesmo antes do SUS, como o Projeto Rondon (1968) e o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS)(1976). Houve também tentativas após a criação do SUS, como o Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde (PISUS)(1983); Programa Saúde da Família (PSF) (1994); Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) (1999); Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS)(2001); e Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) (2011).

No entanto, os desafios apresentados para fixação de médicos em áreas desfavoráveis permaneceram. Diante disso, o governo brasileiro lançou como nova intervenção, o Programa Mais Médicos (PMM), por meio da Lei nº 12.871 em 22 de outubro de 2013 com o objetivo de combater a escassez médica. Para alcançar esta meta, o PMM prevê ações em três grandes eixos:

1) Infraestrutura*:* ampliar e qualificar as instalações das Unidades Básicas de Saúde (UBS);

2) Formação profissional*:* ampliar o quantitativo de cursos e de vagas na graduação e na residência médica, com ênfase para as regiões com menor relação entre vagas e médicos por habitante, além de promover mudanças e reorientação na formação médica;

3) Provimento emergencial por meio do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB): prover – ou provisionar – médicos para as áreas e municípios prioritários através de chamamento imediato, tanto para médicos brasileiros quanto estrangeiros.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Na atuação do eixo de provimento emergencial, foi instituído o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), que incentiva médicos brasileiros e estrangeiros a atuarem nas áreas consideradas prioritárias para o SUS (GARCIA; ROSA; TAVARES, 2014).

Atualmente o PMMB conta com um total **18.240 médicos participantes** em **4.058 municípios** de todo o país, cobrindo 73% das cidades brasileiras e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Esses índices atingem 63 milhões de pessoas que não tinham atendimento médico de APS, sendo o total agora de 134 milhões de brasileiros atendidos pela ESF (BRASIL, 2016).

Destaca-se que, ao implantar o PMMB, o governo priorizou a oferta de vagas aos médicos brasileiros. No entanto, essa oferta inicial resultou em um pequeno número de cargos preenchidos, o que configurou a necessidade, em seguida, do chamamento internacional de médicos com o objetivo de selecionar médicos estrangeiros, autonomamente, que desejavam trabalhar no país e, ainda assim, não se conseguiu preencher todos os cargos. Por fim, o Ministério da Saúde fez um convênio internacional com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) para o preenchimento dos cargos restantes, com o qual conseguiu colocar médicos cubanos nos demais municípios que se enquadravam nos critérios de regiões prioritárias para o SUS (BRASIL, 2013b).

Porém, desde que foi anunciado, o PMM esteve presente na agenda da mídia e do debate público. Em diversas declarações e opiniões publicadas, a partir de então, a classe médica brasileira, representada por suas entidades, posicionou-se contra o programa, alegando que ele agride preceitos constitucionais, trabalhistas, tributários, humanitários e ideológicos. Responderam-no, inclusive, com manifestações de rua, com a presença de médicos e de estudantes de medicina pelo país. Entre apoiar ou não a vinda dos médicos estrangeiros, nota-se que houve uma disputa a qual foi bastante explorada pela mídia entre o governo e as entidades médicas para ganhar a opinião pública (CARVALHO, 2014).

Diante do exposto, evidencia-se que a repercussão social gerada pelo PMM, explicitada nas diversas manifestações e atos públicos, na mobilização de segmentos profissionais, acadêmicos e político-partidários, foi, sobretudo, muito explorada pela mídia, o que foi capaz de provocar a formação de Representação Social (RS) sobre o PMM entre os usuários do SUS.

Nesse sentido, surgiu o seguinte questionamento norteador deste estudo: Quais as RS(s) dos usuários das ESF(s) sobre o PMM para o Brasil?

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

A realização deste estudo se justificou pela escassez da literatura específica sobre a temática e pela necessidade de se conhecê-la melhor devido à ênfase atual dada à necessidade de extensão da cobertura da APS/ESF e à formação na área da saúde necessária à consolidação do SUS. Acredita-se que, por meio deste estudo, poderão ser geradas informações que possam favorecer o planejamento de políticas e ações em relação ao PMM na realidade estudada.

Portanto, este estudo tem o objetivo de compreender as representações sociais dos usuários cadastrados em Equipes de Saúde da Família em uma cidade no norte de Minas Gerais sobre o Programa Mais Médicos.

MÉTODO

A presente pesquisa é do tipo básica, de campo, exploratória, descritiva, transversal com abordagem quantiqualitativa, cujo referencial teórico metodológico é a Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici (1961), mais especificamente por meio da abordagem estrutural da TRS desenvolvida por Jean-Claude Abric (1994).

Foi realizada em uma cidade de porte médio do norte de Minas Gerais Montes em 12 ESF(s). Essas equipes foram selecionadas do universo total de 87 ESF(s) existentes no polo urbano (CNES, 2016). Vale ressaltar que estas foram selecionadas por estarem localizadas em quatro UBS(s) do tipo III, ou seja, uma UBS compartilhada por três ESF(s). As UBS(s) tipo III selecionadas para o estudo têm a particularidade de, em cada uma delas, duas ESF(s) possuírem médicos brasileiros e uma ESF(s) possuir médico estrangeiro do PMM, totalizando oito ESF(s) atendidas por médicos brasileiros e quatro ESF(s) atendidas por médicos estrangeiros. Esta composição permitiu avaliar as RS(s) de usuários que já foram atendidos por médicos estrangeiros e as RS(s) dos usuários que nunca foram atendidos por médicos estrangeiros.

Assim, foram selecionados 52 usuários em cada UBS tipo III, totalizando uma amostra de 208 usuários nas quatro UBS tipo III selecionadas para estudo. Sendo que 50% (104) da amostra constituíram-se por usuários que nunca foram atendidos por médico estrangeiro participante do PMM; e os outros 50% (104) foram constituídas por usuários que já foram atendidos por médico estrangeiro participante do PMM. A seleção desses usuários das ESF(s) foi feita de maneira intencional, sendo que os usuários selecionados foram os que estavam na sala de espera das ESF(s) aguardando o

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

atendimento médico no momento da coleta de dados. Os critérios para a inclusão para seleção da amostra foram possuir idade igual ou acima de 18 anos, estar cadastrado na ESF(s) há pelo menos 30 dias e consentir formalmente em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi feita por intermédio de um questionário produzido pelos próprios pesquisadores, composto de treze questões, sendo seis sobre o perfil sociodemográfico e de saúde, três questões fechadas de múltipla escolha sobre o PMM, três questões componentes da técnica de evocação de palavras sob indução com o termo Programa Mais Médicos e uma questão aberta em relação ao tema.

Os dados referentes ao perfil sociodemográfico, ao perfil de saúde e ao tema PMM foram analisados por análise estatística descritiva simples com o auxílio do software da Microsoft o Office Excel 2007.

Os dados provenientes da técnica de associação livre de palavras ou evocação de palavras sob indução com o termo Programa Mais Médicos formaram um *corpus* que totalizou 923 palavras, sendo 205 diferentes.

Essas evocações foram analisadas por meio da análise estrutural e apresentadas no quadro de quatro casas, construído com o auxílio do software *Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations* (EVOC®) versão 2005 (VERGÈS, 2005). Foi considerada para esta construção a média das OME, ou seja, o rang igual a 2,5, ao passo que a frequência média ficou estabelecida em 36 e a mínima em 20 e a análise de similaridade e de implicação foram apresentados através da árvore hierárquica de similaridade e grafo de implicação elaborados com o auxílio do *software Classification Hiérarchique Classificatoire et Cohésitive* - CHIC® (Versão 4.1). Para essa análise, este estudo considerou as nove evocações presentes no quadro de quatro casas. Foram consideradas similaridade significativa neste estudo as similaridades entre 0,5 e 1,00 e o intervalo de confiança mínimo para gerar o grafo de implicações pelo *software* CHIC® foi considerado acima 0,60.

Para análise dos discursos gerados a partir das perguntas abertas sobre as justificativas da escolha da principal evocação, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011).

Como esta pesquisa envolveu coleta de dados com seres humanos, para sua execução, foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com envolvimento de seres humanos. Sendo assim, o Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) e foi aprovado por

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

meio do Parecer Consubstanciado nº. 1.155.281/ 2015 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 46451215.6.0000.5146.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes da pesquisa

Sobre o perfil dos usuários estudados, verifica-se que a maioria pertence ao sexo feminino, n=167 (80,3%), está na faixa etária de 25 a 39 anos, n=74 (35,6%) e possui ensino médio completo n=72 (34,6%). Destaca-se, em relação ao motivo de procura do serviço da ESF(s), que a maioria n=77 (37,0%) dos usuários procurou o serviço devido à consulta médica por demanda programada. Com relação à autopercepção da saúde, a grande parte n=84 (40,4%) avaliou a sua saúde como boa e, sobre a avaliação da ESF(s), 50% (n=104) dos pesquisados consideraram como boa. Dos 104 usuários que foram atendidos por médicos estrangeiros do PMMB, n=45 (43,3%), avaliaram o atendimento como ótimo e, sobre a avaliação geral do PMM, n=86 (41,3%) avaliam PMM como bom.

Estrutura da Representação Social dos usuários entrevistados sobre o Programa Mais Médicos

Por meio da técnica de evocação livre de palavras, procurou-se acessar alguns elementos semânticos atribuídos ao PMM pelos usuários com o objetivo de proporcionar uma aproximação da dimensão do campo das RS, por meio do diagnóstico da estrutura da RS do PMM dos 208 usuários entrevistados.

Assim as principais evocações, que tiveram repercussão na análise feita pelo *software* EVOC®, estão apresentadas no Quadro de Quatro casas na Figura 01.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Figura 01 - Quadro de quatro casas distribuição da frequência e ordem média de posição geradas pelo *Rangfrq* do *software* EVOC® do banco de dados dos usuários entrevistados. Montes Claros (MG), 2016

Elementos do Núcleo Central
Frequência > = 36/Rang < 2,5

	Freq	Rang
Melhoria-saúde	101	2,307
Precisa-mais-médicos	36	2,333

Elementos da 1ª periferia
Frequência > = 36/Rang > =2,5

	Freq	Rang
Médicos-humanos-competentes	81	3,235
Mais-atendimentos	77	2,844
Agilidade-atendimentos	54	2,870

Elementos de Contraste
Frequência > ou = a 20 e < 36/ Rang < 2,5

	Freq	Rang
Bom	32	2,188
Mais-médicos-SUS	29	2,414
Ineficiente	20	2,250

Elementos da 2ª periferia
Frequência> ou = a 20 e < 36/ Rang >= 2,5

	Freq	Rang
Saúde	25	2,583

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Pode-se observar que, das 09 evocações que se apresentam, a maioria (08) - melhoria-saúde, precisa-mais-médicos, agilidade-atendimentos, mais-atendimentos, médicos-humanos-competentes, bom, saúde e mais-médicos-SUS - fazem referência positiva ao PMM e que somente 01 evocação é de cunho negativo que é a palavra ineficiente.

No quadrante superior esquerdo, que é composto pelos elementos considerados como centrais da representação do PMM dos usuários das ESF(s), estão as expressões: melhoria-saúde e precisa-mais-médicos.

A 1ª e 2ª periferias são formadas por quatro evocações: agilidade-atendimentos, mais-atendimentos e médicos-humanos-competentes, que se constituem os elementos da 1ª periferia e a palavra saúde compõe a 2ª periferia da representação da RS dos usuários das ESF(s) estudados sobre o PMM.

As evocações bom, mais-médicos-SUS e ineficientes estão no quadrante inferior esquerdo e apresentam os elementos de contrastes da RS dos usuários das ESF(s) estudados sobre o PMM.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Na sequência, essas evocações foram submetidas ao tratamento do *Complex* no *software* EVOC®, por meio do qual o arquivo contendo todas as evocações (n=923) foi comparado aos dois subgrupos – usuários atendidos por médicos estrangeiros do PMMB e usuários não atendidos por médicos estrangeiros do PMMB conforme exposto na Tabela 01.

Tabela 01 - Comparação das evocações presentes no quadro de quatro casas entre os subgrupos usuários atendidos por médicos estrangeiros do PMMB e usuários não atendidos por médicos estrangeiros do PMMB geradas pelo programa *Complex* do *software* EVOC® do banco de dados dos usuários entrevistados. Montes Claros (MG), 2016

Evocações	Frequência	Usuários atendidos por médicos estrangeiros nas ESF(s) estudadas n=104		Usuários não atendidos por médicos estrangeiros nas ESF(s) estudadas n=104	
	N	N	%	N	%
Melhoria-saúde	101	49	47,1	52	50,0
Médicos-humanos-competentes	81	49	47,1	32	30,8
Mais-atendimentos	77	45	43,3	32	30,8
Agilidade-atendimento	54	23	22,1	31	29,8
Precisa-mais-médicos	36	22	21,1	14	13,5
Bom	32	13	12,5	19	18,3
Mais-médicos-sus	29	14	13,5	15	14,4
Saúde	24	16	15,4	08	7,7
Ineficiente	20	05	4,8	15	14,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

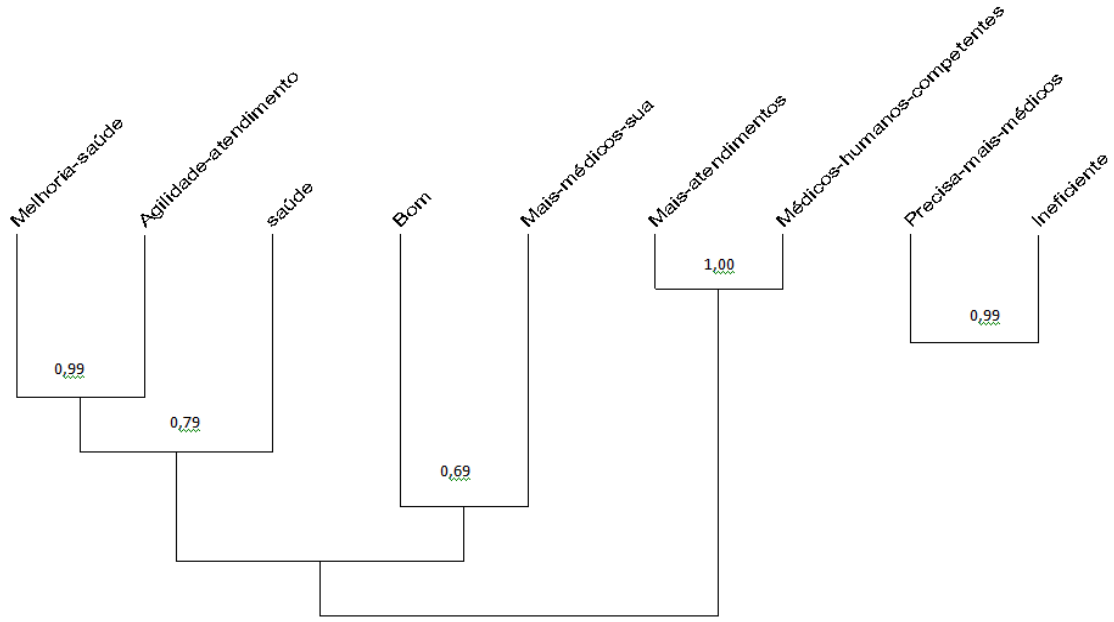
Ao analisar a Tabela 01, pode-se observar que a frequência de grande parte das evocações mostrou-se distinta entre os subgrupos. As evocações precisa-mais-médicos, mais-atendimento, médicos-humanos-competentes e saúde tiveram uma frequência de evocação maior no grupo de usuários que já foram atendidos por médicos estrangeiros do PMMB, já as evocações agilidade-atendimentos, bom e ineficiente possuíram uma frequência de evocação maior no grupo de usuários que nunca foram atendidos por médicos estrangeiros do PMMB. As demais evocações melhoria-saúde e mais-médicos-sus possuem frequências próximas nos dois subgrupos.

As nove evocações presentes no quadro de quatro casas foram submetidas ao *software* CHIC® para análise hierárquica de similaridade e implicação gerando a árvore

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

hierárquica de similaridade demonstrada na Figura 02 abaixo e grafo de implicação, apresentado na Figura 03.

Figura 02 - Árvore Hierárquica de similaridade das categorias geradas pelo *software* CHIC® do banco de dados dos usuários das ESF(s) entrevistados. Montes Claros (MG), 2016



Fonte: *Software* CHIC®, versão 4.1.

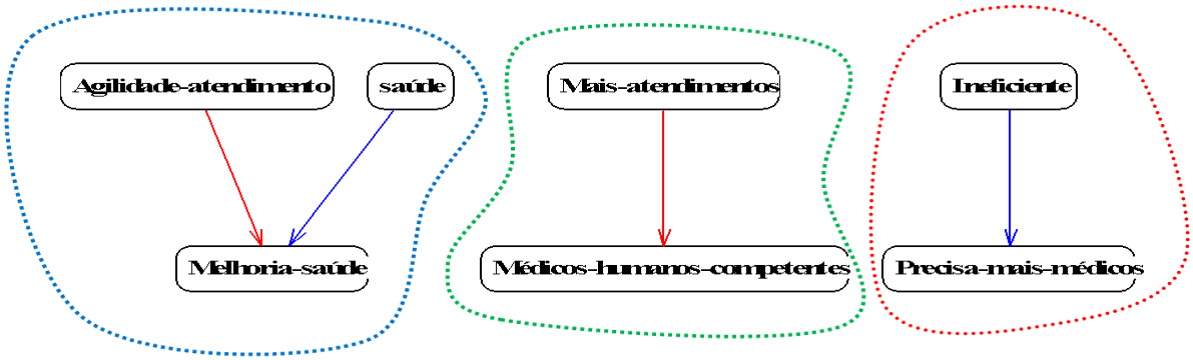
Observamos, na árvore de similaridade, que há dois grupos que não apresentam ligação entre si; um composto por melhoria-saúde, agilidade-atendimentos, saúde, bom, mais-médicos-SUS, mais-atendimentos e médicos-humanos-competentes e outro composto por precisa-mais-médicos e ineficiente. Observa-se que o primeiro grupo é constituído por evocações de cunho positivo em relação ao PMM enquanto, no segundo grupo, há a evocação ineficiente que é de cunho negativo.

O grafo de implicações gerado foi constituído por 07 evocações, considerando que o intervalo de confiança mínimo estabelecido para esta análise de 0,60 e que as

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

evocações bom e mais-médicos-sus que geraram implicações menores que 0,60 não foram incluídas no grafo.

Figura 03 - Grafo de Implicação das categorias geradas pelo *software* CHIC® do banco de dados dos usuários entrevistados. Montes Claros (MG), 2016



Fonte: *Software* CHIC®, versão 4.1

Legenda					
Intervalo de Confiança					
→	0,95	→	0,85		
Grupos					
.....	1º Grupo	.....	2º Grupo	.....	3ºGrupo

A partir das constatações resultantes da análise quantitativa das evocações, realizou-se a análise do conteúdo dos discursos associados a essas evocações, visando compreender o significado desses termos para esses atores sociais, como apresentado a seguir.

A expressão melhoria-saúde aparece no núcleo central e foi a palavra mais evocada (101 vezes) com um rang de 2,30. A análise do conteúdo revelou que, na RS dos usuários, o PMM está associado ao aumento e à melhoria dos atendimentos médicos e, consequentemente, à melhoria da saúde:

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

> O Mais Médico melhorou o atendimento e trouxe melhoria da saúde para todos (U70).
> A saúde pública estava péssima, mas com a chegada do Mais Médico melhorou a saúde, pois as consultas são rápidas, o atendimento é melhor sem superlotação de hospitais e postos (U141).

A expressão precisa-mais-médicos é a segunda evocação do núcleo central e com um rang de 2,25, evocada 36 vezes. A análise do conteúdo revelou que os usuários destacam que, mesmo com as medidas tomadas pelo governo federal para ampliar os números de médicos, ainda há déficit de médicos, como evidenciado nos enunciados:

> Mesmo com o Programa ainda precisa de mais médicos, pois os médicos são muito atarefados e são muitos pacientes para poucos médicos (U33).
> Mesmo como o Mais Médicos, o número de médicos ainda é insuficiente. Porque a população é grande para poucos médicos (U100).

A expressão médicos-humanos-competentes é a primeira evocação da 1ª periferia, evocada 81 vezes com um rang de 3,23. A análise do conteúdo indica que, na RS desse grupo, os médicos estrangeiros, sobretudo os cubanos, apresentam uma postura humanizada e uma abordagem clínica diferenciada:

> Os médicos estrangeiros têm atenção total com o paciente e respeita o paciente. Os médicos brasileiros em sua maioria não se importam com o paciente. Penso que nas faculdades não é trabalhado este lado. Falta empatia, respeito, educação no trato com quem paga o seu salário. Isso ocorre não só nas UBS(s), mas também em seus consultórios particulares. O trato dos médicos estrangeiros com seus pacientes chega a ser inacreditável. Fico surpresa quando os vejo me olhando nos olhos. Dando atenção ao que estou relatando (U40).
> Os médicos cubanos prestam um atendimento humanizado, com maior atenção aos pacientes e interesse em diagnosticar doenças. A atenção que já recebi dos médicos brasileiros foi bem inferior ao atendimento pelos médicos cubanos do programa. Não estou generalizando no Brasil também tem médicos que atendem bem (U44).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

> Os cubanos são médicos mais humanos, profissionais, dedicados àquilo que faz e são educados, ao contrário de muitos brasileiros. São médicos que procuram ajudar a comunidade que trabalham. O contrário dos brasileiros que visam só o financeiro. Pode estar morrendo que eles não atendem (U52).

A evocação mais-atendimento é a segunda expressão da 1ª periferia evocada 77 vezes com um rang de 2,84 e traz a percepção de que o PMM ampliou o número de atendimentos e consultas médicas:

> Aumentou o número de atendimentos porque com mais médicos tem mais atendimentos (U101).
> Com o Programa hoje temos mais consultas (U158).
> O Programa gerou mais consultas para o PSF (U203).

A expressão agilidade-atendimentos é o terceiro elemento da 1ª periferia evocada 54 vezes com um rang de 2,87 e correlaciona a agilidade dos atendimentos e a diminuição do tempo de espera e das filas

> Por meio do programa, o atendimento acontece com maior rapidez desafogando os centros de saúde. Evitando filas nos hospitais e sofrimento (U128).
> O mais médico é importante porque proporcionou um atendimento mais rápido e eficaz, pois ninguém merecia passar o dia na fila esperando por uma consulta (U183).

A palavra saúde é o único elemento da 2ª periferia, evocada 25 vezes, com um rang de 3,58´, sendo o PMM visto como um mecanismo para garantir a saúde como um direito essencial à vida:

> Saúde é a principal necessidade do ser humano para viver em vida tranquila. Com o Programa Mais Medico veio a esperança de uma possível mudança na saúde brasileira para que as pessoas tenham condições de serem atendidas com mais antecedência. Porque a saúde é um direito fundamental. Por isso o programa mais médico é essencial para sanar a necessidade da sociedade melhorando, assim, a saúde do nosso país (U49).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

> A saúde é o bem e o direito mais importante e creio que o programa proporcionou este direito a muitos que não possuíam médicos (U161).

No quadrante inferior esquerdo, o primeiro elemento de contraste é a palavra bom, evocada 32 vezes, com um rang de 2,18 em que os usuários avaliam o PMM como bom:

> O Programa é muito bom porque ajuda as unidades de saúde nas demandas de pacientes e com isso os pacientes são bem atendidos (U59).
> O Mais Médico é bom porque antes não era todas as vezes que procurávamos que éramos atendidos (U121).

A expressão mais-médicos-SUS é o último elemento de contraste, evocado 29 vezes, com um rang de 2,41. O PMM é visto como um mecanismo que proporciona maior presença dos profissionais médicos no SUS:

> O Programa traz mais médicos para atender no SUS e é melhor para a população (U90)
> O Programa aumentou os médicos para o SUS (U179)

A palavra ineficiente é o terceiro elemento de contraste, evocado 20 vezes, com um rang de 2,25 e é a única evocação de cunho negativo sobre o PMM que é avaliado por uma parcela dos usuários como um programa ineficiente devido à persistência da dificuldade de acesso ao atendimento médico, à quantidade insuficiente de exames e de medicamentos, também devido a atendimentos de qualidade ruim e infraestrutura inadequada:

> Não adianta ter mais médicos e não ter exames e laboratórios (U75).
> Não vi melhora porque estive na unidade de saúde e me deparei com uma situação de extrema necessidade de médico (U171)
> Não adianta o governo mandar trazer médicos de fora se não resolveu o problema de infraestrutura dos postos de saúde (U204).

A partir dos resultados apresentados, pode-se observar que, ao falarem sobre o PMM, os usuários evocam imagens explicativas e objetivações sobre o PMM,.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Verificam-se duas RS(s) em torno do PMM, construídas pelos usuários que são: o PMM como um programa para melhoria da saúde e o PMM como um programa insuficiente.

DISCUSSÃO

Os atores sociais estudados expressaram suas concepções sobre o PMM, reportando-se às suas memórias sociais, entre as quais se encontra um conjunto de representações que circulam na sociedade.

É importante salientar que o objeto do presente estudo é polêmico, pois o PMM evidenciou projetos distintos de saúde em disputa no Brasil. De um lado, o governo defendendo a necessidade do programa para poder levar médicos à população que mais necessita e, de outro, a classe médica que se contrapôs ao programa devido à ameaça que este representa a interesses corporativos daquela. De modo que, o processo de implantação foi cercado por disputas judiciais, embates ideológicos e alvo de constantes críticas e divergências de posicionamento, advindas, de maneira mais contundente, dos médicos brasileiros e de suas entidades representativas.

Então, para explicar o PMM, esses sujeitos utilizam de imagens sobre o atendimento, que estão fortemente relacionadas ao médico cubano, ou a imagens sobre o serviço do SUS. A RS do PMM como um programa para melhoria da saúde parece estar associada à figura de médico cubano, e não ao PMM como um todo. Na RS do PMM como um programa insuficiente, o que prevalece é uma representação ancorada em uma história de desvalorização do SUS, ou seja, mesmo que haja avanços, o SUS sempre é entendido de forma negativa.

Pode-se observar que as RS(s) dos usuários sobre o PMM são construídas a partir da relação que estes estabelecem com os serviços de saúde do SUS, percebidas como melhorias ou por qualificações positivas sobre os atendimentos prestados pelos médicos do PMM, sobretudo o médico estrangeiro cubano. Por isso, há predominância de evocações que qualificam os atendimentos prestados pelos profissionais do PMM. Esse aspecto é fundamental, pois as RS(s) não se resumem a compreensões conceituais apoiadas em certas referências; elas são construídas no contexto dos intercâmbios sociais. Embora a mídia e as entidades de classe médica tenham bombardeado a população com uma RS do PMM negativa, prevaleceu o que foi construído na relação com os médicos do PMM. Assim, observa-se uma RS marcada por uma visão

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

assistencialista da saúde e do PMM, destacando-se evocações que se associaram à qualificação das ações de assistência médica do PMM.

O resultado deste trabalho indica, portanto, duas tendências no processo de representação do PMM; uma construída na relação com o médico cubano e outra na relação com o SUS. Na primeira, o resultado é uma resignificação das representações construídas pela mídia, adquirindo um caráter positivo, já, na segunda, há uma sobreposição das representações sobre o SUS que contaminam negativamente as representações sobre o PMM. A RS dos usuários sobre o PMM como Programa para Melhoria da Saúde foi associada ao aumento e à melhoria dos atendimentos médicos, devido à agilidade e à humanização e, consequentemente, melhoria da saúde. Esta RS aparece nos enunciados e nas evocações melhoria da saúde, agilidade nos atendimentos, mais atendimentos, bom, saúde, médicos humanos e competentes e mais médicos no SUS.

A percepção que o PMM trouxe em melhoria da saúde corrobora os trabalhos de Aquino *et al.* (2008), Guanais e Macinko (2009), Rocha e Soares (2009), Macinko *et al.* (2010), Rasella *et al.* (2014) e Ceccon *et al.* (2014).

Landim (2013), que realizou um estudo sobre a relação entre a democracia digital e a participação política, a partir do debate sobre o PMM no *facebook,* também encontrou comentários positivos ao programa, destacando a finalidade deste para a melhoria da saúde pública, principalmente por parte daqueles com pouco poder aquisitivo.

Para Garcia, Rosa e Tavares (2014), o programa gerou um impacto positivo sobre os índices de saúde devido à sua atuação sobre o atendimento básico e ao aumento dos índices de médicos por mil habitantes, garantido maior oferta de serviço de saúde para a população.

Souza (2014) e Pinto *et al.* (2014) afirmam que o PMM aumentou a quantidade de profissionais e os atendimentos e, naturalmente, irá diminuir os casos de doenças que poderiam ser tratadas precocemente, antes de evoluírem para casos crônicos. Diminuirá, também, a necessidade de compor filas nos hospitais dos grandes centros e, da mesma forma, reduzirá outros índices como a mortalidade infantil. Além disso, pessoas portadoras de doenças incuráveis, que dependem na maior parte do tempo de cuidados permanentes e de contato regular com a medicina, poderão ter sua saúde monitorada com mais facilidade.

A objetivação da RS de que o PMMB traz mais-atendimento confirma os dados de Brasil (2016) que declara que, com o PMM, as consultas realizadas nos centros de

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

saúde de todo país aumentaram em aproximadamente 35%, No livro comemorativo de dois anos do PMM, o Ministério da Saúde complementa que o número de consultas cresceu não somente porque existem mais equipes, mas também porque os profissionais do PMM oferecem mais consultas médicas e procedimentos coletivos em um mesmo dia de atuação (BRASIL, 2015).

O estudo de Salazar (2015), cujo objetivo foi descrever a oferta de consultas médicas em uma ESF no município de Viamão/RS, após a implantação do PMMB, também encontrou um acréscimo de 164,58% de atendimentos clínicos entre o trimestre anterior e o posterior à implantação do PPM. No estudo de Brito (2014), os resultados também demonstram que 91% dos pacientes acham que o programa aumentou o número de consultas.

Em pesquisa realizada pela OPAS (2015), os resultados demonstram que houve aumento no número de consultas médicas entre 2012 e 2014, cuja média por habitante/ano aumentou de 1,0 em 2012 para 1,13 em 2013 e 1,15 em 2014.

A compreensão de que o PMMB oferece mais agilidade nos atendimentos também foi observada em estudo realizado por Santos, Costa e Girardi (2015), com o objetivo de elucidar a importância do PMM como forma efetiva de reduzir a iniquidade no país. Esses autores identificaram que os usuários relataram alto grau de satisfação quanto ao tempo de espera para agendamento das consultas e em seu atendimento.

O estudo de Pereira, Silva e Santos (2015) também encontrou resultados que confirmam maior facilidade e agilidade no agendamento de consultas. Vários participantes, neste estudo, destacaram que a chegada dos médicos do PMM às UBS(s) tornou mais ágil o processo de retorno e o acompanhamento das doenças crônicas. A pesquisa de Brito (2014) mostra que 91% dos usuários referem que o PMM diminui o tempo de espera para o atendimento médico.

A RS de que o PMM é visto como um mecanismo de garantir a saúde como um direito essencial, presente neste estudo, se ancora no texto da Constituição Federal (Brasil, 1988) que prevê a saúde com um direito do cidadão e como dever do Estado. Os usuários compreendem que o PMM vai além de uma política de provimento emergencial de médicos. Entendem que o PMM é uma política com alto potencial para propiciar o direito à saúde mediante o acesso universal.

O fato de os usuários avaliarem o PMM como bom confirma os dados disponíveis na literatura científica (MEIRELLES, 2013; BRITO, 2014; GARCIA; ROSA; TAVARES, 2014; SANTOS *et al.*, 2014; SOUZA, 2014; OPAS, 2015;

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SANTOS, 2014; SILVA *et al*., 2015) que revelam a satisfação e a avaliação positiva dos usuários em relação ao PMM, considerando-o como bom ou muito bom.

A OPAS (2015) afirma que há satisfação e aceitação da população em relação ao PMM e aos profissionais estrangeiros. Essa questão avalia o sucesso do PMM, inclusive pelas dúvidas que alguns levantaram sobre a aceitação da população em relação aos profissionais procedentes de outros países, com idioma, costumes e *modus operandi* diferentes dos utilizados pelos médicos brasileiros. Hoje dispomos de evidências científicas robustas que permitem derrubar esse mito, demonstrando uma elevada satisfação da população usuária com os serviços recebidos, apesar das importantes diferenças. Registra-se, também, a elevada satisfação dos médicos e dos gestores com o programa, indicando um excelente nível de aceitação por todos os atores diretamente envolvidos.

A evocação médicos humanos e competentes secunda os achados da literatura (GARCIA; ROSA; TAVARES, 2014; MEIRELLES, 2013; BRITO, 2014; SILVA, 2013).

Brito (2014) declara que o PMM, além de estar contribuindo para o aumento do número de médicos na APS, para a expansão da ESF e para a formação de ESF, também trouxe um atendimento mais humanizado, com cuidado e respeito para com o usuário. Segundo esse autor, o achado mais surpreendente no seu trabalho foi a respeito das inúmeras diferenças listadas pelos usuários entre o atendimento dos médicos cubanos e dos brasileiros. Os pontos que qualificam o atendimento dos médicos estrangeiros foram superiores aos dos médicos brasileiros, além de terem tido várias queixas quanto à forma com que esses últimos tratam seus pacientes. A questão do ouvir, olhar ou dar atenção, interesse, educação e o respeito foram atitudes ressaltadas no atendimento dos cubanos e, de acordo com os usuários, essas qualidades faltam nas consultas dos médicos brasileiros. Esse autor frisa ainda que, em relação às divergências na formação dos médicos brasileiros e estrangeiros, os usuários citaram pontos favoráveis aos médicos estrangeiros/cubanos como: têm mais conhecimento; demonstram mais experiência; a medicina de fora é melhor, a de Cuba é uma das melhores do mundo; atendem e examinam melhor, além do esclarecimento na consulta ser maior; são ótimos médicos; são melhores que os médicos brasileiros.

Garcia, Rosa e Tavares (2014) e Meirelles (2013) ressaltam que os usuários acreditam que os médicos bolsistas estrangeiros são pessoas especiais devido ao tratamento que dispensam aos pacientes e, para uma parte dos entrevistados, esses médicos estão fornecendo diagnósticos mais precisos.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Estudo realizado por Santos, Costa e Girardi (2015), identificou que os usuários participantes da investigação expressaram alto grau de satisfação, relatando que os médicos ouviram com atenção suas queixas, deram as informações necessárias, explicaram de forma clara o tratamento e que compreenderam as orientações dadas.

Na pesquisa da OPAS (2015), citada anteriormente, os elementos com mais destaque entre os usuários foram o tratamento mais humanizado dos médicos cubanos, a realização do exame físico completo e sem preconceitos com os pacientes e seu comportamento amigável e de proximidade, o que facilita o acesso e a abordagem direta dos usuários aos médicos para fazer perguntas, realizar consultas sobre questões pessoais e compartilhar preocupações e sugestões. Expressões como "os médicos tocam os pacientes", "olham nos olhos", "os ouvem" apareceram várias vezes em entrevistas.

Segundo Brito (2014), as diferenças mencionadas em relação ao atendimento dos médicos cubanos podem ser explicadas pelo fato de que, em Cuba, o médico da família, busca compreender a situação de saúde de seu paciente e de sua família, de acordo com sua realidade de vida; com suas condições de moradia; sua realidade social, tentando avaliar o que pode ter influenciado o estado de doença. Assim, prestam o primeiro atendimento, de forma integral, com qualidade, solucionando as demandas e acompanhando os pacientes.

Outro aspecto importante a considerar na análise é que a RS, além de explicar algo, define uma identidade de quem explica e direciona a sua ação. Assim, ao representar o médico cubano como humanizado, acolhedor e competente, aquele que representa se vê nessa relação (médico-paciente) como ser humano, cidadão e sujeito. Isso pode facilitar uma atitude diferenciada em relação a sua saúde, em que pode assumir maior protagonismo. Do mesmo modo, ao representar negativamente o SUS, como serviço precário, ineficiente, o sujeito se vê como alguém sem direito, sem o devido respeito, o que, por sua vez, gera um comportamento de desconfiança e resistência.

A expressão mais-médicos-SUS é o PMM vista como um mecanismo que proporciona maior presença dos profissionais médicos no SUS por meio da importação dos médicos. A população tem conhecimento que o PMM surge na tentativa de suprir a demanda de médicos no atendimento do SUS. Essa queixa é uma constante nas pesquisas de avaliação da ESF (MARTINS, 2014; MELO, 2015). Os usuários percebem a diferença entre o SUS teórico e o que acontece na realidade (MELO, 2015) e, devido a isso, acreditam que existe má gestão com os recursos públicos, afetando aqueles que realmente precisam de atendimento no SUS (SANTOS, 2014).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

A RS do PMM como um Programa Insuficiente está explicitada nas evocações: precisa de mais médicos e ineficiente. Neste estudo, os usuários destacam que, mesmo com as medidas tomadas pelo governo federal para ampliar os números de médicos, ainda há déficit de médicos. Além disso, os usuários destacam que o PMM é um programa insuficiente devido à quantidade insuficiente de exames, de medicamentos e de infraestrutura adequada. Interessante notar que a crítica aqui está direcionada à oferta de atendimento médico pelo SUS e não à sua qualidade. Portanto, a representação que prevalece aqui é da infraestrutura do SUS, como ineficiente e não do atendimento oferecido pelo PMM.

A expressão precisa-mais-médicos refere-se à escassez de profissionais médicos no país. É importante ressaltar que o brasileiro possui cerca de 1,8 médicos/mil habitantes, sendo que essa proporção é inferior a outros países, tanto da Europa como da América do Sul. Além disso, 22 estados brasileiros apresentam um índice abaixo da média nacional (BAIÃO; LEONIDAS; LINS, 2014).

Segundo Melo (2015), em declarações para jornais no início de 2013, o então Ministro da Saúde estimou que o Brasil possuía uma carência de 54 mil médicos, sendo que o país necessitaria contratar cerca de 170.000 médicos para atingir um patamar ideal de 2,7 médicos por mil habitantes. O próprio CFM confirmou essa situação ao entregar o estudo sobre demografia médica ao Ministério da Saúde, no qual apresentava vários pontos importantes, como uma gritante desigualdade na distribuição de médicos no território brasileiro, mas também entre os sistemas público e privado de saúde (CFM, 2011).

Campos (2013) também afirma que há falta e/ou má distribuição de médicos no SUS. Para o autor, o Brasil não só enfrenta uma escassez de médicos mas também a má distribuição desses profissionais, sendo este não apenas um problema nacional, mas de muitos países, como mostrado pela OMS.

O texto: *"O SUS precisa de Mais Médicos e de Muito Mais!"*, (DIRETORIA NACIONAL DO CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 2013) apresenta o resultado de uma pesquisa feita pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) com a população, observando que o principal problema do SUS é a falta de médicos. Os textos *"More doctors: better attention to the population's health"* (AMARAL *et al.*, 2012) e *"O Mais Médicos e o futuro da Medicina"* (MEIRELLES, 2013) também se enquadram nas categorias supracitadas, enquanto o primeiro enfoca a má distribuição dos médicos, o segundo apresenta a falta de assistência médica como uma realidade da população brasileira.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Também para a população em geral, a quantidade insuficiente de médicos para atender à demanda de postos de trabalho no SUS era um problema. Segundo pesquisa do Ipea, para 58% dos entrevistados, a medida mais importante a ser tomada no SUS era o aumento do número de médicos nos serviços de saúde (PINTO *et al.*, 2014).

Há mais de 30 anos, o país sabe que é imprescindível ter mais profissionais médicos; reconhece ainda que os médicos estão mais aglomerados na região Sul e Sudeste e nas capitais (BRASIL, 1986).

No relatório do III Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde em Recife – "Enfrentar o grande desafio que representam os Recursos Humanos em Saúde", cujo tema fora "Recursos Humanos para a Saúde: base para uma Cobertura de Saúde Universal e para a agenda de desenvolvimento pós 2015", foram feitas considerações importantes a respeito da severa diminuição e da evidente má distribuição de profissionais de saúde em diversos países com diferentes graus de desenvolvimento social e econômico. Transições demográficas, epidemiológicas e de custos das doenças influenciam nessa crise e exercem força expressiva em mudanças nos sistemas de saúde, no papel dos diferentes profissionais de saúde e na maneira de formar estes profissionais. O autor pondera, ainda, que tal deficiência na oferta em distribuição de profissionais de saúde tem sido frequentemente evidenciada como um grave obstáculo ao esforço de garantia de equidade no acesso aos serviços básicos de saúde e como entrave para se alcançar metas estabelecidas (ALESSIO, 2015).

Na palavra ineficiente, o PMM aqui é representado como um programa que, por si só, não resolve o problema do SUS, que não se baseia apenas na falta do profissional, mas sim na precariedade da estrutura, falta de tecnologias e insumos, tanto quanto de equipes multidisciplinares e ainda ressaltam que os profissionais do programa não são numericamente suficientes para suprir a escassez de médicos no país. Estes resultados assemelham aos achados das pesquisas de Luz (2015) e Mishima (2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das evocações e dos enunciados dos usuários, identifica-se que o processo de formação das RS sobre o PMM ocorre a partir do contato dos usuários com as ações dos profissionais do PMM e com os serviços de saúde.

Os elementos que caracterizam a RS dos usuários sobre o PMM advêm das mudanças que atualmente fazem parte da rotina das UBS(s) e são percebidas como

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

melhorias pelos usuários. Isso pode ser apreendido, uma vez que os entrevistados deixam transparecer seus sentimentos, suas visões de mundo, seus afetos e opiniões sobre o PMM, especificamente sobre o atendimento dos médicos estrangeiros do PMM. As evocações melhoria-saúde, agilidade-atendimentos, mais-atendimentos, médicos-humanos-competentes, bom e mais-médicos-SUS são estudos que se relacionam às RS(s) do atendimento prestado pelos médicos do PMM e que, no conjunto das análises, partem de experiências particulares, mas ganham um formato coletivo.

Se anteriormente ao PMM, os usuários das ESF(s) sofriam pela espera, escassez de médicos e pelo atendimento ruim, hoje, há outra RS sendo moldada sobre o atendimento com a implantação do PMM. Entretanto, embora haja qualificações, geralmente boas, em relação ao PMM, as pessoas ainda percebem lacunas expressas pelas evocações precisa-mais-médicos e ineficiente que precisam ser sanadas.

Ademais, vale salientar que, no grupo estudado, a ação do PMM (Programa Mais Médicos) que se representa é o PMMB (Projeto Mais Médicos para o Brasil). Uma hipótese para explicar essa questão talvez seja o fato de que o componente PMMB tenha sido o mais citado pelos meios de comunicação em massa.

Para melhor compreender o campo de RS sobre o PMM, é necessário entender a diferença entre o PMM e o PMMB. De acordo Silva (2015), programa e projetos são modalidades de intervenção sociais diferentes em espaço e duração. O projeto apresenta-se como uma unidade menor de destinação de recursos que pretende transformar uma parcela da realidade, suprindo uma carência ou alterando uma situação-problema. Enquanto o programa é um conjunto de projetos que visa ao mesmo objetivo e estabelece prioridade na intervenção, identifica e ordena os projetos, define o âmbito institucional e aloca os recursos a serem utilizados.

Diante disso, as RS(s) elaboradas pelo grupo são direcionadas ao PMMB, que é o projeto de chamamento imediato de médicos brasileiros e estrangeiros, sobretudo médicos cubanos, que é uma ação de curto prazo do PMM, criada para assegurar a distribuição de médicos em regiões prioritárias do SUS. Chama a atenção o fato de que o conjunto de políticas educacionais de médio e longo prazo que propõe reordenar a oferta de cursos de medicina e vagas para residência médica, de modo a priorizar regiões específicas e estabelecer novos parâmetros para formação médica no país e aperfeiçoamento de médicos para a APS, mediante a integração ensino e serviço e o estímulo à pesquisa aplicada ao SUS, não ser uma RS presente no grupo pesquisado.

Pode se inferir, dessa maneira, que, apesar de o PMM não se resumir aos investimentos em logística utilitária e assistencial de curto prazo, mas, sobretudo, em

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

seu teor normativo e direcional como uma política pública com potencial estruturante e condicionante para a viabilização efetiva do SUS, o conhecimento socialmente elaborado e partilhado no grupo estudado sobre o PMM foi em torno somente do campo de RS(s) do PMMB. Isso reduziu e descaracterizou as propostas do PMM a uma política de assistencialismo e deixou evidente a falta de conhecimento em relação aos outros dois eixos (infraestrutura e formação médica) do programa. Evidencia-se, dessa forma, a falta de compreensão, por parte do grupo social estudado sobre o PMM em sua totalidade, que não somente a provisão imediata de médicos, assim como a compreensão do papel regulador do Estado para cumprir a Constituição, segundo a qual uma das missões é o acesso universal à saúde.

Assim, sugere-se ser necessário rever um plano de comunicação voltado para todos os grupos sociais de modo a ultrapassar a barreira imposta pelas entidades médicas e pela mídia com suas leituras e decodificações parciais das conjunturas e realidades para que as ações de infraestrutura e de formação médica do PMM não fiquem em segundo plano em relação à política de provisão.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. (Org.). **Pratiques Sociales et Representations**. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.

ALESSIO, M. M. **Análise da Implantação do Programa Mais Médicos**. 2015. 90f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

AMARAL, José Luiz Gomes do; PEGO-FERNANDES, Paulo Manuel; BIBAS, Benoit Jacques. More doctors: better attention to the population's health?. **Sao Paulo Medical Journal.**, São Paulo , v. 130, n. 3, p. 139-140, 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802012000300001&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Mar. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802012000300001

BAIÃO, D. C.; LEONIDAS, S. R.; LINS, C. de F. M. **Avaliação do Programa Mais Médicos**: uma revisão da literatura. XIV Encontro de Pós-Graduação e Pesquisa,

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Universidade de Fortaleza, 20 a 24 de Outubro de 2014. In: XIV Encontro de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: 70, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde -** Relatório Final. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1998**. Brasília (DF): Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. 292p.

BRASIL. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Pacto Nacional pela Saúde:** mais hospitais e unidades de saúde, mais médicos e mais formação. Brasília (DF): Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2013 a. 19 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Mais Médicos**: orientações sobre a organização da Atenção Básica do Brasil. Brasília (DF): 2013b. 22 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde** [Internet]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 07 mar. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** [Internet]. Montes Claros. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>. Acesso em: 07 mar. 2016.

BRITO, L. M. **Programa Mais Médicos**: satisfação dos usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia/DF quanto ao atendimento médico. 2014. 109 f. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Ceilândia (DF), 2014.

CAMPOS, F. E. de. Funding, flexible management needed for Brazil's health worker gaps. **Bull World Health Organ**, v. 91, p. 806-807, 2013.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

CARVALHO, F. C. de. **A Consolidação do Programa Mais Médicos na Opinião Pública e na Cobertura Jornalística.** Anais da Intercom - Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. XV Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul - Palhoça - SC, 2014. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.

CARVALHO, M. S. **Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica:** um olhar implicado sobre sua implantação. 2013. 167f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

CECCON, R. F. *et al*. Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 968-77, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Demografia Médica no Brasil**: dados gerais e descrições de desigualdades. Coordenação: SCHEFFER, M.; BIANCARELLI, A.; CASSENOTE, A. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Conselho Federal de Medicina, 2011. 117p.

GARCIA, B.; ROSA, L.; TAVARES, R. **Projeto Mais Médicos para o Brasil**: apresentação do programa e evidências acerca de seu sucesso. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. Temas de economia aplicada. Março 2014. 11p. Disponível em: < http://www.fipe.org.br/publicacoes/downloads/bif/2014/3_26-36-bea-etal.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2014.

LANDIM, I. C. Um estudo sobre a relação entre a democracia digital e a participação política a partir do debate sobre o Programa Mais Médicos no Facebook. **Revista Mídia e Cotidiano**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 533-561, 2013.

LUZ, C. A. **O Programa Mais Médicos em uma abordagem lexical**: representação social e repercussão científica. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

MACINKO, J.; GUANAIS, F. C.; SOUZA, M. de F. M. de. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 60, n. 1, p. 13-19, 2006.

MARCIEL FILHO, R. **Estratégias para a Distribuição e Fixação de Médicos em Sistemas Nacionais de Saúde:** o caso brasileiro. 2007. 264f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) -Instituto de Medina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

MARTINS, D. **No AP, farmácias recusam receitas prescritas por médicos cubanos**. Disponível em: <http://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/2014/01/no-ap-farmacias-recusam-receitas-prescritas-por-medicos-cubanos.html>. Acesso em: 8 mar. 2015.

MEIRELLES, M. L. O Mais Médicos e o futuro da Medicina. **Revista Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. Boletim Informativo da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, Rio de Janeiro, 2013.

MELO, D. A. C. **Análise do Processo de Implantação do "Projeto Mais Médicos" no Estado do Rio Grande do Sul**. 2015. 113f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) -Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

MENDES, E. V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013.

MISHIMA, S. M. *et al*. (In)Satisfação dos usuários: duplicação e uso simultâneo na utilização de serviços na Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 766-773, 2010.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes [1961], 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Universal truth:** no health without a workforce. Genebra. OMS, 2014. 104p. Relatório. Disponível em: <

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/>. Acesso em: nov. 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Implementação do Programa "Mais Médicos" em Curitiba**. Experiências inovadoras e lições aprendidas. Brasília (DF): OPAS, 2015. 68p.

PEREIRA, L. L.; SILVA, H. P. da; SANTOS, L. M. P. Projeto Mais Médicos para o Brasil: estudo de caso em comunidades quilombolas. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros**, v. 7, n. 16, p. 28-51, 2015.

PINTO, H. A. *et al*. O Programa Mais Médicos e o fortalecimento da Atenção Básica. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 51, p. 105-120, 2014.

RASELLA, D. *et al*. Impact of primary care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. **British Medical Journal**, v. 348, g4014, 2014.

SALAZAR, A. S. **"Programa Mais Médicos"**: um estudo do antes e do depois na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da unidade de saúde Augusta Meneguine no município de Viamão. 2015. 30 f. Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) - Universidade Aberta do Brasil, Programa Nacional de Formação em Administração Pública, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

SANTOS, J. B. F. dos. *et al*. **A representação social dos cearenses sobre o Programa Mais Médicos**. In: Anais do XX Encontro de Iniciação à Pesquisa, Universidade de Fortaleza, 20 a 24 de Outubro de 2014.

SILVA, B. C. Profissionais de saúde em contexto indígena: os desafios para uma atuação intercultural e dialógica. **Átropos Revista de Antropologia**, v. 6, p. 3-36, 2013.

SILVA, R. P. *et al*. A experiência de alunos do PET-Saúde com a saúde indígena e o Programa Mais Médicos. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v.19, n. supl., p. 1005-1014, 2015.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SOUZA, L. de. **Representações do "Programa Mais Médicos" pelo site Pragmatismo Político e pelo Portal do Conselho Federal de Medicina**. 2014. 145 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Linguística) - Departamento de Linguística, Português e Línguas Clássicas, Instituto de Letras, Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2014.

VERGÈS, P. Os questionários para análise das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. *et al.* (Eds.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa (PB): Editora da Universidade Federal da Paraíba, 2005. p. 201-228.