

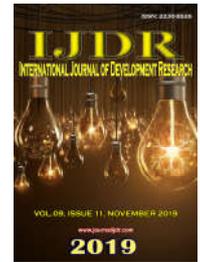


ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 09, Issue, 11, pp. 31734-31738, November, 2019



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CONTRIBUTIONS OF THE MORE DOCTORS PROJECT FROM THE PERCEPTION OF FRONTIER POPULATION FROM MATO GROSSO DO SUL

¹Luiza Helena de Oliveira Cazola, ²Débora Dupas Gonçalves do Nascimento, ³Renata Palópoli Pícoli, ^{*4}Geize Rocha Macedo De Souza and ⁵Rosemarie Dias Fernandes da Silva

- ¹Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
²Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Instituição: Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul
³Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Instituição: Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul e Universidade Anhanguera-Uniderp
⁴Doutoranda do Curso de Epidemiologia, Equidade e Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz/Rio de Janeiro. Instituição: Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande/MS
⁵Mestranda em Saúde da Família. Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

ARTICLE INFO

Article History:

Received 22nd August, 2019
Received in revised form
18th September, 2019
Accepted 22nd October, 2019
Published online 30th November, 2019

Key Words:

Health Consortia.
Primary Health Care.
Medical Assistance.

*Corresponding author:

Geize Rocha Macedo De Souza

ABSTRACT

The concentration of medical professionals in large urban centers affects most countries, so the More Doctors for Brazil Project (PMMB) was instituted to provide emergency medical provision in vulnerable areas. It aimed to identify users' perceptions of health care in border municipalities assisted by PMMB. This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach, in 12 frontier municipalities of the state of Mato Grosso do Sul (MS). The study included 64 users belonging to 43 Basic Family Health Units. The results were analyzed in terms of the National Policy of Primary Care and subdivided into three axes: access to health services in border municipalities, health care for the Brazilian population and assistance to the foreign population in Brazilian health services. From the perception of users, the PMMB has brought benefits regarding expanded access and the quality of the resolute and humanized medical consultation. There was no consensus among users that the assistance provided by foreign medical professionals constituted a barrier to access to consultation, as well as the comprehension of the language, since the municipalities are located in border regions.

Copyright © 2019, Luiza Helena de Oliveira Cazola et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Luiza Helena de Oliveira Cazola, Débora Dupas Gonçalves do Nascimento et al., 2019. "Contributions of the more doctors project from the perception of frontier population from Mato Grosso do Sul", *International Journal of Development Research*, 09, (11), 31734-31738.

INTRODUCTION

A Atenção Primária à Saúde (APS) é compreendida como um nível de atenção e cuidados essenciais à saúde, sustentada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), classificada como a principal porta de entrada na Rede de Atenção à Saúde (RAS), ordenadora das ações e do acesso aos serviços de saúde no Brasil (Brasil, 2017). O seu fortalecimento tem sido gradativo no Brasil, porém a escassez de profissionais com perfil adequado para o cuidado integral, aliada a insuficiência e a má distribuição, é uma das principais barreiras para a universalização do acesso em saúde (Kemper, Machado e Sousa, 2016). A concentração de profissionais médicos nos grandes centros urbanos afeta a maioria dos países, desta maneira a assistência médica é objeto de permanente

mapeamento da Organização Mundial de Saúde (OMS) (Santos, Costa e Girardi, 2015). Em 2012, a OMS divulgou o relatório das Estatísticas Mundiais em Saúde que evidenciou o quantitativo de 1,86 médicos por mil habitantes no Brasil, ao passo que em países como o Uruguai e Argentina apresentou números de 3,16 e 3,74 respectivamente. Em países com sistemas públicos de saúde semelhantes ao Brasil apresentou índices de 4 na Espanha, 3,9 em Portugal e 2,7 na Inglaterra (WHO, 2012). Diante do desnivelamento regional e da necessidade de ampliação dos números de profissionais para atender a população e melhorar os indicadores de saúde no Brasil, foi criado o Programa Mais Médicos (PMM), que é uma estratégia de melhoria do atendimento aos usuários do SUS (Santos et al., 2016). O PMM foi instituído em 2013, estruturado em três eixos de ação, o primeiro direcionado a infraestrutura da rede de saúde, o segundo na ampliação e

reformas educacionais dos cursos de graduação de medicina e residência médica e o terceiro, intitulado como o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), visando à provisão emergencial de médicos em áreas de vulnerabilidade (Brasil, 2013). Nessa perspectiva o Governo Federal direcionou esforços de forma a atender às necessidades de áreas vulneráveis, dentre elas às regiões fronteiriças, com múltiplas dimensões, o que possibilita um processo singular de construção de identidade. Além de significar um limite que separa dois ou mais Estados/Nações, as fronteiras representam o encontro distinto de relações políticas, sociais e culturais (Ferreira, Mariani e Braticevic, 2015; Lima *et al.*, 2016). No âmbito da saúde, o dinamismo é frequente, principalmente, quando coexistem sistemas de saúde assimétricos, o que torna um fator atrativo para a mobilidade populacional de fronteira. Assim, o presente artigo tem como objetivo identificar a percepção dos usuários quanto à atenção à saúde em municípios fronteiriços assistidos pelo PMMB.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, desenvolvendo 12 (doze) municípios de linha de fronteira do Estado de Mato Grosso do Sul (MS), sendo 11 (onze) fronteiriços com o Paraguai: Antônio João, Aral Moreira, Bela Vista, Caracol, Coronel Sapucaia, Japorã, Mundo Novo, Paranhos, Ponta Porã, Porto Murtinho e Sete Quedas e apenas um (1) com a Bolívia, Corumbá. Esse estudo é parte integrante da pesquisa intitulada “O Projeto Mais Médicos nas fronteiras Brasil/Paraguai e Brasil/Bolívia em Mato Grosso do Sul (MS/Brasil)”, que contou com o apoio de recursos financeiros pelo Programa Pesquisa para o SUS/2016 do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) do Ministério da Saúde, em parceria com a Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (Fundect). Foram selecionadas para o estudo Unidades de Estratégia Saúde da Família (UBSF) dos municípios que aderiram ao PMMB, e que o médico inserido nele, estivesse atuando em sua equipe há mais de seis (6) meses, por considerar necessário um tempo mínimo para o estabelecimento de vínculo do profissional com os usuários de sua área adscrita.

Os participantes da pesquisa foram usuários que residiam na área adscrita há mais de seis meses, que tinham utilizado o serviço médico da unidade UBSF e maiores de 18 anos. Foram convidados a participar aqueles que estavam aguardando atendimento na sala de espera das 43 UBSF nos 12 municípios fronteiriços, totalizando 64 usuários, que após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu no período de julho a novembro de 2018, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado que versou sobre a percepção acerca do acesso e demanda ao serviço de saúde, atendimento médico ofertado para a população brasileira e estrangeira no contexto da Atenção Básica. As entrevistas foram realizadas individualmente pelos pesquisadores, em uma sala disponibilizada pelos profissionais, com duração média de 15 minutos, gravadas e, posteriormente, transcritas integralmente e analisadas, com base no referencial da Política Nacional de Atenção Básica, apoiada em seus Princípios: Universalidade, Equidade e Integralidade (Brasil, 2017). O dia da coleta de dados foi previamente agendado com os gerentes de cada UBSF ou gestores municipais. Para o tratamento do material empírico utilizou-se a técnica de análise de conteúdo (AC)

(Bardin, 2016), sendo respeitadas as etapas de pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação. Os participantes foram nomeados pela letra U e em números sequenciais de 1 a 64. Emergiram das entrevistas três núcleos dos sentidos: acesso ao serviço de saúde em municípios fronteiriços, atenção à saúde para a população brasileira e assistência à população estrangeira nos serviços de saúde brasileiros. O material foi analisado, à luz do referencial teórico e dos objetivos da pesquisa, buscando-se o aprofundamento das diferentes opiniões e percepções dos participantes (Bardin, 2016). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) sob o Parecer nº 1.614.197.

RESULTADOS

Acesso ao serviço de saúde em municípios fronteiriços: Os resultados demonstram um incremento no acesso aos serviços de saúde com o PMMB, em virtude da presença do profissional em tempo integral, o que pode ter influenciado para o aumento do número de consultas:

Ele está aqui todos os dias, antes era alguns dias na semana, agora não, a gente chega consulta e vai embora. (U22)

(...) Depois que os médicos cubanos vieram melhorou bastante porque não falta médico, eles sempre estão aqui. (...) Antes era assim, às vezes o médico não vinha, às vezes algum atendia aqui no posto e outro no hospital. Tinha alguma cirurgia e não vinha. E ficava sem consulta no posto. (U24)

Quando você vem ao posto o médico está aqui, antes era difícil encontrar. Sempre saía ou estava ocupado com alguma coisa (...) agora eu acho mais fácil. (U44)

Começou a ter mais vagas, pois anteriormente, você marcava e ia ser atendido no outro dia, dependendo poderia ficar até para mais de três dias de espera ou semana. Atualmente você tira a ficha e é atendido no mesmo dia (...). (U3)

Melhorou depois que veio esse médico, porque às vezes você vem aqui marcar uma consulta e consegue (...) Mas antes era mais difícil marcar uma consulta, tinha só para três ou cinco dias, às vezes só para quinze dias. Agora não, agora é mais rápido. (U42)

Por se tratar de uma região de fronteira, os discursos evidenciam compreensão da língua durante a consulta médica, em virtude da nacionalidade de alguns dos profissionais, mas em outros casos, dificuldades de entendimento foram relatadas.

A língua não é uma barreira porque nós moramos em um lugar que é fronteira então a dificuldade seria muito pouca, houve um caso de uma cubana que estava aqui que falava espanhol muito ligeiro, mas aí tinha uma outra profissional junto com ela, que traduzia o que ela falava. Então a comunicação não era um problema. (U33)

Tem hora que eu consigo, daí preciso pedir para ela repetir porque ela é cubana (...) peço para ela explicar porque eu não consigo. (U43)

Não, eu entendo bem. Ela conversa e explica (...) não fico com dúvida, porque eu pergunto e se eu não entendo eu vou lá e

pergunto até entender o que ela está falando, mas ela explica bem (...) ela se esforça bastante para falar o português correto. (U35)

(...) ele é bom, mas por ser cubano é difícil a comunicação que a gente tem com ele. Como estou todo mês aqui é difícil para entender o que ele fala. Eu vou perguntando e peço para ele repetir mais uma vez. Aí nós vamos entendendo (...) As gestantes conversam e falam que a dificuldade do doutor é a gente entender o que ele fala. (U27)

Atenção à saúde para a população brasileira

Os usuários referiram, também, que o tempo de consulta realizada pelos médicos do PMM foi potencializador da humanização e da qualidade do atendimento, com destaque para o modo de agir do médico:

Na verdade os doutores do Mais Médico têm um tempo maior, eles têm interesse maior pela sua necessidade. Mesmo que seja apenas só para ouvir você falar (...). E todas as vezes que eles fizeram consultas eram de meia hora para mais. (U55)

Uma consulta boa, ele faz várias perguntas, é uma consulta bem demorada, pois geralmente quando a gente procura posto de saúde, em relação ao momento da consulta, tem médico que nem olha pra gente. (U31)

(...) ele atendia como se fosse um pediatra pra criança, olha ouvido, garganta, olha tudo. Vê se está com febre, olha inteiro, para saber o porquê da febre, e pede exames (...) dão mais atenção, as consultas são mais demoradas, prestam mais atenção no que estamos falando. (U23)

(...) Ele é o melhor médico (...) porque ele considera a gente. Trata com carinho, espera, explica o que está acontecendo, porque geralmente com outros médicos, antes de você explicar o que está acontecendo, ele já está receitando para gente. Ele tem paciência para explicar. (U6)

Para mim ele é um médico excelente. Esse daí é bom demais, eu gostei mesmo dele (...). Porque ele foi diferente dos outros. Logo na primeira vez, ele procurou informação desde o início da minha vida. (...) fiquei quase uma hora lá dentro. Explicou tudo para mim. (U42)

No entanto, outros discursos mencionaram descontentamento em relação ao atendimento dispensado pelo profissional médico do PMM:

Ela atende bem, só não examina, não coloca aparelhos e nem pergunta onde dói e já passa remédios (...). (U11)

A vinda desse médico novo cubano vai indo, nem tão bom nem tão ruim (...) não é um atendimento como antes, ele não faz perguntas (...) Eu preferia os brasileiros de antes, o atendimento deles era melhor, eles sempre acertaram o que você está sentindo e o que precisa. (U26)

Assistência à população estrangeira nos serviços de saúde brasileiros

Os resultados demonstram fragilidades do sistema de saúde do Paraguai, assim como, a facilidade em comprovar residência no Brasil em busca de atendimento:

(...) Acho que vem mais pelo atendimento gratuito porque eles não têm lá. (U1)

(...) os paraguaios não têm muito atendimento lá, como de vacinação, eles procuram muito aqui (...). (U10)

Sim, aqui tem muito paraguaio que tem documento como brasileiro e fala que mora aqui, então coloca o endereço dos parentes (...) nasce o filho pra cá, aí já tiram registro porque o filho é brasileiro e eles também ficam uns 15, 20 dias, um mês na casa dos parentes pra cá, já tiram documento brasileiro, a maioria é assim. (U30)

Tenho bastante parente. Eu sou Paraguaia. Todos paraguaios que moram na fazenda vem aqui. Sou casada com paraguaio, meus filhos nasceram aqui no Brasil. Nós só nascemos no Paraguai, fomos criados aqui no Brasil. Então o documento é todo brasileiro. (U52)

Quanto ao atendimento dos estrangeiros nos serviços de saúde, houve divergência na percepção dos usuários:

Não é um problema, eu penso que eles, os Paraguaios, têm o mesmo direito que a gente, eles são seres humanos iguais à gente. (U22)

Não posso falar que prejudica, porque às vezes eles precisam também e lá não tem para eles. Acho que não prejudica. (U43)

(...) na verdade prejudica porque sobrecarrega, são poucas unidades que tem, vem muitos deles para cá e acaba tomando lugar de um brasileiro (...) a pessoa precisa procurar hospital, que seria só para o necessário, porque teria vaga no posto de saúde se não houvesse os habilitantes paraguaios. (U27)

Tem estrangeiros excessivamente (...) para os brasileiros atrapalha, tem muito brasileiro que não consegue (...) eu acho que deveria ter o suporte deles lá, não estou dizendo que tem que negar, mas eu acho que a prioridade teria que ser nós brasileiros. (U40)

DISCUSSÃO

Várias políticas públicas foram criadas no Brasil com o objetivo de fortalecer a APS, sendo que a implementação da Estratégia Saúde da Família em conjunto com a criação do PMMB foram as iniciativas de maior destaque para garantir o direito universal à saúde, princípios estruturantes para a construção do Sistema Único de Saúde (Gonçalves, Gava e Silva, 2017). Estudos apontam o sucesso no desempenho do projeto, refletido na satisfação da população, sobretudo para aqueles que antes eram desassistidos e que raramente, ou nunca, tiveram acesso às consultas médicas, em especial, nos municípios e regiões vulneráveis, o que permitiu a ampliação do conjunto de direitos sociais e políticos de indivíduos e coletividades (Gonçalves, Gava e Silva, 2017; Pinto *et al.*, 2017). O cumprimento da carga horária do profissional médico nas unidades de saúde se revelou como um fator potencializador para o acesso da população, o que também foi identificado por um estudo realizado com médicos cubanos participantes do projeto, que expressaram compromisso em cumprir com toda carga horária de trabalho semanal, especialmente, por entenderem que a população necessitava de seus cuidados (Silva *et al.*, 2017). Reforçando esses achados, estudo coordenado pela OPAS demonstrou que os médicos do

PMMB ocuparam vagas nas unidades básicas de saúde que mais necessitavam e aumentaram o número diário de consultas (Organização Pan-Americana de Saúde, 2015). Da mesma forma, pesquisa que avaliou a qualidade da APS no Brasil e sua associação com o PMMB, verificou que a média de consultas médicas na unidade de saúde no ano anterior foi quase o dobro da média nacional de consultas/habitante/ano. Por outro lado, segundo os autores, esse resultado pode não estar refletindo necessariamente o aumento no acesso de consultas, e sim à maior utilização por parte dos usuários que já consultavam na unidade, com realização de retornos frequentes, para os portadores de doenças crônicas (Rech *et al.*, 2018). Nesse sentido, é necessário que se faça um monitoramento da frequência da busca do usuário pelo serviço de saúde, em especial, das consultas médicas, o que pode sugerir baixa resolutividade da assistência ofertada ou real ampliação do acesso para a população. O fato dos médicos do PMMB poderem ser estrangeiros causou em alguns integrantes da classe médica e de suas entidades posicionamentos contrários ao projeto (Alessio e Sousa, 2017), o que também foi observado nas falas dos participantes desse estudo, em relação à compreensão da língua durante a consulta médica. A palavra se constitui na relação médico-paciente como um dos pilares da comunicação, devendo ser adequadamente utilizada para facilitar o entendimento entre profissionais de saúde e pacientes durante a troca de informações (Norman, 2015).

De acordo com uma pesquisa realizada no estado do Rio Grande do Norte (Brasil) (Silva *et al.*, 2016) seus autores consideraram que por se tratar de médicos estrangeiros e de se esperar dificuldades na comunicação entre o profissional e o usuário durante a consulta e que, no entanto, o fato dos médicos não utilizarem a língua portuguesa, não se configurou em seus achados, como um impedimento, sendo utilizadas outras estratégias como linguagem não verbal, fala pausada e repetida e auxílio de outros profissionais na transmissão da mensagem, fatos também evidenciados nas falas dos usuários desta pesquisa. A satisfação dos usuários com a consulta e com a relação estabelecida entre médico-paciente ficou evidente, devido à capacidade do médico do programa de ouvir com atenção todas as necessidades dos usuários e de propor condutas pautadas em uma ampla abordagem clínica. Esse acolhimento com escuta qualificada requer maior tempo de consulta e tem um enorme potencial na produção de um cuidado humanizado e resolutivo, em consonância com o ideal das práticas realizadas na APS. A duração da consulta, a escuta, o acolhimento, assim como o exame clínico minucioso, contribui para o resgate da clínica na perspectiva da integralidade e para a melhoria da APS (Cosmes, 2016). Os profissionais médicos nem sempre possuem as competências necessárias para lidar com situações de alta vulnerabilidade vivenciadas pelas pessoas (Reis *et al.*, 2018), no entanto, o compromisso com o cuidado em saúde e com a qualidade da assistência prestada à população foi explicitada em grande parte dos discursos. A responsabilidade e o envolvimento dos médicos favorecem o vínculo com os usuários e, conseqüentemente, destes para com o serviço de saúde. Corroborando com os achados deste estudo, Kemper *et al.* (2018) afirmam que com o Projeto Mais Médicos houve ampliação do acesso e da equidade, assim como, maior satisfação dos usuários e humanização do cuidado. Evidenciou-se também, em menor escala, percepções contrárias acerca do atendimento realizado pelo médico estrangeiro e a preferência pelo brasileiro, no entanto, a

literatura demonstra a fragmentação da formação médica para atuação na APS, a necessidade de maior integração ensino-serviço-comunidade para que as necessidades de saúde da população sejam atendidas e para que haja efetivação de um modelo de cuidado centrado no usuário (Gomes *et al.*, 2012). Além disso, fazem-se necessárias abordagens menos focadas na doença e em prescrições medicamentosas que, na maioria das vezes, excluem o enfoque na pessoa e em sua singularidade. Neste estudo, foi demonstrado que a procura pela assistência por parte dos estrangeiros nos serviços de saúde dos municípios fronteiriços brasileiros foi justificada pela gratuidade do Sistema Único de Saúde e pelas deficiências no Sistema de Saúde do Paraguai. Situações semelhantes também foram identificadas em estudos realizados nas fronteiras Brasil/Bolívia e Brasil/Paraguai (Cazola *et al.*, 2014; Ferreira, Mariani e Braticevic, 2015). Para minimizar essas deficiências e enfrentar a precariedade do acesso aos serviços de saúde no Paraguai, tem se intensificado a implementação de reformas políticas mais amplas, com destaque para a implantação da Estratégia Saúde da Família, que tem o desafio de ofertar a proteção social em saúde e dar prioridade aos grupos menos favorecidos, ampliando a equidade e a universalização do direito à saúde (Dullak *et al.*, 2011). Outro aspecto também evidenciado nesse estudo foi a ampliação da procura por assistência à saúde no Brasil, devido às facilidades por parte dos estrangeiros em comprovar residência em município brasileiro. Esse comprovante é um dos requisitos para o cadastrado nos serviços de saúde, por meio do Cartão Nacional de Saúde, conhecido como Cartão SUS (Brasil, 2002).

Achados semelhantes foram encontrados por Nascimento e Andrade (2015) na fronteira Brasil/Paraguai cujas estratégias adotadas pelos estrangeiros para conseguirem o atendimento nos serviços de saúde brasileiro, contavam com a cumplicidade dos brasileiros moradores na região de fronteira para conseguirem o documento de comprovação de residência. Por outro lado, esses mesmos autores, chamam a atenção para a tentativa de desenvolvimento de estratégias excludentes pelo Estado Brasileiro, por meio de mecanismos de controle para dificultar o atendimento de estrangeiros nos serviços de saúde. O direito à saúde dos estrangeiros, por meio da oferta e do acesso aos serviços de saúde brasileiros, foi mencionado pelos participantes. Esses discursos sugerem que o direito do estrangeiro em acessar os serviços de saúde brasileiros, passa pelo reconhecimento do respeito à diversidade relacionada à nacionalidade, etnia, estado de saúde e condição socioeconômica, questões contempladas nos princípios de equidade e universalidade do SUS e reafirmadas na Política Nacional de Atenção Primária (Brasil, 2017). Por outro lado, discursos também foram contrários quanto ao direito no atendimento dos estrangeiros nos serviços de saúde, tendo como justificativa que os mesmos acabam por ampliar a demanda e sobrecarregar os serviços, visto que as Unidades de Saúde e seus recursos humanos são propostos a partir do número de habitantes do município, sem considerar essa população flutuante, estrangeira e brasileira, que reside no país vizinho, situação também relatada por Preuss (2011).

Considerações Finais

A partir da percepção dos usuários, pode-se constatar que o PMMB trouxe benefícios quanto ao acesso ampliado e a qualidade da consulta médica, que também se apresentou resolutiva e humanizada. Não houve consenso entre os usuários que a assistência prestada pelos profissionais médicos

estrangeiros constituiu-se uma barreira de acesso à consulta, assim como, a compreensão da língua, visto que os municípios estão localizados em regiões de fronteira. A busca por consultas médicas pelos usuários estrangeiros nos serviços de saúde brasileiros, não se constituiu, em parte, como uma limitação da oferta desses atendimentos, sendo considerados para alguns como direito à saúde e para outros, como forma de sobrecarregar os serviços. Diante das especificidades percebidas nesse estudo, vale salientar a importância da necessidade em potencializar as políticas e acordos de integração bilaterais, com investimentos financeiros e de recursos humanos, levando-se em consideração tanto a população brasileira como a estrangeira que mora e circula nos municípios de fronteira, com vista à equidade e a universalidade do acesso à saúde. O estudo aqui apresentado buscou identificar a percepção dos usuários assistidos pelo Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) em municípios fronteiriços do Estado de Mato Grosso do Sul, com o Paraguai e Bolívia. Porém, novas pesquisas devem ser realizadas em outras localidades, já que às necessidades de seus usuários diferem de acordo com as realidades municipais de suas regiões fronteiriças.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Financiamento: Trabalho financiado por meio do edital FUNDECT/DECIT-MS/CNPq/SES/Nº03/2016 – PPSUS-MS.

REFERÊNCIAS

- Alessio, Maria M.; Sousa, Maria F. Programa Mais Médicos: elementos de tensão entre governo e entidades médicas. *Interface. Botucatu*, 21:suppl 1, p. 1143-1156, 2017.
- Bardin, Laurence. *Análise de Conteúdo*. 70ª ed, Portugal: Lisboa; 2016.
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de Julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF*, 9 jul. 2013, Seção I, p. 49.
- BRASIL. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF*, 22 set. 2017. Seção I, p. 68.
- BRASIL. Portaria n. 1.560, de 29 de agosto de 2002. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF*, 30 ago. 2002. Seção I, p. 84.
- Cazola, Luiza H. O. *et al.* Serviços de Saúde a estrangeiros residentes em municípios fronteiriços, Brasil-Paraguai. *SIICsalud. Buenos Aires*, v. 1, n. 1, p. 1-6, 2014.
- Comes, Yamila *et al.* A implementação do Programa Mais Médicos e a integralidade nas práticas da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2729-2738, 2016.
- Dullak, Roberto *et al.* Atención Primaria em Saluden Paraguay: panorámica y perspectiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2865-2875, 2011.
- Ferreira, Clarisse M.P.G, Mariani, M.A.P, Braticevic S.I. As múltiplas fronteiras presentes no atendimento à saúde do estrangeiro em Corumbá, Brasil. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1137-1150, 2015.
- Gomes, Andréia P. *et al.* Atenção Primária à Saúde e Formação Médica: entre Episteme e Práxis. *Educação Médica*. Brasília, v. 36, n. 4
- Gonçalves, Oswaldo J., Gava, Gustavo B., Silva Murilo, S. Programa Mais Médicos, aperfeiçoando o SUS e democratizando a saúde: um balanço analítico do programa. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 26, n. 4, p. 872-887, 2017.
- Kemper, Elisandrea S. *et al.* Cobertura universal em saúde e o Programa Mais Médicos no Brasil. *Revista Panamericana Salud Publica*. São Paulo, 42:e1, p. 1-5, 2018.
- Kemper, Elisandrea S; Machado, Ana V.M.; Sousa, Maria F. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2785-2796, 2016.
- Lima, Rodrigo T.S. *et al.* A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de população. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2685-2696, 2016.
- Nascimento, Valdir A.; Andrade, Sônia M.O. As armas dos fracos: estratégias, táticas e repercussões identitárias na dinâmica do acesso à saúde na fronteira Brasil/Paraguai. *Horizontes Antropológicos*. Porto Alegre, v. 24, n. 50, p. 171-214, 2018.
- Norman, Armando H. O espaço de entrecruzamento das palavras: a relação médico-paciente. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-3, 2015.
- Organização Pan-Americana de Saúde. Implementação do Programa “Mais Médicos” em Curitiba. *Experiências inovadoras e lições aprendidas*. Brasília, DF: OPAS, 2015. p. 68.
- Pinto, Hêider A. *et al.* Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Provimento de 2013 a 2015. *Interface. Botucatu*, 21:supl.1., p. 1087-1101, 2017.
- Preuss, Lislei T. O direito à saúde na fronteira: duas versões sobre o mesmo tema. 172fl. Dissertação (Mestre em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, 2007.
- Rech, Milena R.A. *et al.* Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos. *Revista Panamericana Salud Publica*. São Paulo, 42:e164, p. 1-11, 2018.
- Reis, Denizi O. *et al.* Nem herói, nem vilão: elementos da prática médica na atenção básica em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2651-2660, 2018.
- Santos, João B.F. *et al.* Médicos estrangeiros no Brasil: a arte do saber olhar, escutar e tocar. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 9, p. 1003-1016, 2016.
- Santos, Leonor M.P.; Costa, Ana M; Girardi, Sábado N. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3547-3552, 2015.
- Silva, Hilton P. *et al.* O Projeto Mais Médicos para o Brasil: desafios e contribuições à Atenção Básica na visão dos médicos cooperados. *Interface. Botucatu*, 21:Supl.1, p. 1257-1268, 2017.
- Silva, Tiago R.B. *et al.* Percepção dos usuários sobre o Programa mais Médicos no município de Mossoró. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 2861-2869, 2016.
- World Health Organization. World health statistics 2012. Health status indicators. World health. Health services - statistics. Mortality. Morbidity. Life expectancy. Demography. Millennium development goals – statistics. Statistics. 2012. World Health Organization. 2012, p.175.