

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

PEDRO LIVINO DE ALENCAR

PARTICIPAÇÃO FEMININA NO PROGRAMA MAIS MÉDICOS EM ALAGOAS –
BRASIL: ANÁLISE DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO

MACEIÓ

2021

PEDRO LIVINO DE ALENCAR

PARTICIPAÇÃO FEMININA NO PROGRAMA MAIS MÉDICOS EM ALAGOAS –
BRASIL: ANÁLISE DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a coordenação do curso de
Medicina da Universidade Federal de
Alagoas

Orientador: Francisco José Passos Soares

MACEIÓ

2021

PARTICIPAÇÃO FEMININA NO PROGRAMA MAIS MÉDICOS EM ALAGOAS – BRASIL: ANÁLISE DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

Francisco José Passos Soares¹, Pedro Livino de Alencar² e Julia Morgado Nunes da Costa³

Resumo

Este artigo apresenta os resultados de uma investigação documental na qual se observou como as médicas, brasileiras e estrangeiras, que atuavam no Programa Mais Médicos percebiam e pretendiam intervir nos processos de saúde e doença nas comunidades a que estavam inseridas. Doenças crônicas não transmissíveis, saúde da mulher e gravidez foram os temas mais discutidos. Todos os nós críticos relacionados aos determinantes sociais da saúde (52,6%), educação e cultura (56,7%), trabalho em equipe (58,3%) e prestação de cuidados (80%) estiveram presentes nos trabalhos femininos. Em relação às intervenções propostas, percebeu-se claramente um padrão definitivo e geral de compreensão e comprometimento com a educação, os determinantes sociais, a prestação do cuidado, como estratégias de enfrentamento dos nós críticos. Os profissionais cubanos demonstraram maior interesse na resolução de problemas relacionados à prestação de cuidados e determinantes sociais, enquanto os profissionais brasileiros agregaram interesse estratégico em todas as áreas, principalmente as médicas, que também investiram na intervenção em estruturas de serviços e equipamentos de trabalho. De uma forma geral, independentemente do sexo e nacionalidade, os profissionais identificarão adequadamente os principais problemas, apontando projetos críticos e de intervenção compatíveis com as soluções exigidas para a atenção primária em saúde. No entanto, existem limitações objetivas para a atuação dos estrangeiros, dadas as diferenças socioculturais.

Palavras chave: gênero, consórcios de saúde, atenção primária a saúde, educação em saúde.

Abstract

This article presents the results of a documentary investigation in which it was observed how female physicians, Brazilian and foreign, who worked in the More Doctors Program perceived and had the intention of intervening in the Health-Disease Processes in the communities to which they were linked. Chronic noncommunicable diseases and women's health and pregnancy were the most discussed topics. All critical points related to social determinants of health (52.6%), education and culture (56.7%), teamwork (58.3%) and the provision of care (80%) were present in women's work. Regarding the proposed interventions, a definitive and common pattern of understanding and commitment to education, social determinants and provision of care is clearly perceived as coping strategy for critical points. Cuban professionals presented a greater interest in solving problems related to the provision of care and social determinants, while professionals in Brazil added strategic interest in all areas, especially medical ones, who also invested in intervention in the structure of services and work team up. In general, regardless of gender and nationality, the professionals adequately identified the main problems, and pointed out critical points and intervention

¹ Francisco José Passos Soares (Universidade Federal de Alagoas) francisco_passos01@hotmail.com (autor responsável)

² Pedro Livino de Alencar (Universidade Federal de Alagoas) - pedrolivino@gmail.com

³ Julia Morgado Nunes da Costa (Universidade Federal de Alagoas) - juliamorgado5@gmail.com

projects compatible with the solutions required for Primary Health Care. However, there are objective limitations to the performance of foreigners, given the sociocultural differences.

Key words: Gender, Health Consortia, Primary Health Care, Health Education.

Introdução

No Brasil e no mundo observa-se, nas últimas décadas, uma ascensão das mulheres no mercado de trabalho e no ensino superior. Na Medicina, o aumento da participação feminina é uma realidade desde os anos 1990¹.

Apesar da ascensão das mulheres em profissões de prestígio ser considerada por alguns autores um avanço conquistado, entre outras determinações, por reivindicações do movimento feminista² as verdadeiras contradições sociais e de gêneros não foram superadas, pois são intrínsecas ao processo produtivo de nossa sociedade³. Relata-se na formação médica a reprodução do machismo, do patriarcalismo, da divisão sexual do trabalho que reduz os espaços e possibilidades da mulher⁴. A feminização é acompanhada da preocupação com especialidades que podem ter escassez de profissionais a longo prazo, uma vez que as mulheres se concentram em áreas tradicionalmente consideradas espaços femininos, em geral conciliados com a constituição familiar, como a Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Medicina da Família e Comunidade, enquanto as especialidades cirúrgicas são dominadas por homens¹.

O Programa Mais Médicos (PMM), criado em 2013 em resposta a uma intensa pressão popular e política foi consolidado com a lei 12.871/13. É composto por três eixos estratégicos para viabilizar, ampliar e fortalecer o Sistema Único de Saúde brasileiro, em especial a atenção primária a saúde (APS): o primeiro prevê a melhoria da infraestrutura nos serviços de saúde; o segundo se refere ao provimento emergencial de médicos, tanto brasileiros (formados dentro ou fora do país) quanto estrangeiros (intercambistas individuais ou mobilizados por meio dos acordos com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) entre Brasil e Cuba); o terceiro eixo é direcionado à ampliação de vagas nos cursos de medicina e nas residências médicas, com mudança nos currículos para melhorar a qualidade da atenção à saúde⁵.

Mourão Netto et al.⁶ (2018) inferem, após revisão integrativa sobre o PMM, que houve contribuição significativa para a melhoria no provimento de médicos, sobretudo nas áreas mais vulneráveis, bem como uma distribuição territorial mais equânime, permanecendo ainda como problemas, a má distribuição de médicos, fragilidades estruturais, acesso limitado a exames complementares, e a falta de materiais básicos nas UBS, tais como medicamentos.

Embora o PMM tenha impulsionado a expansão do número de vagas de graduação e residência em Medicina, são poucos os estudos que avaliaram o impacto do PMM na formação dos profissionais, a produção acadêmica médica, bem como o protagonismo feminino.

No contexto de implementação do PMM, foi instituída a Portaria Interministerial 1.369 que afirma a obrigatoriedade de curso de especialização à distância fornecido por instituição pública de educação superior com atividades de ensino, pesquisa e extensão, que devem integrar ensino e serviço com o objetivo de aprimorar o cuidado na atenção primária à saúde⁷.

Em Alagoas, todos os médicos inscritos no PMM, exceto os médicos dos distritos indígenas de saúde, devem se especializar em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. Ao final do curso os alunos produzem e apresentam um projeto de modificação da realidade da saúde local, denominado trabalho de conclusão de curso (TCC).

Essa pesquisa teve como objetivo verificar como as mulheres médicas, brasileiras e estrangeiras, atuantes no Programa Mais Médicos em Alagoas, em maioria, percebiam e

pretendiam intervir nos processos de saúde e adoecimento nas comunidades às quais estavam vinculadas. Para isso, foram analisados os trabalhos de conclusão de curso de especialização.

Descrição do Método

Estudo de natureza documental, quantitativo, descritivo, de dados oriundos dos trabalhos de conclusão do curso de especialização em Gestão do Cuidado em saúde da Família vinculado ao curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, à Universidade Federal de Minas Gerais, e ao Ministério da Educação.

As informações foram obtidas, com verificação direta pelos pesquisadores sem uso de software, a partir da base de dados na área de pesquisa da página web específica do curso. A pesquisa abrangeu as informações referentes aos semestres letivos, 2017.2 e 2018.1, sendo elaborada durante os anos 2019 e 2021. O estudo foi realizado por discentes do curso de Medicina da UFAL, e orientado por docente, tutor do PMM, e coordenador do curso de especialização em Gestão do Cuidado em saúde da Família.

Os critérios de inclusão dos trabalhos para análise foram: finalização com aprovação do orientador e postagem na plataforma web do curso, sendo excluídos da análise os trabalhos incompletos.

O trabalho foi desenvolvido com informações do período do Programa Mais Médicos em que o contrato com a OPAS ainda estava vigente, e a presença de profissionais médicos estrangeiros, principalmente de Cuba ainda era uma realidade.

Foram utilizadas como variáveis primárias para análise: gênero (homens x mulheres), e nacionalidade. Foram definidas como variáveis secundárias para análise os temas principais constantes nos títulos dos projetos, os nós críticos identificados, e as propostas de intervenção sugeridas. Para todas as variáveis foram calculadas as respectivas frequências, absoluta e percentual. O cruzamento dessas variáveis permitiu ampliar a reflexão sobre as informações.

O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos uma vez que os dados analisados são de domínio público (legislação).

Resultados e Discussão

Havia predominância de mulheres no período analisado (26 x 17). Do total de 43 participantes, 55,8% eram estrangeiros (12 mulheres e 12 homens) e 44,2% brasileiros (14 mulheres e 5 homens).

Embora os homens ainda sejam maioria entre os médicos em atividade no Brasil e no mundo, a feminização da Medicina é uma tendência mundial crescente como mostra levantamento realizado na Demografia Médica no Brasil⁹. Nesse documento, aponta-se que em 29,5% dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) a proporção de mulheres médicas superou a proporção de homens, estando quase equiparadas na maioria dos países membros. No Brasil, em 2020, do total de médicos, 53,4% eram homens e 46,6% mulheres. Comparativamente, em 1990 os números eram 69,2% de homens e 30,8% de mulheres. Em Alagoas, local onde foi realizado o presente estudo, as mulheres são maioria entre os médicos (51,6%), sendo o estado brasileiro com maior relação de predominância mulher/homem⁸.

O quadro 1 demonstra os temas mais prevalentes nos trabalhos realizados pelos participantes do PMM: Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (46,5%); Saúde da mulher e gestação (20,9%); e Parasitoses intestinais e esquistossomose (13,9%).

Observa-se um padrão aproximado de escolha de temas entre as médicas brasileiras e estrangeiras. Entre os médicos cubanos nota-se uma preferência pelas DCNT, enquanto os brasileiros não demonstram um padrão típico, sem concentração de temas em determinada área.

Quadro 1: Temas Abordados nos TCC de Médicas e Médicos do PMM AL entre 2017.2 e 2018.1. Maceió (AL), Brasil, 2021

TEMAS	Médicas Brasileiras		Médicas Estrangeiras		Médicos Brasileiros		Médicos Estrangeiros		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Doenças crônicas não transmissíveis	6	30,0	4	20,0	2	10,0	8	40,0	20
Saúde da mulher e gestação	3	33,0	3	33,0	1	11,0	2	22,0	9
Parasitoses intestinais e esquistossomose	2	33,0	2	33,3	1	16,6	1	16,6	6
Rastreio CA de colo de útero	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,00	2
Atenção Primária à Saúde	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Doença mental/ uso de psicotrópicos	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2
Tabagismo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1
Risco de AVC	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,00	1
TOTAL									43

Fonte: quadro elaborado pelos autores da pesquisa.

Cinquenta por cento dos trabalhos com o tema DCNT foram escritos por mulheres e 50% por homens. Dos trabalhos com o tema Saúde da mulher e gestação (englobando gestação na adolescência, amamentação e pré-natal) 66,6% foram escritos por mulheres e 33,3% por homens. Esta mesma proporção foi observada nos trabalhos com o tema Parasitoses intestinais e esquistossomose.

Os resultados demonstraram uma preferência feminina por temas relacionados a saúde da mulher, o rastreio e prevenção do CA de colo uterino tendo sido de interesse exclusivo das mulheres. Atenção primária em saúde também foi tema exclusivo das médicas.

Pode-se estabelecer um paralelo entre esse resultado e o estudo realizado por Santos⁹ (2004), no qual, a partir do entendimento de que as práticas sociais são sexualizadas, foi avaliada a relevância dos estereótipos de gênero, na escolha da carreira profissional, determinando a escolha por certas áreas do conhecimento, e gerando disparidades entre elas. Dessa forma, o predomínio de temas relacionados a saúde da mulher e APS pelas mulheres do PMM, em Alagoas, reproduz a escolha por especialidades médicas nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia (17.839 mulheres e 13.097 homens em 2020) e Medicina da família e comunidade, com ampliação progressiva do quadro feminino (3.091 mulheres e 2.747 homens em 2020)⁸.

O quadro 2 expõe os nós críticos mencionados nos trabalhos. Dos 38 nós críticos relacionados a determinantes sociais de saúde (que incluem estilo de vida, condições de vida, habitação, saneamento básico etc.) 52,6% foram abordados por mulheres e 47,3% por homens. Com relação a educação e cultura (educação em saúde, analfabetismo, falta de acesso à cultura e informação) dos 37 nós críticos, 56,7% estavam presentes nos trabalhos de mulheres e 43,2% de homens. Condições de trabalho foram mais recorrentes em trabalhos

realizados por homens, correspondendo a 52,6% dos nós críticos dessa categoria. Trabalho em equipe (58,3%) e prestação do cuidado (80%) foram mais recorrentes nos trabalhos realizados por médicas. Prestação de cuidado se refere à assistência à saúde, envolve organização de atendimentos, agenda de consultas, visita domiciliares, etc.). Com relação a participação popular (em conselhos de saúde), apenas um projeto apresentou um único nó crítico a esse respeito, realizado por uma médica brasileira.

Os padrões observados denotam: uma compreensão e envolvimento das médicas e médicos do Brasil com os diversos problemas relacionados à saúde comunitária, desde os determinantes sociais, até a gestão e organização do trabalho; entre as médicas cubanas houve um desinteresse pelas condições e gestão do trabalho; os médicos cubanos apresentam um padrão aproximado ao das médicas brasileiras sem, no entanto, preocupação com a prestação do cuidado.

Quadro 2: Nós Críticos Abordados nos TCC de Médicas e Médicos do PMM AL entre 2017.2 e 2018.1. Maceió (AL), Brasil, 2021

Nós Críticos	Médicas Brasileiras		Médicas Estrangeiras		Médicos Brasileiros		Médicos Estrangeiros		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Determinantes Sociais	10	26,3	10	26,3	5	13,1	13	34,2	38
Educação/Cultura	10	27,0	11	29,7	3	8,1	13	35,1	37
Condições de Trabalho	7	36,8	2	10,5	5	26,3	5	26,3	19
Trabalho em Equipe	4	33,3	3	25,0	1	8,3	4	33,3	12
Prestação do Cuidado	3	60,0	1	20,0	1	20,0	0	0,0	5
Participação Popular	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
TOTAL									112

Fonte: quadro elaborado pelos autores da pesquisa.

É possível observar que, de forma geral, houve preocupação com as determinações sociais do processo de adoecimento, educação e as condições de trabalho, fatores passíveis de serem modificados para garantia de saúde da população. Houve predomínio na identificação com problemas relacionados ao trabalho em equipe e prestação do cuidado, por mulheres.

O modelo atual de APS preconiza o trabalho em equipe, horizontalizado, cooperativo, em oposição ao modelo individualista, centrado no médico. Os ambientes masculinos, paternalistas, pautados na verticalidade, autoridade centralizada e competição, deram lugar a um novo modelo de gestão e atenção à saúde, com o trabalho em equipe, cooperativo, harmonização das relações multiprofissionais e respeito à autonomia dos pacientes¹⁰.

Com relação às intervenções propostas foi possível observar prevalência de ações voltadas para a educação (educação em saúde, capacitação de profissionais, educação permanente); outras propostas frequentes estão ligadas a qualificação e melhoria na prestação do cuidado à população; seguida por soluções relacionadas a hábitos e condições de vida e políticas públicas (determinantes sociais).

Quadro 3: Intervenções Propostas nos TCC de Médicas e Médicos do PMM AL entre 2017.2 e 2018.1. Maceió (AL), Brasil, 2021

Propostas de Intervenções	Médicas Brasileiras		Médicas Estrangeiras		Médicos Brasileiros		Médicos Estrangeiros		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Educação	15	30,0	14	28,0	1	2,0	20	40,0	50
Prestação do Cuidado	9	36,0	5	20,0	4	16,0	7	28,0	25
Determinantes Sociais	6	27,2	6	27,2	4	18,1	6	27,2	22
Promoção/Prevenção	6	46,1	3	23,0	2	15,3	2	15,3	13
Estrutura dos Serviços	7	70,0	1	10,0	1	10,0	1	10,0	100
Trabalho em Equipe	2	66,6	0	0,0	0	0,0	1	33,3	3
TOTAL									123

Fonte: quadro elaborado pelos autores da pesquisa.

Um padrão definitivo, geral, de compreensão e compromisso com a educação, os determinantes sociais, a prestação do cuidado, como estratégias de enfrentamento dos nós críticos é percebido com clareza. Profissionais cubanos mostraram maior interesse na solução de questões relacionadas à prestação do cuidado e aos determinantes sociais, enquanto profissionais do Brasil agregaram interesse estratégico em todas as áreas, principalmente as médicas que investiram também na intervenção na estrutura dos serviços e no trabalho em equipe.

Abordar a educação em saúde da população e qualificação dos profissionais, valendo-se de oficinas, rodas de conversa e palestras parece ser, independente do gênero, uma estratégia adotada pelos profissionais atuantes no PMM, embora os principais problemas identificados estejam relacionados aos determinantes sociais de saúde. Isso revela uma limitação parcial da atuação médica. Seu papel, ainda que importante na garantia de acesso à saúde, não é capaz de transformar totalmente as condições sociais que determinam o processo de saúde-doença¹¹. Assim, individualmente o profissional consegue atuar, principalmente, no âmbito da educação em saúde.

Com relação as categorias apresentadas como soluções principalmente por mulheres (trabalho em equipe, promoção e prevenção, e estrutura dos serviços), Scheffer¹ (2013) em trabalho sobre a feminização da Medicina argumenta que ao trabalho feminino corresponde, maior eficácia das ações preventivas; adequação ao funcionamento e liderança de equipes multidisciplinares de saúde, e à otimização de recursos, menos inclinação a incorporar tecnologias desnecessárias, atenção mais adequada às populações em contextos de vulnerabilidade, e compreensão de singularidades culturais e preferências individuais dos pacientes.

Dessa forma, o trabalho das mulheres no PMM tende a contemplar mais qualidades fundamentais na APS, no que se refere ao trabalho em equipe, entendendo a importância que ele tem para a garantia de uma melhor assistência à saúde da população, bem como a maior valorização das medidas de prevenção e promoção à saúde, e otimização de recursos.

No entanto, apesar de as mulheres serem maioria nos cursos de Medicina, e progressivamente, ocuparem postos de trabalho, ainda estão distanciadas do exercício de funções de liderança, e possibilidade de interferência nas tomadas de decisão, na gestão

institucional ou na relação médico-paciente, predominantemente influenciados por vieses implícitos, subjetivos, paternalistas¹².

Importante ressaltar que cada projeto deveria apresentar um ou mais nós críticos e propostas de intervenção, tendo em média 3 a 5 cada. Desses TCC, apenas 2 (4,65%) não apresentaram nenhum nó crítico ou proposta de intervenção, ambos produzidos por mulheres estrangeiras.

De acordo com relatório realizado pela OPAS¹³ (2018), que avaliou as interações socioculturais dos cubanos durante o PMM no Brasil, esses profissionais relataram necessidade de ter um melhor preparo com relação ao idioma e cultura locais antes do início do trabalho, o que ajudaria muito na sua atuação. Além disso, muitos questionaram a forma como foi implementado o curso de especialização, bem como a exigência do TCC. De acordo com os participantes, inicialmente, eles deveriam ter tempo para conhecer a população onde prestariam atendimento, para depois realizar um diagnóstico da saúde. Em seguida proporia um projeto de intervenção e o apresentariam posteriormente como trabalho de conclusão de curso. Em vez disso, o TCC foi iniciado antes que os médicos pudessem conhecer melhor a realidade da população. Muitos também indagaram sobre o conteúdo das aulas ministradas, pois a maioria dos médicos tinha especializações, pós-graduações e alguns eram inclusive professores universitários em Cuba, com ampla experiência na Medicina de Família. (pp. 140).

Os resultados desta pesquisa são coerentes com os desafios relacionados aos profissionais de Cuba, previamente sinalizados por Franco et al.¹⁴ (2018), de que eles possuem marcada capacidade de inserção comunitária, enfoque preventivo, planejamento de ações e bom relacionamento interpessoal na equipe, identificando-se posturas e técnicas de acolhimento, vínculo e responsabilização.

Os mesmos autores confirmam os processos de aprendizagem estabelecidos no programa como possibilidades para a superação desses obstáculos.

O relatório da OPAS informa que, em geral, a migração para o Brasil nos últimos anos caracterizou-se pela predominância de um fluxo masculino¹³. No entanto, no caso dos médicos cubanos do PMM, o número de mulheres foi quase o dobro em relação aos homens (62% mulheres e 38% homens) entre 2013 e 2017¹³. É possível que a combinação de fatores próprios à forte e distinta cultura política, gênero e raça, além de outros vieses, implícitos e explícitos, possam tanto explicar como velar aspectos relacionados à compreensão dos resultados desta pesquisa¹⁵. Os padrões distintos entre profissionais brasileiros e cubanos, com maior especificidade e aproximação com aspectos mais amplos, da atenção primária entre médicos e médicas do Brasil, atestam a necessidade de novos ajustes nos programas de estudos especializados, bem como, pesquisas para identificação dos vieses implicados nessa distinção, visto que muitos profissionais de Cuba permaneceram por aqui.

Outros estudos apontam para o êxito da implantação do PMM, com identificação das fragilidades¹⁶. Os resultados desta pesquisa confirmam estas fragilidades e a necessidade de investimentos em novas estratégias gerenciais e pesquisas para a superação.

Comentários Finais

Em geral, independentemente de gênero e nacionalidade, os profissionais identificaram adequadamente os principais problemas e apontaram nós críticos e projetos de intervenção compatíveis e alinhados com as políticas públicas brasileiras de APS. No entanto, existem limitações objetivas para a atuação dos estrangeiros, dadas as diferenças socioculturais e a metodologia exigida no curso de especialização.

A predominância das questões relacionadas à saúde da mulher pelas mulheres do PMM, em Alagoas, reproduz a atual opção de especialidades médicas nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia e Medicina de Família e Comunidade.

O trabalho da mulher no PMM tende a contemplar qualidades mais fundamentais na APS, no que diz respeito ao trabalho em equipe, entendendo a importância que tem para garantir uma melhor atenção à saúde da população, bem como a maior valorização das medidas de prevenção e promoção da saúde e otimização de recursos. Esse conjunto de características é considerado favorável no contexto da atenção primária à saúde.

Referências bibliográficas

1. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da Medicina no Brasil. Rev. bioét. 2013; 21 (2): 268-77.
2. Bruschini MCA, Lombardi MR. Trabalhadoras brasileiras dos anos 90: mais numerosas, mais velhas e mais instruídas. Mulher e Trabalho. Porto Alegre. 2001; 1: 95-106.
3. Campos LA. Divisão Sexual do Trabalho e Capitalismo no Brasil. Rio de Janeiro: Faculdade de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2017. 67 p.
4. Ávila RC. Formação das mulheres nas escolas de Medicina. Rev Bras de Educ Med. Campinas. 2014; 3 (2): 142-149.
5. Ministério da Saúde – Brasil. Programa Mais Médicos – Dois anos: Mais Saúde para os Brasileiros. Brasília: MS; 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_mais_medicos_dois_anos.pdf
6. Mourão Netto JJ, Rodrigues ARM, Aragão OC, Goyanna NF, Cavalcante AES, Vasconcelos MAS, et al. Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa. Rev Panam Salud Publica. 2018; 42 (2): 1-7.
7. Ministério da Saúde – Brasil. Portaria Interministerial Nº1.369/2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Brasília: MS; 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369_08_07_2013.html
8. Scheffer MC. et al., Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2020. 312 p
9. Santos TS. Gênero e carreira profissional na Medicina. Mulher e Trabalho. Porto Alegre. 2004; 4: 73-88.
10. Malta DC, Santos FP. O programa de saúde da família e os modelos de assistência à saúde no âmbito da reforma sanitária brasileira. Rev Med Minas Gerais. 2003; 13 (4): 251-9.
11. Lopes MG. A Formação Médica e a Organização do Trabalho em Saúde: reforma da formação médica brasileira a partir de 1990. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2013. 19.
12. Champagne-Langabeer T, Hedges AL. Physician gender as a source of implicit bias affecting clinical decision-making processes: a scoping review. BMC Medical Education. 2021; 21(171): 1-9.
13. Organização Panamericana da Saúde. Interações socioculturais dos médicos cubanos participantes do Programa Mais Médicos no Brasil. Brasília: OPAS; MS; 2018.
14. Franco CM, Almeida PF, Giovanella L. A integralidade das práticas dos médicos cubanos no Programa Mais Médicos na cidade do Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública. 2018; 34 (9): e00102917.
15. Gomes LB, Merhy EE, Ferla AA. Subjetivação dos médicos cubanos: diferenciais do internacionalismo de Cuba no programa mais médicos. Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro. 2018; 16 (3): 899-918.
16. Medina MG, Almeida PF, Lima JG, Moura D, Giovanella L. Programa Mais Médicos: mapeamento e análise da produção acadêmica no período 2013-2016 no Brasil. Saúde em Debate. 2018; 42 (1): 346-360.