

PROVIMENTO MÉDICO FEDERAL PARA MUNICÍPIOS CARATERIZADOS COM DIFICULDADE DE PROVIMENTO E ALTA VULNERABILIDADE – O DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO MULTICRITÉRIO PARA O PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL (PMPB)

Elizabeth Golembiouski Lopes

Sérgio Murilo Petri - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Resumo

O artigo tem como objetivo apresentar um modelo multicritério de avaliação de desempenho com vista a auxiliar os gestores da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps no que diz respeito à tomada de decisão para o aprimoramento do processo de seleção de médicos para atuação no Programa Médicos pelo Brasil - PMpB. A pesquisa adotou um modelo construtivista de investigação, uma vez que foi desenvolvida por meio da interação entre o pesquisador e os intervenientes, utilizando a Metodologia Multicritério de Apoio à Decisão – MCDA. O estudo demonstra que o PMpB apresenta dificuldades e desafios para a ocupação de vagas em áreas prioritárias, contudo os resultados alcançados pelos processos seletivos realizados se mostram promissores e significativos, uma vez que houve uma crescente procura de médicos nas seleções quando comparados os editais 2021 e 2022. A inovação buscada no desenvolvimento do modelo evidencia o esforço para a melhoria contínua dos processos da Adaps, de seus resultados e a ausência de instrumentos de controle de gestão que sejam capazes de analisar, quantitativa e qualitativamente, os requisitos que auxiliam a tomada de decisão dos gestores responsáveis pelo processo.

Palavras-chave: Atenção primária; MCDA; Médicos pelo Brasil

Abstract

The article objective is to present a multicriteria model of performance evaluation to assist the managers of the Agency for the Development of Primary Health Care - Adaps regarding the decision making for the improvement of the selection process of doctors to work in the Doctors for Brazil Program - PMpB. The research adopted a constructivist model of investigation, since it was developed through the interaction between the researcher and the stakeholders, using the Multicriteria Decision Support Methodology - MCDA. The study shows that the PMpB presents difficulties and challenges for the occupation of vacancies in priority areas, however, the results achieved by the selection processes are promising and significant, since there was an increasing demand for doctors in the selections when comparing the call notices of 2021 and 2022. The innovation sought in the development of the model evidences the effort for the continuous improvement of Adaps' processes, its results and the absence of management control instruments that can analyze, quantitatively and qualitatively, the requirements that help the decision making of the managers responsible for the process.

Keywords: Primary care; MCDA; Doctors around Brazil

PROVIMENTO MÉDICO FEDERAL PARA MUNICÍPIOS CARACTERIZADOS COM DIFICULDADE DE PROVIMENTO E ALTA VULNERABILIDADE – O desenvolvimento de um modelo multicritério para o programa médicos pelo Brasil (PMpB)

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, sendo permitido, à iniciativa privada, participar deste sistema de forma complementar (ALVES; MENDONÇA, 2021; ANJOS; LIMA 2020). O SUS foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988, que determina que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, sendo um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo (ALVES; MENDONÇA, 2021).

O sistema está estruturado considerando o compartilhamento de ações em formato tripartite, no qual há uma gestão descentralizada entre a União, Estados e Municípios, que atuam na promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme disposto na Constituição Federal (BRASIL, 1988, art. 198).

De acordo com as pesquisas realizadas por Médici (2022) e Viacava *et al.* (2018), apesar de o SUS ter possibilitado um importante aumento do acesso aos cuidados de saúde para a população brasileira, há pessoas que vivem em comunidades remotas e vulneráveis que ainda enfrentam complexas dificuldades de acesso a serviços de saúde, incluindo a falta de médicos que sempre foi um importante agravante desse problema.

No Brasil, a desigualdade na distribuição de trabalhadores é anterior à implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) (FRANCO; ALMEIDA; GIOVANELLA, 2020). A provisão e fixação de médicos é um problema latente em áreas mais desfavorecidas, havendo concentração de profissionais em grandes áreas urbanas e regiões mais ricas, e escassez nas regiões Norte e Nordeste do país, principalmente na Atenção Primária (PÓVOA; ANDRADE, 2006; MATOS *et al.*, 2019).

De acordo com Dal Poz (2013), analisando estudos publicados pelo Ministério da Saúde, há um desequilíbrio na oferta de especialista sob o ponto de vista de distribuição regional, escassez e suboferta em diversas especialidades médicas, transição sociodemográfica e epidemiológica da população, decorrentes de novas necessidades assistenciais, dificuldade de recrutamento de médicos e inadequada distribuição de vagas de residência no país. Isto é, observa-se uma enorme diferença entre a demanda e oferta de profissionais, ao contrário do que ocorre em outras categorias vinculadas ao setor saúde.

Na atenção primária, essas questões se tornam ainda mais relevantes pela dificuldade de provimento e manutenção de profissionais de saúde em áreas de risco e de difícil acesso (alta vulnerabilidade), gerando concentração em grandes centros urbanos, além da alta rotatividade desses profissionais, em virtude de diversos fatores, que incluem a precarização das relações de trabalho, condições ruins de trabalho, remuneração e pouca valorização desse nível de atenção (CAMPOS; MACHADO; GIRARDI, 2009; CAMPOS; MALIK, 2008; ESCOREL *et al.*, 2007; PINTO; SOARES, SILVA, 2019; SILVA, 2021).

Para Campos e Malik (2008) e Viana e Ribeiro (2021), refletindo sobre as estratégias adotadas pelo governo brasileiro com foco na ampliação da Atenção Primária - APS no país, um dos problemas mais graves identificados é a rotatividade do médico generalista, aquele responsável pelo atendimento e acompanhamento da população nas unidades básicas de saúde. Já que a Estratégia de Saúde da Família – ESF, modelo adotado pelo Brasil, se fundamenta no vínculo entre profissionais da equipe e população, a alta rotatividade dos médicos pode comprometer a efetividade do modelo.

Ainda de acordo com Campos e Malik (2008), a alta rotatividade dos médicos na atenção básica, associada à total escassez de profissionais em algumas localidades, compromete a continuidade do cuidado e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços ofertados.

Ambrósio (2020) e Capozzolo (2003), analisando as condições de trabalho das equipes de saúde da família, consideram que a sobrecarga de trabalho, a falta de medicamentos, materiais e retaguarda de outros níveis de atenção, além da insegurança gerada pela falta de capacitação dos profissionais para exercer a prática de generalista, levariam à alta rotatividade dos médicos.

Assim, considerando o contexto apresentado, este estudo tem como enfoque o desenvolvimento de um modelo multicritério de avaliação de desempenho com vista a auxiliar os gestores da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps, responsável pela prestação de serviços no âmbito da atenção primária, no que diz respeito à tomada de decisão para o aprimoramento do processo de seleção de médicos para atuação no Programa Médicos pelo Brasil - PMpB.

A metodologia Multicritério de Apoio à Decisão (MCDA) foi utilizada para a construção do modelo.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 ADAPS E O PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL (PMPB)

A Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) é um serviço social autônomo federal instituído enquanto pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, tendo suas finalidades voltadas à promoção, em âmbito nacional, da execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária, entre as quais está o Programa Médicos pelo Brasil - PMpB.

Neste sentido, a agência atua como executora das políticas públicas voltadas para a APS, sob orientação técnica e supervisão do Ministério da Saúde - MS, que define e divulga a relação de municípios aptos a serem incluídos no programa, com foco na fixação dos médicos nos municípios e na longitudinalidade da assistência em regiões de difícil provimento, de alta vulnerabilidade social e nos Distritos Sanitários Indígenas (DSEI).

O Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), criado por meio da Lei n.º 13.958, de 18 de dezembro de 2019, realiza o provimento médico em locais caracterizados por dificuldade de provimento ou alta vulnerabilidade social, priorizando as necessidades assistenciais das localidades e a distribuição de profissionais nas mais diversas regiões do país, com o objetivo de fortalecer competências dos municípios no que se refere à prestação da assistência à Saúde da Família.

O PMpB tem por finalidade estruturar a carreira médica federal em locais com dificuldade de fixar médicos generalistas, incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade, priorizando pequenas e distantes cidades brasileiras, fomentando a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei n.º 13.958, 2019). Considera-se, ainda, a classificação dos municípios por grau de prioridade, conforme estabelecido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, e áreas com alta vulnerabilidade social em regiões urbanas e com densidade populacional alta, com base no quantitativo de pessoas vinculadas aos programas assistenciais governamentais, sendo eles: Bolsa Família, ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e ao recebimento de benefício previdenciário de até 2 (dois) salários mínimos.

A classificação geográfica definida pelo IBGE foi convertida em variáveis numéricas na seguinte ordem de priorização: rural remoto, intermediário remoto, rural adjacente, intermediário adjacente e urbano, onde a categoria rural remoto é considerada mais prioritária e a categoria urbano é considerada menos prioritária. Como critérios secundários, foram levados em conta os indicadores de arrecadação per capita tributária municipal; população SUS dependente; internações por condições sensíveis à APS; e cobertura da Estratégia de Saúde da

Família.

No que diz respeito à seleção dos profissionais médicos para o Programa Médicos pelo Brasil, essa será realizada pela Adaps por meio de processo seletivo público que considere os princípios da Administração Pública, bem como as regras estabelecidas na Lei nº 13.958, de 2019.

O primeiro processo seletivo para a contratação de médicos por meio do Programa Médico pelo Brasil aconteceu após a publicação do Edital Nº 01, de 31 de dezembro de 2021, que definiu as regras para participação no certame e apresentou quadro de vagas para ocupação em 2022. O segundo processo seletivo foi realizado em outubro de 2022, tendo em vista a ampliação do quadro de vagas pelo Ministério da Saúde e o percentual de desistência dos candidatos dos candidatos vinculados ao Edital publicado em 2021.

Os referidos editais (2021 e 2022), consideram os critérios do PMpB e a urgente necessidade assistencial, tendo como objetivo a contratação de médicos para ocupação de vagas para o cargo de médico de família e comunidade (bolsista) e tutor médico, ambos com a incumbência de desenvolvimento de atividades assistenciais em parceria com os demais profissionais da equipe de saúde a qual está vinculado.

Conforme a Resolução nº 6, de 20 de dezembro de 2021, e diferente do modelo de contratação adotado pelo Programa Mais Médicos, os médicos integrantes do PMpB - Médico de Família e Comunidade e Tutor Médico - serão contratados e geridos sob o regime estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e com base no disposto em plano próprio de cargos e salários.

Neste sentido, tendo como foco o aprimoramento das estratégias adotadas para o cumprimento das ações precípuas da Adaps, provimento médico em locais de alta vulnerabilidade social, identificou-se a necessidade de desenvolvimento de um modelo de avaliação de desempenho para o PMpB.

2.2 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

O objeto deste estudo perpassa sobre a efetividade da avaliação de desempenho de uma política de saúde por meio do Programa Médicos pelo Brasil – PMpB, sob a perspectiva da conceituação desse tema por Daft (2005) e Lucena (1992), a efetividade deste por Barbosa *et al.* (2018), Levy e Williams (2004) e Melo *et al.* (2019).

De acordo com as pesquisas de Costa (2022) e Neely, Gregory e Platts (1995), um sistema de avaliação de desempenho é formado por um conjunto de indicadores para quantificar a eficiência e a eficácia das ações, alinhados aos objetivos estratégicos da empresa e devendo ser dinâmicos, no sentido de sempre retroalimentar os processos.

O termo indicador, mencionado pelos autores referidos no parágrafo acima, deriva do verbo *indicare* do latim, cujo significado tem como objetivo apontar, revelar, anunciar e conhecer publicamente. Isto é, informações sobre o progresso de objetivos, fornecendo pistas para uma questão com significado maior ou tornando perceptível tendências ou fenômenos que não são imediatamente detectáveis. Cumprem, ainda, o propósito de melhorar as questões de comunicação, desempenhando um papel útil onde a comunicação é norteadora de ações da gestão, complementando a tomada de decisão sobre a eficácia de políticas públicas (HAMMOND *et al.*, 1995).

No Poder Executivo Federal a sistemática de avaliação de desempenho foi implantada em cumprimento ao Decreto nº 7.133, de 19 de março de 2010, o qual trata do monitoramento das atuações individuais (servidor), quanto da instituição (organizacional), tendo como objetivo diagnosticar e analisar a soma das entregas (indivíduo e órgão), visando promover o desenvolvimento estratégico tanto profissional quanto institucional.

Ainda sob a ótica do setor público, a avaliação de atributos de qualidade de

desempenho é condição essencial para o acompanhamento da atuação dos agentes públicos, uma vez que se espera uma atuação voltada para gestão para resultado e tendo o cidadão como cliente dos serviços prestados (CATELLI; SANTOS, 2004).

No que diz respeito ao setor saúde, os processos avaliativos interessam aos gestores, aos usuários, aos órgãos de controle e a toda à sociedade, permitindo a comparação de resultados em temas específicos e a identificação e resolução de problemas em todos os níveis de acesso.

Laisner e Mário (2014) destacam que as avaliações devem ser substanciais e qualitativas, bem como somadas a outras estratégias avaliativas, contemplando dimensões políticas e elementos objetivos e subjetivos, provenientes de seus resultados, oferecendo aos gestores a possibilidade de incorporação de elementos de controle social e participação nesse processo.

Para Tasca *et al.* (2020), a avaliação em saúde deve ser um instrumento de gestão que direciona e/ou redireciona as políticas e programa, promovendo a qualificação da atenção, fortalecendo os princípios do SUS e o compartilhamento de resultados para auxiliar a tomada de decisão. Ou seja, a medição do desempenho em saúde é multifatorial e abrange fatores que se relacionam com a qualidade, eficácia, eficiência, equidade e a produtividade. Oliveira *et al.* (2015) destacam que face ao papel da APS e seus diferentes arranjos assistenciais, faz-se necessário realizar avaliações que analisem o desempenho desses diferentes arranjos.

Ressalta-se que, por sua complexidade, o processo de avaliação na atenção básica exige competência gerencial, articulação e produção de informação para a definição de estratégias de intervenção (FELISBERTO, 2004).

Neste sentido, avaliar o desempenho dos serviços e seu impacto na saúde da população oportuniza que os gestores orientem a implantação, consolidação e reformulação das práticas da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2012).

2.3 PESQUISAS ANTERIORES

Para a elaboração do trabalho foram consultados periódicos, dissertações, artigos e teses. As buscas se concentram nas ferramentas *Google Academics*, *Spell* e *SciELO*, nos seguintes eixos de pesquisas: provimento médico no Brasil; atenção primária à saúde; atenção básica; recrutamento e seleção; avaliação de desempenho; metodologia multicritério de apoio à decisão – MCDA.

Assim, o quadro abaixo apresenta um recorte dos estudos analisados para elaboração da pesquisa.

Quadro 1 – Recorte de estudos analisado

Autor(es) (ano)	Objetivo	Resultado	Metodologia
Melo Neto; Barreto (2019)	Evidencia o processo de continuidade do programa atual em relação ao Programa Mais Médicos (PMM).	Desta forma, apresenta-se como uma política mais frágil que seu antecessor, com foco apenas no provimento de médicos, correndo o risco de não atingir os objetivos a que se propôs enquanto política pública.	Não mencionado, mas pode-se constatar que se trata de um levantamento bibliográfico.
Anderson (2019)	Contribuir para uma análise desta mais recente proposta de política de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde no PMpB e das demais políticas de desenvolvimento e qualificação da ESF no país no período de 1994 a 2019.	Entre estas mudanças, está a necessidade de redefinir a função dos níveis secundário e terciário do SUS, incluindo o papel de seus profissionais e o processo de trabalho nas unidades que os constituem.	Não mencionado, mas pode-se constatar que se trata de um levantamento bibliográfico.
Andrade <i>et al.</i> (2019)	Analisa as estratégias de gestão do trabalho da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS), criada para suprir a necessidade de médicos no Estado da Bahia. Objetiva contribuir com o debate acerca das dificuldades de provimento e fixação de médicos na Estratégia Saúde da Família (ESF).	A problemática do provimento e fixação de profissionais na ESF requer um diálogo profundo e permanente entre gestores dos três níveis de atenção. Afinal, trata-se de problemas estruturais e institucionais do SUS que não são superáveis apenas com programas ou estratégias isoladas.	As estratégias utilizadas para a coleta das informações foram: análise documental; entrevistas semiestruturadas com informantes-chave, além da utilização dos dados produzidos pela pesquisa encomendada à UFMG pela Sesab.
Coelho, Ensslin e Petri (2021)	Construir um modelo de avaliação de desempenho multicritério construtivista para apoiar a gestão da transparência e acessibilidade da informação do Departamento de Contabilidade e Finanças de uma Universidade Federal.	Os principais resultados encontrados com a elaboração do modelo foram: a identificação de três áreas de preocupação: admissão, remuneração e aposentadoria, sendo construídos nove descritores para avaliar o status quo das atividades desempenhadas.	Metodologia Multicritério de Apoio à Decisão Construtivista (MCDA-C).

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa se configura em uma pesquisa qualitativa, com base em um estudo de caso, que trata da análise da Política provimento médico na Atenção Primária à Saúde em regiões de alta vulnerabilidade e de difícil acesso. Para tanto, a pesquisa utilizada terá a função de descrever detalhadamente os métodos, técnicas e processos a serem seguidos no decorrer da pesquisa, explicando as hipóteses ou pressupostos.

Para Pereira *et al.* (2018), a pesquisa para a construção e evolução do conhecimento científico tem se mostrado, ao longo da história, como importante elemento de investigação, teste e coleta de resultados, proporcionando a resolução de importantes problemáticas para a humanidade. A resolução de problemas práticos desponta como uma motivação para a elaboração de pesquisas no campo das organizações, descrevendo um fenômeno e descobrindo

as melhores respostas (RICHARDSON, 2012).

A trajetória metodológica para a obtenção dos dados se baseia na pesquisa documental (busca em planilhas, relatórios, resoluções, orientações normativas e outros), a pesquisa bibliográfica, com vistas a fornecer um panorama das produções afetas ao tema, bem como orientar os questionamentos e encaminhamentos. Como fontes, consideram-se tanto as primárias como dados históricos, bibliográficos, informações, memórias, registros em geral; quanto as secundárias como obras e artigos (LAKATOS; MARCONI, 2003).

3.1 ENQUADRAMENTO DA PESQUISA

O presente trabalho se configura em uma pesquisa qualitativa, com base em um estudo de caso, que trata da análise da Política de provimento médico na Atenção Primária à Saúde em regiões de alta vulnerabilidade e de difícil acesso.

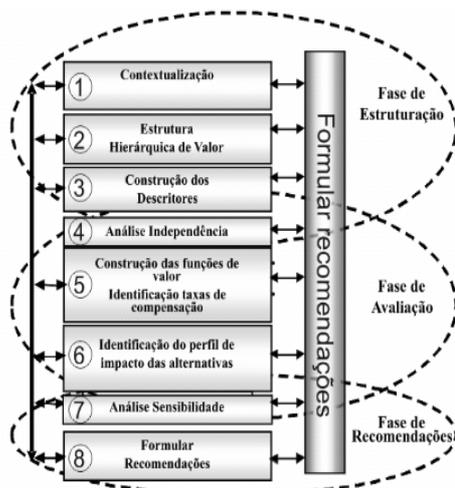
De acordo com a Minayo (2003), a pesquisa qualitativa trata-se de uma atividade da ciência, que visa à construção da realidade, mas que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores, significados e outros construtos profundos das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Segundo Lakatos e Marconi (1992), a pesquisa bibliográfica permite compreender que, se de um lado a resolução de um problema pode ser obtida por meio dela, por outro, tanto a pesquisa de laboratório quanto à de campo (documentação direta) exigem, como premissa, o levantamento do estudo da questão que se propõe a analisar e solucionar. Esse método foi fundamental para a busca na literatura de autores que dessem embasamento teórico sobre o objeto de estudo proposto neste projeto, a fim de garantir a validade deste trabalho.

3.2 INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO

A pesquisa adotou um modelo construtivista de investigação, uma vez que foi desenvolvida por meio da interação entre o pesquisador e os intervenientes, utilizando a Metodologia Multicritério de Apoio à Decisão – MCDA.

Figura 1: Etapas do MCDA



Fonte: Azevedo *et al.* (2011, p. 91)

A metodologia pressupõe que a introdução de critérios que representem as mais variadas dimensões de um problema se mostra como o melhor caminho para o processo de decisão, considerando problemas multidimensionais e mal definidos (ROY; VANDERPOOTEN, 1997).

De acordo com Ensslin *et al.* (2010), essa metodologia busca desenvolver o conhecimento no decisor para apoiar a compreensão das consequências das suas decisões nos

aspectos que são considerados relevantes.

Bortoluzzi, Ensslin e Ensslin (2010), na primeira etapa, conceituam a fase de Estruturação, onde se contextualiza o problema por meio da descrição do contexto, indicando o decisor e a fonte do problema, além da verificação do desempenho atual e o desempenho que se deseja alcançar.

No segundo momento, tem-se a Fase de Avaliação, onde é construído o modelo matemático de acordo com as percepções dos decisores (ENSSLIN *et al.*, 2008). Nesta etapa, as escalas (qualitativas) construídas na fase anterior são transformadas em escalas numéricas (quantitativas) desenvolvendo um modelo de avaliação das possibilidades, por meio da elaboração de escala de preferência e da determinação das taxas de compensação, bem como identificando o impacto das ações (ZAMCOPÉ; ENSSLIN; ENSSLIN, 2012).

Por fim, na última fase, são construídas as recomendações ao decisor, nesta etapa, como nas anteriores, é realizada com a interação entre o decisor e o facilitador, com o objetivo de buscar as oportunidades de melhoria para os aspectos entendidos como importantes pelo decisor (CARDOSO *et al.*, 2017).

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DE RESULTADOS

O modelo foi desenvolvido com base na Metodologia Multicritério de Apoio à Decisão (MCDA) para avaliar o desempenho da estratégia de recrutamento e seleção utilizadas nos editais de seleção publicados pela Adaps para contratação de médicos para atuação no Programa Médicos pelo Brasil, levando em consideração as diferenças entre os editais publicados em 2021 e 2022.

As etapas utilizadas para a elaboração do modelo, considerando o MCDA, levaram em consideração os seguintes aspectos: etapa de estruturação, avaliação e recomendações.

4.1 ESTRUTURAÇÃO

A estruturação configura-se na etapa mais importante da metodologia, uma vez que apresenta o contexto no qual o problema está inserido, de maneira estruturada e organizada, por meio da visão do decisor. Para viabilizar esta etapa, são definidos os atores envolvidos no processo, o rótulo que expressa o objeto do modelo proposto, traduzindo o problema e a identificação, organização e mensuração daqueles aspectos que, do ponto de vista do decisor, retratem seus valores e suas preferências (ENSSLIN *et al.*, 2010; ENSSLIN *et al.*, 2011).

De acordo com Coelho, Ensslin e Petri (2021) é na fase de estruturação que se gera o conhecimento a respeito do problema e de seu contexto, já que se busca identificar os aspectos cruciais que resultarão na identificação dos indicadores e seus níveis de referência.

4.1.1 Atores e rótulos

O modelo foi estruturado a partir do rótulo: “Critérios de recrutamento e seleção para o provimento de médicos federais em municípios brasileiros com dificuldade de provimento e alta vulnerabilidade social”, e contou com a identificação dos atores envolvidos no processo decisório (quadro 2).

O rótulo consiste em elaborar o enunciado do problema e deve conter o foco principal do trabalho, indicando o propósito a ser atingido (ENSSLIN; MONTIBELLER NETO; NORONHA, 2001).

Quadro 2 - Identificação dos atores do processo decisório

Intervenientes	Decisor	Diretoria Executiva da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária – DIREX/ADAPS
	Facilitador	Autora da pesquisa
Agidos		Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps; Ministério da Saúde – MS;

	Candidatos interessados nos processos seletivos da Adaps; Municípios brasileiros; Distritos Sanitários Indígenas – DSEI’s; Comunidades quilombolas
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Para com Ensslin, Montibeller e Noronha (2001), os atores do processo decisório devem ser identificados em dois grupos: os intervenientes e os agidos. Os intervenientes podem ser considerados como os “proprietários” do problema. Aqueles que, de fato, podem tomar decisões. Dentre os intervenientes têm-se: decisores, representantes e o facilitador. Já os agidos são aqueles que participam passivamente do processo decisório, ou seja, não participam ativamente da tomada de decisões, mas sofrem as consequências de suas ações.

4.1.2 Elementos Primários de Avaliação

Após a identificação do contexto do problema, inicia-se a etapa de identificação dos Elementos Primários de Avaliação - EPA’s. Os Elementos Primários se configuram na expressão das primeiras impressões que o decisor julga ter impacto no problema a ser tratado.

Assim, o quadro abaixo destaca alguns EPA’s relacionados à realização de processos seletivos.

Quadro 3 - EPA’s relacionados à realização de processos seletivos

Processo Seletivo		
Atração de Profissionais	Recrutamento	Gestão Administrativa
14 Engajamento ativo de candidatos	6 Baixa adesão ao processo seletivo	19 Acompanhamento e suporte apropriado ao profissional alocado
21 Engajamento de instituições de ensino e campos de prática	13 Seleção de profissionais qualificados para a prestação de serviços	20 Monitoramento contínuo da demanda de médicos
23 Adesão dos candidatos ao processo seletivo	15 Número de candidatos inscritos X número de candidatos aprovados	29 Alocação e fixação de profissionais em comunidades indígenas

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

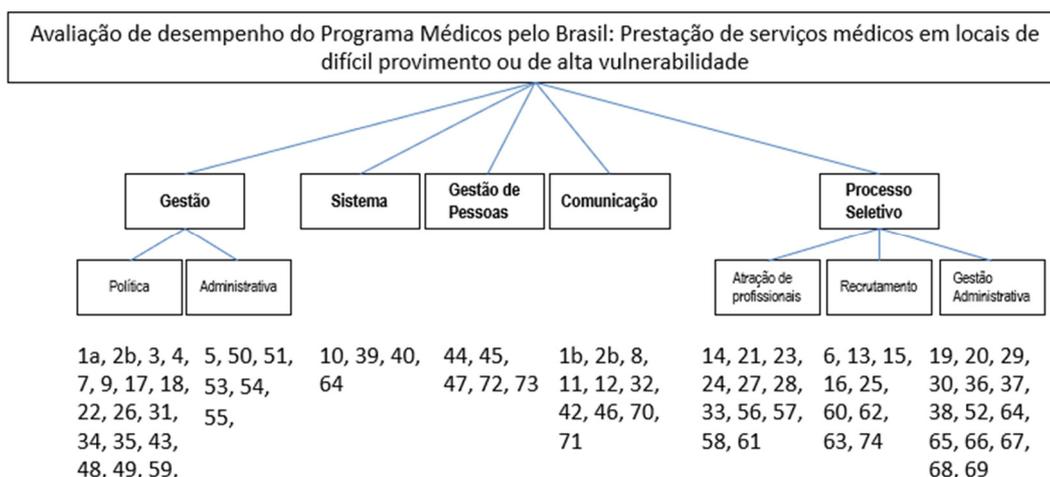
A metodologia para o levantamento dos EPA’s consiste na realização de um brainstorm, isto é, tempestade de ideias, para identificar os aspectos relacionados ao problema os quais o decisor pretende aperfeiçoar ou solucionar. Para o trabalho em questão, foram identificadas 74 preocupações relacionadas ao processo de avaliação de desempenho do PMpB - etapa de realização de processo seletivo e elaboração de editais

4.1.3 Áreas de preocupação, pontos de vista fundamentais (PVF)

A partir da identificação dos EPA’s, os conceitos que expressam ideias similares foram agrupados em grandes áreas de preocupação/interesse. Os EPA’s que possuem um mesmo grupo de preocupações deverão ficar reunidos sob aquele mesmo denominador, que deve ser capaz de refletir a ideia central do decisor (ENSSLIN; MONTIBELLER NETO; NORONHA, 2001).

Assim, com o agrupamento dos EPA’s identificou-se 5 áreas de preocupação, sendo elas: Gestão; Sistema; Gestão de Pessoas; Comunicação; Processo Seletivo. As áreas de preocupação foram subdivididas em Pontos de Vista Fundamentais (PVF), conforme figura abaixo (1).

Figura 2 - Áreas de preocupação e pontos de vista fundamentais



Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Observa-se que em alguns casos um mesmo EPA foi inserido em mais de um PVF, demonstrando que há elementos que podem se relacionar com mais de uma preocupação.

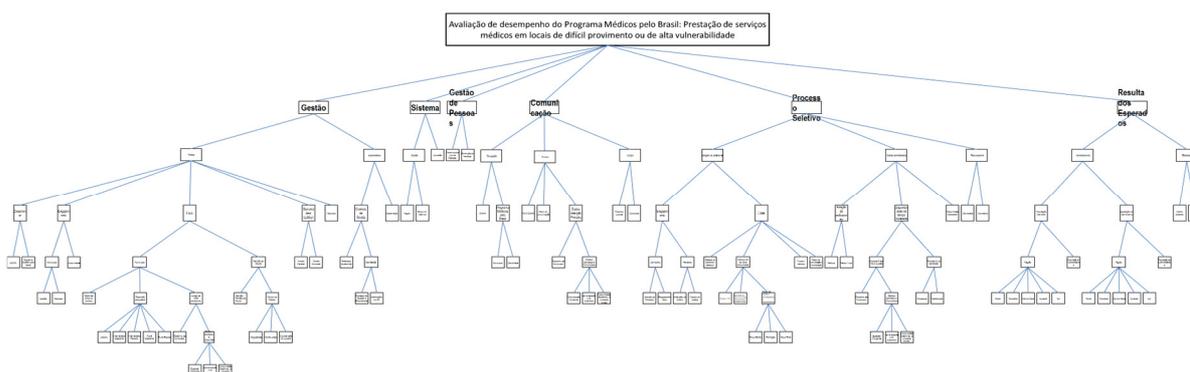
Destaca-se, também, que não há PVF's sem conceitos associados, contudo a metodologia é dinâmica e aceita ajuste no seu processo de construção, ou seja, novos conceitos podem ser incluídos e ou excluídos do modelo.

Após o agrupamento dos EPA's por área de preocupação iniciou-se o desenho da árvore com os pontos de vista fundamentais, bem como seus respectivos desdobramentos.

4.1.4 Estrutura Hierárquica de Valores

Dando seguimento à metodologia, os Pontos de Vista Fundamentais foram desdobrados em Pontos de Vista Elementares (PVE) de modo que pudessem ser mensurados, pois pertencem ao componente estratégico e não podem ser medidos diretamente.

Figura 3 – Árvore de Pontos de Vista Fundamentais (PVF) e Pontos de Vista Elementares



Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

De acordo com Coelho, Ensslin e Petri (2021), a decomposição dos PVF em PVE visa facilitar a mensuração dos critérios, partindo-se de uma situação mais complexa para uma em que a mensuração se dá de maneira mais fácil. Como resultado do desdobramento dos Pontos de Vista Elementares, foram identificados 159 em três níveis: Atração de profissionais; Gestão Administrativa; e Recrutamento.

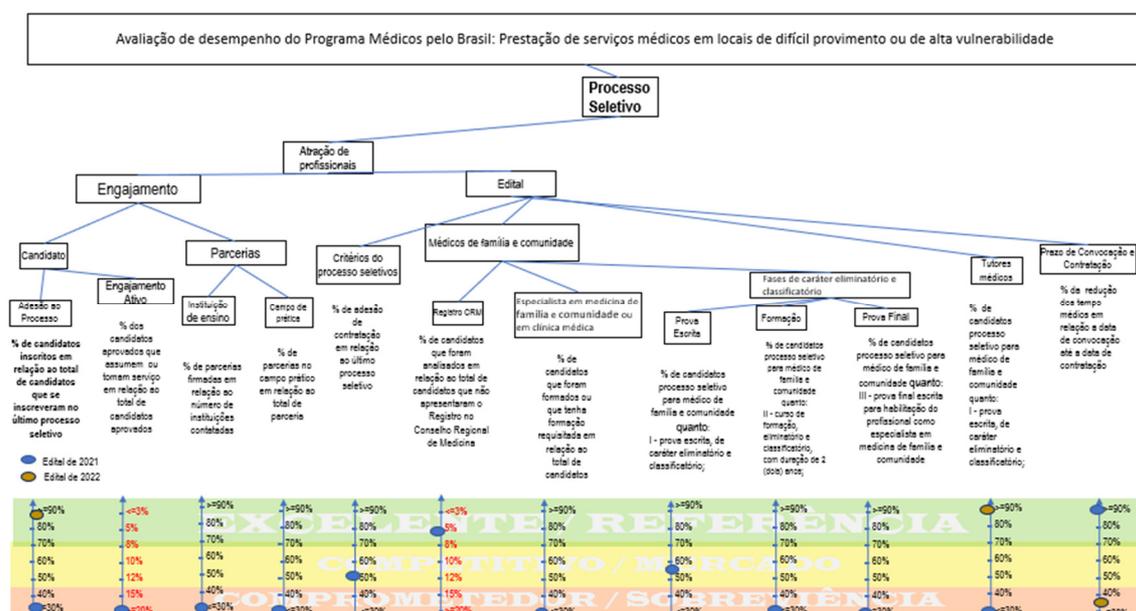
4.1.5 Construção dos descritores

Após a identificação de todos os Pontos de Vista Elementares, iniciou-se a estruturação dos descritores na metodologia MCDA, os quais podem ser definidos com o conjunto de níveis de desempenho das propriedades de cada PVE. A sequência da metodologia prevê como próximo passo o estabelecimento dos níveis de referência superior (RS) e inferior (RI), que podem ser “Bom” e “Neutro” permitindo a comparação de desempenho entre os descritores (escalas) (ENSSLIN; DUTRA; ENSSLIN, 2000).

Para Ensslin, Neto e Noronha (2001), os desempenhos que impactam em um dos descritores acima do nível de referência “Bom” são considerados de excelência; os que impactarem abaixo do nível de referência “Neutro” são considerados como desempenho comprometedor; e, aqueles que impactam entre os dois níveis de referência são considerados como de desempenho de competitivo (de mercado/esperado).

A Figura 4 apresenta a Estrutura Hierárquica de Valor, seus descritores e *status quo* das atividades referentes a Processo Seletivo - Elaboração de Editais.

Figura 4 – Estrutura Hierárquica de Valor



Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Finalizada a identificação do *status quo* de cada descritor e sua respectiva localização quanto ao nível de desempenho, encerra-se a etapa de estruturação do modelo, no apêndice C temos todos os descritores do modelo.

4.2 FASE DE AVALIAÇÃO

Após a finalização da etapa de estruturação do modelo, inicia-se a etapa de avaliação. A etapa de avaliação tem como objetivo definir escalas ordinais para mensurar cada critério (LONGARAY *et al.*, 2016). Utilizando, ainda, escalas cardinais cuja finalidade busca integrar o modelo de forma global (ENSSLIN *et al.*, 2017).

Neste sentido, desenvolve-se um modelo matemático com o objetivo de mensurar cada critério, com base em seus vínculos numéricos, permitindo a comparação entre os critérios e grupos de critérios distintos (LONGARAY *et al.*, 2016). A referida construção contribui para agregar as preferências ou pontos de vista dos decisores sobre os critérios de avaliação, sendo capaz de demonstrar os diferentes efeitos e as possibilidades das alternativas para cada critério (LONGARAY *et al.*, 2016).

De acordo com o Silveira e Petri (2019), são determinadas taxas de compensação para representar a contribuição global, isto é, o peso que cada indicador representa em relação ao respectivo objetivo e, por sua vez, quanto cada objetivo contribui em relação à respectiva perspectiva, bem como elaborada a pontuação para o modelo global.

Para a elaboração do modelo global, foi definida a pontuação do *Status Quo* e a pontuação global, utilizando a equação matemática da fórmula de agregação aditiva:

$$V(a) = \sum_{i=1}^n w_i \cdot v_i(a)$$

Onde:

V(a) = Valor Global da ação a.

v1(a), v2(a), ... vn(a) = Valor parcial da ação a nos critérios 1, 2, ..., n.

w1, w2, ..., wn = Taxas de Substituição dos critérios 1, 2, ..., n

n = número de critérios do modelo.

A equação acima fornece a soma ponderada dos valores parciais obtidos por uma determinada ação nos diversos processos, sendo que a ponderação é feita pelas taxas de compensação de cada critério. Esta fórmula de agregação transforma unidades de atratividade local, medida nos processos, em unidades de atratividade global. Com isso, agrega-se o desempenho do processo nos múltiplos critérios em um desempenho único: a avaliação global do processo (ENSSLIN; MONTIBELLER NETO; NORONHA, 2001; LIMA, 2003; MELLER, 2015).

Para melhor compreensão da forma de cálculo de agregação positiva, usaremos como exemplo o processo a seguir:

PX = (Taxa de Compensação Tramitação * Pontuação Status Quo Tramitação) + (Taxa de Compensação Frequência * Pontuação Status Quo Frequência) + (Taxa de Compensação Atualização * Pontuação Status Quo Atualização)

$$PX = (30\% * (-77)) + (40\% * 300) + (31\% * 700)$$

$$PX = 23 + 120 + 217$$

$$PX = 360$$

Assim, para ilustrar a equação acima, a tabela 1 demonstra que o *status quo* do edital publicado no ano de 2021 ficou com - 3 pontos. Isto é, os Pontos de Vistas Fundamentais e suas respectivas taxas, reforçam a necessidade de incremento nas ações por parte da Adaps para o preenchimento das vagas disponíveis em locais prioritários para o PMpB, especialmente em regiões SUS dependente e com índices altos de vulnerabilidade social.

Tabela 1 – *Status quo* do Edital de 2021

Pontos de Vistas fundamentais	Taxas	SQ 2021	SQ 2022	Ref Superior	Ref Inferiro
Gestão	16,7%	-24	14	100	0
Sistema	16,7%	33	87	100	0
Gestão de Pessoas	16,7%	33	87	100	0
Comunicação	16,7%	-11	-44	100	0
Processo Seletivo	16,7%	-15	-36	100	0
Resultados Esperados	16,7%	-33	47	100	0
Pontuação Global		-3	26	100	0

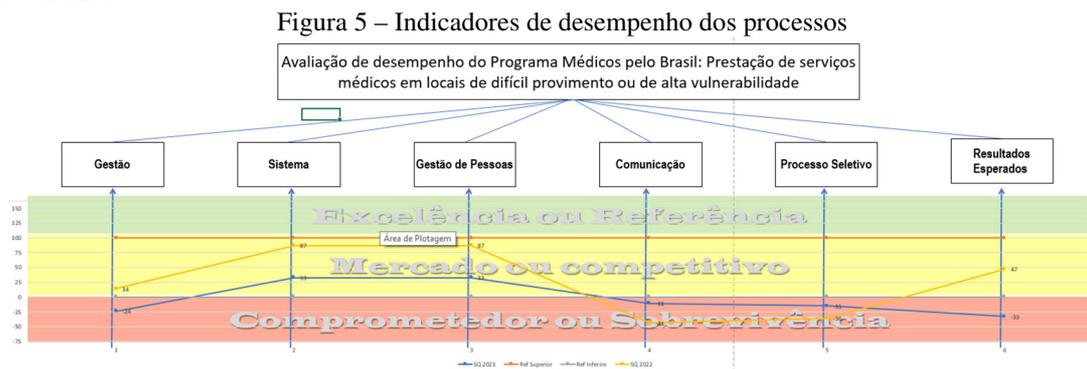
Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

O resultado da avaliação global é gerado a partir de um modelo aditivo de agregação simples, logo, esse resultado é obtido por meio do somatório dos desempenhos dos processos em cada critério (pontuação *status quo*) que são multiplicados pelas taxas de compensação (pesos), encontradas na ponderação.

Destaca-se que a identificação de indicadores que apresentam um desempenho comprometedor, conforme representado na figura 5, possibilitam a proposição de ações de melhoria para os processos analisados na pesquisa, permitindo que o desempenho da instituição

seja aperfeiçoado continuamente.

Observa-se que, ainda que o programa apresente dificuldades e desafios para a ocupação de vagas em áreas prioritárias, os resultados alcançados pelos processos seletivos realizados pela Adaps se mostram promissores e significativos, uma vez que houve uma crescente procura de médicos nas seleções realizadas. Contudo, a gestão do PMpB precisará buscar estratégias para aprimorar os processos de recrutamento, seleção, acolhimento, retenção de profissionais e articulação com os gestores municipais, considerando a histórica dificuldade de provimento médico em determinadas localidades do país, de modo a garantir o acesso à saúde aos cidadãos mais carentes.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Por fim, ressalta-se que o modelo proposto pode ser utilizado como instrumento de apoio para tomada de decisão dos gestores responsáveis pelo PMpB, pois a metodologia MCDA permite, entre outros aspectos, a criação de indicadores que facilitam a avaliação global do desempenho do programa e seu aperfeiçoamento contínuo.

1.6 Análise de resultados

Destaca-se que os trabalhadores anteriores a esta pesquisa, especialmente aqueles relacionados ao alcance do Programa Mais Médicos – PMM, também evidenciam a dificuldade de provimento médico em localidades com alta vulnerabilidade social, comprometendo o acesso aos serviços públicos de saúde e ampliando a situação de desassistência de uma grande parcela da população brasileira.

Adicionalmente, observa-se, em um quadro comparativo entre os dois programas de provimento, que há previsão de 21.527 vagas para o Programa Médicos pelo Brasil, um aumento de 20% das vagas inicialmente ofertadas pelo PMM, 17.977, bem como o redirecionamento de vagas para as regiões Norte e Nordeste do país, em razão da priorização pelo PMpB no provimento de municípios rurais e distantes de grandes centros urbanos.

A tabela 1, que apresenta os Pontos de Vistas Fundamentais e suas respectivas taxas, reforça a necessidade de incremento nas ações por parte da Adaps para o preenchimento das vagas disponíveis em locais prioritários para o PMpB, especialmente em regiões SUS dependente e com índices altos de vulnerabilidade social.

Tabela 2 – Pontos de Vistas Fundamentais

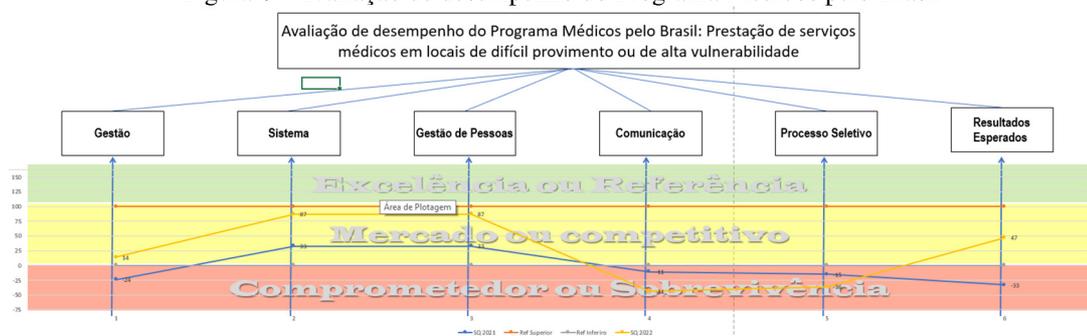
Pontos de Vistas fundamentais	Taxas	Edital 2021	Ref. Superior	Ref. Inferior	Edital 2022
Gestão	16,7%	-24	100	0	14
Sistema	16,7%	33	100	0	87
Gestão de Pessoas	16,7%	33	100	0	87

Comunicação	16,7%	-11	100	0	-44
Processo Seletivo	16,7%	-15	100	0	-36
Resultados Esperados	16,7%	-33	100	0	47
Pontuação Global		-3	100	0	26

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Observa-se que, ainda que o programa apresente dificuldades e desafios para a ocupação de vagas em áreas prioritárias, os resultados alcançados pelos processos seletivos realizados pela Adaps se mostram promissores e significativos, uma vez que houve uma crescente procura de médicos nas seleções realizadas. Contudo, a gestão do PMpB precisará buscar estratégias para aprimorar os processos de recrutamento, seleção, acolhimento, retenção de profissionais e articulação com os gestores municipais, considerando a histórica dificuldade de provimento médico em determinadas localidades do país, de modo a garantir o acesso à saúde aos cidadãos mais carentes.

Figura 6– Avaliação de desempenho do Programa Médicos pelo Brasil



Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Por fim, ressalta-se que o modelo proposto pode ser utilizado como instrumento de apoio para tomada de decisão dos gestores responsáveis pelo PMpB, pois a metodologia MCDA permite, entre outros aspectos, a criação de indicadores que facilitam a avaliação global do desempenho do programa e seu aperfeiçoamento contínuo.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente modelo de avaliação de desempenho, com base na Metodologia Multicritério de Apoio à Decisão (MCDA), partiu do pressuposto da necessidade de aprimoramento dos processos de trabalho da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps, especificamente os relacionados ao Recrutamento e Seleção de profissionais para atuação no Programa Médicos pelo Brasil - PMpB.

A inovação buscada no desenvolvimento do modelo evidencia o esforço para a melhoria contínua dos processos da Adaps, de seus resultados e a ausência de instrumentos de controle de gestão que sejam capazes de analisar, quantitativa e qualitativamente, os requisitos que auxiliam a tomada de decisão dos gestores responsáveis pelo processo.

O aprimoramento da gestão do processo de recrutamento e seleção realizado pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps, configura-se em uma das mais importantes etapas para a superação do vazio assistencial nos municípios que aderiram ao Programa Médicos pelo Brasil - PMpB.

A identificação e a proposição de mecanismos de planejamento, gestão do desempenho e definição de controles é essencial, considerando o cenário de vulnerabilidade da população

assistida pelo programa e a necessidade de reprogramação de ações focadas no aumento do engajamento e na retenção de profissionais nas mais diversas localidades.

Por fim, ressalta-se que o modelo desenvolvido pode apoiar a avaliação de outras iniciativas de provimento médico, pois o MCDA privilegia o julgamento dos decisores, possibilita encaminhamentos diversos e reforça a construção conjunta de metas e indicadores.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (ADAPS). **Processo seletivo para o provimento de vagas e cadastro de reserva – Edital n.º 1/2022/ADAPS**. São Paulo: IBFC, 2022a.

AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (ADAPS). **Processo seletivo para o provimento de vagas e cadastro de reserva – Edital n.º 2/2022/ADAPS**. São Paulo: IBFC, 2022b.

AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (ADAPS). **Relatório de Gestão 2021**. Brasília, DF: Adaps, 2021b.

ALVES, Mônica Oliveira; MENDONÇA, Daniella Souza de. O sistema único de saúde e sua importância para o enfrentamento do câncer de mama no Brasil. **Rev. Geogr. Acadêmica**, Roraima, v. 15, n. 1, p. 113-129, 2021. Disponível em: <http://revista.ufr.br/rga/article/view/7072/3377>. Acesso em: 01 jul. 2022.

AMBRÓSIO, Erika Gonçalves. **Psicologia, trabalho e atenção básica do SUS: Compartilhando experiências em equipes NASF no Rio de Janeiro**. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

ARAÚJO, Edson C.; LOBO, Maria Estella; MÉDICI, André. Eficiência e sustentabilidade do gasto público em saúde no Brasil. **J. Bras. Econ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 86-95, 2022.

AZEVEDO, Rogério Cabral *et al.* Avaliação de desempenho do processo de orçamento: estudo de caso em uma obra de construção civil. **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 85-104, jan./mar. 2011.

BARBOSA, Allan Claudius Queiroz *et al.* Programa Mais Médicos: como avaliar o impacto de uma abordagem inovadora para superação de iniquidades em recursos humanos. **Rev Panam Salud Pública**, Washington, v. 42, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.185>. Acesso em: 25 abr. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 7.133, de 19 de março de 2010**. Regulamenta os critérios e procedimentos gerais a serem observados para a realização das avaliações de desempenho individual e institucional e o pagamento das gratificações de desempenho de que tratam as Leis nos 9.657, de 3 de junho de 1998, [...] e 11.907, de 2 de fevereiro de 2009. Brasília, DF: Presidência da República, 2010.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei nº 13.958, 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, DF: Presidência da República, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 6, de 20 dezembro de 2021**. Dispõe sobre a Estrutura de Plano de Cargos, Salários e Benefícios para os profissionais médicos de família e comunidade e tutores médicos da atenção primária participantes do Programa Médicos pelo Brasil e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

- BORTOLUZZI, Sandro César; ENSSLIN, Sandra Rolim; ENSSLIN, Leonardo. Construção de um modelo de avaliação de desempenho para a gestão financeira de uma empresa de informática. **CAP-Accounting and Management**, Toledo, v. 4, n. 4, p. 12-22, 2010.
- CAMPOS, Claudia Valentina de Arruda; MALIK, Ana Maria. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 347-368, 2008.
- CAMPOS, Francisco Eduardo de; MACHADO, Maria Helena; GIRARDI, Sábado Nicolau. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidade. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, p. 13-24, 2009.
- CAPOZZOLO, Angela Aparecida. **No olho do furacão: trabalho médico e o Programa de Saúde da Família**. 2003. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2003.
- CARDOSO, Thuine Lopes *et al.* Um Modelo Multicritério Construtivista para apoiar a Gestão da Atividade de Pesquisa da Universidade de Mindelo. **Revista de Gestão e Secretariado**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 76-96, 2017.
- COELHO, Gabriel Nilson; ENSSLIN, Sandra Rolim; PETRI, Sérgio Murilo. Construção de uma ferramenta de apoio na gestão da transparência e acessibilidade da informação usando a abordagem MCDA-C. **Revista UNEMAT de Contabilidade**, Mato Grosso, v. 10, n. 19, p. 109-129, 2021.
- COSTA, Wander Guimarães da. **Gestão Estratégica: uma proposta para a Casa de Oswaldo Cruz a partir do Balanced Scorecard - BSC**. 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.
- CATELLI, Armando; SANTOS, Edilene Santana. Mensurando a criação de valor na gestão pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 423-449, maio/jun. 2004.
- DAL POZ, Mario Roberto. A crise da força de trabalho em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1924-1926, 2013.
- DAFT, Richard. **Administração**. Tradução de Robert Brian Taylow. São Paulo: Thomson Learning, 2005.
- ENSSLIN, Leonardo *et al.* Avaliação do desempenho de empresas terceirizadas com o uso da metodologia multicritério de apoio à decisão-construtivista. **Pesquisa Operacional**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 125-152, 2010.
- ENSSLIN, Leonardo; MONTIBELLER NETO, Gilberto; NORONHA, Sandro MacDonald. **Apoio à decisão: metodologias para estruturação de problemas e avaliação multicritério de alternativas**. Florianópolis: Editora Insular, 2001.
- ENSSLIN, Sandra Rolim *et al.* Uma metodologia multicritério (MCDA-C) para apoiar o gerenciamento do capital intelectual organizacional. **Rev. Adm. Mackenzie**, São Paulo, v. 9, n. 7, p. 136-163, 2008.
- ENSSLIN, Leonardo; DUTRA, Ademar; ENSSLIN, Sandra Rolim. MCDA: a constructivist approach to the management of human resources at a governmental agency. **International Transactions in Operational Research**, New Jersey, v. 7, n. 1, p. 79-100, 2000.
- ENSSLIN, Leonardo *et al.* Avaliação Multicritério de Desempenho. O caso de um Tribunal de Justiça. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 22, n. 71, p. 57-82, 2017
- FELISBERTO, Eronildo. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 3, p. 317-321, jul./set. 2004.
- FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de; GIOVANELLA, Ligia. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Cien. Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, 2020.
- HAMMOND, Allen *et al.* Environmental indicators: a systematic approach to measuring and reporting on environmental policy performance in the context of sustainable development. [S. l.: s. n.], 1995.
- LAISNER, Regina Claudia; MARIO, Camila Gonçalves de. Os desafios da avaliação de políticas públicas como instrumento estratégico de gestão e de controle social. **Revista de Políticas Públicas**, Maranhão, v. 18, n. 2, p. 619-630, 2014.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

- LEVY, Paul E.; WILLIAMS, Jane R. The Social Context for Performance Appraisal: A Review and Framework for the Future. **Journal of Management**, California, v. 30, p. 881-905, 2004.
- LIMA, Marcus Vinicius Andrade de. **Metodologia construtivista para avaliar empresas de pequeno porte no Brasil, sob a ótica do investidor**. 2003. 382 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
- LONGARAY, André Andrade *et al.* Modelo multicritério de apoio à decisão construtivista para avaliação de desempenho do trade marketing: um caso ilustrado no setor farmacêutico. **Revista Produção Online**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 49-76, 2016.
- LUCENA, Maria Diva da Salette. **Avaliação de desempenho**. São Paulo: Atlas, 1992
- MATOS, Lemões *et al.* Programa mais médicos na fronteira: gestão em saúde em cidades gêmeas entre Brasil e Uruguai. **Revista Uruguaya de Enfermeria**, Montevideo, v. 14, n. 1, p. 38-48, 2019.
- MELO NETO, Alexandre José de; BARRETO, Danyella da Silva. Programa Médicos pelo Brasil: inovação ou continuidade?. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1-9, ago. 2019. Disponível em: <https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/2162>. Acesso em: 25 out. 2022.
- MELLER, André Just. **Avaliação multicritério na análise da capacidade de pagamento de operações de crédito de uma agência de fomento**. 2015. 174 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- NEELY, Andy; GREGORY, Mike; PLATTS, Ken. Performance Measurement System Design: A Literature Review and Research Agenda. **International Journal of Operations & Production Management**, United Kingdom, v. 15, p. 80-116, 1995.
- OLIVEIRA, Felipe Proenço de *et al.* Mais médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 54, p. 623-634, 2015.
- PEREIRA, Adriana Soares *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. Santa Maria: UAB/NTE/UFSM, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 03 maio 2022.
- PÓVOA, Luciano; ANDRADE, Mônica Viegas. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1555-1564, ago. 2006.
- RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. rev. ampl. São Paulo: Atlas, 2012.
- ROY, Bernard; VANDERPOOTEN, Daniel. The European school of MCDA: emergence, basic features and current works. **Journal of Multi-Criteria Decisions Analysis**, United Kingdom v. 5, p. 22-38, 1996.
- SILVEIRA, Mariana da; PETRI, Sergio Murilo. Elaboração do Balanced Scorecard para alinhamento estratégico: estudo de caso no DAP - IFC Campus Araquari. **Revista Gestão e Planejamento**, Salvador, v. 20, p. 126-148, jan./dez. 2019.
- TASCA, Renato *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 44, p. 1-8, 2020.
- VIACAVA, Francisco *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>. Acesso em: 12 nov. 2022.
- VIANA, Vera Gardênia Alves; RIBEIRO, Maysa Ferreira Martins. Fragilidades que afastam e desafios para fixação dos médicos da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 9, p. 216-227, 2021.
- ZAMCOPÉ, Fábio Cristiano; ENSSLIN, Leandro; ENSSLIN, Sandra Rolim. Construction of a model for corporate sustainability assessment: a case study in the textile industry. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 19, n. 2, p. 303-321, 2012.