

Formação de recursos humanos em saúde: desafios e oportunidades

Human resources training in health: challenges and opportunities

Deborah Carvalho Malta

Doutora em Saúde Coletiva. Escola de Enfermagem. Departamento Materno infantil e de Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Brasil

Mohsin Mahomed Sidat

Doutor em Saúde Pública. Faculdade de Medicina. Universidade Eduardo Mondlane (UEM). Maputo, Moçambique

Laura Camargo Macruz Feuerwerker

Doutora em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, Brasil

Patrícia Rosado Pinto

Doutora em Ciências da Educação. Universidade Nova de Lisboa (UNL). Lisboa, Portugal

Mario Fresta

Doutor em Medicina. Centro de Estudos Avançados em Educação e Formação Médica (CEDUMED) da Universidade Agostinho Neto (UAN). Luanda, Angola

Zulmira M. A. Hartz

Professora Catedrática Convidada, GHM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

Gilles Dussault

Global Health and Tropical Medicine, Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT-NOVA). Lisboa, Portugal

Resumo

Objetivo: analisar os desafios na formação da força de trabalho em saúde, com ênfase na categoria médica, que responda às novas necessidades geradas pela transição demográfica, epidemiológica, novas incorporações tecnológicas e demandas dos usuários dos serviços de saúde nos países de língua portuguesa.

Métodos: o trabalho tem como base a revisão de literatura, a leitura dos documentos preparatórios do 5º Congresso Nacional de Medicina Tropical, as apresentações realizadas pelos oradores e os debates sobre o tema.

Resultados: a formação de profissionais em saúde é complexa, demandando a contextualização dos currículos, refletindo as novas competências e as demandas de formação dos serviços de saúde, como a integralidade do cuidado, atuação na atenção primária e respostas a mudanças do quadro epidemiológico. Entretanto, as pressões do mercado e as práticas corporativas, particularmente da categoria médica, dificultam estes processos.

Conclusão: em função da baixa capacidade regulatória do setor público na formação de recursos humanos, as iniciativas de aproximar a formação das necessidades sanitárias têm efeito muito limitado diante das pressões do mercado. Torna-se necessário maior clareza sobre o diagnóstico das demandas de human resources nos países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa e maior regulação do setor público quanto a formação em saúde.

Palavras-chave:

Emprego, dinâmica populacional, capacitação profissional, recursos humanos, mercado de trabalho.

DOI: <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.334>

Abstract

Objective: to analyze the challenges in the formation of the workforce, emphasis on the medical category, that respond to the new needs generated by the demographic, epidemiological transition, by the new technological incorporations and demands of the users of the health services in Portuguese speaking countries.

Methods: the paper based on literature review, the reading of the preparatory documents for the 5th National Congress of Tropical Medicine Congress, presentations by speakers, and debates on the topic.

Results: the training of health professionals is complex, requiring the contextualization of curricula, reflecting the new competencies and the demands of health service training, such as integral care, primary care and responses to changes in the epidemiological framework. However, market pressures and corporate practices, particularly of the medical category, hinder these processes.

Conclusion: Due to the low regulatory capacity of the public sector in human resources training, the initiatives to approximate the formation of health needs have a very limited effect in the face of market pressures. There is a need for greater clarity about the diagnosis of human resources demands in health in the Portuguese speaking countries and extend the regulation of the public sector regarding health education.

Key words:

Employment, population dynamics, professional training, human resources, job market.

Introdução

Um dos maiores desafios para todos os países, em especial, aqueles de menor renda constitui na organização da força de trabalho, visando atender às necessidades de saúde, especialmente de grupos desfavorecidos. Diversos são os problemas, como número insuficiente de Recursos Humanos (RH), formação não alinhada nas necessidades da população, baixa capacidade de respostas dos profissionais de saúde às demandas dos usuários, dificuldade em atrair e reter profissionais em áreas remotas, pobres, insulares, áreas rurais, periferias das grandes cidades, áreas de risco, dentre outros [1,2]. Um dos desafios mais complexos é garantir que as populações que vivem em áreas remotas e/ou periféricas tenham acesso a profissionais de saúde qualificados e motivados, em especial médicos [1,3].

Esse é um problema global que afeta quase todos os países. Aproximadamente metade da população mundial vive em áreas rurais, mas essas áreas são atendidas por apenas 38% da força de trabalho total de enfermagem, e por menos de um quarto da força de trabalho total do médico [1,2,3].

Em Moçambique, o quadro é agravado pela dificuldade de reter a força de trabalho no país. Cerca de 40% dos médicos migram para outros países após formados e, dos que permanecem, cerca de 25% abandonam os postos no setor público e se inserem na iniciativa privada, Organização Não Governamental (ONG) e outras agências, apontando o enorme desafio na formação e provimento de médicos [4].

De 2002 a 2012, o total de médicos formados em todas as escolas do Brasil foi apenas 65% da demanda do mercado de trabalho: o déficit, nesse período, atingiu o índice de 53 mil médicos, não havendo médicos suficientes para atender à necessidade da população e do Sistema Único de Saúde (SUS). Os médicos estavam mal distribuídos nos territórios e, com isso, as áreas e populações mais pobres e vulneráveis não tinham acesso garantido a uma consulta médica [5,6]. Nesse sentido, o Programa Mais Médicos (PMM) foi parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS e uma das principais iniciativas foi o provimento emergencial de médicos, por meio de parcerias com outros países, em especial Cuba, além da criação de novas vagas para médicos na graduação e residência médica no país. Essas iniciativas se confrontaram com fortes interesses da corporação médica [7,8,6] e no início de 2019, devido a mudança de orientação do novo

governo brasileiro, que rompeu com o acordo com o governo de Cuba e o próprio PPM, resultaram na saída de cerca de 11.000 prestadores cubanos do país. Parte destas vagas não foram repostas por médicos brasileiros e resultaram em extensas áreas carentes sem médicos e sem atenção primária.

Além do quantitativo de profissionais e a dificuldade na sua fixação, outro desafio na formação médica, consiste na definição dos conteúdos ministrados e nas estratégias de aprendizagem oferecidas aos futuros profissionais de saúde. A mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população, destacando-se o envelhecimento e a alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e violências, além da manutenção da carga de doenças transmissíveis nos países em desenvolvimento, ampliam os desafios para os sistemas de saúde [9,10,11,12]. Os desafios do quadro epidemiológico demandam profissionais de saúde capacitados para responder aos cuidados da atenção primária em saúde, que se responsabilizem pelos usuários, que adotem práticas de prevenção e promoção da saúde e sejam capazes de proporcionar cuidado ampliado e contextualizado [9,11,12].

O objetivo desse trabalho é analisar os desafios e também as oportunidades de alguns exemplos na formação da força de trabalho, com ênfase na categoria médica, que responda às novas necessidades geradas pela transição demográfica, epidemiológica, incorporações tecnológicas e demandas dos usuários dos serviços de saúde, nos países de língua portuguesa.

Métodos

Este artigo refere-se à mesa “Desafios na formação de uma força de trabalho competente e resiliente”, realizada no 5º Congresso Nacional de Medicina Tropical, em abril de 2019 e teve como base a revisão de literatura sobre o tema, a leitura dos documentos preparatórios do referido Congresso, as apresentações realizadas pelos oradores, textos indicados pelos mesmos durante a apresentação e os debates ocorridos durante o painel, que foram anotados pela relatoria (DCM). Todo este material foi submetido à análise e confrontado com a revisão de literatura que priorizou temas abrangidos na mesa e incluem os seguintes termos: Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), recursos humanos em saúde, planejamento de recursos humanos em saúde, força de trabalho, formação médica. Foram utilizados estudos publicados nos idiomas inglês e português, nos últimos 15 anos. Foram excluídos textos completos

não disponíveis e trabalhos acadêmicos como monografias, dissertações e teses. Especial atenção foi dada aos textos da Organização Mundial de Saúde sobre a temática de recursos humanos em saúde.

O painel procurou responder a três questões: as instituições de formação e os educadores estão preparados para responder aos novos desafios? Estão preparados para mudar os conteúdos dos currículos e as metodologias de aprendizagem, bem como o processo de seleção dos alunos? Como facilitar as necessárias mudanças?

Resultados

A OMS aponta o aumento das doenças crônicas como o maior desafio a ser enfrentado, no século XXI, pelos sistemas de saúde [13], além da dificuldade de ofertar serviços em saúde que promovam respostas com equidade, eficiência e efetividade e integralidade [3,13]. Esses problemas se repetem em particular nos países de expressão portuguesa.

Torna-se um grande desafio a formação de recursos humanos que possa responder às novas necessidades geradas pelo envelhecimento das populações, pela maior prevalência de doenças não-transmissíveis, pelas inovações tecnológicas e progressos científicos, além das expectativas dos usuários dos serviços de saúde. Os profissionais de saúde, atuais e futuros, deverão adquirir novas competências para poderem exercer os seus papéis, segundo essas novas demandas, e produzirem, de modo inovador e eficiente, serviços adaptados às novas realidades, de acordo com as necessidades e a procura. Outro desafio crucial é interferir na organização do trabalho em saúde, favorecendo para que a construção do cuidado inclua o reconhecimento dos usuários e seus saberes como legítimos na construção dos projetos terapêuticos.

Torna-se difícil estabelecer um consenso com tantos interesses e atores agindo. Além disto, nem sempre se tem consenso sobre a formulação dos problemas. Quais são os problemas na formação de profissionais? Quais as necessidades dos usuários? O que se deseja na formação médica? É preciso ampliar a formação de especialistas ou formar mais generalistas? Pretende-se priorizar a prevenção? Qual o modelo a ser implantado? A demanda seria formar médicos e profissionais que respondam de forma adequada às mudanças do quadro epidemiológico, como o desafio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)? Abordar a dupla ou a tripla carga de doenças? Priorizar a atenção primária? Ter médi-

cos cuidadores? Médicos que se responsabilizem pelos usuários? São diversos os problemas e enunciá-los com precisão revela a complexidade do tema.

Dentro do setor educação, a definição das diretrizes curriculares deverá atender às demandas por novos profissionais que respondam as necessidades em saúde. As discussões sobre mudança curricular são inúmeras, com diferentes modelos de referência: o modelo clássico, com grandes disciplinas, disciplinas básicas; o novo modelo integrado 2020, com os princípios da medicina, a clínica e as eletivas; o currículo em espiral, desenvolvendo as atitudes, habilidades e cognição, incluindo aprendizagem problema, por caso, desencadeando atividades cognitivas nos estudantes, com metodologias ativas de aprendizagem [14].

Para se processar as mudanças das diretrizes curriculares, deve-se identificar as novas demandas dos usuários e da sociedade, dialogando com os diferentes atores (instituição, estudantes, professores, gestão e trabalhadores da saúde), utilizando grupos de trabalho para harmonizar as propostas, validar e negociar a visão do currículo, ampliar a consulta para todos os atores envolvidos. Os estudantes devem ser atores-chave na mudança e agentes na cadeia de inovação, assim como os atores dos serviços/sistema de saúde [14].

Visando ampliar a adesão, deve-se respeitar a diversidade, criar uma atmosfera de aprendizado à nova proposta no âmbito acadêmico e junto à sociedade, bem como validar os processos com especialistas. Torna-se necessário o planejamento da mudança, definir os objetivos a serem atingidos, estabelecer um plano com etapas de implantação, estabelecer mecanismos de apoio, monitorização e *feedback*. O processo deve definir estratégias e metas e forma de medição, que possam ser monitoradas pelos estudantes, docentes e comunidade acadêmica.

As novas demandas de mudanças originam-se dos atores-chave, que são os usuários, os verdadeiros motores do processo. Sem eles, e suas necessidades, não haveria demandas de mudanças no processo de formação.

Baseado no *framework* proposto pela comissão sobre a educação dos profissionais de saúde para o século XXI [15] discute-se os atores envolvidos na formação de RH em saúde. Para se operar as mudanças, lida-se com diferentes atores: usuários e suas demandas e necessidades (população); estudantes, docentes e a direção universitária (sistema educacional), usuários, gestores e os profissionais de saúde (sistema de saúde). Estes últimos, também integrados nas lutas das categorias profissionais, nas entidades corporativas, e nas disputas

e interesses do (mercado), que sofrem demandas não apenas das corporações, mas também dos produtores de insumos, medicamentos, material médico e outros (Fig. 1) [15].

A Figura 2 aborda a complexidade do mercado da força de trabalho em saúde e fornece uma imagem abrangente do setor da educação e da dinâmica do mercado de trabalho da saúde, em que a economia, comunidade, população e sociedade atuam na provisão, formação e disponibilidade dos profissionais. Além de apontar os diversos fatores que influenciam na formação da força de trabalho em saúde, visando o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade, dentre elas: políticas de produção; políticas para endereçar entradas e saídas de profissionais; políticas para lidar com a má distribuição e ineficiências; e políticas para regular o setor privado [16]. As três primeiras políticas estão relacionadas a diferentes partes do setor da educação e às dinâmicas do mercado em saúde estão inter-relacionados em uma sequência, dentro do sistema. As políticas de regulação do setor privado abrangem todo o escopo do trabalho de saúde [3,16].

No setor educacional, ou as instituições formadoras atuam mediante as estruturas e materiais, que devem

estar adequados e atualizados, ou atuam selecionando os estudantes e o quadro docente. A capacitação do quadro docente, seus pressupostos, sua formação, os conteúdos ministrados, sua origem sociocultural, influenciarão no processo de formação dos estudantes. As políticas de entrada de estudantes, bem como a sua origem social, cultural, renda, comunidades também interferem no processo, facilitando ou não a mudança do perfil da força de trabalho futuro e podem estar em alinhamento ou não com o pressuposto da equidade.

A economia e as dinâmicas do mercado influenciam na formação dos profissionais, como por exemplo, em relação à demanda por postos de trabalho, a proporção de trabalhadores empregados e desempregados em cada categoria determinam a maior ou menor procura pela profissão e pelas especialidades. Assim como a necessidade de médicos, especialistas e/ou generalistas, depende dos arranjos organizativos da atenção dos sistemas públicos e privados.

Em Moçambique, por exemplo, cada vaga na Universidade para médicos, há 70 estudantes disputando. E, dos médicos que ingressam na Universidade, cerca de 40% migram para outros países após formados e, dos que permanecem, cerca de 25% abandonam os pontos no

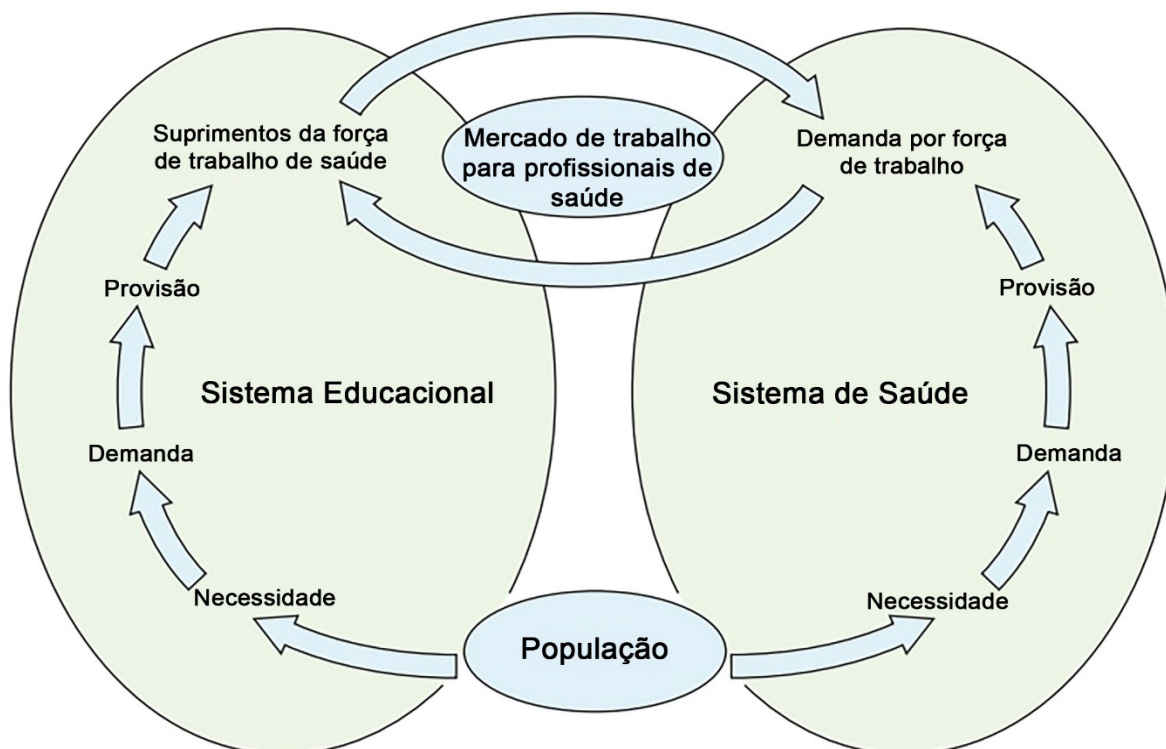


Figura 1 - Framework para compreensão das interações entre setor educação e saúde na formação de recursos humanos

Fonte: Adaptado de Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an independent World. The Lancet. 2010; 376 (9756): 1923-1958 [15].

setor públicos e se inserem na iniciativa privadas, ONG e outras agências, apontando o enorme desafio na formação e provimento de médicos no país [17].

Na República de Angola, estudo analisando 15 coortes de estudantes de Medicina, concluiu que os estudantes demoraram, em média, dez anos para concluir o curso, e apenas 24,2% concluíram no tempo esperado de seis anos, o que eleva os custos na formação médica e dificulta o planejamento de RH [18]. Destaca-se ainda excessiva ênfase nas unidades hospitalares, o que reduz a adesão a atenção primária dos futuros profissionais [19]. Agregam-se ainda outros desafios na formação médica e gestão como a formação adequada às necessidades da saúde pública, distribuição e retenção de médicos na periferia [20,21].

Depara-se, portanto, com fortes obstáculos para implantar novos formatos na formação médica, o que pode ser explicado pela baixa capacidade regulatória do setor público neste processo. Assim, a formação médica não tem atingido seus objetivos, resultando em profissionais desconectados das demandas e necessidades do quadro sanitário. As pressões do mercado e as práticas corporativas da categoria médica dificultam as respostas às necessidades em saúde.

Discussão

Foram abordados os desafios e complexidade de trabalhar a formação de profissionais em saúde, em especial a formação de médicos, indicando a necessidade da contextualização dos currículos, refletindo as novas competências e as demandas de formação dos serviços de saúde, como a integralidade do cuidado, atuação na atenção primária, em respostas às mudanças do quadro epidemiológico, como o aumento das DCNT. Existe uma baixa capacidade de regulação da formação de recursos humanos do setor público, com pequena capacidade de dirigir as mudanças necessárias. Assim, a formação médica não tem sido efetiva para prover profissionais que respondam às necessidades em saúde.

Faltam médicos na maioria dos países e em geral, esta situação decorre da omissão dos governos e da atuação ativa da corporação médica e dos agentes de mercado na saúde, que controlam as entradas, definem critérios para as especialidades, em decorrência da baixa capacidade regulatória dos governos [1-3,15].

A saúde é um campo político de disputa permanente, no qual disputam propostas distintas, que se alinham com os interesses privatizantes oriundos do setor pri-

vado da saúde, que entende a saúde como um bem de consumo a ser pago, ou que se originam dos setores que entendem o conceito da saúde como direito do cidadão e dever do estado [22]. Torna-se fundamental que o estado exerça seu papel regulatório para implementar a compreensão da saúde como um direito cidadão e não bem de consumo, conforme estabelecido na constituição de diversos países, como o Brasil, em sua lei orgânica da saúde [23], na constituição da República de Angola [24], bem como concebido nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, em especial, na meta de alcançar os Sistemas Universais de Saúde [25].

Na compreensão de saúde como direito, inclui-se o avançar em respostas às necessidades em saúde, seja na atenção primária, secundária, provimento de pessoal, regulação pública da formação de profissionais, investimento em equipa multiprofissional, dentre outros. O processo de provimento de pessoal é essencial para assegurar o direito à saúde. Neste sentido, colocam-se muitas questões, dentre elas: Qual o quantitativo de médicos necessários? Esta resposta depende do modelo de atenção, dos arranjos tecnológicos do trabalho, da aposta ou não na produção de redes vivas, de espaços de encontro e diálogo entre trabalhadores. Mas, muito além do número, é preciso discutir qual tipo de profissional o serviço de saúde demanda e como se dá o processo de formação deste profissional [26,27]. O processo de formação da força de trabalho é complexo e não se trata apenas de definir se serão formados generalistas ou especialistas. Está em questão a base da formação, se será orientada pelo mercado, pelo interesse das corporações, ou pelas necessidades dos usuários? Se será centrada em procedimentos ou na produção do cuidado? Visa subordinar/enquadrar/controlar ou ampliar possibilidades de produção da vida? Essas definições são importantes para os médicos e trabalhadores da saúde em geral, independentemente da especialidade e local de trabalho [26].

Os interesses da corporação médica atravessam o processo de formação, definindo aspetos como restrição na entrada de profissionais e direcionamento para a formação de especialidades. Observa-se intensa mercantilização da medicina; e uma grande resistência a qualquer tipo de regulação pública. Investir apenas na perspectiva de mudança curricular, definindo modos ativos e singulares para a formação, novos currículos, novas metodologias, não é suficiente para mudar o perfil dos médicos [26].

As Faculdades de Medicina são abertas às pressões e demandas do mercado, e resistem à regulação pública.

Apenas com regulação na formação é que as necessidades dos usuários serão colocadas no centro, e de facto definindo as prioridades na formação. Este pressuposto é essencial para investir sobre a integralidade, avançar na formação de generalistas, bem como a distribuição dos generalistas e especialistas onde se mais necessita [26].

A regulação da formação médica pressupõe inserir currículos que respondam às demandas da população e do quadro sanitário, qualidade da formação médica, inserindo pressupostos de responsabilização pelos usuários, medidas que incluam o aumento do acesso à entrada de estudantes, ampliando vagas, e a diversidade de vagas nas Universidades, medidas de fixação de profissionais em áreas remotas e vulneráveis. Além de medidas que promovam infraestrutura adequada que possibilitem o exercício da clínica em áreas remotas [8,27].

A regulação na formação é complexa e consiste em diversas iniciativas, dentre elas a ampliação da oferta das vagas nas Universidades, tanto na graduação, quanto na pós-graduação. Um exemplo, no Brasil, foi a diretriz de implantação nas Instituições de Ensino Superior (IES) públicas brasileiras, após 2008, da política de cotas, que consiste em garantir vagas para o ingresso de estudantes negros, ou alunos de escolas públicas, ou de baixa renda. Este processo gerou muito debate na sociedade

e atuou de forma positiva na ampliação da diversidade social dos estudantes [28]. Houve também iniciativas para democratizar o acesso em instituições universitárias privadas, por meio de renúncia fiscal (PROUNI)[29], mas não acompanhadas de negociações ou acordos em relação ao perfil e processo de formação. Ao contrário, as escolas privadas com mensalidades elevadas, ou as IES que não implantaram políticas de equidade na entrada de estudantes, continuam obstaculizando o acesso de segmentos mais pobres da população. A maioria dos estudantes de medicina do país advém de famílias de elevada renda, o que pode dificultar a capacidade destes futuros profissionais de identificar as demandas sociais de saúde. Profissionais oriundos de comunidades carentes, rurais, comunidades indígenas, são mais aptos a entenderem as demandas de saúde destas comunidades e lidar com o pressuposto da equidade, bem como maior chance de fixação nas regiões de onde se originam [30].

Outro ponto essencial na definição da formação médica e dos profissionais em saúde é trazer o usuário para o centro da discussão e da preocupação. Quais são as reais necessidades em saúde e como respondê-las? O desafio consiste em criar redes de cuidado na qual o usuário é valorizado e entendido como protagonista de seus próprios cuidados; entender que o cuidado em saúde se produz no encontro com o outro, e que a mudança se

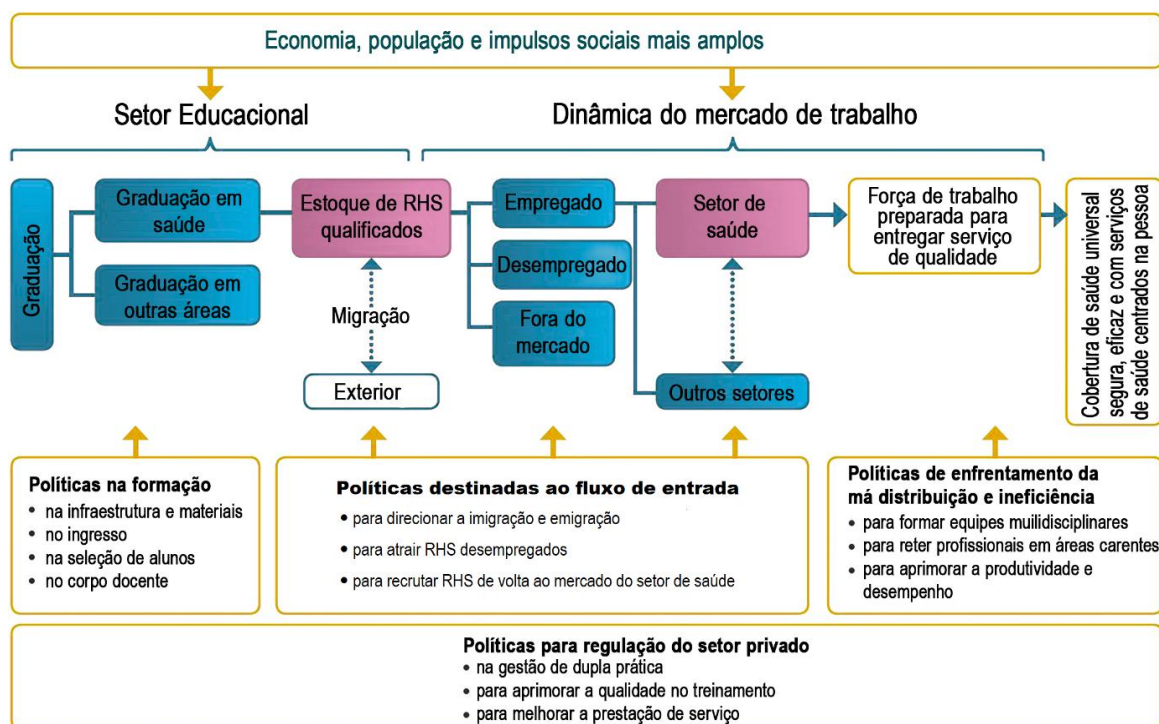


Figura 2 - Framework do trabalho em saúde e mercado

Fonte: Adaptado Sousa A, Scheffler M R, Nyoni J, Boerma T “A comprehensive health labour market framework for universal health coverage” Bull World Health Organ 2013;91:892– 894 [16].

produz coletivamente, problematizando e aprendendo com a própria prática [31]. As DCNT, por exemplo, requerem convivência prolongada dos usuários com os profissionais de saúde e reforçam a necessidade de projetos cuidadores que partam da perspectiva do acompanhamento longitudinal e da ampliação da autonomia do usuário [9,10].

Conclusão

A formação dos profissionais em saúde constitui um grande desafio, visando formar profissionais que se pautem pelo alcance da equidade e que tenham o cuidado com o usuário como o centro da sua ação.

Torna-se necessário maior clareza sobre o diagnóstico das demandas de RH nos países e maior regulação do setor público quanto a formação em saúde. A regulação pública, quando implantada, pode responder às necessidades em saúde, direcionando os currículos, os conteúdos, o número e tipo de profissional a ser formado, os processos de seleção dos estudantes, além de políticas de retenção de profissionais em áreas estratégicas e carentes, buscando melhores resultados em saúde. A condução do processo de mudança, visando transformar a realidade da formação médica, será mais ou menos implantada, dependendo da regulação pública, que pode divergir da direcionalidade do mercado e das corporações e pode assim responder aos desafios da saúde pública.

Bibliografia

1. World Health Organization (WHO). Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations. Geneva: WHO. 2010. [Consultado em 20 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/hrh/retention/guidelines/en/>.
2. World Health Organization (WHO). The world health report 2006 – Working together for health. Geneva: WHO. 2006. [Consultado em 20 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2006/en/>.
3. World Health Organization (WHO). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: WHO. 2016. [Consultado em 20 de maio de 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;jsessionid=39F40072F5870DDAFC3E18906E5B2793?sequence=1>
4. Sherr K, Mussa A, Chilundo B, Gimbel S, Pfeiffer J, Hagopian A, Gloyd S. Brain Drain and Health Workforce Distortions in Mozambique. *Plos*. 2012, 27; 7(4): 1-7. [Consultado em 22 de maio de 2019]. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0035840>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Mais Médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2015. [Consultado em 22 de maio de 2019]. Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/PDF/Livro_2_Anos_Mais_Medicos_Ministerio_da_Saude_2015.pdf
6. Brasil. Programa Mais Médicos. Governo Federal. Mais médicos: resultados para o País. 2015. [Consultado em 22 de maio de 2019]. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/resultados-para-o-pais>.
7. Kemper ES, Mendonça AVM, Sousa MF de. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016; 21(9): 2785-2796. [Consultado em 22 de maio de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000902785&script=sci_abstract&tlng=pt
8. Oliveira APC, Gabriel M, Poz MRD, Dussault G. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017; 22(4): 1165-1180.
9. Baduy R, Feuerwerker, LCM, Zucoli M, Borian JT. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. *CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA (ENSP. Impresso)*. 2011; 27 (2): 295-304. [Consultado

- em 15 de maio de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000200011&script=sci_abstract&tlng=pt.
10. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface (Botucatu)*. 2010; 14 (34): 593-606. [Consultado em 22 de abril de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000300010&script=sci_abstract&tlng=pt.
11. Dussault G., Buchan J., “Noncommunicable diseases and human resources for health: A Workforce Fit for Purpose”. In: Jakab M, Farrington J, Mantingh F, Borgermans L (eds) *Health Systems Respond to Noncommunicable Diseases: Time for Ambition*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen: 182-198.
12. Dussault G, Kwar R, Castro LS, Campbell J. Building the primary health care workforce of the 21st century - Background paper to the Global Conference on Primary Health Care: From Alma-Ata Towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization, 2018. [Consultado em 20 de maio de 2019]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/workforce.pdf?sfvrsn=487cec19_2
13. World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Geneva: WHO; 2013. [Consultado em 20 de maio de 2019]. Disponível em: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/
14. Feuerwerker, LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002.
15. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an independent World. *The Lancet*. 2010; 376 (9756): 1923-1958. [Consultado em 10 de maio de 2019]. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61854-5/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext#articleInformation).
16. Sousa A, Scheffler M R, Nyoni J, Boerma T “A comprehensive health labour market framework for universal health coverage” *Bull World Health Organ* 2013;91:892– 894
17. Sidat M. O Papel das Faculdades e Escolas de Medicina na Retenção dos seus Graduados no Serviço Nacional de Saúde em Moçambique [Apresentação oral na mesa redonda Desafios na Formação de uma Força de Trabalho Competente e Resiliente, no 5º Congresso Nacional de Medicina Tropical; 2019 abr 10-12; Lisboa, Portugal].
18. Magalhães, P., Gomes, G. B., & Nicolau, S. M. (2017). Tempo de Graduação em Medicina: uma Estimativa em 15 Coortes de Graduados na Universidade Agostinho Neto, Angola. *Rev. bras. educ. méd.*, 41(4), 615-622.

19. Fresta M. Tensões e Contradições na Formação Médica. Consensus (Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brasil). Ano VI, N. 18; Janeiro, Fevereiro e Março de 2016; 40-45. http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_18.pdf
20. Ferreira, A. V., Fresta, M., Simões, C. F., & Sambo, M. D. R. B. (2014). Desafios da educação médica e da investigação em saúde no contexto de Angola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(1), 133-141.
21. Fresta M. Os Médicos devem “Fazer Periferia”? (Angola, 2017). Artigo de Opinião. *Rev. Cient. Clin. Sagrada Esperança*. Ano 9, N.º 7. Luanda, Outubro 2017 (p. 7-12). ISSN 2312-3923
22. Merhy EE. São Paulo de 1920 a 1940 A Saúde Pública como Política: os movimentos sanitários, os modelos tecnoassistenciais e a formação das políticas governamentais. 2. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.
23. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (19 de setembro, 1990). [Consultado em 16 de maio de 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
- 24 República de Angola (2010). Constituição da República de Angola. Publicada na 1ª Série do *Diário da República* N.º 23 de 5 de Fevereiro de 2010. <http://tribunalsupremo.ao/wp-content/uploads/2018/05/constituicao-da-republica-de-angola.pdf>
25. United Nations. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Geneva: WHO; 2015. [Consultado em 22 de maio de 2019]. Disponível em: [https://www.undp.org/content/dam/brazil/Agenda2030-completo-site%20\(1\).pdf](https://www.undp.org/content/dam/brazil/Agenda2030-completo-site%20(1).pdf)
26. Feuerwerker LCM, org. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014; 174. [Consultado em 22 de maio de 2019]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/dissertacoes-e-teses/micropolitica_e_saude_laura_camargo.pdf.
27. Feuerwerker LCM. Médicos para o SUS: gestão do trabalho e da educação na saúde no olho do furacão! *Interface (Botucatu)*. 2013; 17 (47): 929-930. [Consultado em 19 de maio de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400014.
28. Monteiro D. “Cotas foram a revolução silenciosa no Brasil”: afirma deputada e estudante cotista [entrevista a Jaqueline Deister]. *Brasil de Fato*. 16 mai. 2019. [Consultado em 18 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2019/05/16/cotas-foram-a-revolucao-silenciosa-no-brasil-afirma-deputada-e-estudante-cotista/>.
29. Felicetti, Vera Lucia and Cabrera, Alberto F. Trajectories in higher education: ProUni in focus. *Ensaio: aval.pol públ. Educ.*, Apr 2017, vol.25, no.95, p.308-329.
30. Puddey IB, Playford DE, Mercer A. *BMC Med Educ*. 2017; dezembro; 17: 1-13 [Consultado em 22 de maio de 2019]. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-016-0842-7#citeas>.
31. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Silva E. Contribuciones metodológicas para estudiar la producción del cuidado en salud. *Salud Colectiva*. 2012; 8 (1): 25-34. [Consultado em 22 de maio de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000100003.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram que não existem conflitos de interesses.