

**José Elvécio Kalil**

Docente do curso de Medicina FAMINAS – BH.  
JhKalil@gmail.com

**Ana Leticia Carnevalli Motta**

Mestre UNIFAL – MG.  
mottaanaleticia@gmail.com

**Beatriz Carnevalli Motta Nunes**

Discente do curso de Medicina FAMINAS – BH.  
carnevallibia@gmail.com

**Maria Eduarda Soares Paiva**

Discente do curso de Medicina FAMINAS - BH  
mariaeduardaspaiva@hotmail.com

**Mateus Machado Braga**

Discente do curso de Medicina FAMINAS-BH  
mateusbmachado@hotmail.com

# O IMPACTO NA SAÚDE BRASILEIRA E NO MERCADO DE TRABALHO MÉDICO COM A ABERTURA DE NOVOS CURSOS DE MEDICINA

## RESUMO

Este trabalho apresenta quais são os principais fatores que impactaram na saúde brasileira e no mercado de trabalho médico com a abertura de novos cursos de medicina em todo o território nacional. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado a partir do levantamento da literatura disponível nas bases de dados *Lilacs*, *SciELO*, *Google acadêmico*; tendo como questões norteadoras a forma como as novas diretrizes curriculares influenciam na formação dos profissionais médicos; como a abertura de novas escolas médicas reflete no sistema de saúde no Brasil e a criação do Programa Mais Médicos para suprir a necessidade de atendimento da população brasileira. Constatamos a partir deste estudo de revisão de literatura, que muitas serão as discussões sobre o tema em busca de caminhos e soluções que conduzam a conciliação entre a formação médica e o atendimento e cobertura assistencial da população em sua integralidade e individualidade, em todo o território brasileiro.

**Palavras-chave:** políticas de saúde; educação médica; assistência médica; formação; Mais médicos.

## IMPACT ON BRAZILIAN HEALTH ANDE THE MEDICAL LABOR MARKET WITH THE OPENING OF NEW MEDICAL COURSES

## ABSTRACT

This paper presents the main factors that impacted Brazilian health and the medical labor market with the opening of new medical courses throughout the national territory. This is a qualitative study, based on a survey of the literature available in the *Lilacs*, *SciELO*, *Google academic* databases, with guiding questions as to how the new curricular guidelines influence the training of medical professionals; how the opening of new medical schools is reflected in the health system in Brazil and the creation of the *Mais Médicos* Program to meet the need for care for the Brazilian population. It appears from this review study, that there will be many discussions on the topic in search of paths and solutions that lead to the reconciliation between medical training, job satisfaction and fair remuneration for medical professionals, and the care and coverage assistance of the population in its entirety and individuality, throughout the Brazilian territory.

**Keywords:** health policies; medical education; health care; formation; More doctors.

---

Recebido em: XX/XX/XXXX - Aprovado em: XX/XX/XXXX - Disponibilizado em: XX/XX/XXXX

---

## 1. INTRODUÇÃO

A temática explorada neste artigo destaca a importância da reflexão acerca dos impactos da abertura de novos cursos de medicina, considerando a realidade do trabalho médico, inserido no cenário da atenção à saúde no Brasil.

De acordo com a Constituição Brasileira, artigo 196, a saúde é um direito de todos os cidadãos e dever do estado em prover a população com assistência, isto não significa que a população necessita somente de grande quantidade de profissionais médicos a serem ofertados pelo sistema de saúde, e sim de profissionais qualificados e aptos a atender o ser humano em sua individualidade e integralidade (BRASIL, 1988).

Prover a população em suas demandas assistenciais de saúde significa também prover a população de profissionais médicos capazes e aptos a prestar o atendimento seguro, evitando-se infringir o Código de Ética Médica (1931/2009), em casos como: imperícia, imprudência e negligência por parte do profissional inapto, considerando que a boa formação é fator imprescindível para a segurança do paciente e para a boa prática médica.

As escolas médicas surgiram no Brasil na época de Dom João VI, em Salvador, na Bahia, e em sequência no Rio de Janeiro, em 1808. Desde então diversas foram às modificações ocorridas no sistema de saúde e conseqüentemente no ensino médico, sendo que a produção do conhecimento vinha ao encontro das demandas sanitárias, sociais e econômicas (SANTOS, FILHO, 1991).

A população se multiplicou, bem como as necessidades sanitárias demandando maiores conhecimentos e desenvolvimento científico, tecnológico, recursos físicos e estruturais. Diante disto, a medicina brasileira evolui e passa da era chamada pré-científica para entrar na era científica, século XVIII, com o surgimento de estudos desenvolvidos no país e surgimento dos institutos de pesquisa como: Adolpho Lutz, Carlos Chagas, Osvaldo Cruz, juntamente com o saneamento básico das cidades, revolução farmacêutica e hospitalar (LAMPERT, J.B., 2008).

Após dois séculos, época em que existiam duas escolas médicas, chegamos ao século XXI com centenas de escolas médicas espalhadas por todo o território brasileiro, formando muitos médicos que irão vivenciar a realidade do mercado de trabalho. Ainda assim, diante de tantos novos profissionais, nos deparamos com diversos problemas na prestação de serviços

médicos, dentre eles, atribuem-se ao número insuficiente de médicos e à capacitação e formação técnica destes profissionais (LAMPERT, J.B., 2008).

Nesse sentido, as questões que norteiam os questionamentos deste estudo referem-se: a abertura de inúmeras faculdades de medicina é a solução para o problema de atendimento médico para a população brasileira? Os novos médicos estão preparados para enfrentar a realidade do mercado de saúde? O sintoma da falta de cobertura médica na saúde pública pelo não atendimento, ou atendimento insatisfatório pode ser solucionado pelo médico?

## 2. DESENVOLVIMENTO

A formação do profissional médico é considerada um fator para a qualidade em saúde, portanto há grande preocupação de instituições como Organização Mundial da Saúde (OMS), Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) e Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) sobre o assunto.

Para formar bons médicos é necessário um currículo que atenda as necessidades de saúde da população. Diante disto, a mudança curricular tornou-se fundamental, uma vez que o currículo das escolas médicas no século XIX era embasado no relatório de Flexner, voltado ao atendimento hospitalocêntrico, centrado nas especialidades e restringindo os estudantes a aspectos anatomoclinicos de seus pacientes, e nada mais.

Portanto, mediante a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, houve a necessidade de reformular a formação do profissional médico especialista para o generalista, a partir da criação de novos currículos por meio das diretrizes curriculares do MEC, para direcionar a formação do médico para a assistência integral e individualizada pelo SUS (BRASIL, 1998).

Posteriormente, além da necessidade de um novo perfil de profissionais surge a necessidade de mais profissionais no mercado, e o governo brasileiro entendeu que uma forma de suprir seria lançar mais profissionais no mercado, surgindo em 2013 o programa Mais Médicos, pela lei 12.871, para ofertar maior quantidade de profissionais médicos habilitados para atender a demanda assistencial (BRASIL, 2013).

Essas duas medidas, em diferentes períodos e interligadas por objetivos comuns, passa a levantar uma série de questionamentos em relação à capacidade dos novos profissionais lançados no mercado de trabalho e em relação à efetividade da implantação do programa mais médicos, uma vez que é questionável a aptidão destes novos médicos e o atendimento da população pelo programa do governo.

Diante disto, nossa reflexão surge a partir das seguintes questões norteadoras: As novas diretrizes curriculares auxiliaram na formação dos profissionais médicos que são lançados no

mercado? De que forma a abertura de novas escolas médicas impactaram na saúde no Brasil? O Programa Mais Médicos supriu as necessidades de atendimento da população brasileira?

## **2.1 As diretrizes curriculares para o ensino médico no Brasil**

O ensino médico no Brasil é norteado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina, disponibilizado pelo MEC. Essas diretrizes apontam para as habilidades, competências e conteúdos curriculares que o formando deve apresentar, bem como a organização do curso, estágios e atividades complementares. As competências gerais apresentadas nas diretrizes são atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente (DCN, 2001).

Nas últimas décadas o ensino médico vem se modificando diante da necessidade de reformas sucessivas para atender as demandas sociais e econômicas do país. A partir da década de 90, mediante a aprovação da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, denominada Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), sobre o sistema de educacional brasileiro permitiu-se a proliferação dos cursos de medicina autorizados pelo MEC, tornando questionável a qualidade do ensino médico, uma vez que o Brasil se mantinha à frente no ranking dos países com maior número de escolas médicas no mundo.

Apesar dos esforços para um controle efetivo da qualidade do ensino ofertado como parte das políticas do Novo Plano Nacional de Educação, o MEC instituiu a avaliação dos cursos, por meio do Exame Nacional dos Cursos (Provão), criado por força da Lei 9.131/95; a avaliação das instituições, por meio da Avaliação das Condições de Oferta, atualmente denominada Avaliação das Condições de Ensino (BRASIL, 1995).

Somente a avaliação compulsória e ordenada não assegurava a qualidade, e em 2014 surgem novas diretrizes para o ensino médico, havendo uma mudança curricular importante. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Medicina de 2001 deixavam à desejar quando relacionadas ao SUS, visto que os médicos estavam saindo da faculdade sem habilidade na prática clínica e pouco envolvidos com as individualidades de cada paciente e o contexto social em que estão envolvidos (MEIRELES, FERNANDES, SILVA, 2019).

Sendo assim, em 2014, com as novas diretrizes publicadas, foram especificadas diversas recomendações a serem seguidas por cursos de formação médica no país, envolvendo aspectos socioculturais, humanísticos e biológicos que devem ser trabalhados de forma interdisciplinar e multiprofissional ao longo dos anos de curso, buscando formar um médico com habilidades gerais, crítico, reflexivo e ético, pronto para atuar em todos os níveis de atenção à saúde e capaz de praticar ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde, respeitando sempre o direito do paciente à cidadania e à dignidade.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (2014) são centradas em três áreas, sendo elas Atenção Integral à Saúde, Educação em Saúde e Gestão em Saúde, que propõem ao estudante de medicina o aprendizado de habilidades que o permitam lidarem com problemas apresentados pela sociedade e saúde pública brasileira, em especial com o SUS. Para isso, indica a abordagem teórico-prática pelo projeto de ensino do curso, com integração de conhecimentos de outras áreas, bem como às normas de instâncias governamentais, serviços oferecidos pelo SUS e por instituições prestadoras de serviços, possibilitando uma formação interprofissional do médico, que respeite as necessidades reais da população.

Os novos desafios impostos pelos cenários atuais da educação e dos currículos universitários, o acúmulo exponencial de conhecimentos e a incorporação crescente de tecnologias de aplicação nas várias áreas da saúde, impulsionaram para uma formação médica fragmentada em campos altamente especializados e a busca da eficiência técnica e, para isso, são necessárias formas inovadoras de ensino para atender a transformação da sociedade contemporânea.

Estes métodos são propostos como complementares e ou substitutivos dos métodos de ensino tradicionais, de forma a permitir e admitir uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação.

Os currículos inovadores buscam priorizar métodos ativos de ensino e aprendizado; definir o aprendizado baseado em resultados e competências, enfatizando aquisição de habilidades e atitudes tanto quanto do conhecimento; reduzir a quantidade de conteúdos factuais apresentando e provendo oportunidades de escolha; e igualmente incluir integração vertical e horizontal das disciplinas e ambientes de ensino nos diversos níveis de assistência à saúde (SOUZA, IGLESIAS, PAZIN-FILHO, 2014).

Como forma de questionar a qualidade do ensino médico superior no Brasil em relação a qualidade da assistência médica prestada, o Conselho Regional de Medicina de São Paulo, constatou que um fator preocupante é que muitos dos recém-formados demonstraram não saber interpretar exames para diagnosticar e administrar a conduta terapêutica adequada a casos médicos básicos e problemas de saúde frequentes (CREMESP, 2018).

A seguir, alguns exemplos de questões com altos índices de erro: “86% erraram a abordagem inicial para atendimento a paciente vítima de acidente de trânsito; 69% não souberam as diretrizes para aferição da pressão arterial; 68% não acertaram a conduta para paciente com infarto no miocárdio; 65% erraram o quadro laboratorial do diabetes mellitus descompensado; 59% não informaram corretamente o período de transmissão da gripe; 44% não souberam identificar o agente causador e um dos principais transmissores da Doença de Chagas” (CREMESP, 2018, p. 4).

Considerar neste momento sobre a os riscos de atuação de um profissional despreparado, podendo causar danos ao paciente, por negligência, imperícia e imprudência. É imprescindível

que os novos médicos tenham a consciência e atribuam a verdadeira importância ao Código de Ética Médica. Para isto devem ser direcionados, orientados e alertados quanto à importância deste conhecimento para a vida profissional e perante a vida do paciente.

## **2.2 Impactos positivos e negativos do aumento das escolas médicas no Brasil**

O conceito sobre os impactos positivos e negativos do aumento das escolas médicas se destaca principalmente entre duas vertentes, de que se houver um aumento nas escolas médicas no Brasil não irão faltar médicos em nenhuma região do país, mas com o grande aumento dessas escolas a infraestrutura exigida nas faculdades diminui em grandes proporções, formando profissionais que não estão totalmente capacitados para lidar com os pacientes. (OLIVEIRA et al, 2019).

Diante disto, é nítido que com o aumento dos cursos de medicina o número de profissionais que irão ingressar no mercado de trabalho também irá aumentar e muitos terão um grande déficit de aprendizagem. Por esse motivo, práticas mal feitas, prescrições erradas, atendimentos que violam os direitos básicos do paciente aumentam cada vez mais. Para que seja extinta a falta de conhecimento e o profissionalismo é preciso focar na qualidade do ensino do que no número de profissionais formados (OLIVEIRA et al, 2019).

De acordo com Dr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, Presidente do Conselho Federal de Medicina em exercício no ano de 2017, as faculdades de medicina foram e continuam sendo abertas em cidades sem a menor infraestrutura que permita oferecer ensino de qualidade, pois estes locais não possuem atenção básica estruturada, hospitais ou médicos mestres e doutores para uma formação com qualidade.

Hoje, temos inacreditáveis 298 escolas no Brasil, o que compromete de maneira irreparável a qualidade de formação do médico brasileiro. O que temos presenciado no Brasil em relação à abertura de escolas médicas é algo sem precedentes no mundo. Esta abertura indiscriminada de escolas médicas e o aumento de vagas em faculdades de medicina já existentes tomam forma de verdadeira tragédia para a assistência médica à população quando confrontamos o número de médicos graduados, quando todas essas faculdades estiverem formando com as vagas de residência médica disponível.

Atualmente, o País tem 444.070 médicos. No entanto, projeções mostram que em aproximadamente 40 anos o Brasil terá algo em torno de 1,5 milhão de médicos, número superior ao que existe, hoje, de técnicos de enfermagem. Há expressiva concentração de generalistas e especialistas na Região Sudeste e falta destes no Norte. O Sudeste centraliza mais especialistas do que a soma dos médicos do Nordeste, Centro-Oeste e Norte. Neste trabalho, expomos estes números e analisamos o impacto deles na formação do egresso que se prepara para entrar no mercado de trabalho (LOPES, 2018).

Ainda, a desproporção entre a distribuição de médicos formados, de oferta de residência por região e por especialidade, e dos questionamentos em relação a forma de avaliação aplicada para o ingresso em um curso de residência, poderá acarretar em um total de formandos lançados no mercado sem a qualificação apropriada. (CHAVES, BORGES, GUIMARAES; 2013).

### **2.3 O resultado do Programa Mais Médicos para a população e para os médicos brasileiros**

O Programa Mais Médico (PMM), foi criado pelo Governo Federal com o objetivo de apoiar os estados e os municípios para melhorar e ampliar as condições de atendimento estados e municípios pelo do Sistema Único de Saúde (SUS), na tentativa de levar médicos para regiões remotas e distantes, onde este profissional está escasso, e assim construir mais unidades e oferecer estrutura para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), e ainda, de acordo com o Ministério da Educação ofertar mais vagas para a graduação médica, residência médica além de maior qualificação dos profissionais já disponíveis (BRASIL, 2018).

No Brasil, antes da implantação do PMM, cerca de 20% dos municípios brasileiros apresentavam falta de médicos e especialmente em pequenas cidades, havendo longa distância a percorrer para serem encontradas, com difícil acesso, sendo estas localizadas nas regiões Norte e Nordeste do país, acrescentando que na região nordeste foi desaguado um maior número de médicos do programa sendo: “4.849, seguida do Sudeste, com 4.372. Apesar disso, o impacto relativo foi maior na primeira região, com uma participação de 18,1% em relação ao total de médicos em APS, contra 8,7% da segunda. A região Norte, mesmo recebendo um provimento inferior, de 1.715, era a que apresentava a maior participação de médicos do programa, 23,7%, destacando o efeito do direcionamento do provimento para as áreas de maior necessidade” (GIRARDI, 2016).

A Pesquisa da UFMG/IPESPE identificou que 95% dos usuários disseram “*estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a atuação do médico do PMM*”. As avaliações mostraram que 85% afirmaram melhora no atendimento; 87% relataram ser os médicos atenciosos; 82% melhor resolução dos problemas médicos, com nota média de 9 em 10 pontos. (PINTO, 2017).

Os estudos mostram que os resultados do Programa Mais Médicos foram positivos para o atendimento a demanda da população e seus problemas de saúde, também melhorias em relação a expansão das ESF e melhor distribuição dos profissionais e ainda, aumento do ritmo de atendimento com melhora na qualidade e diminuição das internações hospitalares (PINTO, 2017).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O levantamento da pesquisa na literatura sobre os impactos da abertura de escolas médicas no Brasil constatou o crescimento acelerado da oferta de vagas em cursos de medicina, especialmente no sistema de ensino privado, fato que ocorre, dentre outras razões devido, as mudanças provocadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que favoreceram a criação de cursos e a privatização do ensino, em virtude da maior autonomia concedida às instituições de ensino superior.

A crescente abertura de cursos, ocorrida a partir de meados da década de 1990, promoveu uma expansão vertiginosa das faculdades e universidades privadas, levando a questionamentos rigorosos sobre a qualidade do ensino ofertado e ainda, apesar da quantidade de médicos sendo lançados no mercado de trabalho, há escassez destes profissionais em diversas áreas do Brasil, sem deslocamento para dar cobertura a estas áreas mais isoladas.

Frente ao exposto, o médico faz parte da engrenagem do sistema de saúde desde a sua formação à vida profissional, não cabendo ao mesmo à responsabilidade pela distribuição setorial de serviços médicos, esse dimensionamento se dá em decorrência do desenvolvimento e aplicação de políticas públicas eficazes para suprir a necessidade brasileira de atendimento à população de forma plena.

A literatura apresenta amplos estudos positivos sobre as diretrizes que possibilitaram a abertura de novas escolas médicas e sobre os grandes feitos do Programa Mais Médicos em benefício da população brasileira, por outro lado, na vivência cotidiana nos deparamos com as entidades de classe médica, preocupadas com a direção do sistema educacional e de saúde, uma vez que estes profissionais estão sendo lançados no mercado sem concluir um aperfeiçoamento, por escassez de vagas nas residências médicas; altos custos do ensino privado; ensino público insuficiente para atender a demanda de alunos; remuneração em declínio; enorme demanda de pacientes, e alto nível de exigência em todos os aspectos da atuação médica.

Frente ao contexto apresentado, há muito que se discutir sobre o tema em busca de caminhos e soluções que levem a conciliar a boa formação médica e o atendimento e cobertura assistencial da população em sua integralidade e individualidade em todo o território brasileiro.

À FAMINAS-BH, por promover o crescimento de seus alunos.

Ao (a) professor José Helvécio Kalil pelo incentivo e ensinamentos que possibilitaram a construção deste artigo.

### **3. AGRADECIMENTOS**

À UNINCOR, pela oportunidade de concretizar a publicação deste estudo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em cinco de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. **Disponível em** [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 02/03/2020.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. LEI 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Disponível em:** [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm). Acesso em: 20.05.2020.

BRASIL. 1995. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (MEC). Lei 9.131/95. Instituiu a avaliação dos cursos, por meio do Exame Nacional dos Cursos (Provão). Avaliação das instituições, por meio da Avaliação das Condições de Oferta, atualmente denominada Avaliação das Condições de Ensino. **Disponível em:** [http://www.portalmedico.org.br/include/biblioteca\\_virtual/abertura\\_escolas\\_medicina/008.htm](http://www.portalmedico.org.br/include/biblioteca_virtual/abertura_escolas_medicina/008.htm). Acesso em: 18.05.2020.

Brasil. Ministério da Educação. Lei nº 9.394, de 20/12/96. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: MEC; 1996.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11.

CHAVES, H.L., BORGES, L.B., GUIMARÃES, L.P.G. Vagas para residência médica no Brasil: Onde estão e o que é avaliado. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2013, vol.37, n.4, pp.557-565. ISSN 0100-5502. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000400011>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Das Responsabilidades cap.III. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra\\_3.asp](http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_3.asp). Acesso em: 03.03.2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Dr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, Presidente do Conselho Federal de Medicina em exercício no ano de 2017, *Síntese deste artigo foi publicada no jornal Folha de S. Paulo, edição de 25 de novembro de 2017, na coluna Tendências/Debates.* Acesso: 10.05.2020.

GIRARDI, Sábado Nicolau et al. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 2675-2684. 2016.

LAMPERT, J.B. Dois Séculos de Escolas Médicas no Brasil e a Avaliação do Ensino Médico no Panorama Atual e Perspectivas. *Gazeta Médica da*

*Bahia*. v.78. (Suplemento 1):31-37. Universidade Federal de Santa Maria, S.C. Brasil. 2008.

LOPES, A.C. A explosão numérica das escolas médicas. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.004>

SANTOS FILHO, L.C. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo, Hucitec, Editora USP, v.1. 1991.

SOUZA, C.S.; IGLESIAS, A.G.;PAZIN-FILHO, A. *Medicina* (Ribeirão Preto),v.47.n.3. p. 284-92.2014.

PINTO, H. A. et al. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Provimento de 2013 a 2015. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, p. 1087-1101. 2017.

---

### José Helvécio Kalil

Docente do curso de Medicina FAMINAS –BH.  
JhKalil@gmail.com

---

### Ana Leticia Carnevalli Motta

Mestre pela Universidade Federal de Alfenas – MG.  
mottaanaleticia@gmail.com

---

### Beatriz Carnevalli Motta Nunes

Discente do curso de Medicina FAMINAS – BH.  
carnevallibia@gmail.com

---

### Maria Eduarda Soares Paiva

Discente do curso de Medicina FAMINAS – BH  
maraeducardaspaiva@hotmail.com

---

### Mateus Machado Braga

Discente do curso de Medicina FAMINAS-BH  
mateusbmachado@hotmail.com

---