

**MAIS
MÉDICOS**
PARA
O BRASIL



**MAIS
SAÚDE**
PARA
VOCÊ

Pacto Nacional pela Saúde

Mais hospitais e unidades de saúde

Mais Médicos

Mais Formação



Ministério da
Educação

Ministério da
Saúde



Brasil precisa de médicos



Médicos/mil habitantes	
Brasil	1,8
Argentina	3,2
Uruguai	3,7
Portugal	3,9
Espanha	4
Reino Unido	2,7
Austrália	3
Itália	3,5
Alemanha	3,6



22 estados estão abaixo da média nacional

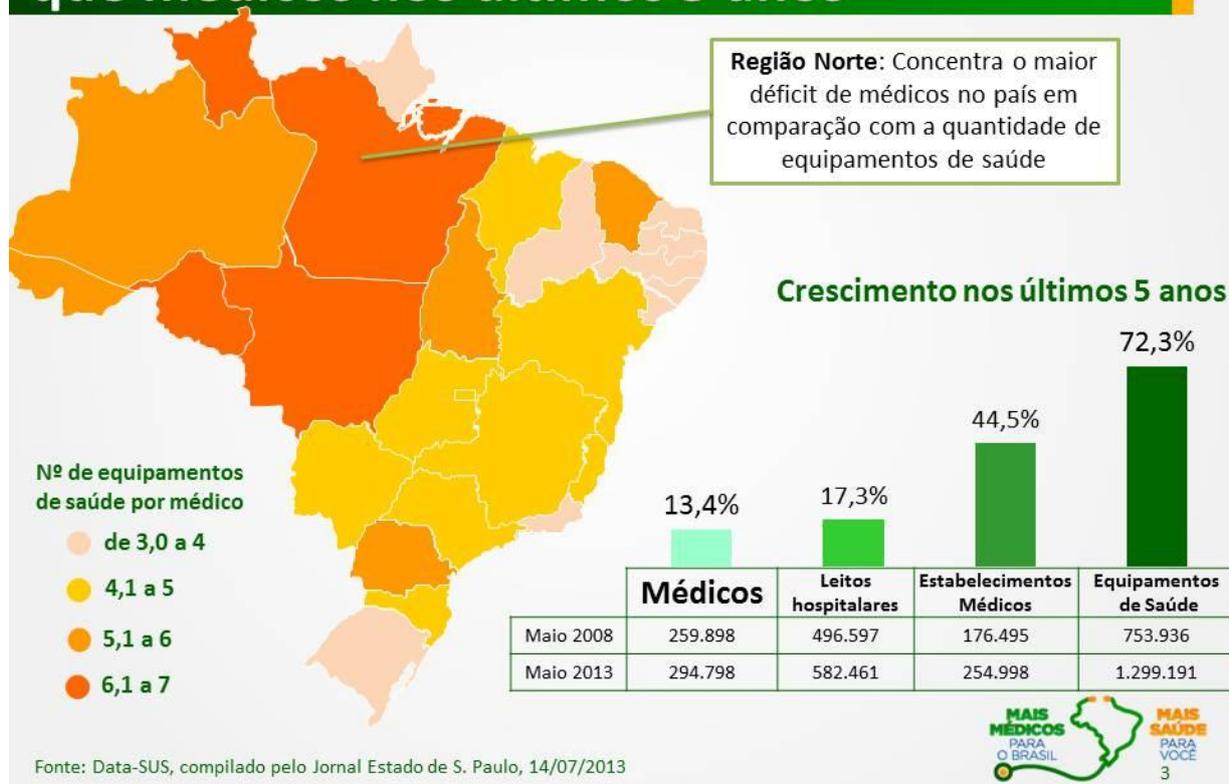
5 menos de 1 médico por mil habitantes - AC, AP, MA, PA e PI



Brasil:
1,83 médicos/mil habitantes



Equipamentos de saúde aumentam mais que médicos nos últimos 5 anos



Hospitais sofrem com a falta de especialistas

Pesquisa em públicos e privados aponta dificuldade de obter especialistas



- ✓ Pediatria
- ✓ Neurologia
- ✓ Anestesiologia
- ✓ Neurocirurgia
- ✓ Clínica médica
- ✓ Radiologia
- ✓ Cardiologia
- ✓ UTI pediátrica*
- ✓ Nefrologia*
- ✓ Psiquiatria*
- ✓ Intensivista**
- ✓ Ginecologia**
- ✓ Ortopedia**
- ✓ Cirurgia Geral**

* somente hospitais públicos

** somente hospitais privados



Brasil precisa de médicos

Nos últimos 10 anos,

146 mil postos de 1º emprego formal,
contra 93 mil formados.

Até 2014, investimentos federais em UPA e UBS:

35 mil novos postos de trabalho



Mais Hospitais e Unidades de Saúde

R\$ 7,4 bilhões em execução

Hospitais - 818 em obras - R\$ 1,4 bi

✓ Equipamentos - **2.459** - R\$ 1,8 bi

UPA 24h – 877 - R\$ 1,4 bi

✓ **276 em funcionamento precisando de + médicos**

✓ **601 em obras**

Unidades Básicas de Saúde – 16 mil – R\$ 2,4 bi

✓ **3.197 em funcionamento precisando de + médicos**

✓ **12.593 em obras**

✓ Equipamentos - 4.991 – R\$ 415 milhões



Mais Hospitais e Unidades de Saúde

Mais R\$ 7,5 bilhões de investimentos

Unidade Básica de Saúde - 17,8 mil (MS)

- ✓ Construção de 6 mil – R\$ 2,7 bi
- ✓ Reforma e ampliação de 11,8 mil – R\$ 2,2 bi



UPA 24h (MS)

- ✓ Construção de mais 225 - R\$ 630 milhões

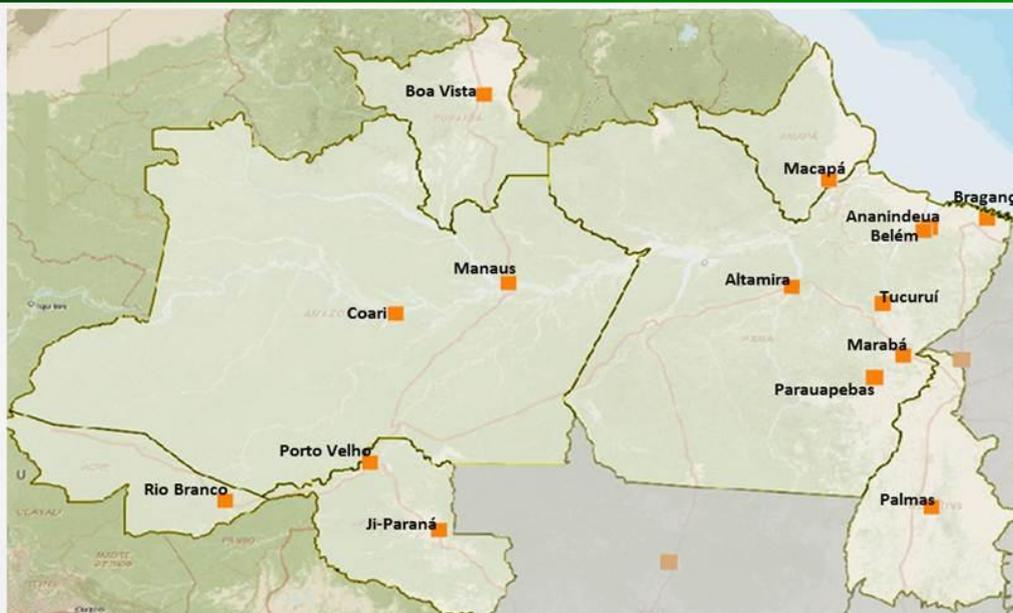
Novos hospitais universitários – 14 – R\$ 2 bi (MEC)

PPP – Parceria Público Privada - para gestão e ampliação do número de hospitais



7

Mais Formação - Região Norte



Graduação em medicina
1.231 novas vagas

Residência médica
1.291 novas vagas



8

Mais Formação - Região Nordeste



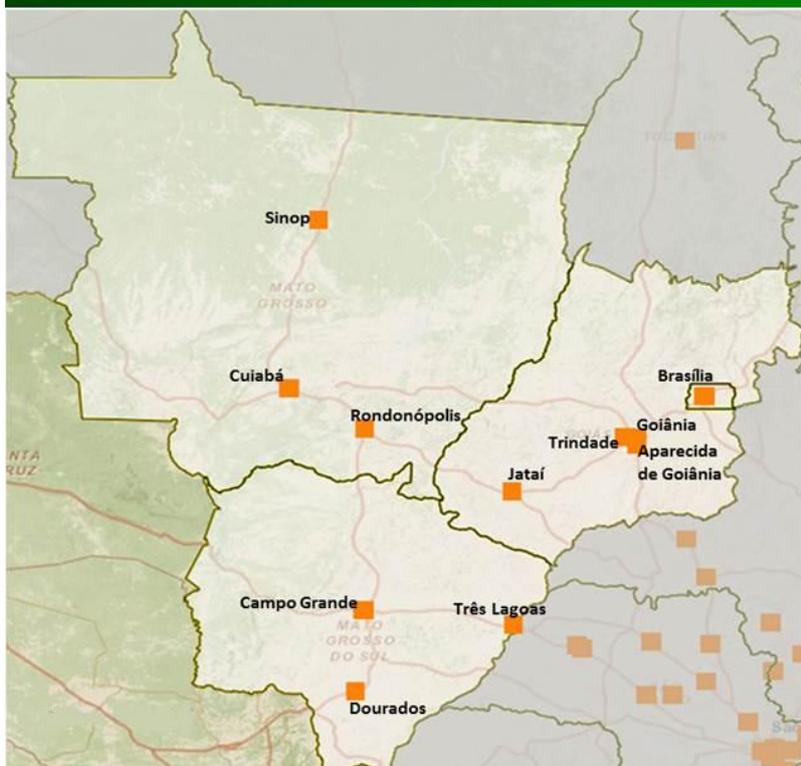
Graduação em medicina
4.237 novas vagas

Residência Médica
4.132 novas vagas



9

Mais Formação - Região Centro-Oeste



Graduação em medicina
1.274 novas vagas

Residência Médica
934 novas vagas



10

Mais Formação - Região Sudeste



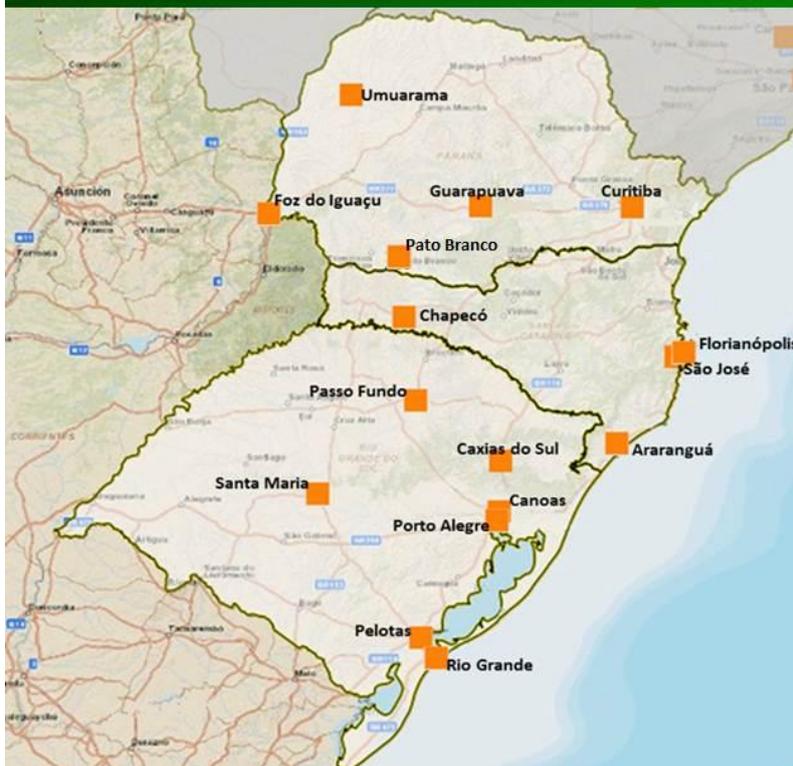
Graduação em medicina
3.205 novas vagas

Residência médica
5.177 novas vagas

Região Metropolitana de SP: Diadema, Guarulhos, Mogi das Cruzes, Osasco, São Bernardo do Campo, Santo André e São Paulo



Mais Formação - Região Sul



Graduação em Medicina
1.550 novas vagas

Residência Médica
838 novas vagas



Implantar o segundo ciclo no curso de medicina



Segundo ciclo do curso de medicina

Qualificar a formação com dois anos na atenção básica e de urgência/emergência



1º Ciclo: mantido conteúdo curricular atual

2º Ciclo: **treinamento em serviço** na Atenção básica e urgência/emergência

- ✓ **obrigatório**
- ✓ **duração : 2 anos**
- ✓ **supervisão técnica** pela instituição de ensino
- ✓ **bolsa** custeada pelo Ministério da Saúde
- ✓ **aproveitamento para programas** de residência médica e outros programas de pós-graduação



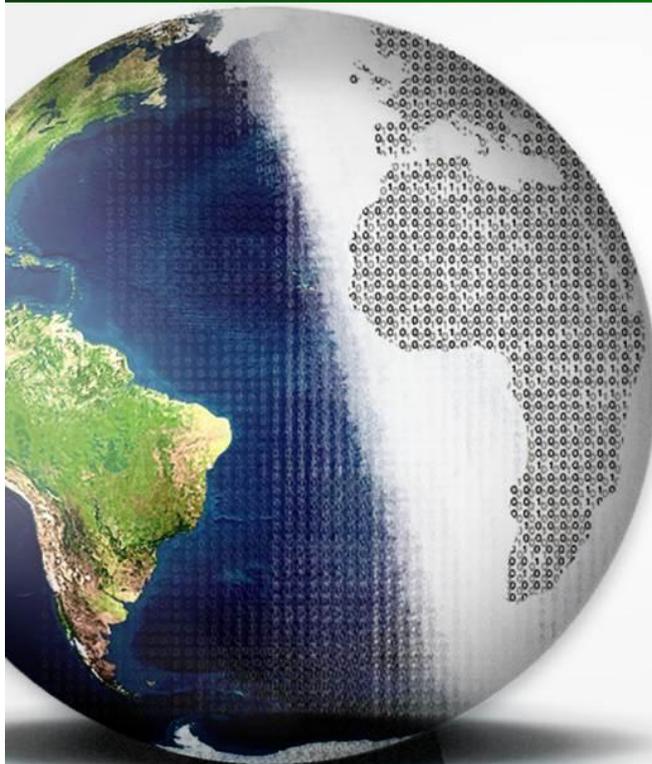
Chamada nacional de médicos

- ✓ **Edital:** chamada para **médicos brasileiros** para trabalharem na atenção básica
- ✓ **Local de trabalho:** **periferias** de grandes cidades, municípios de **interior** e regiões **Norte e Nordeste**.
- ✓ **Bolsa:** **R\$ 10 mil + ajuda de custo** integralmente pagas pelo Ministério da Saúde
- ✓ **Duração:** até **3 anos**, com curso de especialização por universidades públicas



15

Atuação dos médicos estrangeiros no mundo



% de médicos que se graduaram no exterior

	Inglaterra: 37%
	EUA: 25%
	Austrália: 22%
	Canadá: 17%
	Brasil: 1,79%



16

Médicos estrangeiros para vagas não preenchidas por médicos brasileiros



CrITÉRIOS

- ✓ Ter **habilitação para o exercício da medicina no país de origem**
- ✓ Possuir conhecimento em **língua portuguesa**
- ✓ Ser **proveniente de um país com mais médicos/1.000 habitantes que o Brasil**



17

Acompanhamento e avaliação por universidades públicas

- ✓ **Acolhimento e avaliação por 3 semanas em universidades públicas brasileiras**
- ✓ **Avaliação e supervisão permanente** por universidades públicas e secretarias estaduais e municipais de saúde
- ✓ **Autorização** para exercer a medicina **EXCLUSIVAMENTE na atenção básica** nas regiões do Programa



18

**Brasil sairá
de 374 mil
para 600 mil
médicos
até 2026**



- ✓ **11,5 mil novas vagas de graduação**
- ✓ **12,4 mil novas bolsas de formação de especialistas**
- ✓ **médicos para periferia e interior**

19

Outros grandes desafios

- ✓ **Financiamento**
- ✓ **Aprimoramento da gestão**
- ✓ **Base produtiva**
- ✓ **Inovação tecnológica**



20

Conheça mais: Programa Mais Médicos

Faltam médicos no Brasil

De 2003 a 2011, o número de postos de emprego formal criados para médicos ultrapassa em 54 mil o de graduados no País. Foram 147 mil postos contra 93 mil formados, conforme dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged). Além disso, até 2015, o Ministério da Saúde abrirá mais 35.073 postos de trabalho para médicos só com a construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

O maior problema não é a distribuição?

Não somente. O Brasil possui 1,8 médicos por mil habitantes, índice menor que o da Argentina (3,2), do Uruguai (3,7), do Reino Unido (2,7), de Portugal (3,9) e Espanha (4). Além da falta de profissionais, o país sofre com uma distribuição desigual: 22 estados possuem número de médicos abaixo da média nacional e cinco deles têm menos de 1 médico por mil habitantes – Acre (0,94), Amapá (0,76), Maranhão (0,58), Pará (0,77) e Piauí (0,92). Mesmo em estados com maior relação de médicos por habitantes, como é o caso de São Paulo (2,49), há regiões com relação muito menor, como por exemplo Registro (0,75), Araçatuba (1,33) e Franca (1,43).

Existe alguma referência mundial de proporção de médicos por habitantes?

A Organização Mundial de Saúde (OMS) não possui um parâmetro específico. O Governo Federal utiliza como referência a proporção encontrada no Reino Unido (2,7 médicos por mil habitantes) que, depois do Brasil, tem o maior sistema de saúde público de caráter universal orientado pela atenção básica.

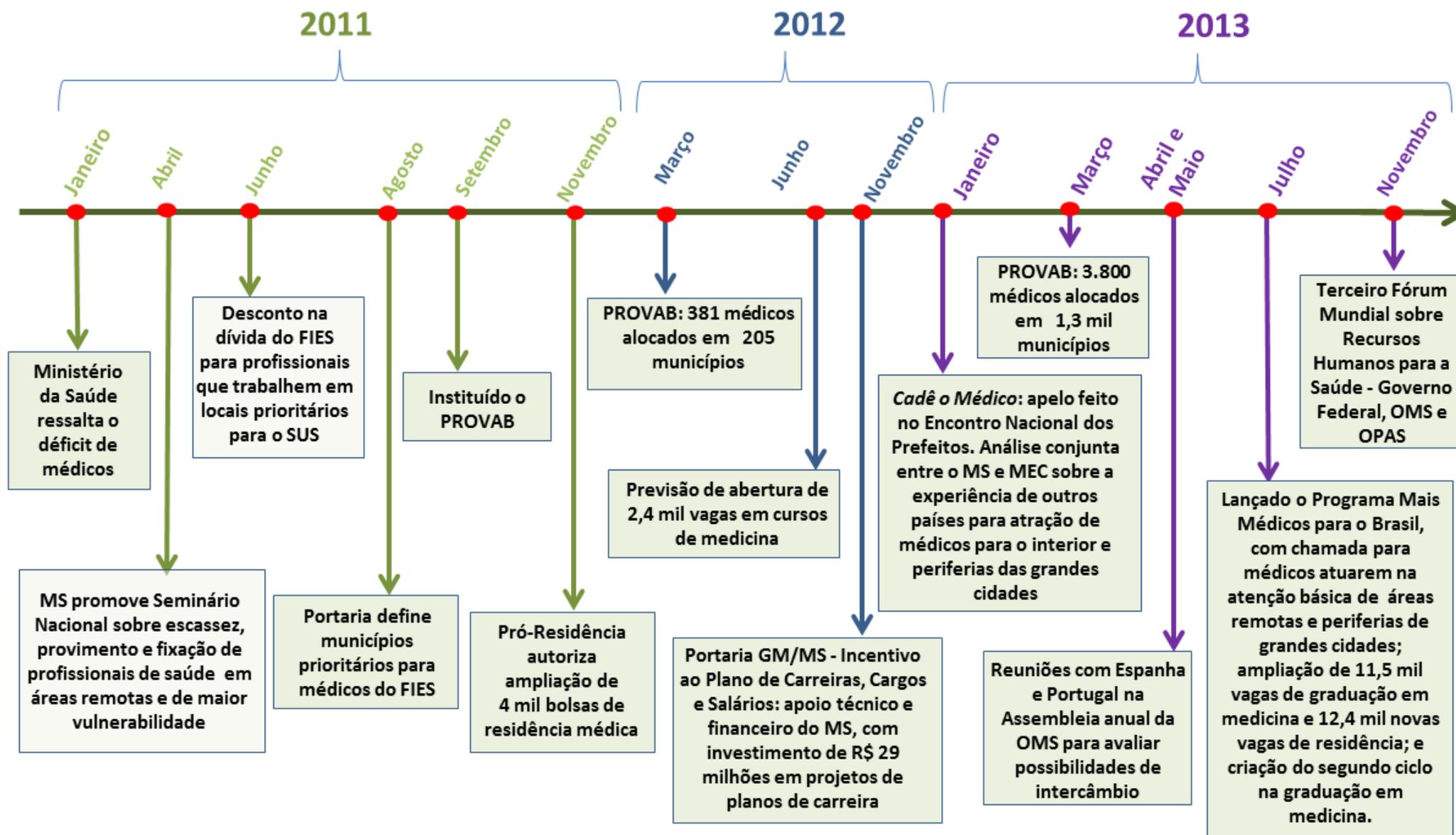
O Governo Federal já vem trabalhando para solucionar a falta de médicos

A oferta de vagas para medicina no Brasil cresceu 62,8% nos últimos dez anos, passando de 10.356 vagas em 2002 para 16.862 em 2012. Além disso, o Ministério da Educação investiu em alternativas para financiamento da graduação, com a criação do Fundo de Financiamento Estudantil (Fies) e do Programa Universidade para Todos (ProUni), bem como na melhoria da estrutura das universidades federais, com o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni).

Nos últimos dois anos, o Ministério da Saúde mais que dobrou a oferta de bolsas de residência médica em instituições públicas para ampliar a formação de especialistas em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS). O número de vagas abertas com financiamento do Ministério para esses cursos passou de 758, em 2011, para 2.881, em 2013.

Para a melhor distribuição dos médicos, os Ministérios da Saúde e da Educação definiram juntos critérios para a criação de cursos nas regiões onde mais precisam de profissionais. Outra iniciativa é o Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab), que leva médicos, enfermeiros e dentistas para o interior do país e periferias das grandes cidades. Em dois anos (2012 e 2013), a iniciativa contou com a participação de cerca de 4.000 médicos em 1,3 mil municípios e Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Depois de um ano, os médicos bem avaliados ganham bônus de 10% nas provas de residência médica. Soma-se a essas ações, o desconto de 1% ao mês na dívida do Fies para profissionais bem avaliados que trabalham onde o SUS precisa e carência estendida para quem faz residência em áreas prioritárias para a rede pública.

Linha do tempo: Principais ações do Ministério da Saúde para o Provimento de Médicos 2011-2013



O PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

O Programa Mais Médicos foi instituído pela Medida Provisória assinada pela Presidenta Dilma Rousseff e regulamentado por portaria conjunta dos Ministérios da Saúde e da Educação, fazendo parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo de acelerar os investimentos em infraestrutura nos hospitais e unidades de saúde e ampliar o número de médicos nas regiões carentes do país, como os municípios do interior e as periferias das grandes cidades.

A iniciativa prevê (1) a melhoria em infraestrutura e equipamentos para a saúde, (2) a expansão do número de vagas de graduação em medicina e de especialização/residência médica, (3) o aprimoramento da formação médica no Brasil – 2º ciclo e (4) a chamada imediata de médicos para regiões prioritárias do SUS.

1. MELHORIA EM INFRAESTRUTURA E EQUIPAMENTOS PARA A SAÚDE

Para melhoria da infraestrutura, o Governo Federal está ampliando e acelerando investimentos em reforma, ampliação e construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais, totalizando R\$ 12,9 bilhões até 2014. Deste montante, R\$ 7,4 bilhões já vem sendo empregados para obras e equipamentos de 818 hospitais, 877 UPA e 16 mil unidades básicas. Outros R\$ 7,5 bilhões serão aportados até 2014. Os municípios participantes do programa terão obrigatoriamente de acessar esses recursos.



2. EXPANSÃO DO NÚMERO DE VAGAS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA E DE ESPECIALIZAÇÃO/RESIDÊNCIA MÉDICA

a) 11.447 mil novas vagas de graduação estão previstas para até 2017.

Atualmente, 51% das vagas de medicina estão concentradas no Sudeste do país. Pela primeira vez, o Governo Federal vai direcionar a ampliação das vagas nos cursos de medicina de instituições privadas à cobertura dos vazios assistenciais e de formação existentes no país. Até então, essa orientação ocorria apenas com as instituições públicas.

A expectativa, com essa medida, é melhorar a distribuição das vagas e oportunidades do ensino superior e, conseqüentemente, a atuação dos profissionais no Brasil.

Critérios:

Serão priorizados municípios que não tenham curso de medicina, que estão mais distantes de locais que já ofertam essa graduação ou que estejam em regiões populosas. Dessa forma, nas propostas apresentadas pelas Instituições de Ensino Superior serão analisadas a relevância do curso para a população, a necessidade do Sistema Único de Saúde na região e a capacidade instalada do local de forma a garantir a qualidade da formação do estudante. Também serão levados em conta a relação vaga de ingressante já existente por 10 mil habitantes e relação médico por um mil habitantes do local.

É critério obrigatório na aprovação da nova oferta de vagas a existência e disponibilidade da rede de serviços de saúde suficientes para a formação de qualidade do estudante. Juntos, Ministério da Saúde e da Educação definiram as condições mínimas necessárias, como ter cinco leitos por aluno; rede ambulatorial estruturada e suficiente para absorver o número pleno de alunos (mínimo de 01 equipe de Atenção Básica para cada 03 alunos); existência de leitos de urgência e emergência ou Pronto Socorro; e disponibilidade e qualificação da rede de serviços para a formação; e oferta de residência médica.

b) 12.372 novas vagas de residência médica estão previstas para até 2017.

Esta ação visa à universalização do acesso de graduados em medicina à residência médica.

Até 2015, serão 4.000. As novas vagas serão ofertadas principalmente em especialidades prioritárias para o Sistema Único de Saúde, como pediatria, medicina da família e comunidade, anestesiologia, cancerologia, cardiologia, cirurgia, clínica médica, neonatologia, medicina de urgência, neurologia, obstetrícia e ginecologia, ortopedia e traumatologia e radioterapia.

Os hospitais que aderirem contarão com um investimento de R\$ 100 milhões do Ministério da Saúde para ampliar a estrutura dos programas de residência. Esses recursos poderão ser aplicados em reformas, adequação de espaço e aquisição de materiais, além de incentivo por vaga criada.

3. APRIMORAMENTO DA FORMAÇÃO MÉDICA

A atenção básica concentra as principais ações de prevenção e de acompanhamento do paciente, sendo capaz de resolver até 80% dos problemas de saúde da população.

Baseado nessa premissa, pretende-se aprimorar a formação médica no Brasil por meio da experiência prática dos estudantes de medicina nas Unidades Básicas de Saúde, como complemento à sua formação educacional. Além disso, busca-se inserir o estudante nas emergências do SUS, onde sua capacidade de resolver problemas e agravamentos de saúde no menor tempo possível pode ser aprimorada.

A Medida Provisória Nº. 621, de 08 de julho de 2013, adotou como referência o modelo da grade curricular dos cursos de medicina de países como Inglaterra, Bélgica e Suécia, onde os alunos precisam passar por um período de treinamento em serviço, com um registro provisório, para depois exercer a profissão com o registro definitivo.

O objetivo precípua, portanto, é assegurar maior experiência prática aos futuros profissionais, ampliando a inserção do médico em formação nas

unidades de atendimento do SUS e aperfeiçoando seu conhecimento sobre a realidade da saúde do brasileiro. Além disso, essa medida possibilita o acesso à rede pública de saúde e a atuação mais próxima da população.

Avalia-se, também, a partir da universalização do acesso à residência médica, a possibilidade de inserção dos residentes (2º Ciclo) para treinamento em serviço em atenção básica e urgência e emergência no SUS.

A medida contribuirá para fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desenvolvidas pelos médicos.

4. CHAMADA IMEDIATA DE MÉDICOS PARA REGIÕES PRIORITÁRIAS DO SUS

O Governo Federal está lançando uma chamada para contratação de médicos para atuarem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas regiões prioritárias do SUS. Será aceita a participação de médicos formados no Brasil e também a de graduados em outros países, que só serão chamados a ocupar os postos não preenchidos pelos brasileiros.

Os médicos receberão uma bolsa federal de R\$ 10 mil por mês paga pelo Ministério da Saúde. Além disso, os participantes terão uma ajuda de custo para



instalação em seu local de destino num valor de até três vezes o valor da bolsa, conforme a região onde estará trabalhando.

Esses profissionais terão supervisão de uma universidade e durante o período de participação do programa e poderão cursar especialização em atenção básica. O objetivo com a iniciativa é atender à população de forma imediata até que as ações com foco na ampliação da formação do médico, que dura pelo menos seis anos, deem resultados.

Terão prioridade municípios com 20% ou mais da população vivendo em alta vulnerabilidade social, periferias de capitais e regiões metropolitanas, e municípios com mais de 80 mil habitantes que apresentam os mais baixos níveis de receita pública per capita do país. Também compõe essa lista os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Ao aderir ao programa, os municípios ficarão responsáveis pela moradia e alimentação desses médicos.

Todos os participantes poderão participar do programa por um período de três anos, que pode ser renovado uma vez.

Médicos estrangeiros - esclarecimentos

Vários países do mundo optaram enfrentar a falta de médicos em determinadas regiões a partir de políticas de atração de médicos formados em outros países. Enquanto no Brasil 1,79% dos médicos ser formou no



*Acesso ao sistema de inscrição:
<http://maismedicos.saude.gov.br>*

exterior, na Inglaterra esse índice é de 40%, nos Estados Unidos, 25%, Canadá, 17%, e Austrália, 22%.

O edital do Programa Mais Médicos é aberto a médicos estrangeiros que atuem em países com proporção de profissionais maior que a do Brasil (1,8 médicos por mil habitantes) em respeito ao código de recrutamento de profissionais de saúde da OMS. O foco do Governo Federal são médicos da Espanha e de Portugal devido à formação qualificada na atenção primária, similaridade da língua e também pelo momento econômico por que passam esses países.

Os profissionais estrangeiros selecionados para participar da iniciativa trabalharão com licença provisória do Conselho Regional de Medicina, que terá validade restrita à permanência do médico no projeto para atuar na atenção básica e na região indicada pelo programa.

Como a atuação desses médicos com registro provisório será direcionada pelo Governo Federal às áreas carentes e vulneráveis, ele estará dispensado do Revalida. A aprovação no exame e consequente validação do diploma autoriza o profissional a trabalhar em qualquer região do país, concorrendo livremente no mercado de trabalho. Dessa forma, se o exame fosse realizado não seria possível determinar onde esse médico trabalhará, o que não resolveria o problema de falta de médicos no país concentrada no interior.

Casos os profissionais estrangeiros - incluindo os brasileiros graduados de outro país - queiram continuar trabalhando sem vinculação ao programa terão de passar por uma revalidação de seu diploma.

Só serão selecionados médicos graduados em instituições reconhecidas por seus países e cuja formação é equivalente às diretrizes curriculares mundialmente reconhecidas e adotadas no Brasil. Após chegar ao Brasil, passará ainda pelo primeiro módulo de acolhimento e avaliação na Atenção Básica, com duração de três semanas.

Durante todo o período de estadia no país, o médico estrangeiro terá seu trabalho supervisionado por uma universidade pública e secretarias estaduais e municipais de saúde. Os profissionais também terão acesso a todos os protocolos clínicos e de regulação do Sistema Único de Saúde e a ferramentas como Telessaúde (programa do Ministério da Saúde que promove a orientação à distância dos profissionais de atenção básica) e Portal Saúde Baseado em Evidências (banco que contém informações científicas atualizadas).



No ato de inscrição, o médico declarará ter conhecimento da Língua Portuguesa, que será avaliado ao final do primeiro módulo de acolhimento e avaliação na Atenção Básica. Os profissionais farão esse módulo quando chegarem ao Brasil, com duração de três semanas.

O Ministério de Relações Exteriores concederá visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de três anos, prorrogável por mais três. Essa mesma autorização será dada aos dependentes legais do médico estrangeiro, incluindo companheiro ou companheira. Não será permitida a transformação do visto temporário em permanente.



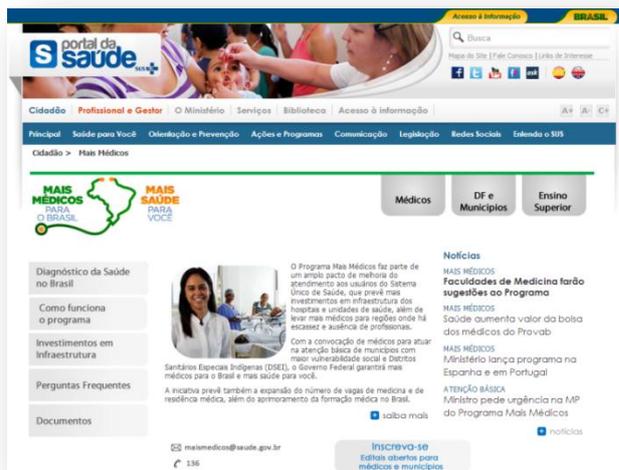
Acesse a página do Programa:
<http://www.saude.gov.br/maismedicos>

Acesse os documentos jurídicos do Programa:

<http://maismedicos.saude.gov.br/manuais.php>

Acesse as perguntas e respostas do Programa:

<http://maismedicos.saude.gov.br/faq.php>



OUTRAS FONTES DE INFORMAÇÃO RELEVANTES:

Portal da Saúde:

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/2/cidadao.html#>

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS):

<http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35115

Publicações da Atenção Básica:

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes>

Publicações da Vigilância em Saúde:

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=4580&codModuloArea=789>

Saúde Baseada em Evidências:

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarArea&codArea=392#>

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename):

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1337

Medicamentos e situações clínicas:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=34029&janela=1

Mais informações:

DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS.
www.saude.gov.br