



Universidade de Brasília
Instituto de Ciência Política
Especialização em Assessoria Política, Governo e Políticas Públicas

Anna Luisa Araujo Mendes

**Ascensão da ultradireita e o desmantelamento de políticas públicas: uma
análise do programa Mais Médicos**

Brasília
2025

Anna Luisa Araujo Mendes

**Ascensão da ultradireita e o desmantelamento de políticas públicas: uma
análise do programa Mais Médicos**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Instituto de Ciência Política da
Universidade de Brasília como requisito
parcial para a obtenção do título de
Especialista em Assessoria Política, Governo
e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. André Borges Carvalho

Brasília

2025

RESUMO

O presente trabalho analisa a relação entre a ascensão da ultradireita no Brasil, materializada pela eleição de Jair Bolsonaro em 2018, e o desmantelamento de políticas públicas, tomando como estudo de caso o Programa Mais Médicos (PMM). A partir do referencial de Bauer e Knill (2014), examinam-se quatro variáveis entre 2013 e 2022: mudanças normativas, orçamento, número de profissionais e valor da bolsa. A partir dos dados apresentados, constatou-se que, apesar da retórica de ruptura e da criação do Médicos pelo Brasil por Bolsonaro, observou-se mais um desmantelamento simbólico do que um desmonte efetivo da política, que manteve seus objetivos centrais e continuou em funcionamento ao longo dos três governos analisados.

Palavras-chave: Desmantelamento de Políticas Públicas; Ascensão da ultradireita; Programa Mais Médicos. Programa Médicos pelo Brasil.

ABSTRACT

This paper analyzes the relationship between the rise of the far-right in Brazil, materialized through the election of Jair Bolsonaro in 2018, and the dismantling of public policies, using the Mais Médicos Program (PMM) as a case study. Based on the theoretical framework proposed by Bauer and Knill (2014), four variables are examined between 2013 and 2022: legal and regulatory changes, budget allocations, number of professionals, and training stipend values. The findings indicate that, despite the rhetoric of rupture and the creation of the Médicos pelo Brasil program by Bolsonaro, the case reveals a predominantly symbolic dismantling rather than an effective dismantling of the policy, which retained its core objectives and remained operational across the three administrations analyzed.

Keywords: Public Policy Dismantling; Rise of the Far-Right; Mais Médicos Program; Médicos pelo Brasil Program.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 – Número total de médicos participantes do Programa Mais Médicos (2013-2022)	33
Gráfico 2 – Composição do total de médicos participantes do PMM por modalidade (2013-2022)	34
Gráfico 3 – Valor da Bolsa de Formação (2013-2022)	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação da quantidade de médicos por 100 mil habitantes por estado em 2013	22
Tabela 2 – Alterações promovidas na Lei 12.871/2013 de 2013 a 2022	28
Tabela 3 – Quadro comparativo do PMM e do MpB	29
Tabela 4 – Orçamento destinado ao PMM e MpB (2013-2022)	32
Tabela 5 – Detalhamento dos médicos participantes do PMM e MpB (2022)	36
Tabela 6 – Relação entre valor da bolsa e salário-mínimo (2013-2022)	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB	Associação Médica Brasileira
CFM	Conselho Federal de Medicina
DOU	Diário Oficial da União
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
IPCA	Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
LAI	Lei de Acesso à Informação
MpB	Programa Mais Médicos pelo Médicos pelo Brasil
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PMM	Programa Mais Médicos
Pnab	Política Nacional de Atenção Básica
Provab	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
Siop	Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. O DESMONTE DE POLÍTICAS PÚBLICAS	11
3. A ASCENSÃO DA ULTRADIREITA NO BRASIL E A ELEIÇÃO DE JAIR BOLSONARO	14
4. O PROGRAMA MAIS MÉDICOS	19
4.1 A criação do PMM	19
4.2 Norma e objetivos	22
4.3 A política pública com a chegada de Bolsonaro no poder	24
5. ANÁLISE DO PROCESSO DE DESMANTELAMENTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS.....	25
5.1 As mudanças na normativa.....	26
5.2 Orçamento	31
5.3 Número total de profissionais.....	32
5.4 Valor da Bolsa de Formação	36
6. CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS.....	43

1. INTRODUÇÃO

Entre 2013 e 2018, o cenário político brasileiro foi marcado por intensas transformações institucionais, sociais e ideológicas. A ascensão da ultradireita no Brasil, entendida no presente trabalho pela vitória de Jair Bolsonaro nas eleições de 2018, ocorreu por um processo ancorado em questões econômicas, políticas e sociais, que remontam a massificação das Jornadas de Junho em 2013, a operação Lava-Jato e seu fomento a um movimento crítico à classe política, e o impeachment da então presidente Dilma Rousseff (Alonso, 2017; Nobre, 2022; Rezende, 2023).

A chegada de Bolsonaro ao poder representou a consolidação de sua agenda política, que envolveu o autoritarismo militar, o corte de gastos e privatização, e o conservadorismo religioso (Santos; Tanscheit, 2019). Para a agenda das políticas públicas, o período que se seguiu foi marcado por tentativas de enfraquecimento, desmobilização das capacidades estatais, presença massiva de militares em cargos de liderança e enfrentamento às instituições através de medidas infralegis (Gomide; Silva; Leopoldi, 2023).

Um dos alvos de Bolsonaro foi o Programa Mais Médicos (PMM), instituído em julho de 2013 pela presidente Dilma Rousseff através da Medida Provisória 621/2023. O PMM tinha o objetivo de suprir a carência de médicos em regiões remotas e vulneráveis do Brasil, fortalecendo a atenção básica à saúde por meio da expansão da oferta de profissionais e da formação médica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013). Desde sua concepção, no entanto, o programa enfrentou resistências de setores corporativos da medicina e de segmentos políticos que viam com ressalvas a participação de médicos estrangeiros, em especial os cubanos.

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo compreender a relação entre a ascensão da ultradireita no Brasil e o desmantelamento de políticas públicas, analisando, para tanto, o Programa Mais Médicos. A análise é fundamentada no referencial teórico de Bauer e Knill (2014), que entendem o desmantelamento como um fenômeno dinâmico e elusivo e o definem como mudanças de uma determinada política na qual reduz-se os itens nela incluídos e/ou instrumentos nela aplicados e/ou sua intensidade.

A análise teve como ponto de partida o momento de início da política pública em 2013, e o final em 2022, de forma a compreender as mudanças no programa durante três lideranças ideologicamente distintas (Dilma Rousseff, Michel Temer e Jair Bolsonaro). A partir disso, foram analisadas quatro variáveis: (i) normativa; (ii) orçamento; (iii) número total de profissionais; e (iv) valor da bolsa de formação.

Com base nesses dados, buscou-se verificar se o caso em questão configura um processo efetivo de desmantelamento ativo ou se se trata de uma reconfiguração simbólica, orientada mais pela retórica política do que por mudanças estruturais substanciais. Constatou-se então que o programa passou por três momentos: no governo de Dilma, houve um processo de fortalecimento e expansão do programa; com Temer, sua continuidade; e, com a chegada de Bolsonaro, houve uma tentativa de desmantelamento ao imprimir diversas mudanças ao programa.

A substituição do Programa Mais Médicos pelo Médicos pelo Brasil, em 2019, representou uma das principais ações. Entretanto, embora tenha sido anunciada com o objetivo explícito de encerrar o PMM, a nova política manteve objetivos semelhantes, com alterações pontuais na forma de contratação, exigência de revalidação de diplomas e estruturação da carreira médica.

Essas mudanças responderam tanto a uma agenda ideológica contrária à presença de médicos cubanos, reforçando a retórica anticomunista junto à base eleitoral bolsonarista, quanto às demandas históricas do Conselho Federal de Medicina. No entanto, a análise das variáveis centrais do programa evidencia que o desmantelamento foi mais discursivo do que efetivo, caracterizando o que Bauer e Knill (2014) denominam como desmantelamento simbólico.

Esse trabalho é dividido em quatro seções. Na primeira, será abordado o referencial teórico, a partir dos escritos de Bauer e Knill (2014) sobre desmantelamento de políticas públicas. Na segunda, será explorada a ascensão da ultradireita no Brasil e os processos que resultaram na eleição de Jair Bolsonaro. Na terceira, aprofunda-se no Programa Mais Médicos, com aspectos relacionados à sua criação, objetivos e impacto. Por fim, a quarta seção apresentará uma análise do PMM a partir da lógica de desmantelamento, detalhando questões de orçamento, mudanças na normativa, número de profissionais, por exemplo.

2. O DESMONTE DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A literatura sobre desmonte de políticas públicas teve como um de seus principais precursores Paul Pierson, com seu trabalho sobre o Estado de Bem-Estar Social. Pierson (1994), em sua obra “Dismantling the Welfare State”, explora os processos de tentativa de desmonte dos programas de bem-estar social no contexto dos Estados Unidos, durante a liderança de Ronald Reagan, e no Reino Unido com Margaret Thatcher.

A partir da análise de ambos os países, ele argumenta sobre os elevados custos de desmantelamento de programas de bem-estar social, uma vez que eles possuem o que intitulou de dependência de trajetória (*path dependence*). Ou seja, uma vez criado um determinado programa social, os custos envolvidos na sua reversão vão se tornando mais altos com o passar do tempo. Isso ocorre pela existência de mecanismos de “policy feedback”, entendido como um processo de retroalimentação daqueles afetados positivamente por aquela política (Gomide; Silva; Leopoldi, 2023).

Desta forma, o desmonte dos programas, na visão de Pierson (1994), envolveria não apenas a desidratação de sua capacidade organizacional e estrutura física, mas também os impactos sobre seus beneficiários e atores políticos. Tais questões, somadas, aumentam consideravelmente o custo de desmantelamento. Por isso, esse fenômeno tende a ocorrer em cenários de desestabilização institucional causado através de um choque exógeno - a exemplo de uma crise (Pierson, 1994).

Posteriormente, a literatura do desmonte se expandiu para além das questões ligadas aos programas do Estado de Bem-Estar Social. Os estudos avançaram especialmente em termos de explorar o que significa o desmantelamento de políticas públicas em si e como são os mecanismos para a sua implementação. Bauer e Knill (2014) exploram essa área de estudo ao entenderem a ausência de um conceito mais geral para analisar a mudança nas políticas públicas e uma definição que pudesse guiar uma análise empírica.

Os autores partem então de três entendimentos para conceituar o desmantelamento de políticas públicas: (i) a mudança em uma política deve ser medida com base em seus resultados; (ii) deve-se adotar uma perspectiva mais abrangente que conceba as mudanças nas políticas públicas de forma geral; (iii) e deve-se evitar avaliações tendenciosas (Bauer; Knill, 2014).

A partir dessas premissas, os autores conceitualizam o desmantelamento a partir da densidade e intensidade de uma política pública. A densidade pode ser entendida como “[...] o grau em que uma determinada área de política é abordada pelas atividades governamentais” (Bauer & Knill, 2014, p. 33, tradução nossa). Isto é, em um governo no qual a saúde e educação são áreas prioritárias, por exemplo, pode-se dizer que a densidade das políticas públicas nessa esfera seja maior. Para medir a densidade, os autores sugerem avaliar o número de políticas públicas e instrumentos aplicados sobre elas.

Já a intensidade das políticas públicas “[...] mede o rigor e/ou a generosidade relativos das políticas” (Bauer & Knill, 2014, p. 33, tradução nossa), entendido como o quanto a jurisdição tem intervindo em uma determinada área. Para medir a intensidade, os autores diferenciam a intensidade substancial e formal. A primeira se refere ao nível e escopo da intervenção governamental, que pode ser medida com o número ou grau de mudança nos instrumentos de uma determinada política pública em relação à rigidez regulatória (Bauer; Knill, 2014).

A intensidade formal, por sua vez, se refere principalmente aos fatores que afetam a probabilidade de que os requisitos substanciais sejam efetivamente cumpridos. Nesse sentido, tanto as capacidades quanto os procedimentos administrativos são de particular importância - ou seja, recursos financeiros e humanos para gerenciar a política (Bauer e Knill, 2014).

Isto posto, Bauer e Knill (2014) entendem o desmantelamento como um fenômeno dinâmico e elusivo e o definem como mudanças de uma determinada política na qual reduz-se os itens nela incluídos e/ou instrumentos nela aplicados e/ou sua intensidade. Isso pode ser feito através de mudanças nos elementos centrais da política ou na manipulação da capacidade dos atores de gerenciá-la (Gomide; Silva; Leopoldi, 2023).

Bauer e Knill (2014) apresentam quatro cenários, a depender da mudança da forma, nos quais um desmantelamento pode ocorrer. São eles: (i) desmantelamento padrão; (ii) desmantelamento por mudança de escopo; (iii) desmantelamento através de simbolismos; (iv) e desmantelamento ativo.

O primeiro é a estratégia mais sutil e, apesar de não haver uma decisão ativa pelo desmantelamento, ele ocorre através de pequenas ações corriqueiras envolvendo a própria máquina do Estado - de baixa visibilidade da população. Isso

acontece, por exemplo, quando não se ajusta o financiamento de uma política pública pela inflação (Bauer; Knill, 2014).

Já o desmantelamento por mudança de escopo se caracteriza pela mudança nas estruturas organizacionais que gerenciam uma determinada política pública. A decisão pelo desmonte, neste caso, é ativa, mas ainda com baixa visibilidade. Um exemplo ocorre quando se esvazia o órgão responsável por uma determinada política pública e sua gestão é dividida em diferentes agências (Bauer; Knill, 2014; Gomide; Silva; Leopoldi, 2023).

O terceiro tipo de desmantelamento abordado por Bauer e Knill (2014) busca garantir que qualquer intenção de desmantelamento seja clara e diretamente atribuída aos tomadores de decisões políticas. Desta forma, os agentes políticos declaram deliberadamente suas intenções de desmantelar as políticas existentes. Contudo, não o fazem - seja por não conseguirem ou por não estarem convencidos de que o desmonte será vantajoso politicamente (Gomide; Silva; Leopoldi, 2023).

Por fim, a estratégia do desmantelamento ativo envolve alta visibilidade e a decisão por desmantelar. Ou seja, os tomadores de decisão querem ser vistos como os responsáveis por aquela ação e se movimentam para desmantelar a política existente. Neste contexto, há o entendimento de que o desmantelamento é vantajoso e os benefícios superam os custos (Bauer; Knill, 2014; Gomide; Silva; Leopoldi, 2023). Essa vantagem pode ser por questões ideológicas, eleitorais e/ou políticas.

O motivo que leva um líder político a optar pelo desmantelamento também é abordado por Bauer e Knill (2014). O comportamento dos atores políticos é entendido por se basear em uma racionalidade limitada, na qual as estratégias de desmonte são escolhidas para maximizar a oportunidade política e sua utilidade. Isso porque, em um contexto de regime democrático no qual o objetivo final do ator político é a reeleição, o desmonte pode acabar sendo uma estratégia para alcançá-lo¹.

Mas ressalta-se que, independentemente da situação, para que o desmantelamento de uma política pública ocorra, os benefícios devem ser enxergados como maiores que os custos. Em outras palavras, a movimentação necessita ser

¹ Bauer e Knill (2014) argumentam que as decisões de desmantelamento de políticas são compreendidas, pelo tomador de decisão, de acordo com seus custos e benefícios. Em cenários nos quais os benefícios políticos demonstram serem maiores que os custos associados, o tomador de decisão pode engajar no processo de desmantelamento.

recompensadora para os atores que nela estão envolvidos (Bauer; Knill, 2014; Gomide; Silva; Leopoldi, 2023).

Um outro aspecto trazido por Gomide, Silva e Leopoldi (2023) diz respeito aos fatores que tornam uma política mais suscetível ao desmonte, o que envolve atores políticos, custos e seus efeitos. Uma política pública que não tem o apoio de coalizões ou atores políticos, por exemplo, tende a ser mais suscetível às mudanças.

Da mesma forma, políticas com custos concentrados e benefícios dispersos também tendem a ser mais vulneráveis, uma vez que seus beneficiários não conseguem identificar os efeitos positivos concretos daquela medida. Ainda, se a política e seus aspectos essenciais não estejam institucionalizados em forma de lei ou garantia institucional, ela pode ficar suscetível às mudanças e a ação de desmantelamento por atores políticos interessados (Gomide; Silva, Leopoldi, 2023).

Apesar dos estudos sobre desmantelamento terem se expandido nos últimos anos, oferecendo abordagens e perspectivas mais complexas desse fenômeno, pouco se aborda sobre a correlação entre o desmantelamento e a ascensão de líderes de ultradireita. Bauer e Knill (2014), os principais expoentes do tema cuja análise deste artigo irá se debruçar, não fazem a ligação entre essas duas variáveis, mas buscam oferecer uma perspectiva mais ampla sobre o estudo do desmantelamento de políticas públicas.

Por isso, este artigo busca relacionar essas duas variáveis, analisando o fenômeno do desmantelamento de políticas públicas a partir dos estudos de Bauer e Knill (2014) e a perspectiva trazida por Gomide, Silva e Leopoldi (2023).

3. A ASCENSÃO DA ULTRADIREITA NO BRASIL E A ELEIÇÃO DE JAIR BOLSONARO

Esta seção tem como objetivo contextualizar a conjuntura política e social brasileira entre 2015 e 2020, perpassando pelo fim do governo de Dilma Rousseff, o período de Michel Temer e a ascensão de Jair Bolsonaro. Compreendê-la faz-se necessário pois a análise do Programa Mais Médicos, da seção vigente, muito se relaciona à conjuntura brasileira até então, pois, como veremos posteriormente, a decisão por transformar a política pública partiu de uma resposta de Bolsonaro às questões ideológicas e sua base de apoio.

A ascensão da ultradireita no Brasil, entendida no presente artigo pela vitória de Jair Bolsonaro nas eleições de 2018, ocorreu por um processo ancorado em questões econômicas, políticas e sociais. Mas um de seus catalisadores foram as manifestações de 2013, também conhecidas como Jornadas de Junho. Apesar de inicialmente lideradas pelo movimento Passe Livre em São Paulo, cujo objetivo era posicionar-se contrário ao aumento das tarifas de ônibus na cidade, as manifestações posteriormente se expandiram para pressionar o então governo de Dilma Rousseff rumo a uma agenda de reivindicações de gastos públicos (Nobre, 2022; Rezende, 2023).

Gradativamente, as jornadas passaram por um movimento que Alonso (2017) chamou de “massificação”, no qual novas bandeiras exigiam mais investimento na educação e saúde, e melhores salários. Os manifestantes se posicionavam contra a realização da Copa do Mundo no país, a Rede Globo e a corrupção. A dimensão alcançada pelos protestos gerou, para além da reversão do aumento das tarifas, a proposição pela presidente Rousseff de cinco pactos em torno da educação, saúde, transporte, responsabilidade fiscal e controle da inflação (Alonso, 2017).

O compromisso com os manifestantes ainda envolvia a realização de um plebiscito para uma reforma política, o que fez, pelo menos em um primeiro momento, que os protestos perdessem forças. Mas um de seus principais resultados foi a organização dos grupos opositores ao governo do Partido dos Trabalhadores (PT), que posteriormente viriam encabeçar novos protestos contra a legenda (Alonso, 2017).

Em termos econômicos, neste período o país também se encontrava em profunda recessão, resultado da crise financeira de 2007/2008 que viria atingir o Brasil anos depois. Somado a isso, em 2014, teve início a operação “Lava Jato”, que tinha como objetivo investigar crimes de corrupção envolvendo o sistema político e o empresariado no país. A operação foi realizada pela Polícia Federal junto ao Ministério Público e o Judiciário, iniciando com uma força-tarefa que apontou práticas de lavagem de dinheiro e esquemas de suborno envolvendo empresas públicas, privadas e políticos (Rezende, 2023; Alonso, 2017; Borges, 2024).

As investigações ganharam coberturas midiáticas e receberam grande apoio popular, o que foi essencial para a sua continuidade. A repercussão transformou a operação em um símbolo de combate à corrupção e fim da impunidade no ambiente

político. Criou-se a imagem de uma sociedade que necessitava ser limpa e moralizada² (Rezende, 2023).

No mesmo ano, Dilma Rousseff foi reeleita, mas sua vitória evidenciou a crescente polarização no país: recebeu 51,64% dos votos, contra 48,36% de seu opositor. Um dia depois, os resultados foram questionados pelo candidato derrotado, Aécio Neves, cujo partido (PSDB) pediu ao Tribunal Superior Eleitoral em 2015 a cassação do mandato de Rousseff por supostas fraudes nas apurações (Alonso, 2017).

A ação do PSDB marcaria o início de uma crise política e institucional no país que se estenderia pelos próximos anos. Embates políticos passaram a ser cada vez mais frequentes, especialmente com uma ofensiva da oposição no Congresso Nacional, agravada pela perda de governabilidade do Executivo junto ao Legislativo (Santos; Tanscheit, 2019). Concomitantemente, entre 2015 e 2016, movimentos fundados por jovens de direita, como o Movimento Brasil Livre e Vem para a Rua, organizaram uma série de protestos contra a presidente Dilma, experimentando um rápido crescimento no número de adeptos (Borges, 2024).

A perda de governabilidade, ainda, envolveu a movimentação do então presidente da Câmara dos Deputados, Eduardo Cunha. Desde a sua eleição à liderança da Casa, em 2015, Cunha e Rousseff colecionaram momentos de difícil harmonia. Um dos principais, que delinearía a posição adotada por Cunha nos momentos subsequentes, foi a decisão do PT de apoiar seu opositor, Arlindo Chinaglia na eleição da Câmara Baixa. Mesmo com uma candidatura apoiada pelo governo, Chinaglia foi derrotado com 136 votos contra 267 de Cunha. Isso bastou para que, uma vez na cadeira de presidente em fevereiro de 2015, Cunha fosse visto como alternativa para oposição ao governo de Dilma e líder capaz de acabar com o poder acumulado pelo PT (Limongi, 2015).

Desta forma, à frente da Câmara dos Deputados, Eduardo Cunha buscou mostrar a autonomia do Poder Legislativo, em uma tentativa de demonstrar protagonismo (Limongi, 2015). Colocou em votação projetos que geraram descontentamento no governo, aprovou matérias que impunham gastos extras ao

² O apoio às investigações foi tamanho que repercutiu diretamente nas eleições de 2018. Candidatos defensores da investigação e antissistema ganharam notoriedade e conquistaram cadeiras na Câmara dos Deputados e no Senado Federal (Rezende, 2023). Nobre (2022, p.16) argumentou que “a Lava Jato conseguiu de fato impedir o sistema político de retomar o controle da política”.

Executivo e autorizou a criação de Comissões Parlamentares de Inquérito, por exemplo - tudo de forma a enfraquecer o governo de Rousseff (Castro, 2015). O auge do estremecimento da relação ocorreu em julho de 2015, quando Cunha anunciou o rompimento com o governo e, em dezembro do mesmo ano, autorizou a abertura do processo de impeachment da presidente (Passarinho, 2015).

A relação com o Legislativo, a operação Lava-Jato, a organização da oposição e a onda de protestos favoráveis à saída da presidente, alinhados, culminaram no impeachment da presidente Dilma Rousseff, concluído em 31 de agosto de 2016. O governo de Michel Temer, que a sucedeu, representou então um novo momento na política brasileira, marcado por um mandato com um compromisso explícito de corte de gastos e ajuste fiscal. Temer colocou fim aos 14 anos do PT no poder e marcou a volta da direita moderada ao poder (Santos; Tanscheit, 2019).

No poder, o presidente representou os interesses de um setor empresarial descontente com a incapacidade dos governos petistas de efetivar reformas (Barros; Brito, 2019). Seu mandato foi marcado por aprovações de novos marcos legais nas áreas trabalhista, fiscal, social e econômica, materializados sobretudo na aprovação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) do Teto de Gastos, que limitou por 20 anos os gastos públicos.

Entretanto, suas medidas não geraram o crescimento econômico esperado entre 2017 e 2018. E, apesar do apoio do setor empresarial, seu programa econômico encontrava resistência na população geral, o que era refletido na baixa avaliação positiva de seu governo - variando de 14% a 4% entre os dois anos que permaneceu no poder. Somado a isso, em maio de 2017, Temer foi denunciado pelo recebimento de propina e a denúncia por corrupção ganhou ampla visibilidade midiática (Santos; Tanscheit, 2019).

Combinados, esses antecedentes explicam parte da derrota dessa direita moderada no Brasil nas eleições de 2018, possibilitando o fortalecimento de uma direita radicalizada com a eleição de Jair Bolsonaro (Santos; Tanscheit, 2019). Durante sua campanha, Bolsonaro se posicionou como um candidato antissistema, ignorando o fato de ter sido deputado federal por sete mandatos e acumulando 28 anos de Câmara dos Deputados (Rezende, 2023).

Nos anos que ficou na Câmara Baixa, teve pouca influência no processo decisório e pouca relevância nos quadros de poder. Bolsonaro era considerado um parlamentar do “baixo clero” e se concentrava em assuntos relacionados à sua base

eleitoral. Tornou-se conhecido por ter posicionamentos controversos e conservadores, marcados por discursos de ódio contra as minorias (Rezende, 2023). Ao ser eleito presidente, Bolsonaro inaugurou um período que Avritzer (2018) descreve como um “mal-estar” democrático, com mudança nos indicadores de curto prazo da democracia do país.

A agenda política de Jair Bolsonaro envolveu sumariamente três fatores: (i) o autoritarismo militar e a exaltação do exército brasileiro como principal instituição do país; (ii) corte de gastos e privatização, materializados na indicação de Paulo Guedes para o Ministério da Economia como um de seus compromissos com essa pauta³; e (iii) o conservadorismo religioso, com o apoio em massa de igrejas evangélicas à sua candidatura⁴ (Santos; Tanscheit, 2019).

Especificamente sobre o último ponto, o apoio e aproximação de Bolsonaro com os evangélicos pode ser entendida como uma estratégia deliberada por parte de sua campanha. Em 2016, foram divulgadas imagens de Bolsonaro sendo batizado no rio Jordão por um pastor membro da Assembleia de Deus; durante sua campanha, em 2018, eram feitas referências a trechos bíblicos; seu slogan, de “Brasil acima de tudo, Deus acima de todos” também remeteu o papel que o lado religioso passaria a ocupar. Bolsonaro também recebeu apoio de lideranças de igrejas evangélicas e parlamentares próximos a elas (Nobre, 2022).

O fato é que a presidência de Jair Bolsonaro apresentou um momento na política brasileira até então desconhecido se comparado aos períodos democráticos anteriores. Os quatro anos que se seguiram de seu governo foram marcados por constantes desafios aos limites da legalidade, a busca de medidas infralegais de enfraquecimento das instituições e das políticas públicas, desmobilização da capacidade estatal (Gomide; Silva; Leopoldi, 2023).

Nobre (2022) argumenta que o projeto autoritário de Bolsonaro envolvia fazer com que a minoria que o apoiasse se tornasse dominante. Por isso, pareceu estar em campanha permanente durante seu governo, se posicionando como um candidato antissistema. Seus discursos estabeleciam “[...] uma narrativa que o transformava em

³ Na realidade, o que se observou durante os anos que se seguiram de governo Bolsonaro foi a adoção, em diferentes momentos, de políticas e decisões que vão ao encontro de preceitos neoliberais: o aumento do valor do Auxílio Brasil e a desoneração de tributos federais para os combustíveis são alguns dos exemplos (Alegretti, 2022).

⁴ Este artigo não irá explorar o apoio evangélico a Bolsonaro de forma ostensiva. Para mais informações, ver: ALMEIDA, Ronaldo de. BOLSONARO PRESIDENTE: Conservadorismo, Evangelismo e a Crise Brasileira. Novos estudos CEBRAP, v. 38, n. 1, p. 185–213, jan. 2019.

sinônimo de ordem e autoridade, em contraponto à desorganização e baderna [...]” (Rezende, 2023, p. 124). Essas últimas, geralmente relacionadas aos governos petistas e à esquerda, de forma geral.

No poder, Bolsonaro adotou posicionamentos já seguidos por outros líderes de direita, a exemplo de Viktor Orbán (Hungria) e Donald Trump (Estados Unidos): desprezo pelas instituições democráticas e pelas minorias; uso intenso das redes sociais como forma de comunicar diretamente com seus seguidores e ter o controle da sua própria narrativa; conflito contra símbolos e/ou ações que pudessem remeter ao marxismo, comunismo ou à esquerda (Gomide; Silva; Leopoldi, 2023).

Avritzer (2019) argumentou que a chegada de Bolsonaro à presidência consolidou a degradação institucional observada na conjuntura política brasileira pós-impeachment. O período que se seguiu foi marcado por tentativas de enfraquecimento de políticas públicas, desmobilização das capacidades estatais, presença massiva de militares em cargos de liderança e enfrentamento às instituições através de medidas ilegais (Gomide; Silva; Leopoldi, 2023). Especificamente sobre as políticas públicas, a próxima seção explora as mudanças no Programa Mais Médicos com a chegada da ultradireita no poder.

4. O PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Essa seção tem como objetivo explorar a criação do Programa Mais Médicos (PMM), compreendendo seu contexto político e social. Para tanto, o capítulo será dividido em três seções: a primeira será dedicada ao momento antecessor à criação do programa, ou seja, motivos e contexto social do país à época; a segunda abordará a Lei 12.871/2013, que criou o Mais Médicos, focando em seus principais destaques e objetivos; a terceira, e última, será dedicada às mudanças na política pública com a chegada de Jair Bolsonaro ao poder - funcionando como uma introdução para a seção cinco.

4.1 A criação do PMM

A criação do Programa Mais Médicos (PMM) no Brasil envolveu elementos políticos e sociais. Em 2011, durante seu primeiro mandato como presidente, Dilma

Rousseff estabeleceu a Atenção Básica à Saúde como uma das prioridades de seu governo. Esse nível de atenção é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), com alto grau de descentralização e capilaridade. É a Atenção Básica que deve estar presente em todos os municípios, garantindo o acesso universal à saúde (Ministério da Saúde, s.d 1).

A Atenção Básica é composta por diversos programas, dentre eles a Estratégia Saúde da Família (ESF). Criada na década de 1990 e transformada ao longo dos anos, a ESF tem como objetivo promover a saúde e prevenir doenças a partir de um olhar mais atento para a família e para o território. É formada por equipes multiprofissionais, que devem atuar de forma integrada e complementar. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), a ESF é a forma prioritária de organização da Atenção Básica no país (Ministério da Saúde, 2015).

Contudo, uma das principais lacunas para o desenvolvimento da ESF é a falta de profissionais. Dados do Ministério da Saúde (2015) estimam que, de 2002 a 2012, os médicos formados em todas as universidades do país supriam apenas 65% da demanda do mercado de trabalho, representando um déficit calculado em 50 mil profissionais.

Desse total, também se percebeu uma má distribuição regional: os dois estados com menor número de médicos eram o Maranhão, com 58 profissionais a cada 100.000 habitantes, e o Amapá 76; enquanto isso, o Distrito Federal calculava 346 a cada 100.000 habitantes e o Rio de Janeiro 344. Portanto, vivenciava-se um cenário com escassez de médicos, com ausência assistencial agravada pela desigualdade regional. Outros problemas também envolviam o número de vagas insuficiente das faculdades de Medicina e a má distribuição dessas instituições de ensino no país (Ministério da Saúde, 2015).

Na tabela abaixo, é possível observar a relação entre a quantidade de profissionais médicos por 100 mil habitantes em cada um dos estados do Brasil em 2013. É evidente a discrepância no volume de profissionais a depender da região do país.

Tabela 1 – Relação da quantidade de médicos por 100 mil habitantes por estado em 2013

Estado	Quantidade de médicos por 100 mil habitantes
AC	94
AL	112
AM	106
AP	76
BA	109
CE	105
DF	346
ES	197
GO	145
MA	58
MG	181
MS	154
MT	110
PA	77
PB	117
PE	139
PI	92
PR	168
RJ	344
RN	123
RO	102
RR	121
RS	223
SC	169
SE	130
SP	249
TO	108

Fonte: Elaborada pela autora com dados obtidos via Lei de Acesso à Informação (Brasil, 2025)

O Ministério da Saúde (2015) também apontou que o aumento da demanda por médicos se deveu porque tanto a saúde pública quanto a privada expandiram suas ações e serviços. Entretanto, muitos desses serviços foram inaugurados sem o pleno funcionamento pela insuficiência de profissionais médicos, o que levou gestores municipais e estaduais a aumentarem a pressão sobre o governo federal para a criação de políticas públicas específicas (Ministério da Saúde, 2015).

Antes mesmo da criação do PMM, o Ministério da Saúde adotou outras iniciativas para o provimento de médicos em regiões vulneráveis. Em 2011, por exemplo, junto ao Ministério da Educação, foi realizada uma chamada nacional de médicos através do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) para trabalho supervisionado em regiões de extrema pobreza. Como contrapartida, o Ministério dava como incentivo a pontuação da prova de residência médica. (Ministério da Saúde, 2015).

Outras iniciativas também envolveram o aumento do número de bolsas para a residência médica e o abatimento da dívida do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) em função do tempo de atuação nas equipes da ESF em áreas de maior demanda. Entretanto, os programas tiveram resultado inferior ao necessário. Em 2013, por exemplo, o Provab contava com 3,5 mil médicos (Ministério da Saúde, 2015).

No mesmo ano, a pressão dos gestores municipais se intensificou com a campanha liderada pela Frente Nacional de Prefeitos reivindicando soluções imediatas do governo federal para suprir a falta de profissionais, colhendo mais de 4 mil assinaturas. Da mesma forma, também em 2013, as Jornadas de Junho exigiam a melhoria das condições e serviços da saúde pública, como já destacado na primeira seção (Ministério da Saúde, 2015; Palmieri, 2015).

Neste cenário, surge o Programa Mais Médicos (PMM), instituído em julho de 2013 pela presidente Dilma Rousseff através da Medida Provisória 621/2013, posteriormente sancionada na forma da Lei 12.871/2013. O texto foi amplamente debatido e aprovado no Congresso Nacional.

4.2 Norma e objetivos

A normativa publicada em 2013⁵, estabelecia que o Programa Mais Médicos tinha como objetivo: (i) formar profissionais para o SUS; (ii) reduzir a carência de médicos em regiões prioritárias; (iii) fortalecer a atenção básica e aprimorar a formação médica com experiência prática; (iv) integrar ensino e serviço; (v) promover a troca de conhecimentos entre profissionais brasileiros e estrangeiros; e (vi) incentivar pesquisas no SUS (Brasil, 2013).

Para tanto, atuou sobre àquelas que demonstraram ser as principais lacunas assistenciais no país. Visou a reordenação da oferta de cursos e as vagas para residência em regiões mais vulneráveis, a criação de novos parâmetros para a formação médica e promoção de aperfeiçoamento nas áreas da atenção básica (Brasil, 2013). A medida buscou oferecer soluções de curto, médio e longo prazo para a escassez de profissionais.

No curto prazo, o programa estabeleceu que a participação no Mais Médicos era destinada a dois públicos principais: médicos formados em instituições de educação superior brasileira ou com diploma revalidado no país; e médicos formados em instituições estrangeiras, que poderiam atuar no país através de intercâmbio médico internacional (Brasil, 2013). Esse segundo ponto foi foco de intensa controvérsia.

À época, o governo federal buscou alternativas para aumentar o número de profissionais contratados, sendo uma delas a assinatura de um Acordo de Cooperação Técnica junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que garantiu a vinda de médicos do exterior em caso de vagas não escolhidas por profissionais brasileiros (Postorivo, 2020).

Para garantir maior volume de profissionais, a OPAS firmou um acordo com o Ministério da Saúde de Cuba. No contrato, o Brasil pagava à organização o valor do salário do programa, que era repassado ao governo cubano (Postorivo, 2020; Faria, 2018).

A medida foi recebida de forma negativa por associações médicas, como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB), que destacaram a ausência da revalidação de diplomas, a precarização do trabalho e a exploração da mão de obra do profissional de medicina. O CFM, por exemplo,

⁵ O texto da norma foi transformado ao longo dos anos. Esses objetivos eram os iniciais previstos no texto da lei sancionada em 2013.

posicionou-se contra a atuação de médicos sem o Revalida⁶ e sem uma prova que testasse a fluência em língua portuguesa (Conselho Federal de Medicina, 2013).

O Conselho condenou a decisão do Ministério de promover a vinda dos médicos cubanos, argumentando se tratar de uma medida planejada para “[...] abrir as portas do país para profissionais formados em Cuba, sem qualquer avaliação de competência e capacidade” (Conselho Federal de Medicina, 2013). Além disso, médicos brasileiros organizaram paralisações em várias capitais do país, com o cancelamento de cirurgias e consultas nas unidades de saúde de forma a pressionar o governo federal contra a medida (Da chegada polêmica..., 2018).

Esse fluxo fomentou retóricas contrárias ao governo de Rousseff e argumentos de que o governo brasileiro estaria financiando o regime cubano. Jair Bolsonaro, então deputado federal pelo Partido Progressista, proferiu discurso crítico na Câmara dos Deputados pontuando que trazer médicos cubanos ao país era abrir a possibilidade de guerrilhas em todo o território e, portanto, configurava como um perigo à democracia brasileira (Bolsonaro, 2013). Desta forma, argumentou que era contra o PMM por questões ideológicas (Bolsonaro, 2013).

Portanto, houve um movimento de conexão dos Mais Médicos com o governo cubano, mesmo que a vinda dos profissionais desse país fosse apenas um dos pontos da política pública. Mas conforme veremos a seguir, o governo de Michel Temer deu continuidade a essa medida, expandindo o prazo de permanência desses profissionais no país por mais três anos (Brasil, 2016).

4.3 A política pública com a chegada de Bolsonaro no poder

Em 2018, após a eleição de Jair Bolsonaro à presidência, a embaixada de Cuba orientou seus profissionais a deixarem o Brasil, resultando na saída de 8,5 mil médicos (Pires, 2023). O Ministério da Saúde Pública Cubano declarou oficialmente que Bolsonaro, com declarações depreciativas e ameaçadoras sobre a presença de médicos cubanos, desrespeitou os acordos feitos com a Opas, e que a imposição de novas condições, sinalizadas pelo presidente eleito, tornaria inviável a continuidade do país no programa (Cuba, 2018).

⁶ “O Revalida subsidia o processo de revalidação dos diplomas de médicos que se formaram no exterior e querem atuar no Brasil. O exame é direcionado tanto aos estrangeiros formados em medicina fora do Brasil quanto aos brasileiros que se graduaram em outro país e querem exercer a profissão em sua terra natal” (Instituto Nacional de Estudos..., s.d)

Bolsonaro, por sua vez, alegou que Cuba não aceitou as condições do governo brasileiro e criticou a gestão do país por, em sua visão, explorar seus cidadãos, deixando de pagar os salários dos médicos integralmente. Além disso, o presidente apontou a irresponsabilidade de Cuba ao desconsiderar os impactos negativos dessa decisão na saúde dos brasileiros e na vida de seus nacionais (Bolsonaro, 2018).

Desta forma, logo no início do primeiro ano do governo de Jair Bolsonaro, em 2019, foi feito o anúncio da substituição do PMM com a criação do “Médicos pelo Brasil” (MpB). Essa questão será explorada na seção seguinte, mas a principal diferença foi a necessidade de ter um diploma revalidado para participar do programa, impedindo a contratação de profissionais como no acordo com a Opas e a vinda de médicos intercambistas (Fernandes; Cancian, 2019).

O novo programa corroborou com a posição que Bolsonaro adotou durante sua campanha à presidência, e enquanto deputado, de crítico ao Mais Médicos. No lançamento do MpB, foi apresentado vídeo criticando a gestão de Dilma Rousseff com a frase: “Não sustentar ditadura com seu trabalho”, em referência ao regime cubano (Fernandes; Cancian, 2019). Durante seu pronunciamento, Bolsonaro afirmou que, com o programa, o Partido dos Trabalhadores buscava a formação de núcleos de guerrilha no país (Cancian; Fernandes, 2019).

Portanto, a posição de Bolsonaro se encaixa na definição de desmantelamento por simbolismo de Bauer e Knill (2014). Bolsonaro sinalizou seu objetivo de mudar a política pública e tentou fazê-lo com o MpB, mas, ao analisar a fundo, percebe-se que o PMM continuou funcionando apesar das amplas críticas de Bolsonaro. Isso será explorado na próxima seção.

5. ANÁLISE DO PROCESSO DE DESMANTELAMENTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

A análise terá como ponto de partida o momento de início da política pública em 2013, e o final em 2022. Desta forma, será possível compreender as mudanças no programa durante três lideranças ideologicamente distintas (Dilma Rousseff, Michel Temer e Jair Bolsonaro). Optou-se por analisar todo o mandato do governo Bolsonaro pois, em virtude da pandemia de covid-19, muitos programas ficaram

represados. Ainda, entende-se que mudanças em políticas públicas podem levar mais tempo para ocorrer, especialmente pelo período escolhido para a análise não compreender governos de continuidade.

A partir dos anos escolhidos, serão analisadas quatro variáveis: (i) normativa; (ii) orçamento; (iii) número total de profissionais; e (iv) valor da bolsa de formação. As informações aqui expostas são oriundas de dados públicos, disponibilizados no site do Ministério da Saúde, Diário Oficial da União (DOU), e via Lei de Acesso à Informação (LAI).

As variáveis escolhidas se alinham às sugestões de Bauer e Knill (2014), que sugerem dois indicadores para analisar as mudanças na densidade e intensidade política pública: número de objetivos e o número de instrumentos empregados. No caso do primeiro, isso será feito pela análise de mudanças na normativa; para o segundo, as variações do orçamento, número de profissionais e bolsas de formação.

5.1 As mudanças na normativa

A principal Lei que aborda o PMM é a Lei 12.871/2013. No período de 2013 a 2022, a normativa foi alterada sete vezes. Na tabela abaixo, é possível identificar as mudanças propostas:

Tabela 2 – Alterações promovidas na Lei 12.871/2013 de 2013 a 2022

Artigo	Versão Original	Alteração Posterior
Art. 9º (caput)	É instituída a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada dois anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de dois anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.	Lei nº 13.530/2017: É instituída a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.
Art. 9º, §§ 1º e 2º	§ 1º – Instituída avaliação anual dos Programas de Residência Médica. § 2º – Avaliações seriam implementadas pelo INEP.	Lei nº 13.530/2017: Ambos os parágrafos foram revogados.
Art. 16 (caput)	O médico intercambista exercerá a Medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, dispensada, para tal fim, nos três primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma.	Lei nº 13.333/2016: Prorrogou por mais três anos o prazo de dispensa da revalidação do diploma.
Art. 18 (caput)	O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 anos, prorrogável por igual período.	Lei nº 13.333/2016: Prorrogou por mais três anos o prazo do visto temporário.
Art. 6º	Determinava modalidades de residência médica consideradas para cumprimento de metas.	Lei nº 13.958/2019: Artigo totalmente revogado.
Art. 7º	Estabelecia regras e pré-requisitos para ingresso em diversas residências médicas.	Lei nº 13.958/2019: Artigo totalmente revogado.
Art. 23-A	Não existia na redação original.	Lei nº 13.958/2019: Incluído novo artigo que permitiu a reincorporação de médicos cubanos desligados em 2018 sob o termo de cooperação com a OPAS.

Fonte: Elaborada pela autora com base na Lei 12.871/2013, 2025

Observa-se que as alterações foram feitas por três leis: (i) Lei 13.333/2016, sobre médicos intercambistas; (ii) Lei 13.530/2017, que instituiu o novo Fundo de Financiamento Estudantil (Fies); e (iii) Lei 13.958/2019, que instituiu o Programa Médicos pelo Brasil. Destaca-se que as duas primeiras são originárias do governo de Michel Temer e a terceira do mandato de Jair Bolsonaro.

Em relação à Lei 13.333/2016, as mudanças no artigo 16 e 18 garantiram a prorrogação, por mais três anos, da atuação no PMM de médicos brasileiros formados

no exterior e dos estrangeiros que já estavam em atuação no programa sem a necessidade de revalidação do diploma no país. A medida foi debatida e aprovada pelo Congresso Nacional e ocorreu um mês antes do prazo previsto na lei inicial (Brasil, 2016; Oliveira, 2016).

A aprovação garantiu a continuidade de, à época calculados, sete mil profissionais no programa até outubro de 2019. O então líder do PMDB (partido de Temer) na Câmara dos Deputados, Baleia Rossi, argumentou após a aprovação que a normativa possibilitaria a continuidade da prestação de serviços em locais distantes (Oliveira, 2016). Ou seja, pelo menos nesse aspecto, não é possível identificar uma tentativa de desmantelamento da política pública pelo governo de Michel Temer, mas de sua continuidade.

Destaca-se que em 2016, o Ministério da Saúde de Michel Temer também renovou o contrato com a Opas por mais três anos. O então secretário-executivo da pasta, Antônio Nardi, destacou o objetivo do governo de aumentar a atuação de profissionais brasileiros no programa, mas, enquanto houvesse necessidade, o convênio estaria mantido (Silva, 2016).

Pode-se argumentar que a principal mudança na normativa foi a criação do Programa Médicos pelo Brasil (MpB), na forma da Lei 13.958/2019, durante o primeiro ano de governo de Jair Bolsonaro. Ambas as políticas tinham o objetivo de garantir a provisão de médicos para a atenção básica, mas o MpB restringiu a participação no programa àqueles com diploma revalidado em território brasileiro (Brasil, 2019).

O MpB também estruturou a carreira profissional dos médicos participantes e criou uma Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) para operacionalizar o programa no país, conforme detalhado abaixo (Brasil, 2019).

Tabela 3 – Quadro comparativo do PMM e do MpB

Categoria	Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013)	Médicos pelo Brasil (Lei nº 13.958/2019)
Objetivo Principal	Suprir a carência de médicos em regiões remotas e periferias urbanas, ampliando o acesso à atenção básica de saúde.	Ampliar o provimento de médicos em locais de difícil acesso ou alta vulnerabilidade, com foco na formação em medicina de família e comunidade.

Gestão	Ministério da Saúde, com apoio do Ministério da Educação e da OPAS para médicos estrangeiros.	Adaps (entidade de serviço social autônomo vinculada ao Ministério da Saúde).
Modelo de Contratação	Bolsa federal sem vínculo empregatício direto; médicos estrangeiros atuavam com registro provisório.	Contrato via CLT com a Adaps; exigiu revalidação de diploma para médicos estrangeiros.
Formação Médica	Expansão de vagas de graduação e residência médica; incentivo à formação em medicina de família.	Foco na formação de médicos de família e comunidade; oferta de especialização para os profissionais contratados.

Fonte: Elaborada pela autora com dados das Leis 12.871/2013 e 13.895/2019, 2025

Além disso, enquanto o PMM realizava as contratações por chamamento público, o MpB dispunha de um processo seletivo, que envolvia uma prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório - o que, apesar de estruturar maior o processo, também o deixou mais moroso. Uma vantagem que o MpB oferecia era a possibilidade, após a participação no programa, do profissional realizar uma prova escrita para habilitação como especialista em medicina da família e comunidade (Brasil, 2019).

Entretanto, por mais que o MpB tenha sido criado em 2019, e a entidade executora do programa (Adaps) em março de 2020, o primeiro edital da política foi publicado apenas em dezembro de 2021, ou seja, quase dois anos após a sanção da lei. As próprias atividades administrativas da Adaps começaram a funcionar em setembro de 2021 e o quadro técnico foi selecionado entre dezembro do mesmo ano e janeiro de 2022 (Pires, 2023).

O atraso ocorreu por fatores como a demora na publicação da regulamentação da lei, a pandemia de covid-19 e trocas de gestão do Ministério da Saúde. Neste meio tempo, o PMM continuou operando em paralelo, o que garantiu a continuidade dos profissionais que já faziam parte do programa (Pires, 2023).

É válido ressaltar que a reformulação do PMM era uma promessa de campanha de Jair Bolsonaro. Durante as eleições presidenciais, Bolsonaro tentou construir uma narrativa conectando ao PMM com o comunismo. Essa ideia não surgiu apenas em 2018, mas fez parte de toda a sua retórica desde a criação e debate do programa em

2013, enquanto ainda era deputado. Bolsonaro se ancorou nela porque fazia sentido para a sua base eleitoral, que, assim como ele, rejeitava aspectos/programas ou ações que pudessem remeter, mesmo que de forma transversal, ao regime cubano e ao governo anterior.

Mas essa reformulação foi muito mais no sentido de dar novo nome à política e em sua previsão de participação apenas de médicos com diploma revalidado. O objetivo do MpB e PMM eram basicamente os mesmos. Portanto, pelo menos nesse aspecto, não é possível constatar que houve um desmantelamento da política.

O que se observa é o posicionamento de Bolsonaro se alinhando à terceira estratégia apresentada por Bauer e Knill (2014), de desmantelamento através de simbolismos. Os autores argumentam que esse tipo de desmantelamento ocorre quando os agentes políticos declaram deliberadamente suas intenções de desmantelar as políticas existentes. Contudo, não o fazem - seja por não conseguirem ou por não estarem convencidos de que o desmonte será vantajoso politicamente.

No caso de Bolsonaro, o então presidente já havia externalizado seu objetivo de mudar a política e queria ser visto como o responsável por aquela ação. Mas a essência do novo programa continuou a mesma do governo petista, mas agora imprimindo as características do novo governo – novo nome e logo, por exemplo.

Outra motivação de Bolsonaro para alteração na norma foi a sua proximidade com entidades de classe. Como mencionado anteriormente, o CFM apresentou amplas críticas aos Mais Médicos, focando sobretudo na questão da revalidação do diploma. Quando Bolsonaro foi eleito, em novembro de 2018, anunciou o nome de Luiz Henrique Mandetta para o Ministério da Saúde. Mandetta é médico ortopedista e, à época, atuava como deputado federal. Na Câmara dos Deputados, coordenou a Frente Parlamentar da Medicina, o que o aproximou das entidades de classe (Conselho Regional de Medicina do Paraná, 2018).

Após a divulgação de seu nome para a pasta, Mandetta criticou a participação dos médicos cubanos no PMM, corroborando com o pleito do CFM no que tange a necessidade de revalidação do diploma desses profissionais. No cargo e, com a mudança na normativa, a entidade afirmou em nota que nunca havia apoiado o Mais Médicos e que o Médicos pelo Brasil era fruto da luta da entidade de classe junto às outras entidades médicas (Silva, 2019).

5.2 Orçamento

Para a variável orçamento, entende-se que um aumento do valor dedicado a uma política pública compreende a sua priorização pelo governo vigente. Ou seja, caracteriza-se como uma relação direta.

Na tabela abaixo, é possível observar o orçamento destinado ao Programa Mais Médicos entre 2013 e 2022, a partir de dados do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop) obtidos via LAI. Para analisar as equivalências, os valores foram corrigidos para 2022, considerando o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). O ajuste pela inflação é essencial para compreender a verdadeira dimensão do investimento e sua evolução no tempo.

Tabela 4 – Orçamento destinado ao PMM e MpB (2013-2022)

Ano	Valor Nominal (R\$)	Valor Corrigido para 2022 (R\$)	Variação Real Anual (%)
2013	534.213.601,79	438.419.041,27	—
2014	2.143.496.309,42	1.805.353.583,27	+311,79%
2015	2.158.196.490,23	1.862.280.171,05	+3,15%
2016	2.835.763.514,50	2.594.714.534,27	+39,33%
2017	3.263.444.328,12	3.058.809.942,94	+17,89%
2018	2.790.368.600,97	2.702.985.898,47	-11,63%
2019	2.788.106.601,19	2.816.401.010,43	+4,22%
2020	2.710.386.143,81	2.857.375.540,88	+1,48%
2021	2.924.293.516,14	3.361.379.242,04	+17,63%
2022	2.644.326.881	2.644.326.881	-33,06%

Fonte: Elaborada pela autora com dados obtidos via Lei de Acesso à Informação (Brasil, 2025)

Os dados apresentados demonstram que entre 2013 e 2014, há um crescimento de 300% no valor destinado ao programa. Considera-se esse crescimento natural, uma vez que a política foi criada em 2013 e sua efetiva implementação iniciou em 2014. Portanto, houve um forte investimento real, alinhado ao objetivo do governo de Dilma Rousseff de fortalecimento da política social. Destaca-se também que 2014 foi o ano da reeleição de Dilma, o que pode ser um indicativo de que o aumento do orçamento destinado pode ter ocorrido visando fins eleitorais.

Entre 2015 e 2017, há um crescimento contínuo do orçamento destinado ao programa - mesmo com as críticas de entidades de classe e protestos de médicos brasileiros. Ainda, 2017 é o primeiro ano do orçamento do governo Temer, e ainda se nota uma priorização da política pública.

Mas um ano depois, em 2018, há uma diminuição no valor total. O orçamento de 2018, mais especificamente, foi o primeiro aprovado após a implementação do teto de gastos. Isso pode ter influenciado diretamente o valor alocado ao programa, uma vez que os gastos com saúde só poderiam ser corrigidos a partir da inflação, levando a uma queda de 11% em comparação ao ano anterior.

Já no período do governo Bolsonaro, de 2019 a 2022, percebe-se um leve crescimento nos primeiros três anos. Especialmente em 2022, há um crescimento de 17%, o que pode ter sido impactado pela pandemia de covid-19 que exigiu recursos extras para a saúde.

Mas, em 2022, há uma queda de 33% no valor total destinado. Apesar de, em um primeiro momento, isso corroborar com a ideia de a política ter sido desmantelada no governo Bolsonaro, as variações ao longo dos anos não pressupõem uma desidratação continuada da política a ponto de inviabilizá-la.

5.3 Número total de profissionais

Na política pública analisada, o número total de profissionais reflete a cobertura assistencial do programa, havendo uma relação direta entre esses dois fatores. Isto é, quanto maior o número de profissionais, maior o número de municípios com atendimento médico. Desta forma, entende-se essa variável como um indicador da intensidade da política pública, conforme apresentado por Bauer e Knill (2014).

O gráfico abaixo aborda a variação do número total de médicos participantes do Programa Mais Médicos entre 2013, quando o programa foi criado, e 2022, último ano do governo Bolsonaro. Os dados foram extraídos do banco de dados do Ministério da Saúde (2025), que considerou a série histórica do programa.

Para a somatória do total, foram consideradas quatro categorias de profissionais: os médicos com registro no Conselho Regional de Medicina (CRM); médicos participantes do acordo com a Opas e Cuba (cooperados); brasileiros ou estrangeiros formados em instituições específicas do exterior (intercambistas); e profissionais do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab). A linha azul mostra o total de profissionais nos meses sinalizados.

Gráfico 1 – Número total de médicos participantes do Programa Mais Médicos (2013-2022)



Fonte: Elaborada pela autora com dados do Painel Mais Médicos, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (2025)

O que fica mais evidente é a flutuação no número total de médicos no período analisado, mas é possível dividir os períodos de análise do gráfico entre o momento antes e depois da retirada dos médicos cubanos. Entre novembro de 2013 e julho de 2014, o montante total é crescente, um indicativo do início da política pública.

O maior declínio no número total de médicos ocorreu em novembro de 2018, momento no qual o governo cubano determinou o retorno de seus cidadãos e o fim do contrato com a Opas devido à eleição de Jair Bolsonaro. Nesse período, o total de

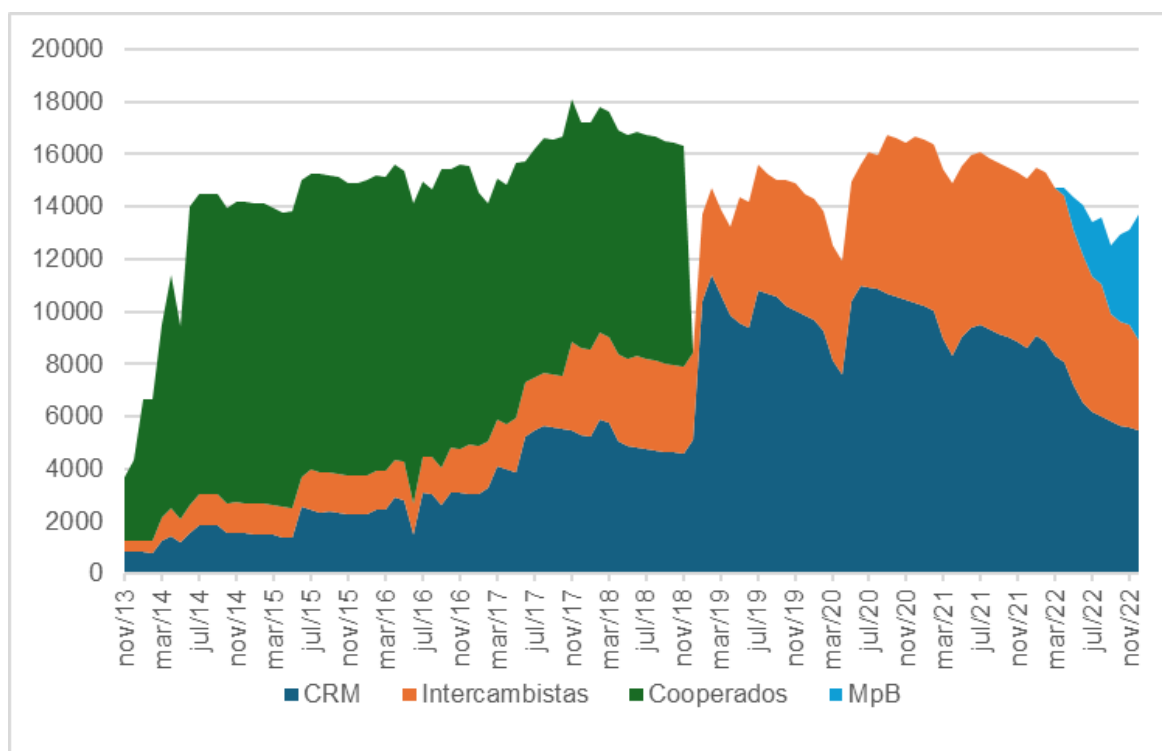
médicos foi reduzido pela metade, de 16 para 8 mil. Na prática, essa retirada representou um grande impacto assistencial nos municípios brasileiros.

A partir de então, tentou-se preencher as vagas deixadas. Mas, conforme o gráfico demonstra, apenas em novembro de 2020, quase dois anos depois da saída, que o montante total de médicos foi similar ao período do acordo, com 16.425 profissionais participantes.

Mesmo assim, quando se analisa a média total de profissionais, fica evidente a queda ao longo dos anos analisados. Durante o governo Dilma (novembro/2013 - julho/2016) foi de 14.819,09 profissionais. No governo Temer (agosto/2016 - dezembro/2018), esse valor passa para 16.751,79, demonstrando uma consolidação e crescimento de 13% da política pública. Já com Bolsonaro (janeiro/2019 - dezembro/2022), o valor cai para 14.834,58 - representando uma queda de 11%.

Para além do total de médicos, destaca-se a importância de também compreender a composição dos participantes do programa. No gráfico abaixo, é possível observar essa diferenciação.

Gráfico 2 – Composição do total de médicos participantes do PMM por modalidade (2013-2022)



Fonte: Elaborada pela autora com dados do Painel Mais Médicos, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (2025)

O total de médicos cooperados é apresentado em verde, o que, entre o início da política pública em novembro de 2013 e novembro de 2018, representou a maior parte dos profissionais participantes do programa. O total de médicos intercambistas e cooperados mostra uma crescente ao longo do período, tendo um aumento considerável em dezembro de 2018 - quando parte das vagas dos médicos cubanos foram repostas.

Conforme demonstrado na seção anterior, o governo Temer tinha a intenção de substituir os profissionais cubanos por brasileiros, mas como uma mudança gradual que precisou ser forçada após o fim do acordo com a Opas. Mesmo assim, o gráfico confirma as informações anteriormente citadas: o total de profissionais não foi reposto em sua completude.

Ainda, a média de profissionais ser 11% mais baixa em relação ao governo Temer também demonstra a redução na intensidade do programa, marcada principalmente pela saída abrupta de médicos e pela dificuldade de sua reposição, evidenciando um processo de desidratação da capacidade organizacional (menor número de profissionais para execução da política).

Por fim, a parte em azul do gráfico mostra a participação dos médicos do Programa Médicos Pelo Brasil. Como mencionado na seção anterior, o primeiro edital do MpB foi publicado apenas em dezembro de 2021 e dados do Ministério da Saúde demonstram que esses profissionais passaram a atuar como integrantes do programa apenas em abril de 2022, com 285 participantes. A tabela abaixo detalha o crescimento do número de médicos participantes, bem como sua comparação com o PMM:

Tabela 5 – Detalhamento dos médicos participantes do PMM e MpB (2022)

Ano	CRM Brasil	Intercambista	Bolsista PMpB	Tutor PMpB	Total
abr/22	8073	6322	285	37	14.717
mai/22	7170	5959	1057	162	14.348
jun/22	6518	5677	1689	198	14.082
jul/22	6184	5134	1878	202	13.398

ago/22	6028	5031	2281	229	13.569
set/22	5840	4060	2408	231	12.539
out/22	5669	3974	3085	228	12.956
nov/22	5585	3943	3339	248	13.115
dez/22	5448	3471	4470	327	13.716

Fonte: Elaborada pela autora com dados do Painel Mais Médicos, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2025)

Esses dados demonstram que a desassistência médica apenas não ocorreu porque houve uma continuidade do Programa Mais Médicos, mesmo que em número de profissionais reduzido aos dos anos anteriores. Portanto, há uma continuidade da política anterior durante a tentativa de implementação da nova.

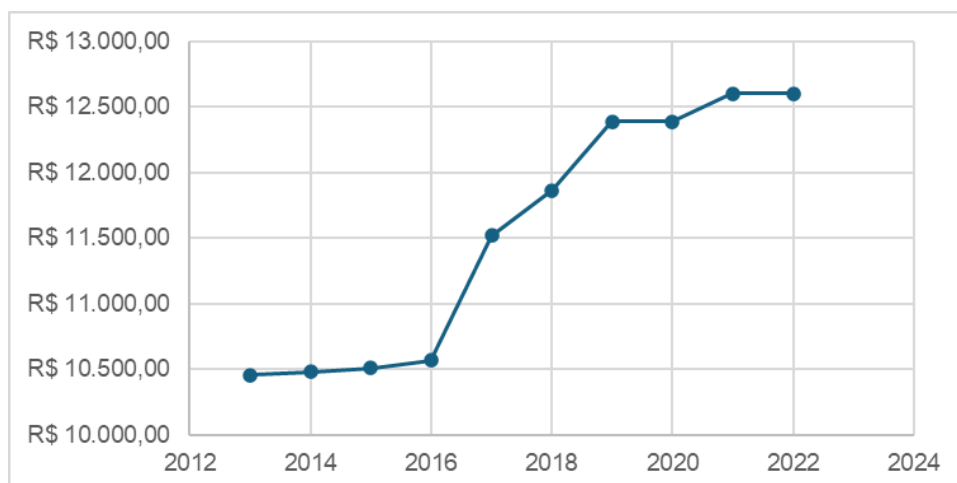
Novamente, isso confirma a terceira estratégia de Bauer e Knill (2014), de desmantelamento por simbolismo. Também no número de profissionais, apesar da média ter diminuído e isso demonstrar a diminuição da intensidade da política pública, o programa Mais Médicos continuou - apesar das críticas de Bolsonaro.

5.4 Valor da Bolsa de Formação

Em relação à variação do valor da bolsa de formação, entende-se que o salário é um dos fatores atrativos que levam um médico a participar de uma política pública como o Mais Médicos e/ou Médicos pelo Brasil - especialmente em regiões longínquas. Por isso, acredita-se que o reajuste ou não da bolsa pelos governos vigentes configura-se como uma outra variável a ser analisada.

No gráfico abaixo, é possível observar a variação no valor da bolsa de formação entre 2013 e 2022, a partir de informações obtidas via Lei de Acesso à Informação e nos editais do programa.

Gráfico 3 – Valor da Bolsa de Formação (2013-2022)



Fonte: Elaborada pela autora com dados obtidos via Lei de Acesso à Informação (Brasil, 2025)

Quando o programa foi criado, em 2013, a bolsa-formação era de R\$10.457,49. Ao longo do período analisado, observa-se um aumento gradual de seu valor, passando para R\$12.600,00 em 2022, o que representa menos de 1% ao ano.

Há, contudo, um pico de crescimento em 2017 (+8,98%) e aumentos moderados entre 2018 e 2019. O reajuste em 2017 se deu pela decisão do governo de Michel Temer de aumentar o valor da bolsa em quase R\$1.000,00. Já no governo Bolsonaro, o valor da bolsa variou R\$214,00.

Na tabela abaixo, é apresentada a relação entre o valor da bolsa e o salário-mínimo. Este indicador mostra quantas vezes o valor da bolsa corresponde ao salário-mínimo em cada ano.

Tabela 6 – Relação entre valor da bolsa e salário-mínimo (2013-2022)

Ano	Valor unitários da bolsa formação	Salário-Mínimo	Relação Bolsa/ Salário-Mínimo (vezes)
2013	R\$ 10.457,49	R\$ 678,00	15,42
2014	R\$ 10.482,92	R\$ 724,00	14,48
2015	R\$ 10.513,01	R\$ 788,00	13,34
2016	R\$ 10.570,88	R\$ 880,00	12,01
2017	R\$ 11.520,00	R\$ 937,00	12,3

2018	R\$ 11.865,60	R\$ 954,00	12,44
2019	R\$ 12.386,50	R\$ 998,00	12,41
2020	R\$ 12.386,50	R\$ 1.045,00	11,85
2021	R\$ 12.600,00	R\$ 1.100,00	11,45
2022	R\$ 12.600,00	R\$ 1.212,00	10,4

Fonte: Elaborada pela autora com dados obtidos via Lei de Acesso à Informação (Brasil, 2025)

Nota-se uma tendência clara de queda, de 15,42 vezes em 2013 para 10,40 vezes em 2022. Isso indica que, apesar do valor nominal da bolsa ter crescido, seu poder relativo em relação ao salário-mínimo diminuiu, o que pode ser interpretado como uma perda de valor real da bolsa em termos relativos ao mínimo nacional.

Portanto, o maior crescimento na bolsa de formação ocorreu entre 2016 e 2019, variando em 17,18%. Ainda, entre 2019 e 2022, o valor da bolsa de formação praticamente se manteve estável, enquanto o salário-mínimo continuou a subir, reduzindo ainda mais a proporção. Desta forma, novamente, percebe-se um esforço evidente do governo de Michel Temer em relação a essa política pública, entendimento que não é aplicável ao governo Bolsonaro.

6. CONCLUSÃO

Em 2018, Jair Bolsonaro venceu as eleições presidenciais brasileiras como resultado de um processo, iniciado anos antes, ancorado em questões econômicas, políticas e sociais. Sua vitória representou a consolidação da ultradireita brasileira no poder, com uma agenda relacionada ao autoritarismo militar, o corte de gastos e o conservadorismo religioso (Nobre, 2022; Rezende, 2023).

Os quatro anos que se seguiram de seu governo foram marcados por desafios aos limites da legalidade, a busca de medidas infralegais de enfraquecimento das instituições e das políticas públicas, desmobilização da capacidade estatal, e tentativas de enfraquecimento de políticas públicas (Nobre, 2022; Gomide; Silva; Leopoldi, 2023). É sobre esse último aspecto que esse trabalho se debruçou.

A partir de uma análise do “Programa Mais Médicos”, buscou-se compreender se houve um desmantelamento da política pública com a chegada da ultradireita no poder. A escolha por esse programa ocorreu pois, desde quando atuava como parlamentar na Câmara dos Deputados, Bolsonaro já se posicionava contra o programa, especialmente porque ele possibilitava que médicos cubanos trabalhassem em solo brasileiro sem a validação do diploma de medicina.

Depois, durante a sua campanha à presidência, voltou a criticar o programa inúmeras vezes, como demonstrado ao longo do trabalho. Seu posicionamento era tão crítico a ponto de, quando foi confirmada a sua vitória nas eleições, o próprio governo cubano ordenou a volta dos seus profissionais que integravam os Mais Médicos, sob o argumento de que os profissionais eram hostilizados pelo presidente eleito.

Com esse contexto, analisou-se quatro variáveis específicas relacionadas aos Mais Médicos: mudanças na normativa, orçamento, número total de profissionais e o valor da bolsa de formação. Para o período de análise, optou-se por estudar os dados disponíveis de novembro de 2013 a dezembro de 2022, compreendendo o período desde a criação da política pública até o fim do governo Bolsonaro. A escolha do marco temporal também foi especialmente interessante pois, entre o governo de Dilma Rousseff, que criou o programa, até Bolsonaro, houve o governo de Michel Temer – que, apesar de não poder ser considerado de ultradireita, representou o interesse de um setor empresarial conversador em algumas das pautas.

Portanto, foi possível constatar as mudanças ocorridas no programa nestes três governos ideologicamente distintos e concluir se houve ou não desmantelamento neste processo. De 2013 a 2016, enquanto Rousseff ainda se mantinha no poder, evidenciou-se um crescimento na política pública, marcado pelo aumento do investimento e no número de profissionais. Ambas as variáveis foram crescentes, evidenciando a tentativa do governo Dilma de fortalecer o programa e a atenção básica – mesmo que, à época, tenham ocorrido resistências de conselhos de profissionais de classe. Deste período, a única variável que não apresentou crescimento foi o valor da bolsa de formação, que foi reajustado de forma sutil, conforme apresentado na tabela 4.

Já durante o governo de Michel Temer, há uma continuidade da política pública. A bolsa de formação foi reajustada, o acordo com a Opas para a participação dos médicos cubanos foi renovado e diversos editais para ocupação das vagas foram

abertos. Houve uma tentativa de mudar o perfil do programa para incluir mais médicos brasileiros – ponto que era vocalizado por integrantes do Ministério da Saúde da época. Mas isso não ocorreu de forma abrupta e era um processo pensado para ocorrer de forma gradual.

Contudo, quando o governo cubano ordenou a volta de seus profissionais, Temer e o Ministério tiveram que adotar medidas emergenciais. Apesar da lacuna assistencial não ter sido preenchida em sua plenitude, foram convocados diversos médicos brasileiros – o que supriu, mesmo que momentaneamente, parte do problema.

Ou seja, mesmo que Temer representasse interesses distintos ao de Dilma Rousseff no poder, não foi possível constatar um desmantelamento do programa. Há um destaque, deste período, para a redução do orçamento destinado ao programa, que foi um resultado direto do Teto de Gastos. Mas a redução orçamentária de programas de saúde foi algo sistemático do governo Temer e não teve o foco específico no Mais Médicos.

Com a chegada de Bolsonaro ao poder, é evidente a tentativa de imprimir diversas mudanças ao Mais Médicos. Esse desejo por mudanças já era sinalizado pelo presidenciável desde quando ocupava o cargo de parlamentar na Câmara dos Deputados. Desde a concepção e votação do programa na Casa, Jair Bolsonaro posicionou-se contra. Sua principal crítica sempre se centrou na possibilidade de que médicos cubanos pudessem exercer a profissão sem a revalidação do diploma.

Conforme demonstrado ao longo do trabalho, variadas foram as críticas de Bolsonaro à capacidade dos profissionais estrangeiros, com a suposição de que a contratação fizesse parte de um plano do Partido dos Trabalhadores para instalar guerrilhas no território. Ou seja, mesmo que o objetivo do PMM fosse prover atendimento na atenção básica e suprir a lacuna assistencial no país, a todo momento Bolsonaro tentou conectá-lo ao comunismo, trazendo um aspecto negativo e fortalecendo a ideia de que seria preciso mudá-lo.

Essa mudança ocorreu logo em seu primeiro ano de governo, em 2019, quando lançou o Médicos pelo Brasil. Seu objetivo era acabar com o programa, declaração que chegou a ser vocalizada em inúmeras ocasiões. Contudo, ao analisar a normativa, nota-se que o objetivo do programa era similar ao PMM, mas com algumas mudanças na forma de contratação, estruturação da carreira dos profissionais e a necessidade de ter um diploma revalidado para atuação em território nacional.

Quanto a essa última, a medida teve dois objetivos principais: limitar a participação dos médicos cubanos, fortalecendo a ideia com a sua base eleitoral de que ele estava lutando contra o comunismo; e responder aos interesses do Conselho Federal de Medicina, que, conforme demonstrado, era próximo ao ministro da Saúde da época, Luiz Henrique Mandetta, e desde sempre se posicionou contra o PMM.

Apesar disso, entende-se que a forma de atuação de Bolsonaro configura a terceira estratégia de desmantelamento apresentada por Bauer e Knill (2014). O presidente vocalizou o desejo de colocar fim a política e, para isso, lançou uma nova tentativa de imprimir características mais fortes de seu mandato – enquanto criticava a outra por remeter ao governo anterior. Mas, quando se olha para as variáveis, as evidências de desmantelamento são fracas e não parece ter havido um processo contínuo de desidratação do Mais Médicos.

Mesmo com o lançamento do MpB, o Mais Médicos continuou funcionando pelos quatro anos que se seguiram do governo Bolsonaro – e foi isso que garantiu a continuidade da assistência em saúde no país. O Médicos pelo Brasil foi entrar em vigor e começar a funcionar efetivamente apenas em abril de 2022, quase três anos após seu lançamento e já no último ano de mandato de Bolsonaro. E, quando deixou o poder em dezembro de 2022, o programa contava com apenas 4.470 participantes, em comparação com os 8.919 dos Mais Médicos.

Portanto, esse posicionamento confirma que, por vezes, a tentativa de desmantelamento é muito mais vocal do que em termos efetivos. Houve o simbolismo de criar uma nova política, houve a declaração deliberada da intenção de desmantelar os Mais Médicos e houve a tentativa de diminuir a importância da política pública. Mas ela teve sua continuidade durante os anos que se seguiram – mesmo que com um número menor de profissionais pela saída dos médicos cubanos.

Uma das hipóteses da continuidade é o fato da pandemia de covid-19 ter imposto nova realidade nos anos subsequentes à criação do MpB, mas esse é um ponto que poderá ser explorado em pesquisas futuras. Ainda, outro ponto de interesse a ser explorado é se o Médicos Pelo Brasil teve continuidade no governo Lula, que seguiu o de Bolsonaro, e análise das mudanças no Mais Médicos com a volta do PT ao poder – já que foi uma política muito característica do governo Dilma.

Por fim, destaca-se que para essa pesquisa, alguns dos desafios encontrados foram referentes à disponibilidade de informações, descentralização dos dados e a

precisão dos dados divulgados via Lei de Acesso à Informação, principalmente referente ao quantitativo de médicos participantes.

REFERÊNCIAS

ALEGRETTI, Laís. 4 sinais de que gastos descontrolados pré-eleição vão cobrar fatura em 2023. **BBC News Brasil**. Londres, p. 1-1. 1 nov. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-63385867>. Acesso em: 14 abr. 2025.

ALONSO, Angela. A política das ruas: protestos em São Paulo de Dilma a Temer. **Novos Estudos - Cebrap**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 49-58, jun. 2017. Disponível em: https://novosestudios.com.br/wp-content/uploads/2018/07/Angela-Alonso_A-pol%C3%ADtica-das-ruas.pdf. Acesso em: 14 abr. 2025.

AVRITZER, Leonardo. O pêndulo da democracia no Brasil: uma análise da crise 2013-2018. **Novos Estudos - Cebrap**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 273-289, ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/c3T5mk68ngn7PQ5chVkbhrS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BAUER, Michael W.; KNILL, Christoph. A Conceptual Framework for the Comparative Analysis of Policy Change: measurement, explanation and strategies of policy dismantling. **Journal Of Comparative Policy Analysis: Research and Practice**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 28-44, mar. 2014. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13876988.2014.885186>. Acesso em: 10 maio 2025.

BOLSONARO, Jair Messias. **Além de explorar seus cidadãos ao não pagar integralmente os salários dos profissionais, a ditadura cubana demonstra grande irresponsabilidade ao desconsiderar os impactos negativos na vida e na saúde dos brasileiros e na integridade dos cubanos**. 14 nov. 2018. Twitter: @jairbolsonaro. Disponível em: <https://x.com/jairbolsonaro/status/1062751821297532928>. Acesso em: 22 abr. 2025.

BOLSONARO, Jair Messias. **Dep. Jair Bolsonaro (PP-RJ) faz duras críticas ao programa 'Mais Médicos' do governo federal**. 08 ago. 2013. Youtube: @ParlaTubeBrasil. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NtL7q1Yqc5k>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BORGES, André. As duas faces da nova direita brasileira: antipolítica e reação conservadora. **Opinião Pública**, Campinas, v. 30, n. 1, p. 1-27, mar. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/op/a/wTHTff4Y73WvPLPPBBvBSYn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. Pedido de Acesso à Informação nº 25072020249202585. Brasília: CGU, 2025. Disponível em: <https://buscalai.cgu.gov.br/PedidosLai/DetalhePedido?id=8730639>. Acesso em: 30 maio 2025.

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, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm. Acesso em: 16 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 13333, de 12 de setembro de 2016. Prorroga o prazo de dispensa de que trata o art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13333.htm. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 13958, de 18 de dezembro de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps). Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13958.htm. Acesso em: 12 abr. 2025.

CANCIAN, Natália; FERNANDES, Talita. **Governo lança Médicos pelo Brasil em substituição ao Mais Médicos**. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/08/governo-lanca-medicos-pelo-brasil-em-substituicao-ao-mais-medicos.shtml>. Acesso em: 16 abr. 2025.

CASTRO, Juliana. **Desde a eleição de Cunha na Câmara, um convívio difícil com o Planalto**. 2015. O Globo. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/desde-eleicao-de-cunha-na-camara-um-convivio-dificil-com-planalto-18205306>. Acesso em: 16 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Para CFM, importação de médicos cubanos é medida eleitoreira e irresponsável**. 2013. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/para-cfm-importacao-de-medicos-cubanos-e-medida-eleitoreira-e-irresponsavel>. Acesso em: 12 abr. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ. **Presidente eleito confirma deputado Mandetta para Ministério da Saúde**. 2018. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Presidente-eleito-confirma-deputado-Mandetta-para-Ministerio-da-Saude-11-50294.shtml>. Acesso em: 05 maio 2025.

CUBA. Ministerio de Salud Pública. **Declaración del Ministerio de Salud Pública**. Granma, 14 nov. 2018. Disponível em: <http://www.granma.cu/cuba/2018-11-14/declaracion-del-ministerio-de-salud-publica-14-11-2018-09-11-05>. Acesso em: 29 nov. 2024.

FARIA, Flávia. **Veja como funciona o Mais Médicos e o que foi feito para repor as vagas dos cubanos**. Folha de S.Paulo. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/11/veja-como-funciona-o-mais-medicos-e-o-que-foi-feito-para-repor-as-vagas-dos-cubanos.shtml>. Acesso em: 18 nov. 2024.

FERNANDES, Talita; CANCIAN, Natália. **'Se cubanos fossem bons, teriam salvado a vida de Chávez'**, diz Bolsonaro ao lançar novo Mais Médicos. Folha de São Paulo. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/08/se-cubanos-fosem-bons-teriam-salvado-a-vida-de-chavez-diz-bolsonaro-ao-lancar-novo-mais-medicos.shtml>. Acesso em: 29 nov. 2024.

G1. **Da chegada polêmica à saída anunciada por Havana: veja como foram os 5 anos da participação cubana no Mais Médicos**. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2018/11/15/da-chegada-polemica-a-saida-anunciada-por-havana-veja-como-foram-os-5-anos-da-participacao-cubana-no-mais-medicos.ghtml>. Acesso em: 20 nov. 2024.

GOMIDE, Alexandre de Ávila; SILVA, Michelle Moraes de Sá e; LEOPOLDI, Maria Antonieta (Ed.). Políticas públicas em contexto de retrocesso democrático e populismo reacionário: desmontes e reconfigurações. In: GOMIDE, Alexandre de Ávila; SILVA, Michelle Moraes de Sá e; LEOPOLDI, Maria Antonieta (Ed.). **Desmonte e reconfiguração de políticas públicas (2016-2022)**. Brasília: Ipea: INCT/PPED, 2023. p. 13-42. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11940/1/220426_LV_Desmontes_Cap01.pdf. Acesso em: 20 mar. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida)**. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/revalida>. Acesso em: 15 maio 2025.

LIMONGI, Fernando. O passaporte de Cunha e o impeachment: a crônica de uma tragédia anunciada. **Novos Estudos - Cebrap**, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 99-112, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/QJBHTWsgZwqPrvv6SZTYsgc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Mais Médicos**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/mais-medicos/painel>. Acesso em: 02 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Mais Médicos - Dois anos: mais saúde para os brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 128 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_mais_medicos_dois_anos.pdf. Acesso em: 05 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saiba mais sobre a APS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>. Acesso em: 02 abr. 2025.

NOBRE, Marcos. **Limites da democracia**: de junho de 2013 ao governo Bolsonaro. São Paulo: Todavia, 2022. 325 p.

OLIVEIRA, José Carlos. **Entra em vigor lei que prorroga por três anos o programa Mais Médicos**. 2016. Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/498372-entra-em-vigor-lei-que-prorroga-por-tres-anos-o-programa-mais-medicos/>. Acesso em: 04 maio 2025.

PALMIERI, Livia. **Governo Federal celebra programa Mais Médicos**. 2015. Frente Nacional de Prefeitas e Prefeitos. Disponível em: <https://fnp.org.br/noticias/item/534-governo-federal-celebra-programa-mais-medicos#:~:text=Programa%20Mais%20M%C3%A9dicos.-,Uma%20grande%20reivindica%C3%A7%C3%A3o%20dos%20prefeitos%20e%20prefeitas%2C%20iniciada%20pela%20Frente,e%20munic%C3%ADpios%20do%20interior%20do>. Acesso em: 12 abr. 2025.

PASSARINHO, Nathalia. **Eduardo Cunha autoriza abrir processo de impeachment de Dilma**. 2015. G1 Política. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2015/12/eduardo-cunha-informa-que-autorizou-processo-de-impeachment-de-dilma.html>. Acesso em: 12 abr. 2025.

PIERSON, Paul. **Dismantling the Welfare State?: Reagan, Thatcher and the politics of retrenchment**. [S.L.]: Cambridge University Press, 1994. 213 p.

PIRES, Breno. **Bolsonaro desidratou Mais Médicos e pôs no lugar um ninho de falcatruas**: o inventário do fracasso e das irregularidades do governo Bolsonaro na área da saúde. O inventário do fracasso e das irregularidades do governo Bolsonaro na área da saúde. 2023. Revista Piauí. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/o-cupinzeiro/>. Acesso em: 13 nov. 2024.

POSTORIVO, Raphaella. **Programa Mais Médicos**: análise da política e seus conflitos de interesse. 2020. 70 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48775>. Acesso em: 28 abr. 2025.

REZENDE, Gabriel Silva. **A crise da democracia representativa e o populismo de direita no Brasil**: conceito, disrupção e ascensão política. 2023. 231 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Departamento de Ciências Sociais, Puc Rio, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/65002/65002.PDF>. Acesso em: 15 maio 2025.

SANTOS, Fabiano; TANSCHKEIT, Talita. Quando velhos atores saem de cena: a ascensão da nova direita política no Brasil. **Colombia Internacional**: La derecha en América Latina, [S. L.], v. 99, n. 1, p. 151-186, maio 2019. Disponível em: <https://journals.openedition.org/colombiaint/4899>. Acesso em: 10 maio 2025.

SILVA, Henrique Batista e. **Mais Médicos e o Médicos pelo Brasil**. 2019. Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/mais-medicos-e-o-medicos-pelo-brasil>. Acesso em: 15 abr. 2025.

SILVA, Priscila. **Assinada renovação do Mais Médicos em reunião da OPAS**. 2016. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

br/assuntos/noticias/2016/setembro/assinada-renovacao-do-mais-medicos-em-reuniao-da-opas/. Acesso em: 03 maio 2025.