

**DO PROVAB AO PROGRAMA MAIS MÉDICOS: CAMINHOS PERCORRIDOS NO
ESTADO DA BAHIA***Anderson Freitas de Santana^a*<https://orcid.org/0000-0002-2888-2426>*Kally Cristina Soares Silva^b*<https://orcid.org/0000-0002-5995-0903>*Maria Clara da Silva Guimarães^c*<https://orcid.org/0000-0002-4102-061X>*Maria Ferreira Bittencourt^d*<https://orcid.org/0000-0002-9420-9299>*Mariângela Costa Vieira^e*<https://orcid.org/0000-0002-9460-8644>*Viviane Mascarenhas Gois Prado^f*<https://orcid.org/0000-0003-2499-5201>**Resumo**

A escassez e a desigualdade de recursos humanos, especialmente de médicos na Atenção Primária à Saúde, são desafios para os sistemas universais de saúde. No Brasil, diversas estratégias para minorar o problema são adotadas desde 1968. Em 2011, foi instituído o Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (Provab), com a finalidade de prover e qualificar médicos, enfermeiros e odontólogos para atuarem na Saúde da Família. Associado

^a Fisioterapeuta. Sanitarista. Mestre em Saúde Comunitária. Coordenador do Apoio Institucional da Diretoria de Atenção Básica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: anderson.santana@saude.ba.gov.br

^b Cirurgiã-Dentista. Sanitarista. Mestre em Saúde Coletiva. Gestora do Apoio Institucional da Fundação Estatal Saúde da Família. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: kallycsoares@gmail.com

^c Psicóloga. Sanitarista. Doutoranda em Saúde Pública. Integrante do Grupo de Pesquisa Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: mariaclaraguimaraes@gmail.com

^d Médica Sanitarista. Pediatra. Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz. Tutora do Programa Mais Médicos. Ilhéus, Bahia, Brasil. E-mail: mariafbittencourt@gmail.com

^e Médica de Família e Comunidade. Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Medicina da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Tutora do Programa Mais Médicos. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: maracv@gmail.com

^f Enfermeira. Sanitarista. Mestranda em Saúde Coletiva. Assessora Técnica da Secretaria de Saúde de Camaçari. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: goisviviane276@gmail.com

Endereço para correspondência: Diretoria de Atenção Básica – DAB/Sesab. 4ª Avenida, n. 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41745-900. E-mail: sesab.dab@saude.ba.gov.br

a essa estratégia, foi criado o Programa Mais Médicos para o Brasil, em 2013, com três eixos de atuação: provimento emergencial, formação médica e investimento em infraestrutura dos serviços da rede de atenção. Este artigo tem como objetivo apresentar a experiência do Provab na Bahia, considerando os diversos pontos de vista dos autores referentes ao Provab e ao Programa Mais Médicos na Bahia, dando ênfase ao componente prioritário da formação médica em serviço, sobretudo à integração entre esses programas. Algumas estratégias foram estabelecidas, tais como: ações voltadas à qualificação da formação médica em serviço; qualificação da supervisão médica; implantação da coordenação descentralizada da supervisão; apoio institucional; e integração das comissões coordenadoras estaduais. As estratégias adotadas pelo estado da Bahia para promover a integração entre os programas se mostraram efetivas, como pode ser observado na implantação dos eixos estruturantes do Programa Mais Médicos.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Estratégia saúde da família. Educação médica. Recursos humanos em saúde.

FROM PROVAB TO THE MAIS MÉDICOS PROGRAM: PATHS TAKEN IN THE STATE OF BAHIA

Abstract

Scarcity and inequality of human resources, especially physicians in Primary Health Care, are a challenge for universal health systems. In Brazil, several strategies to mitigate the issue have been adopted since 1968. In 2011, the Primary Care Professional Appreciation Program (Provab) was established to provide and qualify doctors, nurses, and dentists to work in Family Health. Associated with this strategy, the Mais Médicos pelo Brasil Program was created in 2013, acting on three axes: emergency provision, medical education, and investment in care network services infrastructure. This paper presents the experience of Provab in the state of Bahia, Brazil, considering the different viewpoints regarding Provab and the Mais Médicos Program, emphasizing the priority component of in-service medical education, especially the integration between these programs. Some strategies were established, such as: actions aimed at qualifying in-service medical education; qualification of medical supervision; implementation of decentralized supervision; institutional support; and integration of the State Coordinating Committees. The strategies adopted by the state of Bahia to promote integration between the programs proved to be effective, as can be seen in the implementation of the Mais Médicos Program structuring axes.

Keywords: Primary health care. Family health strategy. Education, medical. Human resources in health.

Resumen

La escasez y desigualdad de recursos humanos, especialmente de médicos en la Atención Primaria de Salud, es un desafío para los sistemas universales de salud. En Brasil, se han adoptado varias estrategias para mitigar el problema desde 1968. En 2011, se creó el Programa de Valorización del Profesional de Atención Primaria (Provab), con el objetivo de proporcionar capacitación a médicos, enfermeros y odontólogos para actuar en Salud de la Familia. Para sumarse a esta estrategia, se creó en 2013 el Programa Más Médicos para Brasil, con tres ejes de acción: provisión de emergencia, formación médica e inversión en infraestructura de servicios de la red de atención. Este artículo tiene como objetivo presentar la vivencia de Provab en Bahía (Brasil), considerando los diferentes puntos de vista de los autores sobre el Provab y el Programa Más Médicos en Bahía, enfatizando el componente prioritario de la formación médica en servicio, especialmente la integración entre estos programas. Se establecieron algunas estrategias, tales como las acciones dirigidas a la calificación de la formación médica en servicio; calificación de supervisión médica; implementación de la coordinación descentralizada de la supervisión; apoyo institucional; e integración de las Comisiones Coordinadoras Estatales. Las estrategias adoptadas por el estado de Bahía para promover la integración entre los programas fueron eficaces, como se puede ver en la implementación de los ejes estructurantes del Programa Más Médicos.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Estrategia de salud familiar. Educación médica. Recursos humanos en salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde a sua criação, enfrenta desafios para o provimento, fixação e formação de profissionais médicos para atuarem na Atenção Básica (AB). A escassez e desigualdade de recursos humanos, especialmente de médicos neste âmbito de atenção, não são restritas somente ao contexto brasileiro^{1,2}.

Estratégias para minorar o problema de provimento de recursos humanos são discutidas internacionalmente desde a Conferência de Alma Ata. No Brasil, ações têm sido envidadas com finalidade de garantir e interiorizar ações de saúde através do Projeto Rondon, criado em 1968, e do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass), a partir de 1976^{1,3,4}.

No decorrer do tempo, outros programas e projetos, como o Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde (Pisus), de 1993, e o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), de 2001, foram criados com esta finalidade, contudo, foram desmobilizados pelas gestões que o criaram ou aquelas com distintas disposições políticas. Na Bahia, houve, ainda, a partir de 2009, a criação de uma estratégia de provimento e fixação de profissionais através da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS)^{1,2,3}.

Dados da demografia médica no Brasil, no período de 2011, apontam que a razão entre médicos e habitantes é de 1,95 por mil habitantes. Esse cenário é inadequado para a resolução dos problemas de saúde da população, e, conseqüentemente, para a produção do cuidado longitudinal. É nesse contexto que o Brasil, em 2011, cria o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab), cujo objetivo é prover profissionais médicos, enfermeiros e odontólogos para a Saúde da Família, tendo como pressupostos a educação permanente em saúde e a integração ensino-formação-serviço-comunidade^{5,6}.

Como atrativo para os médicos, diferentemente dos programas anteriores, o Provab garantiu bonificação de 10% nas provas de residência para quem concluisse o programa dentro dos critérios exigidos. Para acompanhamento das condicionalidades previstas na resolução acerca desse benefício para profissionais médicos, foi garantido recursos financeiros com finalidade de garantir supervisão médica bem como todas as atividades pedagógicas delineadas para reorientação da formação médica no âmbito do programa⁷⁻⁹.

Ressalte-se, ainda, que o Provab incluiu três categorias profissionais até 2014 – médicos, enfermeiros e odontólogos – e teve crescimento exponencial da oferta de vagas somente para médicos em 2015. Nesse mesmo ano, 2015, o Provab passou a ter a mesma via de entrada que o Programa Mais Médicos (PMM). O perfil dos médicos que aderiram ao Provab era, na sua maioria, composto por brasileiros recém-formados, em relação ao PMM, o perfil era de médicos experientes que passaram por missões em outros países, sendo a maioria cubanos^{6,10}.

O PMM, instituído pela Lei nº 12.871/2013, apresentou uma série de medidas que visavam, assim como o Provab, enfrentar a falta de médicos e a má distribuição desses profissionais entre as regiões do Brasil; articulando medidas de provimento emergencial, robusto investimento para a melhoria da infraestrutura da rede de atenção e qualificação em serviço da formação médica para o Sistema Único de Saúde, em especial para Atenção Básica. Apesar disso, o PMM teve outros objetivos além do provimento de médicos de forma emergência, e buscou interiorizar a formação médica a partir da abertura de novas escolas, com ampliação de vagas de graduação e residência médica e requalificação das estruturas físicas das unidades de saúde da

AB. Este programa também previu mudança do currículo da formação médica com a aprovação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014 para o curso de medicina (SUS)^{8,11}.

O estado da Bahia, por meio da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, acolheu, apoiou e conduziu ambos os programas (Provab e PMM), chegando a assumir papel de instituição supervisora, bem como sediou, conduziu e unificou as comissões coordenadoras de ambos os programas, conforme direcionalidade do Ministério da Saúde.

Este artigo tem como objetivo apresentar a experiência do Provab na Bahia, considerando os diversos pontos de vista dos autores referente ao Provab e ao Programa Mais Médicos na Bahia, dando ênfase ao componente prioritário da formação médica em serviço e a integração entre estes programas.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência acerca da integração do Provab com o Programa Mais Médicos no Estado da Bahia, compreendendo os componentes de formação médica e gestão do programa no âmbito estadual.

O estado da Bahia possui 417 municípios e está localizado na região nordeste do Brasil, com extensão territorial de 564.760,427 km² e população estimada, em 2021, em 14.985.284 pessoas, colocando-o como quarto maior estado do país em número populacional. A regionalização das ações e dos serviços de saúde está organizada em nove macrorregiões de saúde (sul, extremo sul, oeste, sudoeste, norte, centro-norte, leste, centro-leste, nordeste)¹².

A Diretoria de Atenção Básica (DAB) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) acolheu o Provab no estado. Essa diretoria é composta por três coordenações e um núcleo técnico científico do telessaúde. À época da implantação do Provab, a Sesab e a Universidade Federal da Bahia (UFBA) atuaram como instituições supervisoras, compondo a coordenação da supervisão e a comissão coordenadora estadual.

Para analisar a experiência do estado da Bahia no processo de integração dos programas, foram definidas duas categorias de análise: formação médica e estratégias da gestão estadual.

RESULTADOS

AÇÕES VOLTADAS À QUALIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO MÉDICA

O Provab, enquanto precursor do Programa Mais Médico para o Brasil, teve como um dos seus principais desafios preparar futuros supervisores para o PMM, que contribuíssem

concretamente com o enfrentamento da influência flexneriana na formação médica, promovendo uma valorização do hospital enquanto campo de prática, visão individual/fragmentada, sem conteúdo reflexivo, sem ativar educação em saúde, sem ter a realidade como matéria prima para a problematização, de forma que o trabalho médico seja hegemônico.

No prisma desse enfrentamento, a coordenação do Provac na Bahia investiu na qualificação dos supervisores, realizando periodicamente oficinas técnico-pedagógicas, nas quais se dialogava sobre os objetivos da supervisão, as atribuições, atividades do supervisor e se debatia as intencionalidades educacionais a serem desenvolvidas, no processo de supervisão, buscando discutir estratégias didático-pedagógicas que pudessem intervir nos vieses da formação médica e valorizar experiências e práticas voltadas à consecução dos atributos da Atenção Básica.

Vale ressaltar que a concepção adotada pela coordenação do Provac na Bahia para o supervisor traz este como um facilitador/apoiador do processo de trabalho do médico junto à equipe, ao serviço e à comunidade e sua articulação com a gestão local. Neste sentido, a atuação do supervisor assume uma dimensão técnica e pedagógica, estabelecendo relações interpessoais e institucionais no processo de supervisão.

Na tentativa de tornar tal esboço do trabalho da supervisão mais nítido, a coordenação do Provac na Bahia evidenciou, no seu manual de supervisão, a polivalência desta prática que deve ser baseada tanto na dimensão técnico/pedagógica quanto gerencial/administrativa, considerando como um espaço de qualificação da prática e educação permanente do médico do programa e da sua equipe. Deve problematizar a prática cotidiana e ser impulsionadora da reflexão, da possibilidade de resolução de problemas e do aprimoramento da prática do médico de família no intuito de melhorar a qualidade da Atenção à Saúde¹³.

Considerando a complexidade da formação médica voltada para a AB, a gestão estadual do Provac inovou implantando a coordenação descentralizada da supervisão, que foi criada com a finalidade de potencializar o programa nas nove macrorregiões de saúde do estado, estando os coordenadores mais próximos das necessidades dos supervisores, médicos e gestores do território sob sua responsabilidade. O foco desta coordenação estava voltado à dimensão pedagógica, ou seja, elaborando planos pedagógicos para os supervisores, acompanhando o desempenho dos médicos bolsistas do programa, conduzindo processos avaliativos formativos e somativos, elaboração de manuais.

Com relação ao eixo interação com o campo de prática, os compromissos do apoio institucional da DAB/Sesab com o programa tiveram como finalidades: informar e orientar os gestores da AB e os trabalhadores sobre o funcionamento do Provac; fazer

articulação e aproximação do supervisor com os gestores municipais (coordenador da AB e/ou secretário municipal de Saúde) para discutir e pactuar ações de qualificação da AB; realizar reuniões periódicas com os supervisores do Programa Mais Médicos e Provac e referências descentralizadas do Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) para discussão e alinhamento das ações com foco na indução da mudança de práticas; subsidiar os coordenadores descentralizados e supervisores do Provac quanto às diretrizes da Pnab e Peab.

Dada a necessidade de direcionar as atividades pedagógicas dos supervisores médicos, a coordenação da supervisão elaborou o Plano Operativo da Supervisão, no qual estavam expressas as metas pedagógicas a serem alcançadas com os médicos do Provac. Esse planejamento foi elaborado a partir de dois eixos: (1) território e a população local; e (2) sistema local de saúde e a organização da atenção. Cada eixo possui duas etapas com ações propostas a serem realizadas pelo médico junto a equipe/serviço/comunidade.

O estado da Bahia conduziu o Provac de forma distinta das demais unidades federativas devido ao investimento da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e da Universidade Federal da Bahia, que atuaram como instituições supervisoras, promovendo apoio técnico, didático e operacional ao desenvolvimento da supervisão deste programa.

ESTRATÉGIAS DA GESTÃO ESTADUAL PARA INTEGRAÇÃO DO PROVAB COM O PROGRAMA MAIS MÉDICOS

A experiência da Bahia no processo de integração entre os programas foi efetivada devido ao forte investimento da gestão estadual em dispositivos de gestão, a exemplo do apoio institucional, bem como da coordenação colegiada do componente pedagógico instituída no Provac da Bahia.

Estrategicamente, a DAB da Sesab investiu no Apoio institucional como modo organizacional que propõe um novo agir caracterizado pela horizontalidade e corresponsabilização na relação entre estado e município e entre gestores, trabalhadores e usuários, buscando a ampliação da capacidade de reflexão, análise e de cogestão dos atores envolvidos com o Provac, produzindo autonomia e sustentabilidade, e na coordenação descentralizada do Provac.

Para isso, as nove equipes multiprofissionais de apoio institucional da DAB/Sesab realizaram em parceria com as referências técnicas do MS para o Provac o convite para participação consciente e qualificada do município no programa, com o objetivo de promover a apropriação dos coordenadores municipais da AB para recepcionar e introduzir os profissionais em suas respectivas equipes de Saúde da Família.

As referidas ações dizem respeito à oferta das informações sobre as condicionalidades e adesão, da implantação, auxílio técnico no desenvolvimento do programa e oferta do acolhimento político pedagógico aos gestores e trabalhadores dos municípios aderidos.

No momento da implantação do Programa Mais Médicos no estado, ainda não existia equipe de coordenação implantada, e, nesse momento, a coordenação da supervisão do Provac, juntamente ao apoio institucional da DAB, acolheu as demandas dos municípios e elucidou dúvidas relacionadas ao processo de adesão, acolhimento e implantação do PMM.

A incorporação do Provac para o PMM aconteceu efetivamente em 2015, quando ocorreu a integração das Comissões Coordenadoras Estadual (CCE), orientadas pela coordenação nacional de ambos os programas. Essas comissões eram instância de coordenação, orientação e execução das atividades necessárias à execução dos programas no âmbito do estado da Bahia. A CCE do Provac era composta por representação das instituições supervisoras (Sesab, UFBA), MS, Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems), Sesab e UFBA.

DISCUSSÃO

Na perspectiva dos elementos de intersecção entre os programas Provac e Mais Médicos, ambos têm a Estratégia de Saúde da Família como campo de prática, profissionais estudantes como agente do trabalho em saúde, aprendizagem supervisionada em serviço e práticas de saúde norteadas pelos atributos da Atenção Básica. Evidenciou-se ainda que umas das estratégias pedagógicas para viabilizar todas essas características foi o curso de Especialização em Atenção Básica para os médicos participantes¹⁴.

As práticas de cuidado orientadas pelo modelo flexneriano precisam ser transformadas no cotidiano do processo de trabalho dos profissionais de saúde, iniciando ainda na graduação, defendiam ao definir três grupos de instrumentos na prática médica: (1) “aqueles que lhes servem para se apropriar do objeto”, consistindo nos instrumentos de diagnóstico que visam delimitar o objeto diante das finalidades; (2) “aqueles que lhes servem para efetuar nele [o objeto] a transformação desejada”, ou seja, os instrumentos terapêuticos, cujo objetivo é instrumentalizar a ação diante do objeto visando à finalidade; e (3) o local de trabalho como condição para a atividade, que não deixa de consistir em um instrumento e que, no caso da prática médica, é hegemonicamente o hospital¹⁵.

Nesse sentido, concordamos que o apoio institucional é pensado como uma função gerencial que, a partir do princípio da cogestão, visa reformular o modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. A compreensão é a de que, na cogestão, são experimentadas formas de acolher as demandas provenientes dos diversos

atores envolvidos no contexto, oferecendo diretrizes e submetendo tanto as demandas quanto as ofertas a processos de discussão, negociação e pactuação, com a construção de projetos de mudança de modo mais interativo¹⁶.

Analisando estudos sobre o Provab, foi possível evidenciar que o estado da Bahia alcançou 82,39% do grau de implantação das atividades previstas para o Provab, o que evidencia que o processo de integração para o Mais Médicos aconteceu em um cenário adequado conforme observado o alcance dos resultados das atividades pedagógicas e de gestão⁴.

A experiência e o envolvimento da equipe de supervisão médica foram essenciais no desenvolvimento do planejamento pedagógico junto aos médicos do Provab, o que corrobora com o estudo de Vieira¹⁷ indicando que o fazer desse supervisor contribuiu tanto no processo de trabalho médico quanto da AB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que o Provab foi uma medida emergencial e temporária, no sentido de minorar a dificuldade de provimento profissional nos pequenos e distantes municípios, todavia, não resolveu as questões de fixação e da precarização do trabalho em saúde, devido à modalidade de bolsista e prescrição de prazo de atuação no programa.

Apesar disso, não devemos deixar de reconhecer seu potencial latente em fomentar discussões sobre a formação médica com integração ensino-serviço-comunidade na AB, com perspectivas de subsidiar a reformulação curricular da área de saúde; de impulsionar a implantação de programas de residência em medicina da família e comunidade em vários municípios. Constatamos que o Provab contribuiu para impulsionar mudanças nas práticas de saúde, capazes de induzir a construção e consolidação de um modelo de atenção pautado na ampliação da clínica; no compartilhamento de saberes; no cuidado à pessoa; na organização das redes de saúde centrada no usuário e em profissionais qualificados e implicados com a sustentabilidade do SUS brasileiro.

A integração entre os programas foi efetivada no estado da Bahia, o que foi fundamental para a implantação dos eixos do Programa Mais Médicos, que contou com a participação de outras universidades federais no estado da Bahia, atuando como instituições supervisoras no âmbito do programa.

Concluímos que a formação na área da saúde é permeada por interesses diversos e que o Provab se revelou como um modo de enfrentamento da dicotomia academia-serviço bem como da cisão entre assistência, promoção, prevenção e cuidado, no cotidiano do trabalhador da Estratégia da Saúde da Família.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Anderson Freitas de Santana, Kally Cristina Soares Silva e Maria Ferreira Bittencourt.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Anderson Freitas de Santana, Kally Cristina Soares Silva, Maria Clara da Silva Guimarães, Maria Ferreira Bittencourt, Mariângela Costa Vieira e Viviane Mascarenhas Gois Prado.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Anderson Freitas de Santana, Kally Cristina Soares Silva, Mariângela Costa Vieira e Viviane Mascarenhas Gois Prado.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Anderson Freitas de Santana, Kally Cristina Soares Silva, Maria Clara da Silva Guimarães, Maria Ferreira Bittencourt, Mariângela Costa Vieira e Viviane Mascarenhas Gois Prado.

REFERÊNCIAS

1. Campos FE, Machado MH, Girardi SN. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. *Divulg Saúde Debate*. 2009;(44):13-24.
2. Andrade LR, Pinto ICM, Soares CLM, Silva VO. Provimento e fixação de médicos na atenção primária à saúde no estado da Bahia. *Rev Adm Pública*. 2019;53(3):505-19.
3. Maciel Filho R. Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde: o caso brasileiro. Rio de Janeiro (RJ). Tese [Doutorado em Saúde Coletiva] – Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
4. Santana AF, Vilasbôas ALQ. Avaliação da implantação do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica no estado da Bahia. *Saúde Debate*. 2018;42(esp.2):203-17.
5. Conselho Federal de Medicina. Demografia médica no Brasil: dados gerais e descrição das desigualdades. Brasília (DF): CFM; 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Brasília (DF); 2011.
7. Taveira MGMM, Pedrosa AAM, Cavalcante JK, Santos RO. PROVAB: Visión de médicos participantes. *Portal*. 2017;1(3);258-74.
8. Brasil. Ministério da Educação. Resolução do Conselho Nacional Educação/Câmara de Educação Superior nº 03/2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília (DF); 2014.

9. Araújo CA, Michelotti FC, Ramos TKS. Programas governamentais de provisão: perfil e motivações dos médicos que migraram do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) para o Mais Médicos em 2016. *Interface*. 2017;21(supl.1):1217-28.
10. Ribas AN. Do provimento à fixação: um olhar global para o Programa Mais Médicos para o Brasil 2020. Brasília (DF). Tese [Doutorado em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional] – Universidade de Brasília; 2020.
11. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília (DF); 2013.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das unidades da federação. Brasília (DF): IBGE; 2022.
13. Bahia. Manual do supervisor: Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab). Salvador (BA): Secretaria da Saúde do Estado da Bahia; 2014.
14. Silva KCS. Processo de trabalho do médico no Programa de Valorização Profissional da Atenção Básica – Provab/Bahia: como “quebrar essa caixinha” focada na doença. Feira de Santana (BA). Dissertação [Mestrado Profissional em Saúde Coletiva] – Universidade Estadual de Feira de Santana; 2016.
15. Mendes-Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 1994.
16. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(2):399-407.
17. Vieira MC. Avaliação das atividades de supervisão nos programas de provimento de médicos na Bahia. Campinas (SP). Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Universidade Estadual de Campinas; 2017.

Recebido: 18.2.2022. Aprovado: 22.4.2022. Publicado: 7.7.2022.