



## **Programa Mais Médicos – Perguntas e respostas**

### **1) Faltam médicos no Brasil?**

Sim, nos últimos oito anos o número de postos de emprego formal criados para médicos ultrapassa em 54 mil o de graduados em Medicina no País. De 2003 a 2011, surgiram 147 mil postos de primeiro emprego neste mercado de trabalho contra 93 mil profissionais 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 (UPAs).

### **2) O maior problema é a distribuição?**

Não somente. São dois problemas básicos nessa área: o número insuficiente de médicos e a má distribuição desses médicos no território nacional. 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 com 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), conta com uma relação muito menor em alguns municípios, por exemplo Registro (0,75), Araçatuba (1,33) e Franca (1,43).

### **3) Existe alguma referência mundial de proporção de médicos por habitantes?**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) não possui um parâmetro específico sobre o número de médicos recomendados por mil habitantes. 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.

### **4) O que o Governo já fez para solucionar a falta de médicos?**

A oferta de vagas para os cursos de medicina no Brasil cresceu 61,7% em dez anos, passando de 11.243 vagas em 2002 para 18.186 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 em instituições públicas para ampliar a formação de especialistas em áreas estratégicas para o SUS. O número de vagas abertas com financiamento do Ministério para esses cursos passou de 758, em 2011, para 2.881, em 2013.

### **5) Há ações também para melhorar a distribuição?**

Para a melhor distribuição dos médicos, juntos os Ministérios da Saúde e da Educação definiram critérios para a criação de cursos de medicina 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 profissionais bem avaliados ganham bônus de 10% nas provas de residência. Soma-se a essas ações, o abatimento 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.

## 6) O que é o programa Mais Médicos?

O programa Mais Médicos, instituído por uma Medida Provisória assinada pela Presidenta Dilma Rousseff e regulamentado por portaria conjunta dos ministérios da Saúde e da Educação, faz 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 a expansão do número de vagas de medicina e de residência, o aprimoramento da formação médica no Brasil e a chamada imediata de médicos com foco nos municípios de maior vulnerabilidade social e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

- **Chamamento de médicos:** O Governo Federal lançou por meio de edital um chamamento público para médicos 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 as vagas não preenchidas pelos brasileiros.

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

- **Expansão da formação médica:** serão criadas 11.447 novas vagas em cursos de medicina até 2017 com foco na melhor distribuição da oferta no país e nas regiões onde há necessidade de ampliar a formação desses profissionais. Do total das novas vagas, 6.887 deverão ser abertas até o fim de 2014. Está prevista também a ampliação dos cursos de residência, com oferta de 12.372 novas vagas até 2017, das quais 3.270 até 2015. Essa nova oferta estará direcionada às especialidades que o SUS mais precisa, como pediatria, medicina da família e comunidade, psiquiatria, neurologia, radiologia e neurocirurgia. A graduação em medicina, aliada à residência, é um importante fator para a fixação do profissional.

- **Melhoria da graduação:** todos os cursos de medicina do país (públicos e privados) terão novo período de formação, com a inclusão de novo ciclo de dois anos para atuação na atenção básica e nos setores de urgência e emergência dos estudantes de medicina, orientados por professores das universidades. Estes dois últimos anos do curso poderão ser aproveitados para abater uma etapa da residência médica ou de outras modalidades de graduação e o estudante receberá uma bolsa com valor ainda a ser definido. 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.



## **EDITAL PARA ADESAO DE MÉDICOS**

### **7) Como será a chamada de médicos?**

Para selecionar e levar os profissionais a estas regiões foram lançados dois editais: um para atração de médicos; outro para adesão dos municípios que desejam recebe-los; e um último para selecionar as instituições supervisoras. Todos os municípios poderão se inscrever, contudo o preenchimento das vagas dará prioridade às regiões de alta vulnerabilidade social.

### **8) Quais os critérios para a participação dos médicos?**

Os médicos que se formaram no Brasil, ou com diplomas revalidados no país, terão prioridade nas vagas. As vagas que não forem preenchidas por esses profissionais, serão ocupadas por médicos brasileiros que se formaram no exterior e, em seguida, aos estrangeiros que se inscreveram no programa. Só poderão participar dessa seleção os médicos com registro de exercício profissional em países com proporção de médicos maior que a do Brasil, ou seja, com mais de 1,8 mil médicos por mil habitantes.

### **9) Quais os municípios prioritários para o SUS?**

Todos os municípios podem se inscrever no edital, apontando a necessidade por médicos na sua rede de atenção básica. Contudo, terão prioridade na alocação dos profissionais os municípios com 20% ou mais da população vivendo em alta vulnerabilidade social, incluindo capitais e regiões metropolitanas, e aquelas com mais de 80 mil habitantes que apresentam os mais baixos níveis de receita pública per capita do país. Também compõe essa lista Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

### **10) Quando sairão os editais de seleção de médicos, municípios e instituições supervisoras?**

Os editais serão lançados na terça-feira, 9 de julho de 2013, e funcionarão simultaneamente, estes editais ficarão abertos durante a execução do Projeto Mais Médicos para o Brasil, tendo seleções periódicas de municípios e médicos participantes.

### **11) Quantos médicos serão chamados pelo edital?**

O total de vagas depende da necessidade apontada pelos municípios por meio de inscrição no edital.

### **12) Por quanto tempo esses médicos poderão atuar no programa?**

Todos os participantes poderão participar do programa por um período de três anos, que pode ser renovado uma vez. A intenção é suprir a falta de médicos no país até que os estudantes das novas vagas de medicina e que passarão a fazer o 2º ciclo da graduação entrem no mercado de trabalho. 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.

### **13) Como se dará a remuneração e moradia dos médicos do programa?**

Os médicos receberão uma bolsa-formação, paga pelo Governo Federal, de R\$ 10 mil por mês. Além disso, os participantes terão uma ajuda de custo para instalação. Ao aderir ao programa, os municípios ficarão responsáveis pela moradia e alimentação desses médicos.



**14) Em que casos os médicos serão desligados do programa?**

Serão desligados do programa os médicos que informarem desistência, se ausentarem sem justificativa e ainda os que tiverem desempenho inadequado comprovado pelo supervisor, como descumprimento de carga horária de trabalho. O abandono do programa antes de 180 dias sem justificativa implicará restituição de todos os valores referentes à ajuda de custo.

Médicos que homologarem sua participação do projeto e não comparecerem no início das atividades ou desistirem nos primeiros seis meses serão excluídos do programa e só poderão se inscrever novamente seis meses depois. Os reincidentes ficarão impossibilitados em caráter definitivo de voltar a participar do programa.

**15) Médicos de quais países poderão participar da chamada?**

O edital 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.

**16) Como será assegurado que os médicos formados em instituições estrangeiras permaneçam nos locais determinados e não migrem para os grandes centros?**

Os profissionais estrangeiros selecionados para participar da iniciativa terão registro provisório do Conselho Regional de Medicina, que terá validade restrita à permanência do médico no projeto para atuar na atenção básica e válida apenas na região indicada pelo programa.

**17) Os médicos estrangeiros passarão pelo Revalida, avaliação realizada pelo MEC para validação dos diplomas de médicos estrangeiros?**

Este é um projeto de aperfeiçoamento na atenção básica, o que se pretende é o intercâmbio de experiências entre médicos estrangeiros e profissionais de saúde brasileiros. Neste projeto os médicos estrangeiros terão sua atuação delimitada pelo Ministério da Saúde e contarão com supervisão acadêmica, tutoria e realizarão curso de especialização. O Revalida se aplica para o trabalho médico de estrangeiro por período indeterminado, o que não é o caso do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

**18) Como será garantida a qualidade dos médicos formados em instituições estrangeiras?**

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 do curso de especialização da atenção básica, de acolhimento e avaliação, com duração de três semanas que terá foco na organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde e língua portuguesa.

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).



**19) Está sendo pensada alguma alternativa para que o médico estrangeiro consiga falar português e entender a população?**

É necessário conhecimento de língua portuguesa e será exigido que o médico declare pelo sistema e será avaliado ao final do módulo de acolhimento e avaliação. Os médicos farão esse módulo quando chegarem ao Brasil, com duração de três semanas.

**20) Os médicos estrangeiros terão visto permanente no Brasil?**

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.

**21) Outros países adotam estratégias para atração de médicos formados em instituições estrangeiras?**

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 se formou no exterior, na Inglaterra esse índice é de 40%, nos Estados Unidos, 25%, Canadá, 17%, e Austrália, 22%.

**22) As Unidades Básicas de Saúde estarão preparadas para receber esses médicos?**

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

**23) Esta chamada de médicos resolverá definitivamente os problemas relacionados à falta de médicos no Brasil?**

O programa Mais Médicos envolve uma série de ações direcionadas à ampliação e melhoria da formação médica no país e qualificação dos médicos brasileiros. Com a expansão das vagas de graduação e de residência para formação de especialistas, bem como a melhoria do currículo de medicina com a inclusão de uma etapa em que os estudantes trabalharão na rede pública de saúde, o número de profissionais atuando no Brasil crescerá de forma considerável. Só com o segundo ciclo da graduação, haverá a inclusão de cerca de 20 mil novos médicos na atenção básica e emergências do país em 2021. No ano seguinte, esse número chegará a 40 mil. A chamada de médicos atende a uma necessidade imediata do país e está sendo pensada como uma solução provisória.

**EXPANSÃO DA FORMAÇÃO MÉDICA**

**24) Como se dará a ampliação dos cursos de graduação de medicina?**

Serão 11.447 mil novas vagas de graduação previstas para até 2017. 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. Haverá uma alteração na



concessão de permissão para a abertura de novos cursos de medicina, para que esses passem a ser abertos nas localidades onde mais há a necessidade de alocação de médicos.

Até então, essa orientação ocorria apenas com as instituições públicas. A expectativa, com essa medida, é melhor distribuir as oportunidades do ensino superior e, conseqüentemente, a atuação dos profissionais no Brasil. Atualmente, 51% das vagas de medicina estão concentradas no Sudeste do país. Enquanto, em 2011, as escolas do Sudeste ofereceram 8.380 vagas de medicina, a região Norte contou com 1.355.

## **25) Quais critérios serão utilizados para aprovação das novas vagas?**

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 entre as vagas de ingressante já existente por 10 mil habitantes e a relação de médicos por um mil habitantes do local.

## **26) As regiões prioritárias terão estrutura suficiente para garantir uma formação de qualidade ao estudante?**

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, os Ministérios da Saúde e da Educação definiram as condições mínimas necessárias, como, por exemplo, 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.

## **27) Como será a expansão das vagas de residência?**

Os ministérios da Saúde e da Educação vão abrir 12.372 novas vagas de residência médica em instituições públicas e hospitais privados sem fins lucrativos até 2017, das quais 4.000 serão abertas até 2015. Com essa oferta, será possível zerar o déficit anual de vagas de residência em relação ao número de formandos em medicina. Assim, estará garantida a todo médico a oportunidade de se especializar ao terminar a faculdade. Atualmente, são 11.468 vagas de residência para 15 mil formandos em medicina. O financiamento das novas vagas ficará a cargo do Ministério da Saúde, que vai custear as bolsas dos estudantes.

## **28) Em que áreas 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.

## **29) Os hospitais terão estrutura para ampliar o número de vagas de residência?**



Os hospitais têm a disposição 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.

## **QUALIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO MÉDICA**

### **30) Como será a mudança na formação do médico?**

A partir de 2015, todos os estudantes que ingressarem em cursos de medicina terão a formação constituída por dois ciclos distintos e complementares entre si. O primeiro ciclo corresponderá a graduação, onde o aluno cumprirá as atuais 7.200 horas/aula na universidade, incluindo o período de internato nos hospitais. O segundo e novo ciclo de dois anos consistirá no treinamento em serviço, em que o médico trabalhará no primeiro ano na atenção básica e, no segundo ano, nos serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste segundo ciclo os estudantes serão acompanhados por professores das universidades e/ou médicos dos hospitais, que também serão remunerados para essa atividade.

### **31) Por que essa mudança?**

O objetivo é aprimorar a formação médica no Brasil, assegurando 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 atuação mais próxima da população. Com a inserção do segundo ciclo, a Rede de Atenção Básica e Urgência e Emergência do SUS contará com adicional de cerca de 20 mil médicos em 2021 e, no ano seguinte, 40 mil médicos.

### **32) Por que os graduandos terão a experiência prática na atenção básica e nas emergências?**

A atenção básica concentra as principais ações de prevenção e de acompanhamento do paciente, evitando complicações no futuro, sendo capaz de resolver 80% dos problemas de saúde. A experiência prática nas Unidades Básicas de Saúde complementar a formação médica. Em relação às emergências, é nesse tipo de atendimento que os médicos aprimoram sua capacidade de resolver problemas e agravamentos de saúde no menor tempo possível.

### **33) Como funcionará a emissão do registro profissional após a mudança na formação?**

Após terminar o primeiro ciclo, o estudante de medicina receberá uma permissão para o exercício profissional válida exclusivamente para as atividades do segundo ciclo de formação. Só depois da sua aprovação no segundo ciclo que ele terá o diploma de médico.

### **34) O segundo ciclo será obrigatório para médicos formados em universidades privadas?**

A nova formação é para todos os estudantes que ingressam em cursos de medicina no país, a partir de janeiro de 2015, independente se a faculdade é pública ou particular. Essa nova etapa da formação passará a fazer parte das diretrizes curriculares do curso de medicina no Brasil. Os estudantes de escolas particulares estarão isentos de pagar a mensalidade durante o segundo ciclo.

### **35) O segundo ciclo dispensará o internato?**

A introdução do segundo ciclo como medida não extinguirá o internato, realizado no quinto e no sexto anos do curso de Medicina, período no qual ele atua em diversas áreas da rede de saúde. A diferença é



que, durante o treinamento em serviço, o estudante de medicina terá de assumir gradativamente a responsabilidade de profissional, exercendo de fato procedimentos médicos em UBS e urgência e emergência.

**36) Os médicos receberão remuneração durante o segundo ciclo?**

O médico receberá uma bolsa de estudo paga pelo Ministério da Saúde e, durante o período de dois anos, terá acompanhamento de um supervisor.

**37) O segundo ciclo contará para a Residência Médica?**

Estes dois últimos anos do curso poderão ser aproveitados para abater uma etapa do curso de residência ou outra modalidade de pós-graduação. 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.

**38) Existem outros países que adotam essa lógica de formação?**

O modelo da nova grade curricular é inspirado em países como Inglaterra 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. No Reino Unido, por exemplo, o programa de treinamento é projetado para dar experiência geral aos recém-formados, antes de escolher a área da medicina na qual deseja se especializar.

**Atendimento à Imprensa**

**Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde**

**(61) 3315-2745/2351/3580**

**Assessoria de Comunicação do Ministério da Educação**

**(61) 2022-7500/7575/7536**