



## Artigo Original

### Tendências temáticas dos trabalhos de conclusão de curso no Programa Mais Médicos-AL

Thematic trends in undergraduate thesis of Programa Mais Médicos-AL

Tendencias temáticas de las obras de finalización del curso en el Programa Mais Médicos-AL

Francisco José Passos Soares<sup>1</sup>, Julia Morgado Nunes da Costa<sup>2</sup>, Letícia Lóh Lacerda Porto<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Professor Titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

<sup>2</sup> Estudante de graduação em medicina pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

<https://doi.org/10.28998/rpss.e02106027>

Recebido em: 10/02/2021

Aceito em: 20/04/2021

Disponível online: 01/10/2021

Autor Correspondente:

Júlia Morgado Nunes da Costa

Email: [juliamorgado5@gmail.com](mailto:juliamorgado5@gmail.com)



## RESUMO

Verificar como os profissionais do programa percebem e pretendem intervir nos processos de saúde e adoecimento nas comunidades em que atuaram. Estudo quantitativo, descritivo, desenvolvido durante os anos 2019 e 2020, valendo-se da base de dados fornecida na área de pesquisa da página web específica do curso de especialização em gestão do cuidado em saúde da família. Período analisado entre 2017.2 e 2018.1. Dos 43 TCCs analisados, 60,5% foram realizados pelo sexo feminino e 39,5% pelo masculino. Dentre esses profissionais, 55,8% eram estrangeiros e 44,2% brasileiros. Dezenove trabalhos (44,2%) correspondiam a profissionais que atuavam na Macrorregião 1 de saúde e 24 (55,8%) na Macrorregião 2. Quanto aos temas abordados, houve predomínio de doenças crônicas não transmissíveis (46,6%): cardiovasculares (hipertensão arterial) e metabólicas (diabetes mellitus), seguidos por temas relacionados à saúde da mulher e gestação (21%): gravidez na adolescência, pré-natal, aleitamento materno e planejamento familiar, e parasitoses intestinais e esquistossomose (14%). Dentre os nós críticos, verificou-se a recorrência de questões relacionadas aos determinantes sociais de saúde, bem como à educação. Às intervenções propostas, observou-se maior prevalência de ações voltadas para a educação (educação em saúde, capacitação de profissionais, educação permanente); outras estão ligadas à qualificação e melhoria na prestação do atendimento à população, seguida por soluções relacionadas a hábitos e condições de vida e políticas públicas. Os temas escolhidos demonstram compromisso e conhecimento da realidade sanitária loco-regional e coerência com as políticas públicas em saúde. Entretanto, as intervenções propostas são insuficientes para a significativa modificação da realidade sanitária local, uma vez que se limitam a atuação individual do paciente ou do médico e equipe de saúde.

**Descritores:** programa mais médicos; atenção primária à saúde; educação em saúde.

## ABSTRACT

Verify how the program professionals perceive and intend to intervene in the health and illness processes. Quantitative, descriptive study. Developed during the years 2019 and 2020, using the database provided in the research area of the specific web page of the specialization course in family health care management. The data were submitted to descriptive analysis by simple percentage. Of the 43 Undergraduate Theses analyzed, 60.5% were written by female and 39.5% by male. Among these professionals, 55.8% are foreign doctors and 44.2% are Brazilian doctors. In the period analyzed (2017.2 to 2018.1), 19 studies (44.2%) corresponded to professionals working in the health Macro-region 1 and 24 (55.8%) in the Macro-region 2. As for the topics covered, there was a predominance of non-chronic diseases (46.6%): cardiovascular (arterial hypertension) and metabolic (diabetes mellitus). The themes related to women's health and pregnancy (21%): teenage pregnancy, prenatal care, breastfeeding and family planning. As intestinal parasitosis and schistosomiasis (14%). At the standard nodes, there was a recurrence of issues related to social determinants of health, as well as education. The proposed interventions showed a prevalence of actions aimed at education (health education, training of professionals, permanent education); others are linked to qualification and improvement in the provision of services to the population; followed by solutions related to habits and living conditions and public policies. The chosen themes demonstrate commitment and knowledge of the local-regional health reality and consistency with public health policies. However, the proposed interventions are insufficient to significantly change the local health reality, as they are limited to the individual performance of the patient or the doctor and health team.

**Descriptors:** health consortia; primary health care; health education.

## RESUMEN

Verificar cómo los profesionales del programa perciben y pretenden intervenir en los procesos de salud y enfermedad en las comunidades donde trabajaron. Estudio descriptivo cuantitativo. Desarrollado durante los años 2019 y 2020, haciendo uso de la base de datos facilitada en el área de investigación de la página web específica del curso de especialización en gestión sanitaria de la familia. Los datos se sometieron a análisis descriptivo por porcentaje simple. De las 43 TCC analizadas, el 60,5% fueron realizadas por mujeres y el 39,5% por hombres. Entre ellos, el 55,8% son médicos extranjeros y el 44,2% son médicos brasileños. En el período analizado (2017.2 a 2018.1), 19 estudios (44,2%) correspondieron a profesionales que laboran en la Macrorregión 1 de salud y 24 (55,8%) en la Macrorregión 2. En cuanto a los temas abordados, hubo predominio de enfermedades crónicas no transmisibles (46,6%): cardiovasculares (hipertensión arterial) y metabólicas (diabetes mellitus). Los temas relacionados con la salud de la mujer y el embarazo (21%): embarazo adolescente, atención prenatal, lactancia materna y planificación familiar. Parasitosis y esquistosomiasis intestinales (14%). en los nodos críticos se verificó la recurrencia de temas relacionados con los determinantes sociales de la salud, así como con la educación. Las intervenciones propuestas mostraron un predominio de acciones orientadas a la educación (educación para la salud, formación de profesionales, educación permanente); otros están vinculados a la calificación y mejora en la prestación de servicios a la población; seguido de soluciones relacionadas con hábitos y condiciones de vida y políticas públicas. Los temas elegidos demuestran compromiso y conocimiento de la realidad sanitaria loco-regional y coherencia con las políticas públicas de salud. Sin embargo, las intervenciones propuestas son insuficientes para cambiar significativamente la realidad sanitaria local, ya que se limitan al desempeño individual del paciente o del médico y equipo de salud.

**Descriptorios:** consorcios de salud; atención primaria de salud; educación en salud.

## INTRODUÇÃO

A necessidade de modificar a formação médica já foi pautada por diversos projetos ao longo do século XX e XXI (1). Em 2013, no contexto de implantação do Programa Mais Médicos (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 saúde (2).

O PMM foi consolidado através da lei 12.871/13 pela presidente Dilma Rousseff, em meio às pressões das Jornadas de Junho e do movimento de prefeitos “Cadê o Médico?” que cobravam resposta rápida e efetiva a diversos problemas, entre eles a necessidade de melhorias na saúde pública e desigualdades regionais na distribuição de médicos (3).

O programa é composto por três eixos: 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 OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde) entre Brasil e Cuba, viabilizando a mobilização de médicos cubanos para atuar no Sistema Único de Saúde brasileiro. O terceiro eixo é direcionado à ampliação de vagas nos cursos de medicina e nas residências médicas, com mudança nos currículos de formação para melhorar a qualidade da atenção à saúde (4-5).

Em Alagoas, todos os médicos inscritos no PMM devem se especializar em Gestão em Cuidado da Saúde da Família, curso oferecido pela UFAL em convênio com a UFMG. 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).

O objetivo desse trabalho foi verificar como os profissionais do programa percebem e pretendem intervir nos processos de saúde e adoecimento nas comunidades em que estão inseridos, além de refletir criticamente a formação médica na atualidade. Para isso, foram analisados os projetos de conclusão de curso.

## METODOLOGIA

Estudo de natureza documental, quantitativo, descritivo, valendo-se da base de dados fornecida na área de pesquisa da página web específica do curso de especialização em Gestão do Cuidado em saúde da Família, desenvolvido durante os anos 2019 e 2020.

O TCC é a última etapa para aprovação no curso de especialização e continuidade no Programa Mais Médicos em Alagoas.

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.

Foram definidos como variáveis primárias para análise os temas principais constantes nos títulos dos projetos, os nós críticos, e as propostas de intervenção, calculando-se as respectivas frequências absoluta e percentual.

Foram utilizados como variáveis secundárias: gênero (homens x mulheres; macrorregião de saúde (I e II); nacionalidade. O cruzamento dessas variáveis permitiu ampliar a reflexão sobre as informações.

O estudo teve como desfecho primário a geração de relatório técnico para subsidiar políticas locais de educação permanente e continuada relacionadas ao PMM; e como desfecho secundário o apoio à gestão do PMM para o planejamento de políticas de prevenção e promoção à saúde nos municípios alagoanos.

Sendo os dados analisados de domínio público, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. No entanto, a gestão da instituição de vinculação dos pesquisadores foi informada sobre a natureza da pesquisa com o fim de obtenção de declaração de ciência e assentimento para com o desenvolvimento ético de todas as etapas.

## RESULTADOS

Observou-se que dos 43 TCCs analisados, 60,5 % foram realizados por mulheres e 39,5% por homens. Com relação à nacionalidade do total de trabalhos 55,8% corresponderam a médicos estrangeiros (12 mulheres e 12 homens) e 44,2% a médicos brasileiros (14 mulheres e 5 homens). No período analisado (2017.2 a 2018.1), 19 trabalhos (44,2%) correspondiam a profissionais que atuavam na Macrorregião 1 de saúde e 24 (55,8%) na Macrorregião 2.

Com relação aos temas abordados, conforme pode-se observar na tabela 1, houve predomínio de doenças crônicas não transmissíveis (46,6%): cardiovasculares (hipertensão arterial) e metabólicas (diabetes mellitus). Em seguida, as temáticas relacionadas à saúde da mulher e gestação são as mais frequentes (21%): gravidez na adolescência, pré-natal, aleitamento materno e planejamento familiar. Outro tema que se repete são as parasitoses intestinais e esquistossomose (14%).

Tabela 1: Temas abordados nos TCCs dos médicos do PMM AL entre 2017.2 e 2018.1. Maceió (AL), Brasil, 2021

Tema	n	%
Doenças crônicas não transmissíveis	20	46,6
Saúde da mulher e gestação	9	21
Parasitoses intestinais e esquistossomose	6	14
Rastreamento CA de útero	2	4,6
APS	2	4,6
Doença mental/ uso de psicotrópicos	2	4,6
Tabagismo	1	2,3
Risco de AVC	1	2,3
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fonte: dados coletados pelos autores da pesquisa (2021)

No que tange a escolha dos nós críticos verificou-se (tabela 2) a recorrência questões relacionadas aos determinantes sociais de saúde (estilo e condições de vida, habitação, saneamento básico etc.) bem como a educação

(educação em saúde, analfabetismo, falta de acesso à cultura e informação pela população atendida).

Tabela 2: Frequência dos nós críticos por categoria nos TCCs analisados. Maceió (AL), Brasil, 2021

Nós Críticos	n	%
Determinantes Sociais	38	33,9
Educação/ Cultura	37	33
Condições de Trabalho	19	17
Trabalho em equipe	12	10,7
Prestação do Cuidado	5	4,5
Participação Popular	1	0,9
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

Fonte: dados coletados pelos autores da pesquisa (2021)

Já com relação às intervenções propostas foi possível observar (tabela 3) 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 atendimento à população; seguida por soluções relacionadas a hábitos e condições de vida e políticas públicas (determinantes sociais).

Importante ressaltar que cada TCC apresenta em média 3 a 5 nós críticos e propostas de intervenção para os problemas identificados. Esses tópicos foram agrupados de acordo com as categorias apresentadas nas tabelas, com suas respectivas frequências.

Tabela 3: Frequência das propostas de intervenção por categoria nos TCCs analisados. Maceió (AL), Brasil, 2021

Propostas de Intervenção	n	%
Educação	50	40,65
Prestação do Cuidado	25	20,32
Determinantes Sociais	22	17,9
Promoção/prevenção	13	10,56
Estrutura dos Serviços	10	8,13
Trabalho em Equipe	3	2,44
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

Fonte: dados coletados pelos autores da pesquisa (2021)

## DISCUSSÃO

A maioria dos projetos de conclusão de curso do PMM no período observado foi realizada por mulheres brasileiras e estrangeiras (60,5%). Esse dado corrobora com pesquisas que apontam para a crescente feminização da carreira médica no Brasil e no mundo (6). Em 2015, médicos homens somavam 57,5% do total, e as médicas, 42,5%. Há 30 anos, em 1990, as mulheres eram 30,8%. Já entre os novos registros no Conselho Federal de Medicina (CFM), desde 2009 as mulheres superaram os homens nas faixas etárias inferiores e, em 2020, são maioria entre 30 a 34 anos e 29 anos ou menos (7).

Chama a atenção também que dos 19 médicos brasileiros, 14 eram mulheres e apenas 5 homens. Isso pode estar relacionado com o fato de no Brasil e em vários países, haver um maior interesse das mulheres em especialidades básicas como Ginecologia e Obstetrícia,

Pediatria e Medicina da Família e Comunidade, sendo as especialidades cirúrgicas e de urgência e emergência procuradas principalmente por homens (6). Segundo Scheffer (6) “as mulheres em grande medida optam por práticas de tempo de trabalho parcial, presumivelmente para servir a suas famílias”, escolhas determinadas pela divisão sexual do trabalho. Embora as mulheres venham ocupando cada vez mais o ensino superior, seus salários permanecem menores que o dos homens (8) e o trabalho doméstico e de cuidado com filhos e familiares continua predominantemente sob sua responsabilidade.

Com relação ao predomínio de trabalhos realizados por médicos estrangeiros (55,8%) confirma-se o papel fundamental que esses profissionais cumpriram no eixo de Provisão Emergencial do PMM. Segundo estudo realizado por Nogueira (9), em 2016 80% dos médicos atuantes no PMM no Nordeste eram cubanos. Esse dado evidencia a importância da cooperação com a OPAS para viabilizar a inserção desses profissionais na APS e demonstra o papel histórico que os médicos cubanos têm cumprido no auxílio ao enfrentamento das dificuldades de saúde dos povos de diversos países do mundo (9).

Quanto aos temas abordados nos projetos, pode-se observar o predomínio de doenças crônicas não transmissíveis (46,6%), saúde da mulher (21%) e parasitoses (14%). Segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (10), enquanto na capital (Maceió) as principais causas de morbidade hospitalar estão relacionadas a doenças cardiovasculares, neoplasias e causas externas, nas demais cidades e regiões de saúde é comum que doenças infecciosas e parasitárias, além das doenças do aparelho circulatório, colaborem entre as principais causas de internação hospitalar. Além disso, em todas as regiões de saúde a principal causa de internação hospitalar é a gestação, parto e puerpério. Dessa forma, é justificável a recorrência de temas como abordagem e controle da Hipertensão Arterial, gestação na Adolescência, amamentação exclusiva, parasitoses e esquistossomose. É importante destacar que na literatura há indícios dessas problemáticas no contexto da APS, reforçando a importância de abordá-los.

A HAS apesar de ser considerada um grave problema de saúde pública, ainda apresenta baixa taxa de controle no Brasil (18% a 19,6%), sendo importante causa de internação por agravos e um grande desafio para os profissionais da APS (11).

A gestação na adolescência também constitui um problema de saúde pública bastante presente no Brasil. Segundo relatório da ONU lançado em 2020, entre 2003 e 2018 a cada 1000 adolescentes entre 15 e 19 anos 53 engravidaram (12). Em 2015, a região com maior número de mães adolescentes (entre 10 e 19 anos) é a Nordeste, concentrando 180 mil nascidos ou 32% do total (13). De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (13), a gravidez na adolescência pode trazer riscos para a adolescente, para o recém-nato, para a família e para a sociedade, elevando as taxas de mortalidade e impactando o futuro de várias gerações.

No que diz respeito às parasitoses e, em particular, à esquistossomose, segundo Boletim Epidemiológico

publicado pelo Ministério da Saúde em 2018, entre 2008 e 2016 foram registrados 317.673 casos da doença no Nordeste, o que corresponde a 74,4% dos casos do país no mesmo período. Em Alagoas essa parasitose tem caráter endêmico, com 107.002 casos (25,2 %) (14). A maior prevalência dessas patologias em regiões mais carentes sugere a associação delas com as condições de vida da população: saneamento básico precário, práticas de higiene deficientes ou inexistentes, moradias insalubres e desnutrição, acarretada pelo baixo nível socioeconômico da população (15).

Os nós críticos apontados frequentemente nos TCCs relacionam-se com a carência de condições adequadas de habitação, saneamento básico, com o desemprego, hábitos inadequados de higiene e alimentação, agrupados nos resultados como Determinantes Sociais de Saúde (33,9%). Também são recorrentes o problema do analfabetismo, baixa escolaridade, falta de informação e acesso à cultura, agrupados como Educação (33%) nos resultados apresentados. As condições precárias de trabalho (17%), como falta de materiais básicos e medicamentos, infraestrutura da UBS deficiente e número desproporcional de atendimentos por dia foram também apontadas como problemáticas. As intervenções sobre esses problemas são colocadas como fundamentais para superar as principais causas de adoecimento identificadas.

As propostas de intervenção formuladas pelos profissionais do PMM estão principalmente relacionadas à educação em saúde por meio de palestras e rodas de conversa com a comunidade; a educação permanente e capacitação das equipes de saúde e aumento do acesso à informação pela população; seguida por estratégias para melhorar o atendimento prestado pela equipe como maior organização dos prontuários, padronização dos atendimentos e aumento da frequência das visitas domiciliares. Chama a atenção que diante do cenário precário das condições de vida da população, percebidas pelos médicos e referidas na formulação dos nós críticos, as soluções relacionadas aos “determinantes sociais” sejam menos recorrentes. Aposta-se muito na educação da população e na qualificação dos profissionais por meio da educação permanente, valendo-se de oficinas, rodas de conversa, palestras etc.

Para uma reflexão crítica sobre os resultados é preciso entender o processo histórico de constituição do trabalho e ensino médico no Brasil. Dois momentos foram cruciais para as transformações ocorridas no campo do trabalho médico: a proletarianização, quando esses profissionais deixam de ser liberais - detentores dos meios de produção para realização de seu trabalho - e passam a vender sua força de trabalho a grandes corporações, cooperativas, hospitais ou ao Estado. Esse processo foi consolidado ao longo de todo século XX e acompanhado de uma mudança na compreensão do processo saúde-doença e do surgimento, no Brasil, do Sistema Único de Saúde, que reorganizou a prática médica nacionalmente. Essas mudanças determinaram a necessidade de projetos de readequação da educação médica nacional para atender às demandas do mundo do trabalho: a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação da Educação Médica – CINAEM (1-16) e Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde –

PROSAÚDE (17).

Em sua última etapa a CINAEM estruturou uma proposta de transformação da educação médica brasileira que resultou na elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Medicina em 2001 (1). As DCN redirecionaram os cursos de medicina, orientando-os para a formação de um médico generalista, com postura ética e humanista, senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, voltado para a promoção da saúde e prevenção das doenças e capacitado para atuar nos níveis primário e secundário de atenção, resolvendo de problemas mais comuns até o primeiro atendimento às situações de emergência (16).

As diretrizes também deixam a cargo das instituições de ensino superior a definição da carga horária e das experiências de aprendizagem a serem oferecidas e preconizam uma pedagogia ativa, centrada no aluno (1-16). Dessa forma, passa a ser de responsabilidade do indivíduo garantir que sua prática esteja sempre atualizada e qualificada, bem como sua adaptação aos diversos cenários, ainda que estes sejam precários em termos de recursos e condições de trabalho (1).

A solução proposta, portanto, ao problema concreto da ineficiência em garantir a saúde para a totalidade da população, apesar de todo avanço tecnológico alcançado pela medicina ao longo do século XX, foi atribuir ao profissional médico a responsabilidade de se adaptar às adversidades e propor alternativas aos problemas de saúde e estruturais, sejam quais forem. Essa falsa solução desconsidera que as condições precárias do trabalho no sistema público de saúde, são resultado do seu constante desfinanciamento pelas políticas econômicas neoliberais e, portanto, um problema que está além da educação e atuação médica individual (16).

Assim, os resultados demonstram a dificuldade que é imposta aos médicos na proposição de soluções aos problemas encontrados, e a impossibilidade real de modificar significativamente o cenário social no qual eles se inserem por meio apenas de esforços individuais como é proposto pelas DCN.

Entidades representativas dos médicos, e dos estudantes de medicina, apresentaram críticas ao PMM ao longo de sua implantação e consolidação. Conselhos de medicina dos diversos estados do país apresentaram resistência ao programa, sobretudo sobre a prerrogativa de médicos estrangeiros trabalharem no Brasil sem a realização de exames de qualificação como o Revalida (3). Outro ponto criticado por esses grupos foi a contratação dos médicos cooperados cubanos por meio do acordo com a OPAS, sob alegação de que esses não tinham o domínio da língua portuguesa ou estariam sendo contratados de maneira irregular e de que já haveria número suficiente de médicos no Brasil (3). No entanto, segundo Gonçalves (3) “a polêmica gerada em torno do programa envolvendo entidades representativas da classe médica encontram suas motivações em elementos de ordem mais moral [ou ideológica] que concreta”.

A Direção Executiva Nacional dos Estudantes de

Medicina criticou a expansão exorbitante de vagas em cursos de medicina estabelecida pelo programa, de maneira a incentivar o setor privado de ensino, em detrimento do público, e dificultando a fiscalização da qualidade de ensino pelo MEC (18). Outro aspecto apontado pela entidade foi que apesar da real carência de médicos nas regiões norte e nordeste, seria inviável que apenas a contratação dos profissionais de saúde fosse suficiente para modificar profundamente a realidade sanitária nesses locais, carentes de diversas políticas públicas como saneamento básico, condições adequadas de trabalho, de habitação e de acesso à educação (19).

Os resultados apresentados neste trabalho demonstram que o curso de especialização em gestão do cuidado em saúde da família fornece base teórica para o exercício de uma prática médica fundamentada nos princípios organizadores da atenção primária no SUS. Ao mesmo tempo, é possível reconhecer as limitações pedagógico-metodológicas do curso, na medida em que se espera dos alunos-profissionais uma modificação significativa dos cenários onde atuam, algo que está frequentemente além de seus alcances.

A pesquisa revela também que os médicos envolvidos no programa, tem particularidades em sua atuação como é o caso dos médicos cubanos que se dispuseram a participar dessa missão no Brasil e já o fizeram em diversos países pelo mundo. Isso se deve a um conjunto de fatores advindos da realidade socioeconômica completamente diferente de seu país, que forja nos seus profissionais uma consciência social e de mundo muito distinta da que se reproduz socialmente no Brasil (20). Ainda assim, independente do país de origem ou de formação, todos os médicos do PMM demonstraram em maior ou menor grau conhecimento e compromisso com a realidade sanitária nos municípios e comunidades aos quais estão vinculados. Esses motivos são suficientes para que as entidades médicas se comprometam com o apoio e o fortalecimento do programa, da atenção primária e, sobretudo, do SUS.

Além disso, é preciso repensar a formação médica nacional com adequação dos cursos de graduação e programas de pós-graduação à realidade sanitária loco-regional e com projeto pedagógico que fomente a consciência social dos estudantes e profissionais. A educação não é capaz de mudar a realidade de modo direto e imediato. Mas ela pode ser ferramenta para formação crítica dos sujeitos que atuarão coletiva e politicamente na necessária transformação de nossa sociedade. Para isso, a educação deve ser realizada com um projeto pedagógico que esteja à serviço da transformação das relações de produção de nosso tempo, uma educação verdadeiramente emancipadora (21).

## CONCLUSÃO

A definição temática nos TCCs analisados demonstra compromisso e conhecimento da realidade sanitária loco-regional, e coerência com as políticas públicas em saúde, independente do gênero e da nacionalidade dos profissionais vinculados ao Programa Mais Médicos. No entanto, os nós críticos apontados e as propostas de intervenção são insuficientes para a profunda modificação da realidade sanitária local, que depende de fatores além

do profissional da saúde e do paciente individualmente. Enquanto as intervenções ligadas a modificação dos hábitos de vida responsabilizam somente os indivíduos pelo próprio adoecimento, as intervenções que dependem da atuação dos médicos e equipe se limitam à educação em saúde e capacitação continuada.

Espera-se que com essa análise, a gestão do programa possa induzir políticas de educação focadas nos problemas elencados, e nas insuficiências apontadas nas propostas de intervenção, além de provocar os gestores municipais ao maior compromisso com a promoção da saúde e qualidade de vida dos cidadãos e fomentar a organização dos profissionais de saúde em torno da defesa irrestrita de uma saúde pública de qualidade e, de fato, universal.

## REFERÊNCIAS

1. Lopes MG., A Formação Médica e a Organização do Trabalho em Saúde: reforma da formação médica brasileira a partir de 1990 [trabalho de conclusão de curso]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2013. 19 p.
2. Brasil. Portaria Interministerial Nº1.369/2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil [internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 22 ago 2019]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2013/pri1369\\_08\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2013/pri1369_08_07_2013.html)
3. Gonçalves O, Gava GB, Silva MS. Programa Mais Médicos, aperfeiçoando o SUS e democratizando a saúde: um balanço analítico do programa. Rev. Saúde soc. [Internet]. 2017. [Acesso em 28 Jan 2021]; 26(4): 872-887. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902017000400872&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902017000400872&lng=en) Doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170224>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Mais Médicos – Dois anos: Mais Saúde para os Brasileiros [internet]. Brasília; 2015. [acesso em: 03 mar 2020]. 129 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/programa\\_mais\\_medicos\\_dois\\_anos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/programa_mais_medicos_dois_anos.pdf)
5. Organização Pan-Americana da Saúde [internet]. Brasília: OPAS Brasil. 2018. [acesso em 20 Ago 2019]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5804:mais-medicos-profissionais-cubanos-da-cooperacao-internacional-sairao-do-brasil-ate-12-de-dezembro&Itemid=347](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5804:mais-medicos-profissionais-cubanos-da-cooperacao-internacional-sairao-do-brasil-ate-12-de-dezembro&Itemid=347)
6. Scheffer MC., Cassenote AJ., A Feminização da Medicina. Rev. bioét. 2013; 21 (2): 268-77.
7. Scheffer MC., et al., Demografia Médica no Brasil 2020. [livro online] São Paulo: FMUSP, CFM, 2020. [acesso em 5 jan. 2021] Disponível em: [https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp\\_site/edicao7ffb4e0ece07869880d51662a2234143.pdf](https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp_site/edicao7ffb4e0ece07869880d51662a2234143.pdf)
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mulher no mercado de trabalho: perguntas e respostas. Pesquisa mensal de emprego – PME. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
9. Nogueira PTA., et al., Características da distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste, Brasil. Rev. Ciênc. Saúde Colet. 2016; 21 (9): 2889-98
10. DATASUS. Morbidade Hospitalar do SUS por Local de Internação Alagoas [internet]. Tabnet DATASUS; Brasília: Ministério da Saúde. 2017-2018 [acesso em: 14 jun 2020] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nial.def>
11. Dantas RCO., Roncalli AG., Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. Rev. Ciênc. Saúde Colet. 2019; 24 (1): 295-306
12. Organização das Nações Unidas. UNFPA. Situação da População Mundial 2020. [internet] Brasil: Escritório do UNFPA, BR, 2020. [acesso em 21 jan 2021] Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/situacao-da-populacao-mundial-2020>

13. SBP. Departamento Científico da Adolescência. Prevenção da Gravidez na Adolescência. [publicação online]; 2019 [acesso em 20 jan 2021] Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Adolescencia\\_-\\_21621c-GPA\\_-\\_Prevencao\\_Gravidez\\_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf)
14. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Situação epidemiológica e estratégias de prevenção, controle e eliminação das doenças tropicais negligenciadas no Brasil, 1995 a 2016. [publicação online]; 2018 [acesso em 25 jan 2021] Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/19/2018-032.pdf>
15. Moraes LJR., et al., Prevalência de anemia associada a parasitoses intestinais no território brasileiro: uma revisão sistemática. Rev. Pan Amaz Saúde. [artigo online] 2019; [acesso em: 10 dez 2020];10: 1-9. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232019000100030&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232019000100030&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-6223201900098>
16. Albuquerque GSC. Educação e Prática Médica Capitalista: Limites e Possibilidades [dissertação de mestrado]. Curitiba: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Paraná; 2002. 132 p.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em: 04 fev 2021]. 88 p. Disponível em: [http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0323\\_M.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf)
18. Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina. Expansão das Escolas Médicas Pagas [internet]. Curitiba: Sede DENEM; 2020 [acesso em 03 fev 2021]. Disponível em: <https://www.denem.org.br/2020/02/03/expansao-das-escolas-medicinas-pagas/>
19. Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina. Posicionamento da DENEM Sobre o Programa "Mais Médicos Para Você, Mais Saúde Para o Brasil", Deliberado no 43º Encontro Científico dos Estudantes de Medicina [internet]. Belém: DENEM; 2013 [acesso em 03 fev 2021]. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/MaisMedicos-posicionamento.pdf>
20. Osa JA., Um Olhar para a Saúde Pública Cubana. Rev. Estud. av. 2011; 25 (72): 89-96.
21. Saviani D. Escola e Democracia. 34. ed. Campinas. Autores Associados; 2001. 94 p.

---

## Como citar

Costa JMN, Porto LLL, Soares, FJP. Tendências temáticas dos trabalhos de conclusão de curso no Programa Mais Médicos- AL. Revista Portal: Saúde e Sociedade, 6 (único):e02106027. DOI:10.28998/rpss.e02106027.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.