



MEC
SECRETARIA DE
EDUCAÇÃO SUPERIOR



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET-FARMÁCIA)
TUTORA: PROFA. DRA. LEÔNIA MARIA BATISTA

SAÚDE PARA TODOS: UMA ANÁLISE DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

Yasmin de Araújo Pascoal

JOÃO PESSOA, PB
2024

Justificativa



Em 18 meses, Mais Médicos praticamente dobra número de profissionais — Secretaria de Comunicação Social

Concentração está nas regiões onde há escassez ou ausência de atendimento. Novo edital vai contratar mais 3,1 mil médicos e médicas e total...



07/08/2024



Mais Médicos: 95% das novas vagas são preenchidas por profissionais formados no Brasil

O novo edital para o 38º ciclo do programa Mais Médicos para o Brasil ofertou 3.177 vagas e recebeu 33.014 inscrições, destacando a participação expressiva...

há 5 horas



03/09/2024

Introdução



O Programa Mais Médicos é uma iniciativa do governo brasileiro lançada em 2013

No governo da presidente
Dilma Rousseff

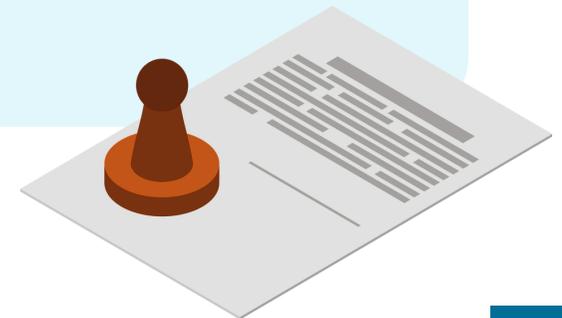


Objetivo de melhorar o acesso à saúde básica,
especialmente em regiões carentes e remotas do país.

Introdução

O Programa Mais Médicos foi criado pela Lei nº 12.871, de 22/10/2013 e elegeu três frentes estratégicas:

- I) Mais vagas e novos cursos de Medicina baseados em Diretrizes Curriculares revisadas;
- II) Investimentos na construção de Unidades Básicas de Saúde;
- III) Provimento de médicos brasileiros e estrangeiros em municípios com áreas de vulnerabilidade.



Introdução

Objetivos do Programa

O programa foi criado em resposta à escassez de médicos em várias partes do Brasil, particularmente nas periferias urbanas e em municípios do interior, onde o acesso aos serviços de saúde era limitado.



(Foto: Arquivo/Ministério da Saúde)



(Foto: Arquivo/Ministério da Saúde)

Introdução

Objetivos do Programa

- Expandir as vagas em cursos de Medicina e de residência médica;
- Fazer investimentos em infraestrutura para Unidades Básicas de Saúde;
- Novas contratações de médicos brasileiros e estrangeiros;
- Ampliar e qualificar o atendimento médico no Sistema Único de Saúde (SUS);
- Reforçar a atenção básica;
- Promover o acesso universal à saúde.

Atenção Básica

A Atenção Básica à Saúde refere-se ao primeiro nível de contato entre os indivíduos e o sistema de saúde

Garante acesso a serviços essenciais de saúde:

- **Acesso Universal;**
- **Serviços de Saúde Próximos da Comunidade;**
- **Promoção da saúde;**
- **Prevenção de doenças;**
- **Tratamento de condições comuns;**
- **Atenção Continuada;**



Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde é um conceito mais amplo que abrange a ABS, mas também enfatiza a integralidade do cuidado, o que significa que a APS considera não apenas os aspectos clínicos, mas também os determinantes sociais da saúde

Enfoque na Integralidade



Saúde global, considerando fatores sociais e culturais.

Coordenação do Cuidado



Organiza atendimento e encaminhamentos.

Participação da Comunidade



Envolve a comunidade nas ações de saúde

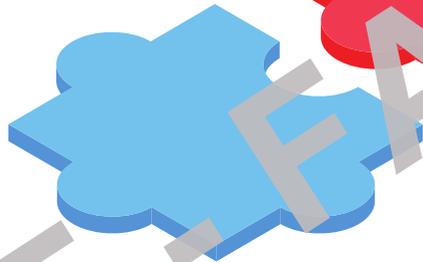
Qualidade do Atendimento



Humanização e confiança no atendimento.

Atenção Primária

O Mais Médicos compõe um conjunto de ações e iniciativas do governo para o fortalecimento da **Atenção Primária** à Saúde do país.



Porta de entrada.

E neste atendimento que **80%** dos problemas de saúde são resolvidos.

PET

FARMÁCIA UEPB

Histórico

Anos
1960

Primeiras estratégias para enfrentar a falta de profissionais de saúde, como o Projeto Rondon e o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass).

1996

Lançamento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como principal estratégia do governo federal para garantir a universalização da atenção à saúde.

Histórico

2003

O Ministério da Saúde estabeleceu a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) para aprimorar a formação de profissionais para o SUS.

2011

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece a atenção básica como prioridade do governo e a reconhece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Histórico

2013

Julho: Criação do Programa Mais Médicos (PMM), Instituído pela Medida Provisória nº 621/2013 e convertida na Lei nº 12.871/2013.

Agosto: Início das atividades e a importação de médicos estrangeiros pela parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Agosto: Impeachment de Dilma Rousseff

2016

Redução gradual de médicos cubanos

Histórico

2018

Novembro: Jair Bolsonaro exigiu a revalidação das qualificações dos médicos cubanos pelo **Revalida**, resultando na retirada de Cuba dos profissionais e gerando um vácuo de mais de 8.500 médicos no Brasil.

Dezembro: O governo brasileiro lançou editais para contratar médicos brasileiros, mas não obteve sucesso.

Agosto: Criação do Programa Médicos pelo Brasil

2019

Dezembro: foi criada a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), responsável pela gestão do programa Médicos pelo Brasil.

Histórico

2020-2021

A pandemia de COVID-19 e a sobrecarga das unidades de saúde.

Renovação temporária de contratos do **Mais Médicos** para reforçar o atendimento nas áreas afetadas

2023

O Governo Lula relança o Programa Mais Médicos com o objetivo de preencher 15 mil vagas.

Retomada da cooperação com Cuba para reintroduzir médicos estrangeiros.

Histórico

2024

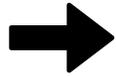
Expansão do programa com metas para 25 mil médicos até o final do ano

Investimentos em infraestrutura de saúde e fixação de médicos em áreas vulneráveis

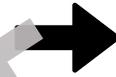


Cenário Médico

2013



- Brasil → 1,8 médicos por mil habitantes. 
- Argentina → 3,2 médicos por mil habitantes 
- Portugal e Espanha → 4 médicos por mil habitantes 



O país enfrentava uma desigualdade na distribuição de médicos, com 22 estados aquém da média nacional e diversos municípios sem profissionais de saúde.

Estrutura e Funcionamento

- Provisão de médicos
- Formação médica
- Melhoria da infraestrutura



Estrutura e Funcionamento

- Os médicos participantes recebem uma bolsa-formação mensal
→ valor mensal bruto de **R\$ 14.058,00**, e o líquido no valor de **R\$ 12.500,80**;
- Auxílio moradia e alimentação;
- A carga horária dos médicos é de 44 horas semanais, distribuídas entre atividades assistenciais e de formação;
- O contrato de participação é de quatro anos, podendo ser prorrogado pelo mesmo período;
- O programa reserva 20% das vagas para grupos étnico-raciais;

Estrutura e Funcionamento

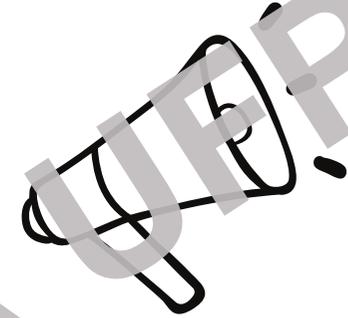
→ A seleção é feita por **editais**

Quem pode participar do edital?

Perfil 1: médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, com registro no Conselho Regional de Medicina - CRM;

Perfil 2: médicos brasileiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior;

Perfil 3: médicos estrangeiros com habilitação para exercício de medicina no exterior.



Estrutura e Funcionamento

Quais são os requisitos indispensáveis

Perfil 1:

- Diploma em medicina e registro no CRM.
- Regularidade criminal, eleitoral e militar (se aplicável).

Perfil 2:

- Diploma de medicina em instituição estrangeira e habilitação para praticar medicina no país de formação.
- Conhecimento em português e noções sobre o SUS.
- Regularidade criminal no local de residência.

Perfil 3:

- Regularidade eleitoral e militar (se aplicável).

Estrutura e Funcionamento

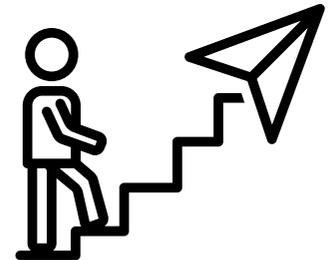
Quem NÃO pode participar do PMMB?

- Médicos que já participem do Projeto, em qualquer dos ciclos vigentes, que estejam ativos no Sistema de Gerenciamento de Projetos (SGP);
- Profissionais que participaram do Projeto Mais Médicos para o Brasil e tenham sido desligados por descumprimento das regras (desligamento administrativo).
- Médicos que tenham se desligado voluntariamente do Projeto há menos de 180 dias da data de publicação do edital;
- Médicos ativos no SGP, com perfil de gestores municipais ou do distrito federal.

Estrutura e Funcionamento

Índice de Vulnerabilidade Social (IVS)

- Faixa 1: Para municípios na Amazônia Legal, em região de fronteira ou em áreas indígenas, com "**vulnerabilidade social muito alta**", é concedida ajuda de três bolsas-formação.
- Faixa 2: Municípios com "**vulnerabilidade social alta**" recebem ajuda de duas bolsas-formação.
- Faixa 3: Municípios com "**vulnerabilidade social média**", "**baixa**" e "**muito baixa**" recebem uma bolsa-formação.



Estrutura e Funcionamento

Avaliação de Desempenho Anual

1. Avaliação do supervisor:

O médico será avaliado pelo supervisor acadêmico em suas atividades práticas e conduta nas Unidades de Saúde, incluindo o cumprimento da carga horária de 44 horas semanais.



Abel Ramirez Fálcon realizando atendimento domiciliar de uma senhora (2015). Foto: Araújo Alcântara Pereira. Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. BR RJCOC MM-02-003.

2. Avaliação do município ou Distrito Federal:

O médico será avaliado pela sua atenção e comportamento com os usuários do SUS, além do cumprimento da carga horária de 44 horas semanais.



Diosdado Gonzalez Hernandez no distrito de Iguatu (2015). Foto: Araújo Alcântara Pereira Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. BR RJCOC MM-10-002.

Formação no Programa

Diversificação da Oferta Educacional

- **Especialização em Medicina de Família e Comunidade (foco na atenção primária).**
- **Especialização em Saúde Indígena .**
- **Mestrado/Doutorado Profissional em Saúde da Família .**
- **Cursos de extensão de curta duração para complementar a formação.**



Controvérsias e Críticas

Qualidade da Formação Médica 

Formação Acelerada

Aprovação de Médicos Estrangeiros

Dependência de Profissionais Temporários 

Rotatividade de Médicos

Sustentabilidade do problema

Custos e Eficácia 

Custo Benefício

Desigualdade Regional

Controvérsias e Críticas

Condições de Trabalho



→ **Infraestrutura Deficiente**

→ **Condições Desafiadoras**

Impacto sobre Médicos Locais



→ **Concorrência com Profissionais Brasileiros**

PET - FARMÁCIA UFRPB

Desafios e Limitações

- **Carência de Médicos em Áreas Remotas:** Falta de médicos em regiões vulneráveis e infraestrutura de saúde precária.
- **Retenção de Profissionais:** Alta rotatividade e dificuldades de fixação em áreas remotas, especialmente após a saída dos médicos cubanos.
- **Integração de Médicos Estrangeiros:** Barreiras linguísticas e questionamentos sobre a qualificação dos médicos estrangeiros.
- **Revalidação de Diplomas:** Controvérsia sobre a dispensa da revalidação dos diplomas médicos estrangeiros.
- **Questões Políticas:** Uso político do programa e mudanças durante o governo Bolsonaro, afetando a continuidade.

Conclusão

- O **Programa Mais Médicos** foi criado em 2013 pelo governo Dilma Rousseff para combater a escassez de médicos em áreas vulneráveis.
- Enfrentou desafios significativos, como a carência de profissionais em regiões remotas e a alta rotatividade de médicos.
- A saída de médicos cubanos em 2018 deixou um vácuo no atendimento, agravando a situação.
- A integração de médicos estrangeiros foi dificultada por barreiras linguísticas e a falta de revalidação de diplomas, gerando controvérsias.
- As críticas políticas e a mudança de diretrizes sob novos governos afetaram a continuidade do programa.
- O programa ainda precisa de melhorias na estrutura, incentivos e suporte aos profissionais para garantir um atendimento de saúde eficaz.



MEC
SECRETARIA DE
EDUCAÇÃO SUPERIOR



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET-FARMÁCIA)
TUTORA: PROFA. DRA. LEÔNIA MARIA BATISTA

SAÚDE PARA TODOS: UMA ANÁLISE DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

yap@academico.ufpb.br

JOÃO PESSOA, PB
2024