



**MAIS
MÉDICOS**
PARA
O BRASIL



**MAIS
SAÚDE**
PARA
VOCÊ



Ministério da
Educação

Ministério da
Saúde



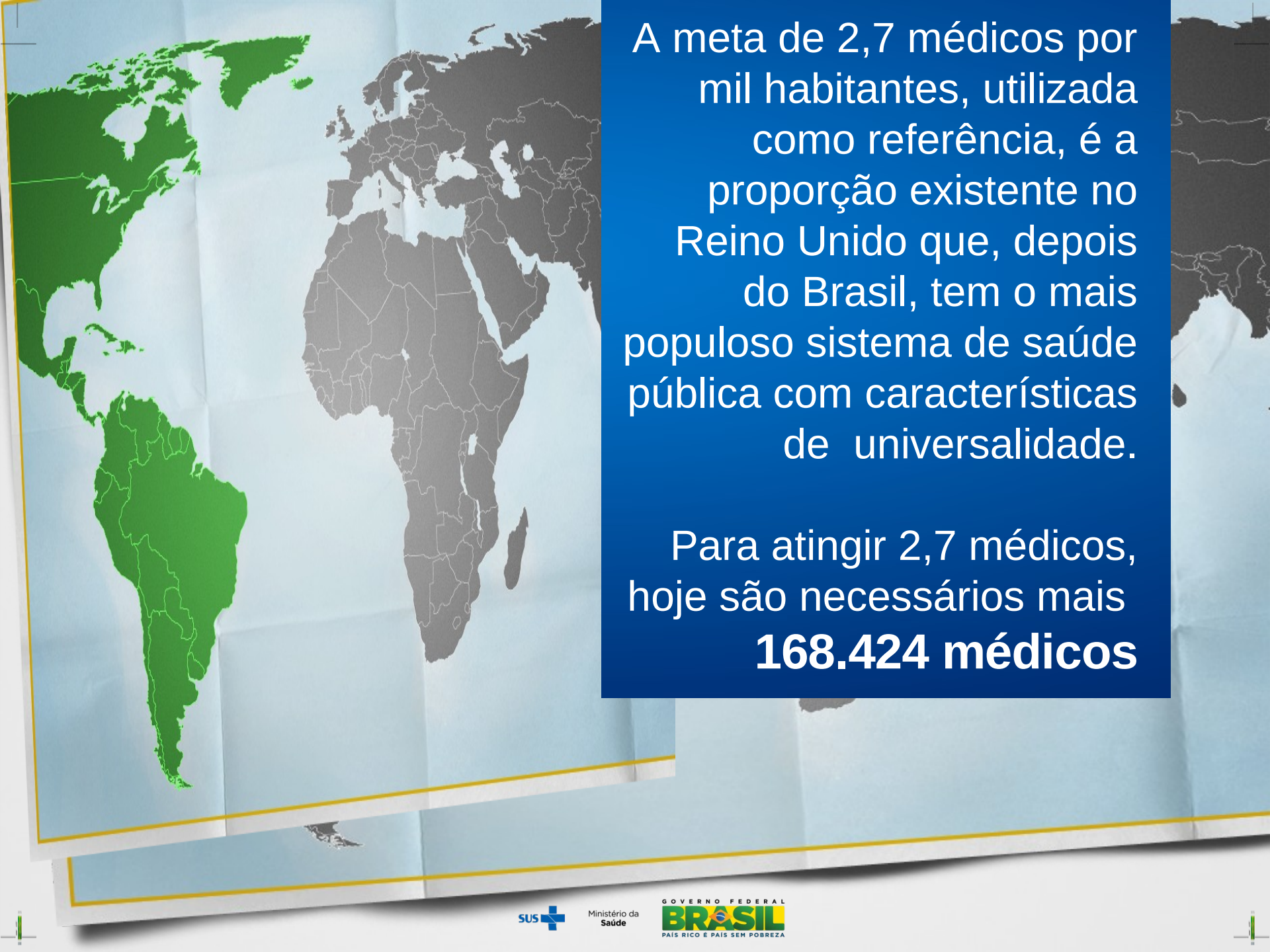
Brasil precisa de

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

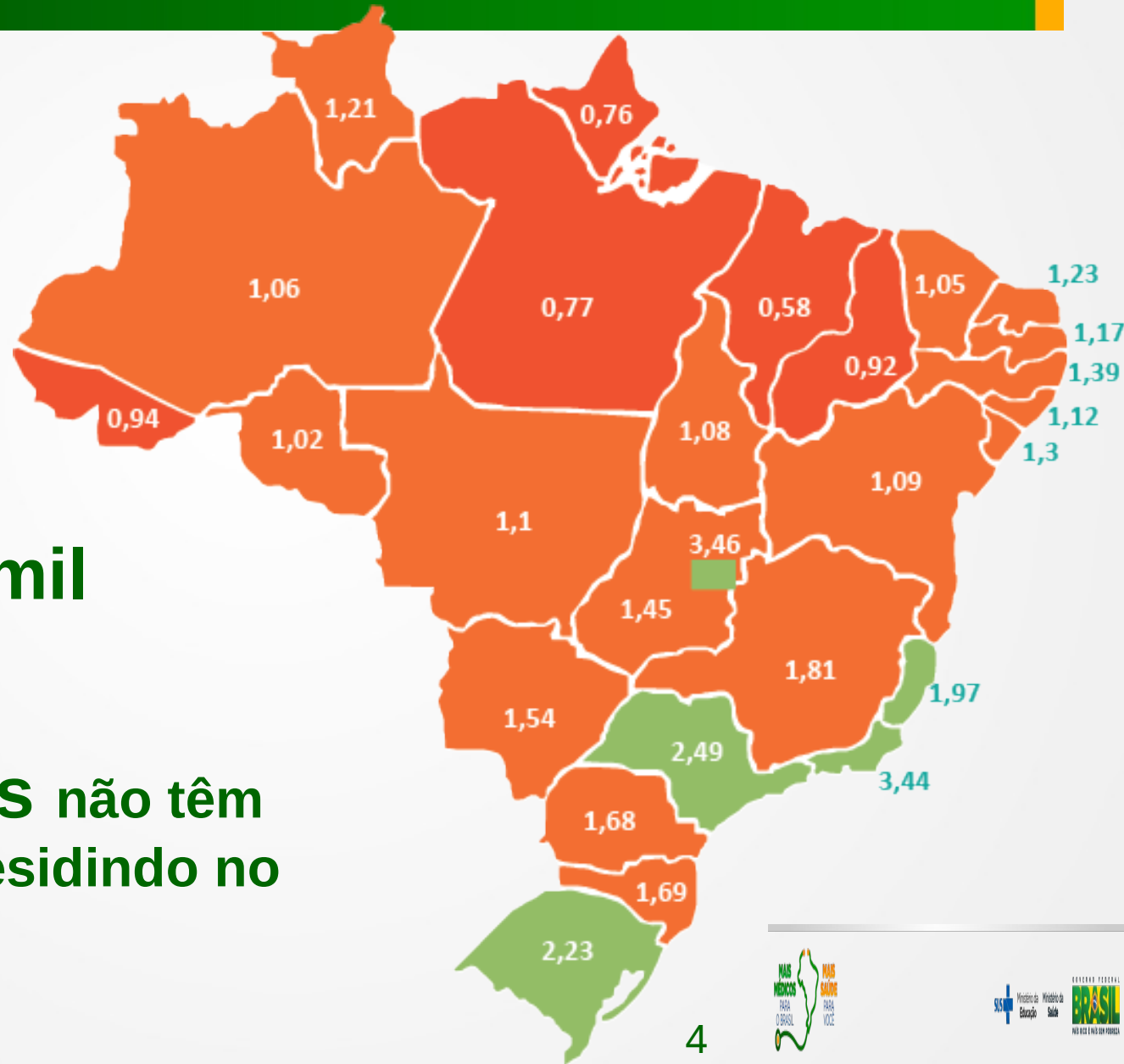


A meta de 2,7 médicos por mil habitantes, utilizada como referência, é a proporção existente no Reino Unido que, depois do Brasil, tem o mais populoso sistema de saúde pública com características de universalidade.

Para atingir 2,7 médicos, hoje são necessários mais
168.424 médicos

22 estados estão abaixo da média nacional

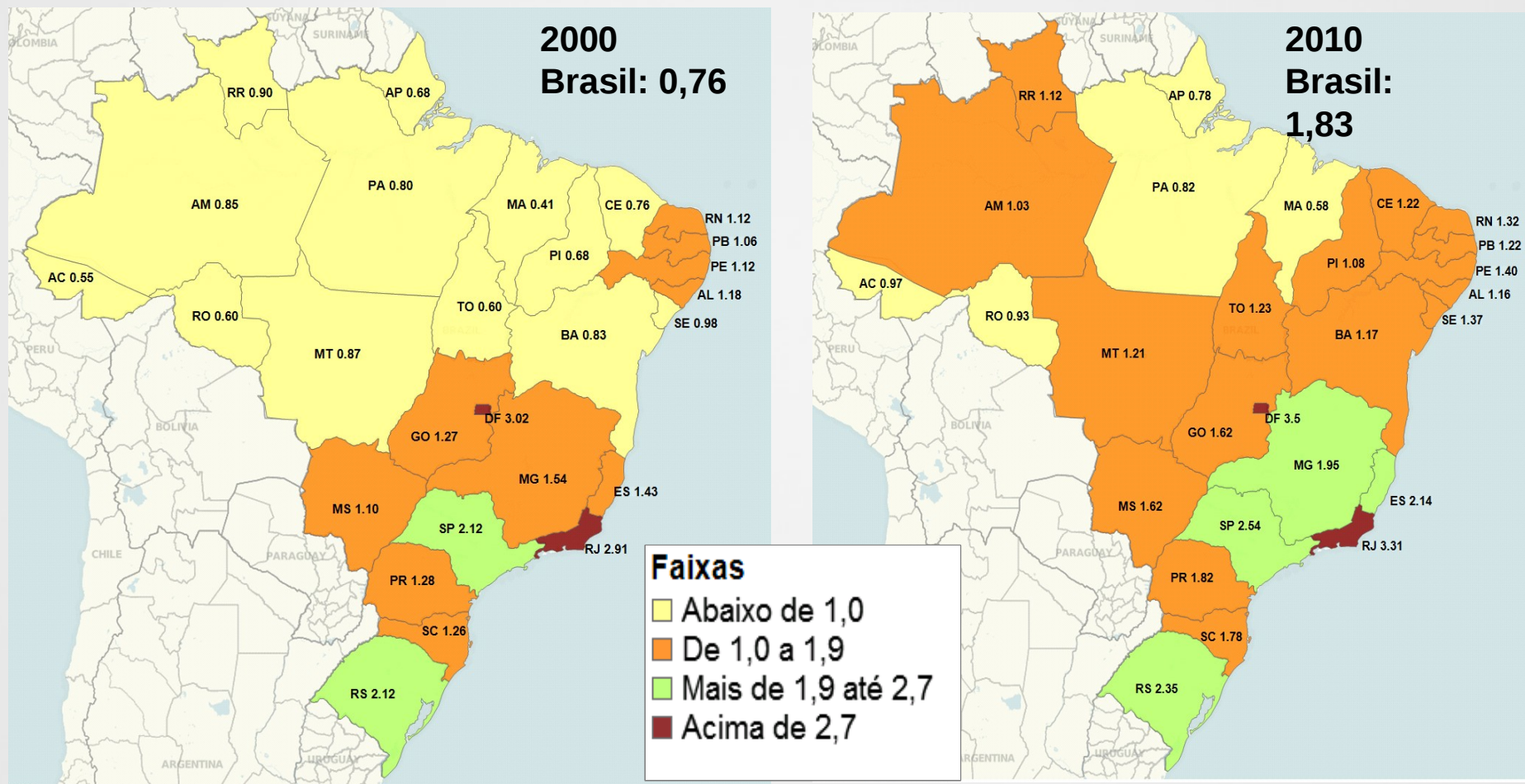
Destes, 5 apresentam menos de 1 médico por mil habitantes - AC, AP, MA, PA e PI



Brasil:
1,83 médicos/mil
habitantes

700 municípios não têm
sequer 1 médico residindo no
município

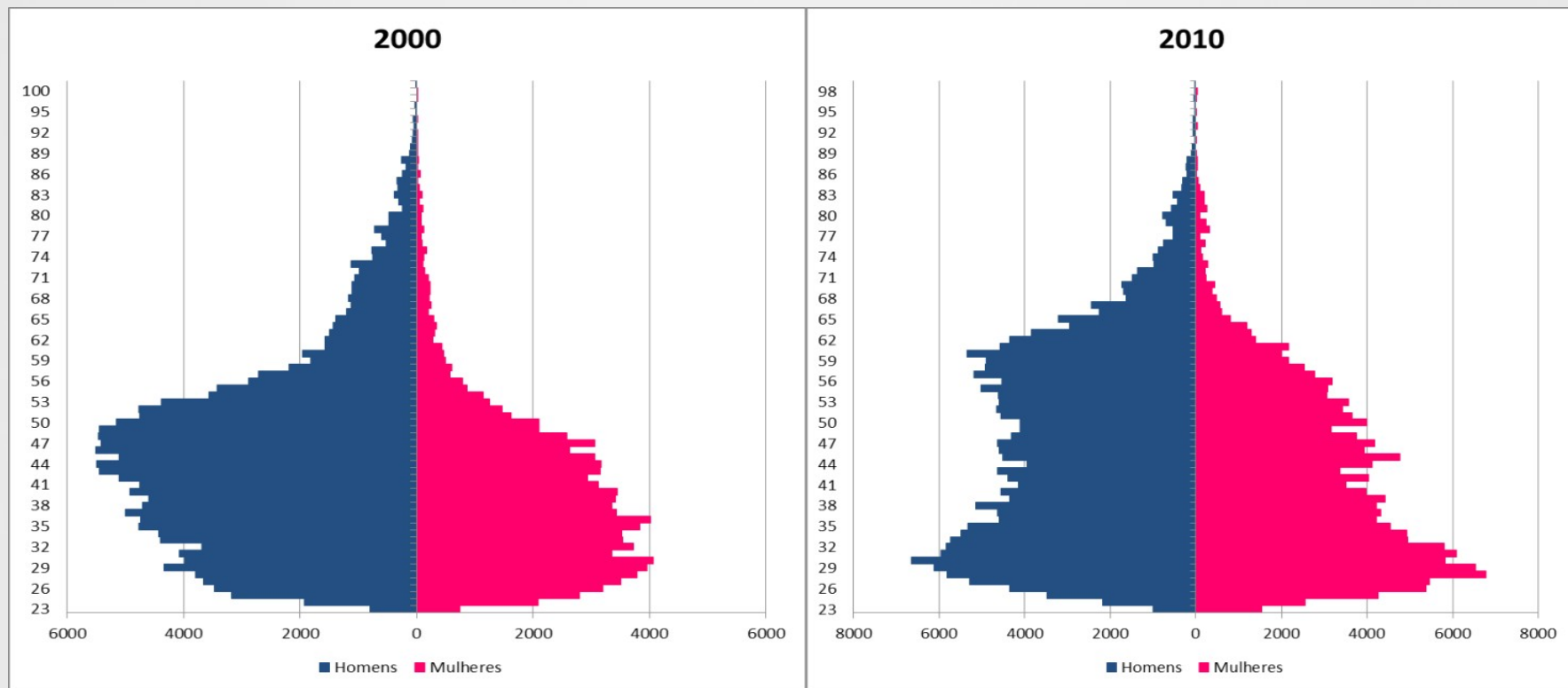
Distribuição da razão de médicos economicamente ativos por 1.000 habitantes. Brasil, 2000 e 2010



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFG) a partir do Censo Demográfico do IBGE.

Comparação da composição etária

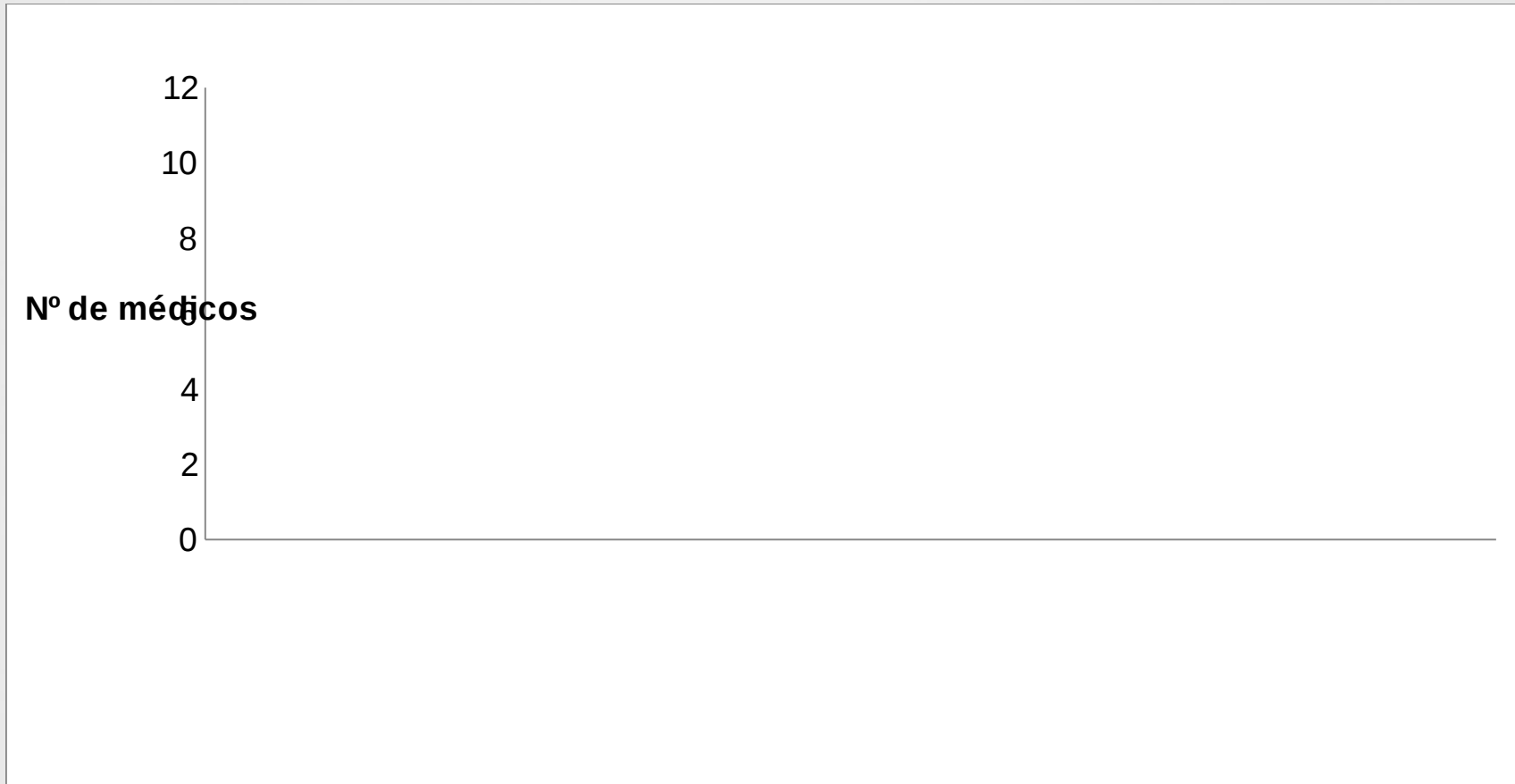
Médicos: Brasil, 2000 e 2010



A pirâmide etária teve a base alargada pelo aumento do número de jovens em atuação, principalmente mulheres. Em 2010, o centro da pirâmide (40-60 anos) revela-se mais estreito em relação à sua base (↓ vagas nas décadas de 70 e 80). Demanda por médicos aumentará nos próximos anos em função de maior participação de mulheres e do aumento de aposentados na população médica.

Fonte: EPSM a partir do Censo Demográfico do IBGE 2000 e 2010 do IBGE.

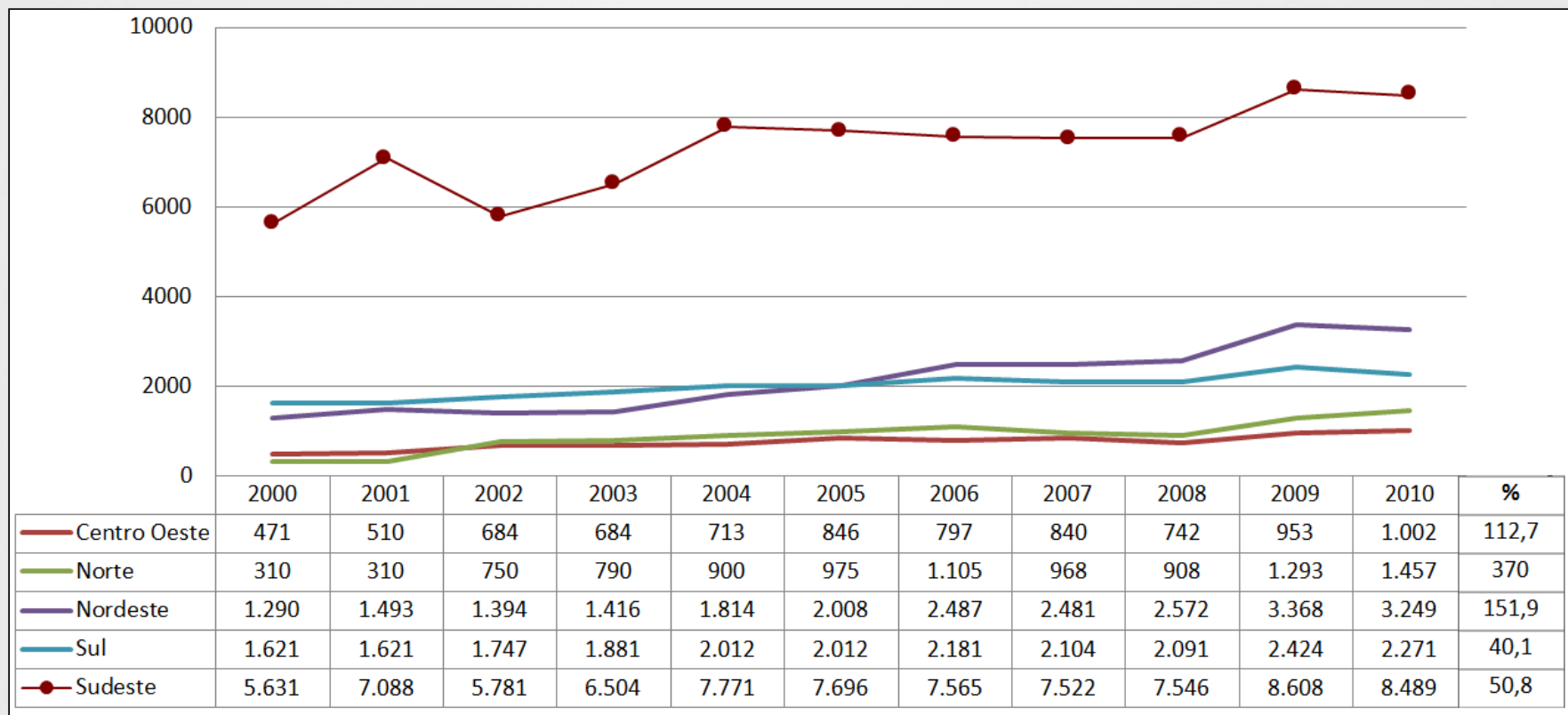
Mercado de Trabalho - Evolução da entrada e saída de médicos, 2000 a 2011 – Brasil



A entrada de médicos no mercado de trabalho aumentou na última década, tanto quanto a saída do sistema (aposentadorias, mortes, etc.).

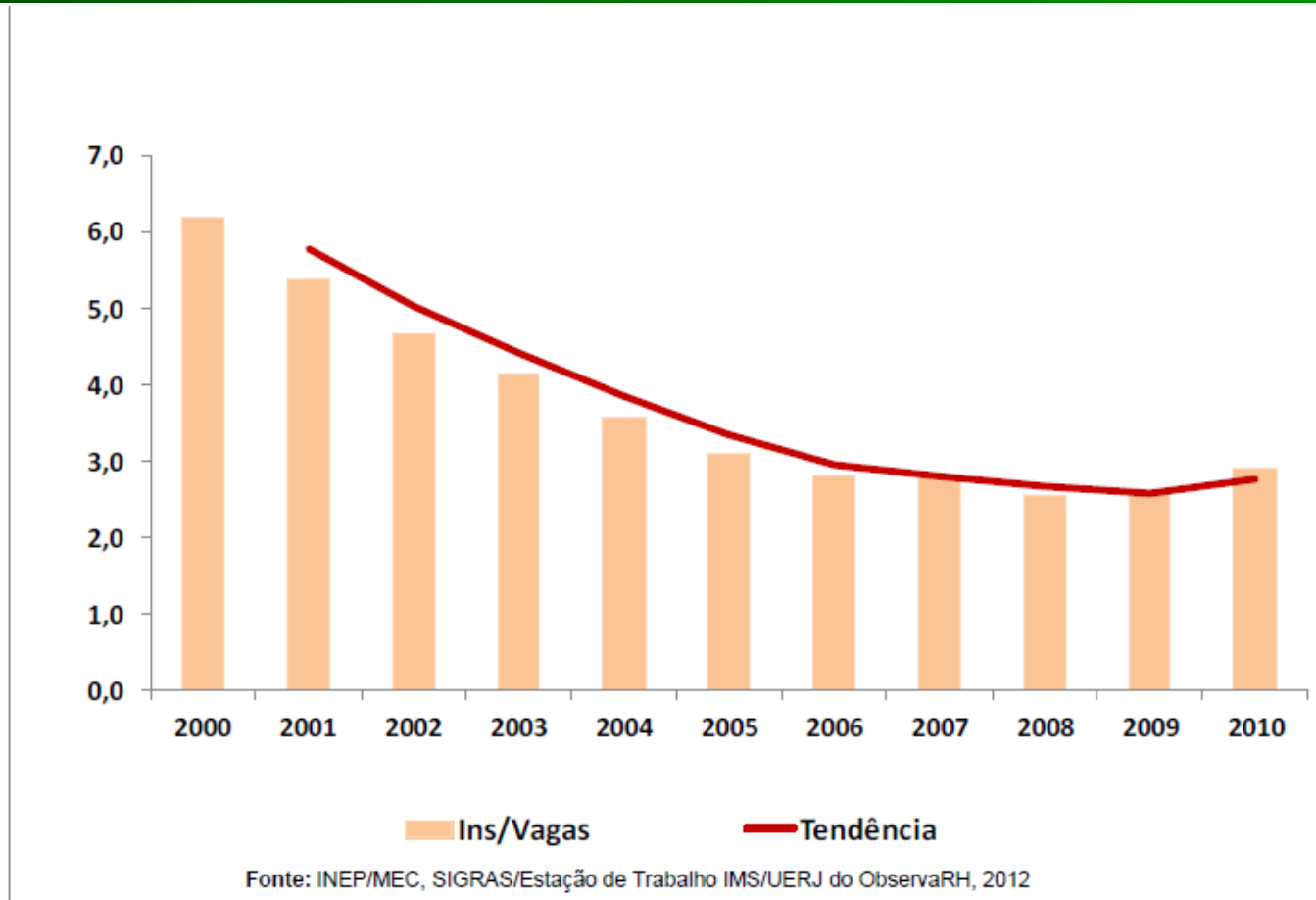
Entre **2005 e 2010** houve **diminuição no saldo de entradas e saída.**

Incremento de vagas do curso de medicina Brasil: Regiões, 2000-2010



incremento de vagas de vagas foi maior nas regiões N, NE, e CO na última década

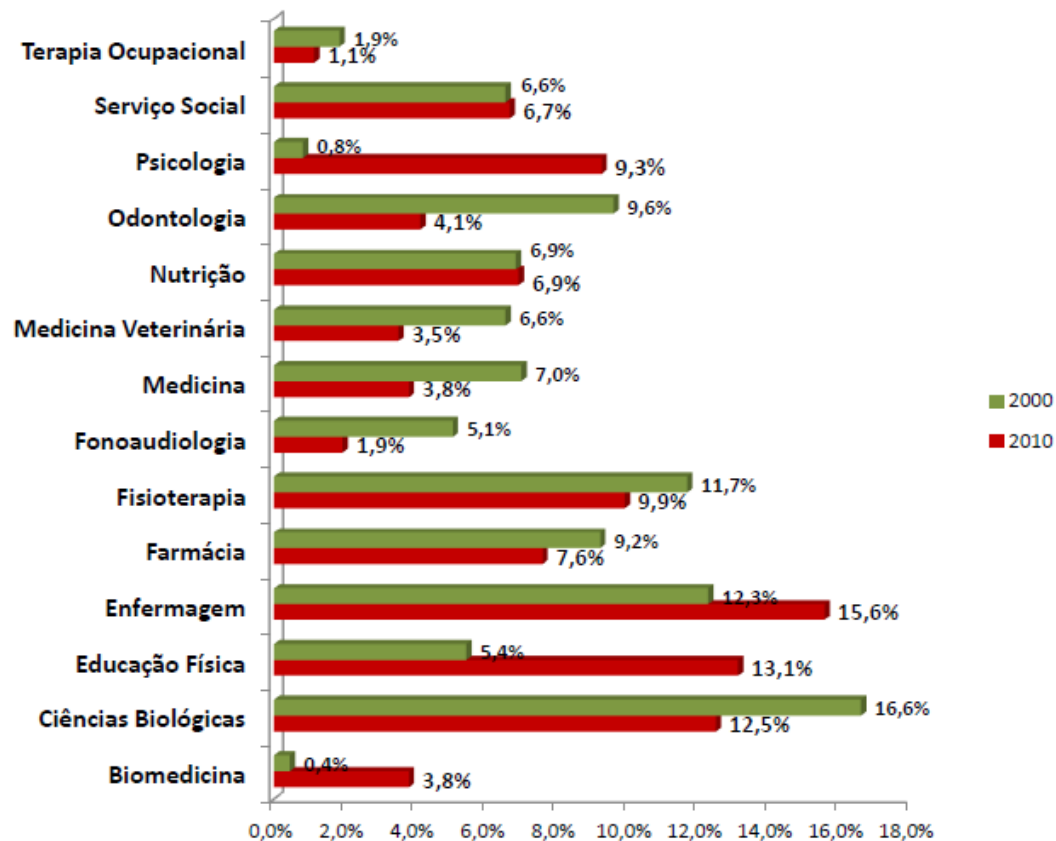
Relação entre inscritos no vestibular e oferta de vagas das graduações em saúde. Brasil, 2000 -2010.



2ª Capacitação em Análise e Planejamento da Força de Trabalho em Saúde - 17 a 21 de Setembro de 2012

Percentual de cursos por graduação em saúde, Brasil, 2000 – 2010.

- No ano de 2000, curso de Ciências Biológicas com maior participação (16,6%) e o curso de Biomedicina (0,4%) com a menor.
- Em 2010, as graduações de Enfermagem (15,6%) e de Educação Física (13,1%) concentraram a maior oferta de cursos. Enquanto, o curso de Terapia Ocupacional concentrou a menor (1,1%).



Fonte: INEP/MEC, SIGRAS/Estação de Trabalho IMS/UERJ do ObservaRH, 2012

2ª Capacitação em Análise e Planejamento da Força de Trabalho em Saúde - 17 a 21 de Setembro de 2012

Variação percentual de concluintes por curso de graduação em saúde no Brasil, período 2000 e 2010

- Enfermagem foi responsável pelo maior percentual de concluintes da área da saúde (21%), em 2010.
- A segunda graduação com maior número de formandos foi a Educação Física, responsável por 16% dos concluintes em saúde do país.
- Medicina cresce 74% no período, mas sua participação cai de 13% (2000) para 6% no ano de 2010.

Graduação	Concluintes		
	2000	2010	Δ%
Biomedicina	39	3.851	887
Ciências Biológicas	5.671	19.250	239
Educação Física	2.056	32.993	1.504
Enfermagem	4.950	42.829	765
Farmácia	5.644	16.091	185
Fisioterapia	4.744	16.274	243
Fonoaudiologia	1.834	1.851	1
Medicina	7.440	12.982	74
Medicina Veterinária	2.490	6.229	150
Nutrição	4.010	9.857	146
Odontologia	7.701	9.032	17
Psicologia	310	18.310	322
Serviço Social	6.634	11.783	78
Terapia Ocupacional	381	870	128
Total	56.123	205.335	266

Fonte: INEP/MEC, SIGRAS/Estação de Trabalho IMS/UERJ do ObservaRH, 2012

Relação de inscritos em vestibular, por vaga de medicina. Brasil, 1993 a 2011

1

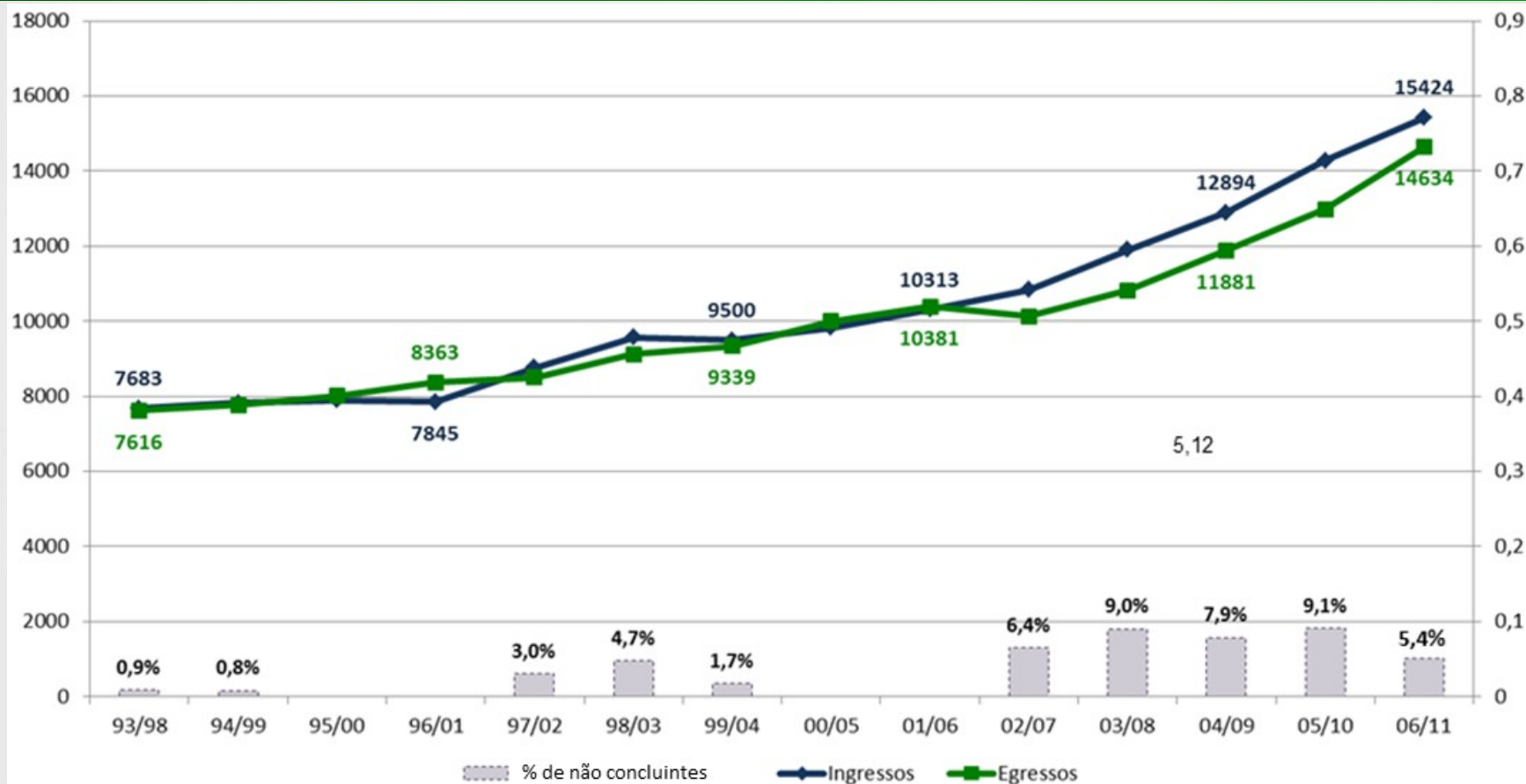
O número de vagas de graduação aumentou de 7.800 (1993) para 16.852 (2011).

O gráfico mostra que **a maior oferta de formação da medicina foi acompanhado pelo aumento da demanda correspondente**, não havendo desperdício.

Não há perspectiva de que haja saturação do mercado nos próximos anos.

Fonte: EDSM, a partir de dados da Fundação Superintendência do INEP/MEC. **Em 2011 aproximadamente 700 mil jovens aspiraram o sonho de ser médicos**

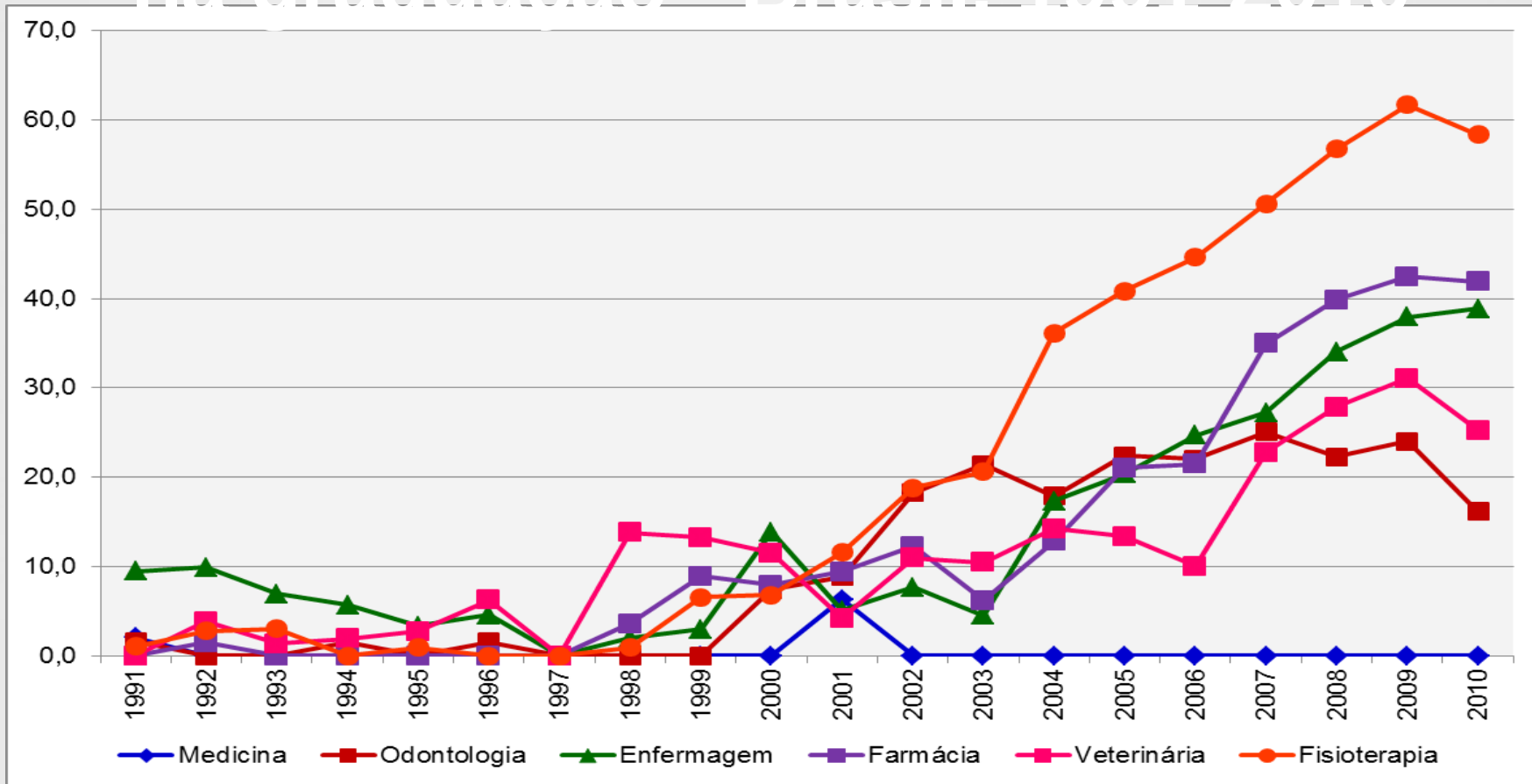
Evolução de ingressos e egressos em medicina e percentual de não concluintes. Brasil, 1993/98 – 2006/11.



Em média, 95 % dos estudantes que ingressam em medicina concluem o curso em 6 anos

Fonte: EPSM a partir do Censo da Educação Superior do INEP/MEC

Evolução do percentual de vagas ociosas na graduação - Brasil 1991-2010



Desde 2002, **Medicina** é o único entre os cursos da área da saúde que **não tem vagas de graduação ociosas**.

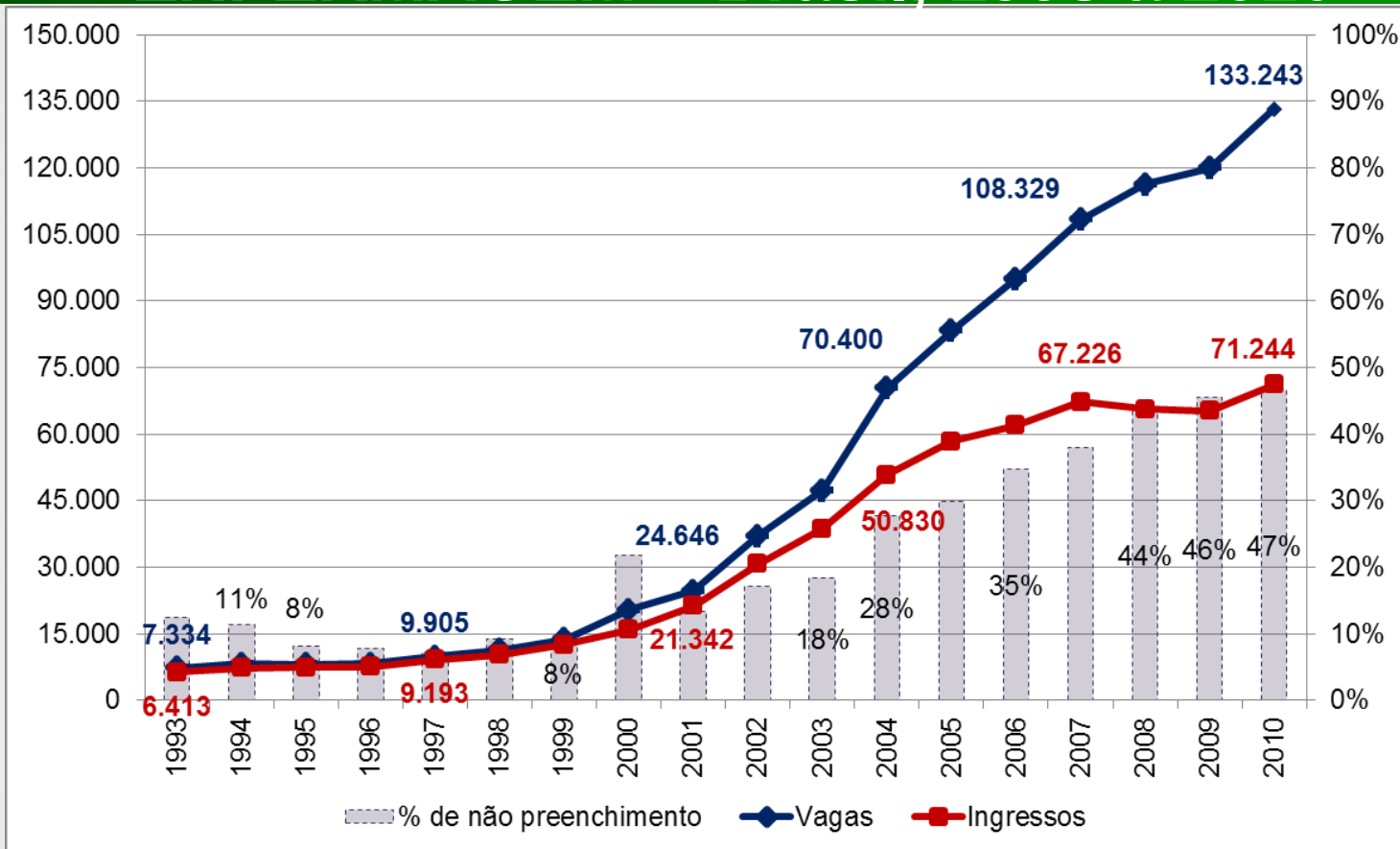
Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir do Censo Escolar Superior do INEP.

Relação de ingressantes em cursos de medicina por 10.000 habitantes - 2011

PAÍS	FONTES DE REFERÊNCIA PARA A EDUCAÇÃO MÉDICA	INGRESSANTES EM 2011	POPULAÇÃO 2011	INGRESSANTE S por 10 MIL HABITANTES
ARGENTINA	Ministério da Saúde	13404	40.100.000	3,2
PORTUGAL	Ministério da Saúde	1.700	10.562.178	1,6
INGLATERRA	HEFCE – Conselho para Educação Superior da Inglaterra	7.871	53.000.000	1,5
ESPANHA	Faculdade de Medicina	7.000	46.700.000	1,5
AUSTRÁLIA	Reitores Médicos da Austrália	3.035 (2012)	21.727.158	1,4
CANADÁ	Associação das Faculdades de Medicina do Canadá	2.829	33.476.688	0,8
BRASIL	Ministério da Educação MEC	16.482 (censo 2011)	192.379.287	0,8

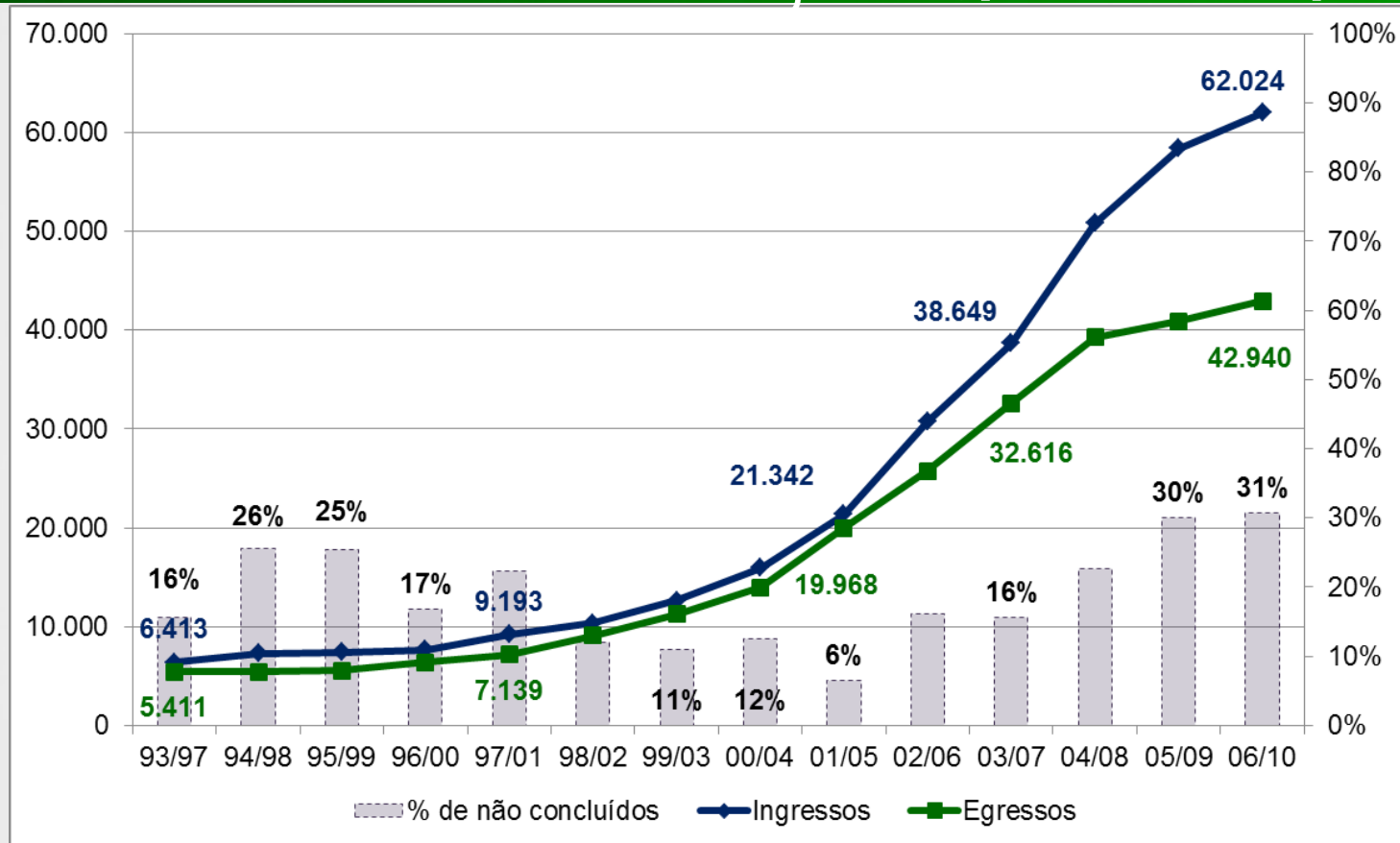
Se o **Brasil** tivesse a mesma relação de ingressantes por 10 mil habitantes que a **Argentina**, seriam **62,3 mil ingressantes em 2011**. Adotando a relação da **Espanha e Inglaterra** seriam **29,5 mil ingressantes**.

Evolução do número de vagas e ingressos e percentual de não preenchimento de vagas de ENFERMAGEM – Brasil, 1993 a 2010



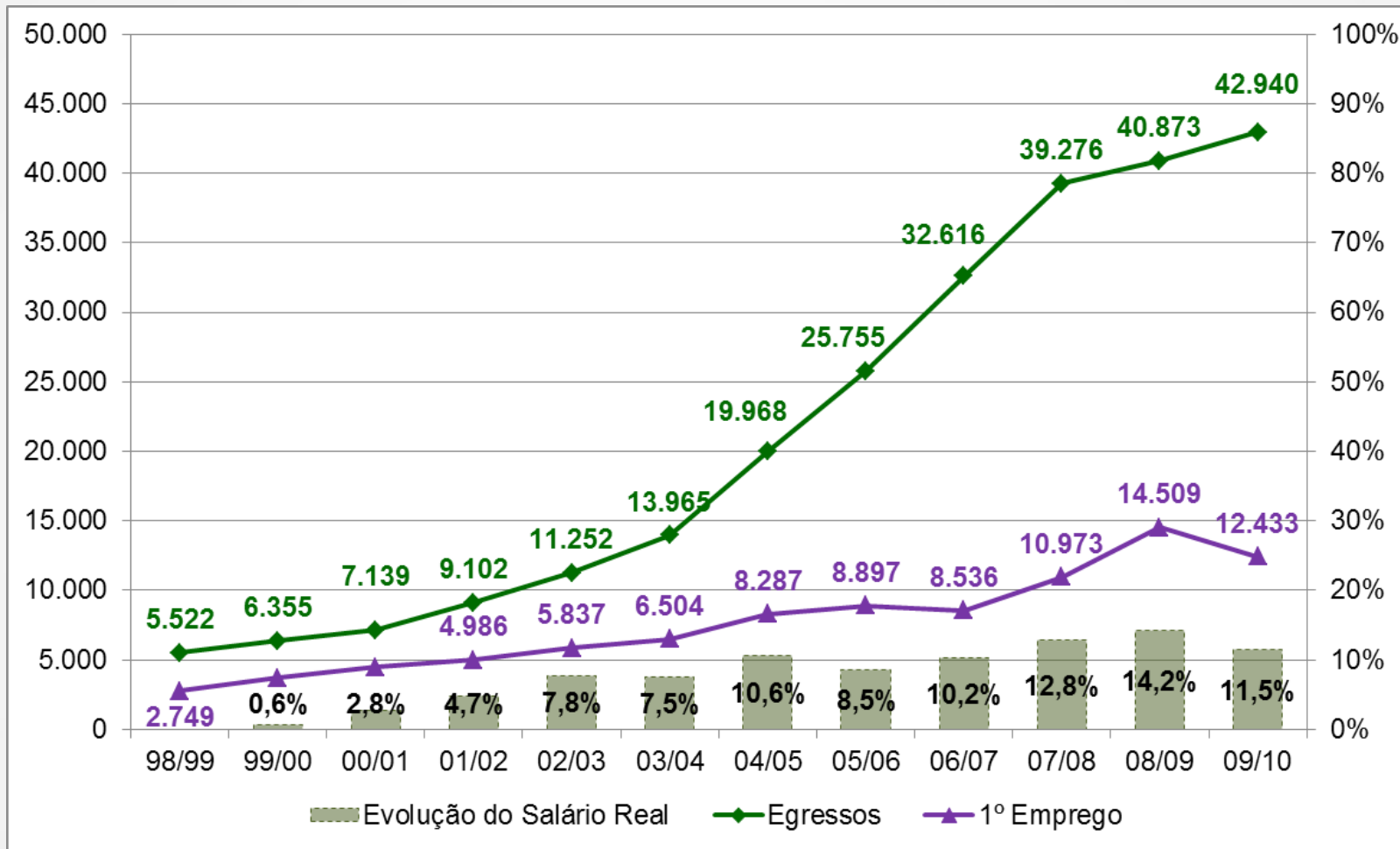
De 2003 a 2010, cresceu de 18% para 47% o número de vagas de graduação em enfermagem não preenchidas.

Evolução de ingressos e egressos de ENFERMAGEM e percentual de não concluídos no período de 5 anos – Brasil, 1993/97 – 2006/10



Entre os anos de 2006 a 2010, 31% dos estudantes de enfermagem que ingressaram não concluíram o curso em 5 anos.

Evolução das admissões por primeiro emprego e salário real* de ENFERMEIROS no mercado formal e egressos de ENFERMAGEM no ano anterior – Brasil, 1998/99 – 2009/10



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir do Censo da Educação Superior do INEP/MEC e da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).

* Calculado a partir da remuneração média anual de médicos no mercado formal, a preços constantes IPCA.



Postos de trabalho de médicos no Brasil

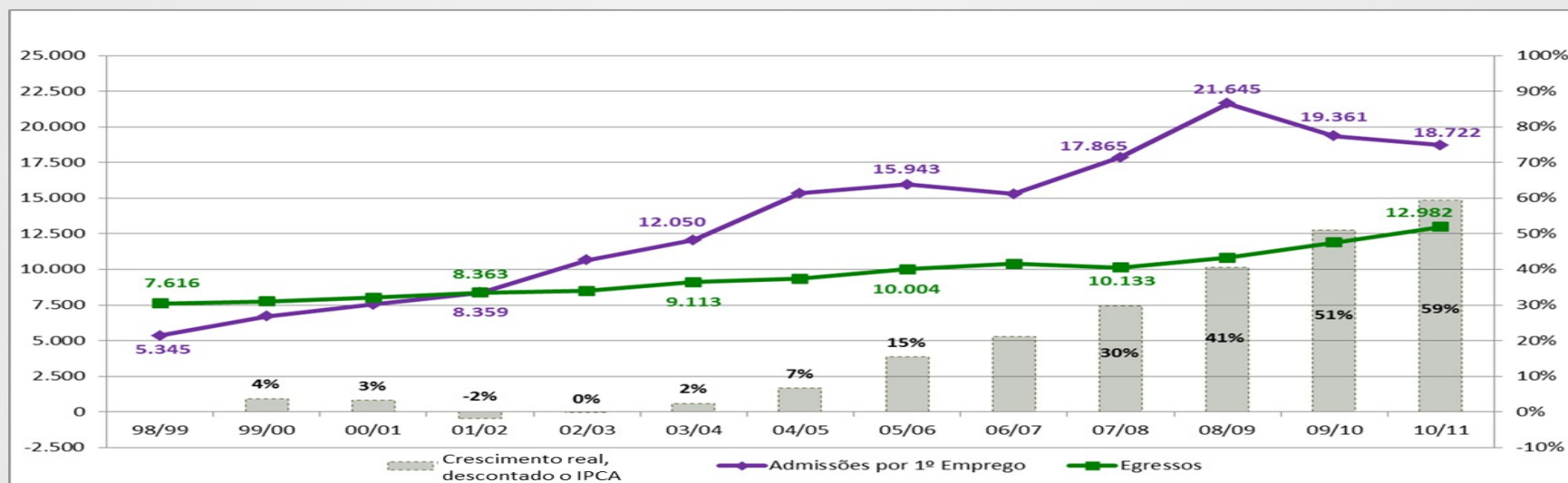
<i>Indicador/fonte</i>	N
Vínculos de médicos em estabelecimentos de saúde dezembro/2012 (CNES)	896.175
<i>Vínculos em estabelecimentos públicos de saúde dezembro/2012 (CNES)</i>	<i>376.049</i>
<i>Vínculos em estabelecimentos privados conveniados ao SUS saúde dezembro/2012 (CNES)</i>	<i>256.771</i>
<i>Vínculos em estabelecimentos de ABS* saúde dezembro/2012 (CNES)</i>	<i>106.293</i>
Médicos cadastrados no CNES em dezembro/2011	302.283

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir do Censo Demográfico do CNES.

- Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde e Unidades Mistas.
- Crescimento do setor saúde na economia e incremento dos médicos.

Evolução das admissões por 1º emprego, do salário real* de médicos no mercado formal e dos egressos de medicina no ano anterior. Brasil, 1998/99 – 2009/10

Brasil, 1998/99 – 2009/10: Evolução das admissões por 1º emprego, do salário real* de médicos no mercado formal e dos egressos de medicina no ano anterior.



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FMUFMG) a partir da Relação Anual de Informações Sociais do MTE e do Censo da Educação Superior do INEP.



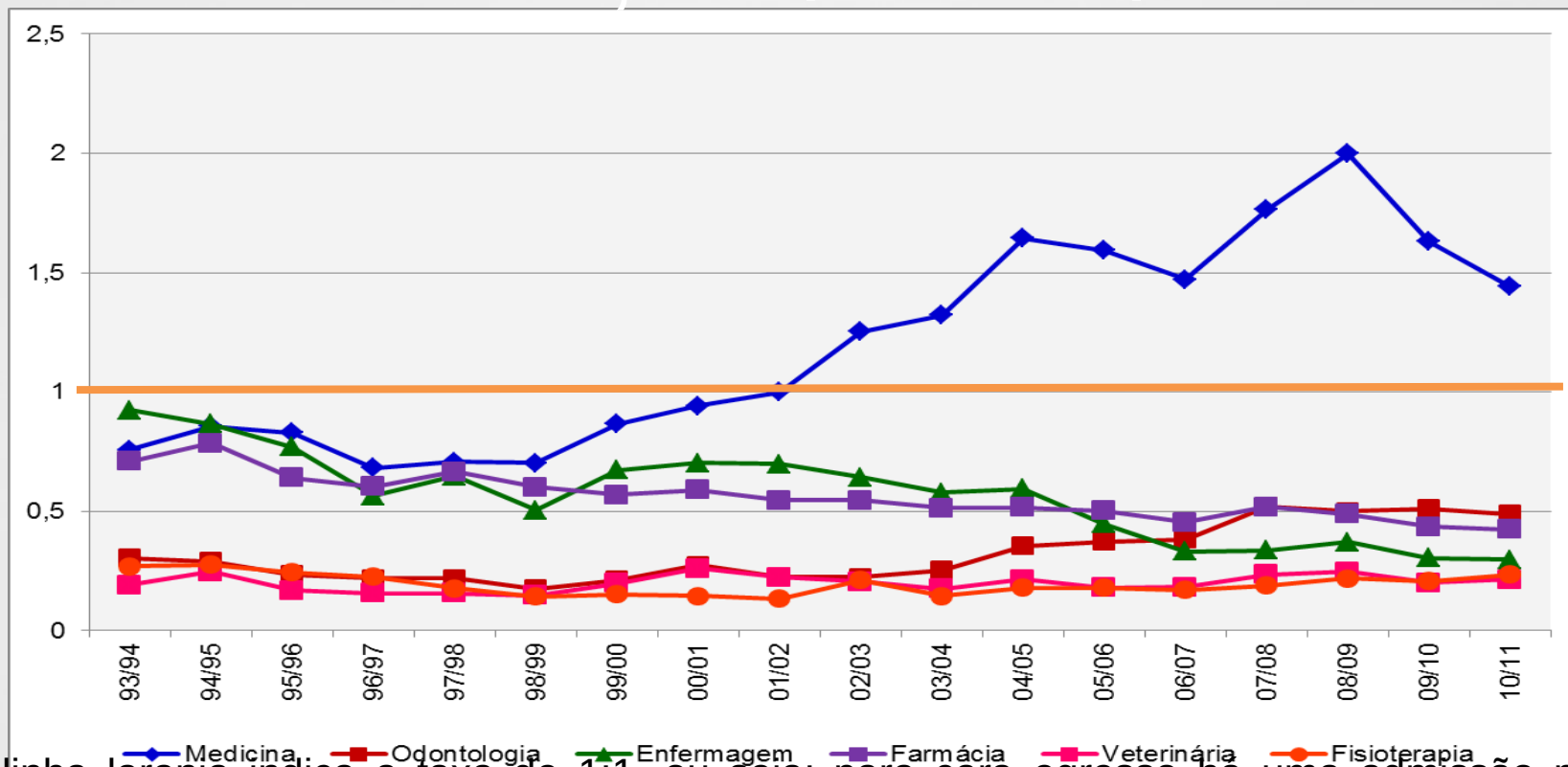
Ministério da Saúde



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir da Relação Anual de Informações Sociais do MTE e do Censo da Educação Superior do INEP.

Evolução da razão entre admissões por 1º emprego e de egressos da graduação no ano anterior.

Brasil, 1994/93 a 2011/10



A linha laranja indica a taxa de 1:1, ou seja: para cada egresso há uma admissão por 1º emprego.

Desde 2002, há mais de um vínculo de 1º emprego para cada egresso de medicina do ano anterior. O mesmo não ocorre com as demais profissões de saúde acima.

Fonte: Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir do CES do INEP e da RAIS do MTE.

Pleno emprego e condições favoráveis de trabalho

Entre 48 carreiras de nível superior, a **medicina ocupa o primeiro lugar em rankings de melhores salários, jornada de trabalho, taxa de ocupação e cobertura de previdência.**

Perfil da carreira medicina:

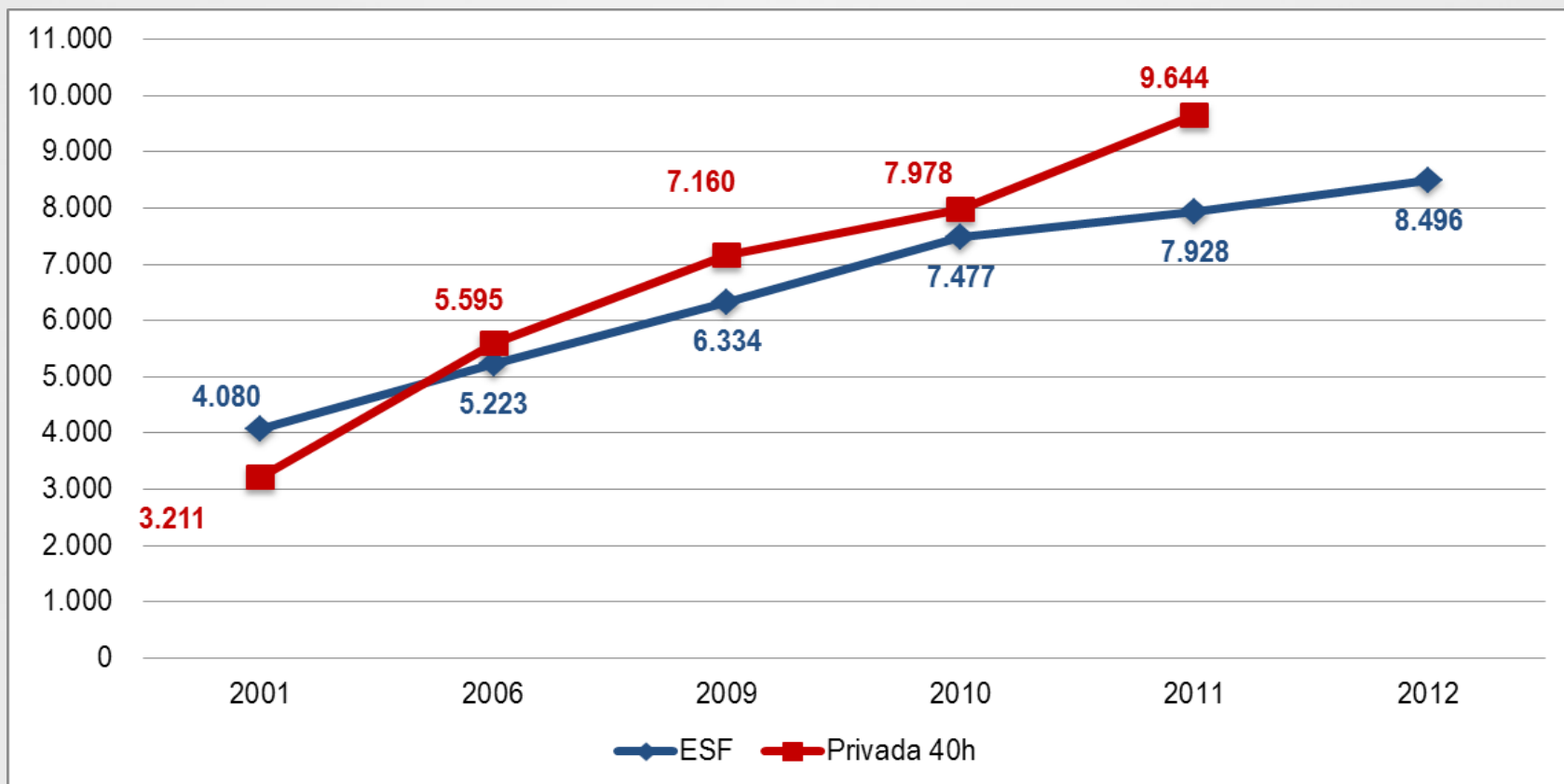
- ✓ salário de R\$ 8.459,45 (o mais alto das carreiras avaliadas);
- ✓ trabalham 41,94 horas semanais;
- ✓ 97,07% de taxa de ocupação;
- ✓ 93,38% de cobertura previdenciária.

8.443,94

47,3% maior que em 2009.



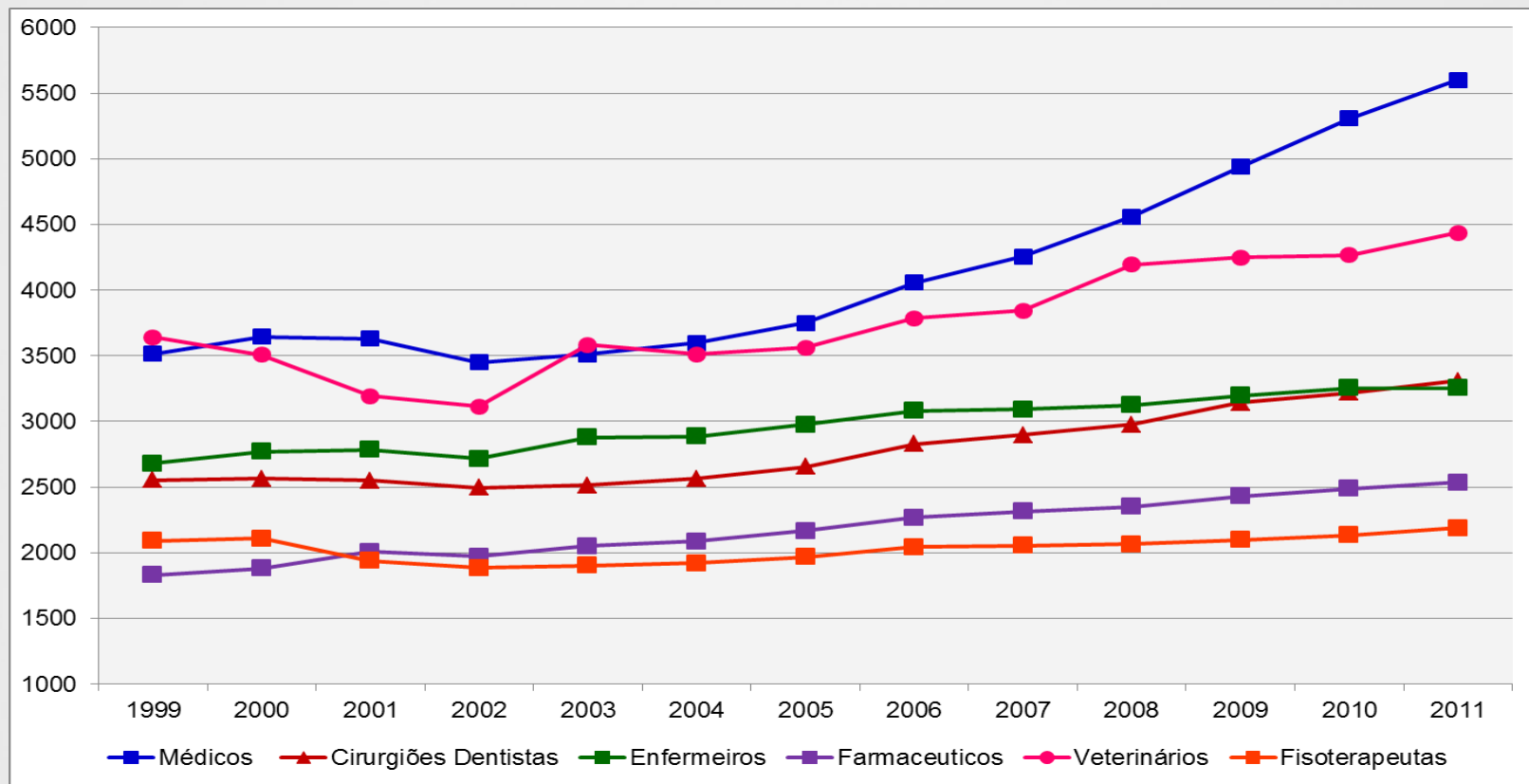
Comparação dos salários médios de médicos na ESF e no mercado de trabalho formal privado de 40 horas. Brasil, 2001 a 2012



O salário médio de médico na ESF se aproxima da média no mercado de trabalho formal privado.

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG), a partir da pesquisa "Monitoramento do emprego na Estratégia Saúde da Família" e RAIS do MTE.

Evolução do salário médio real* praticado no mercado formal, segundo profissões de saúde selecionadas. Brasil, 1999 a 2011

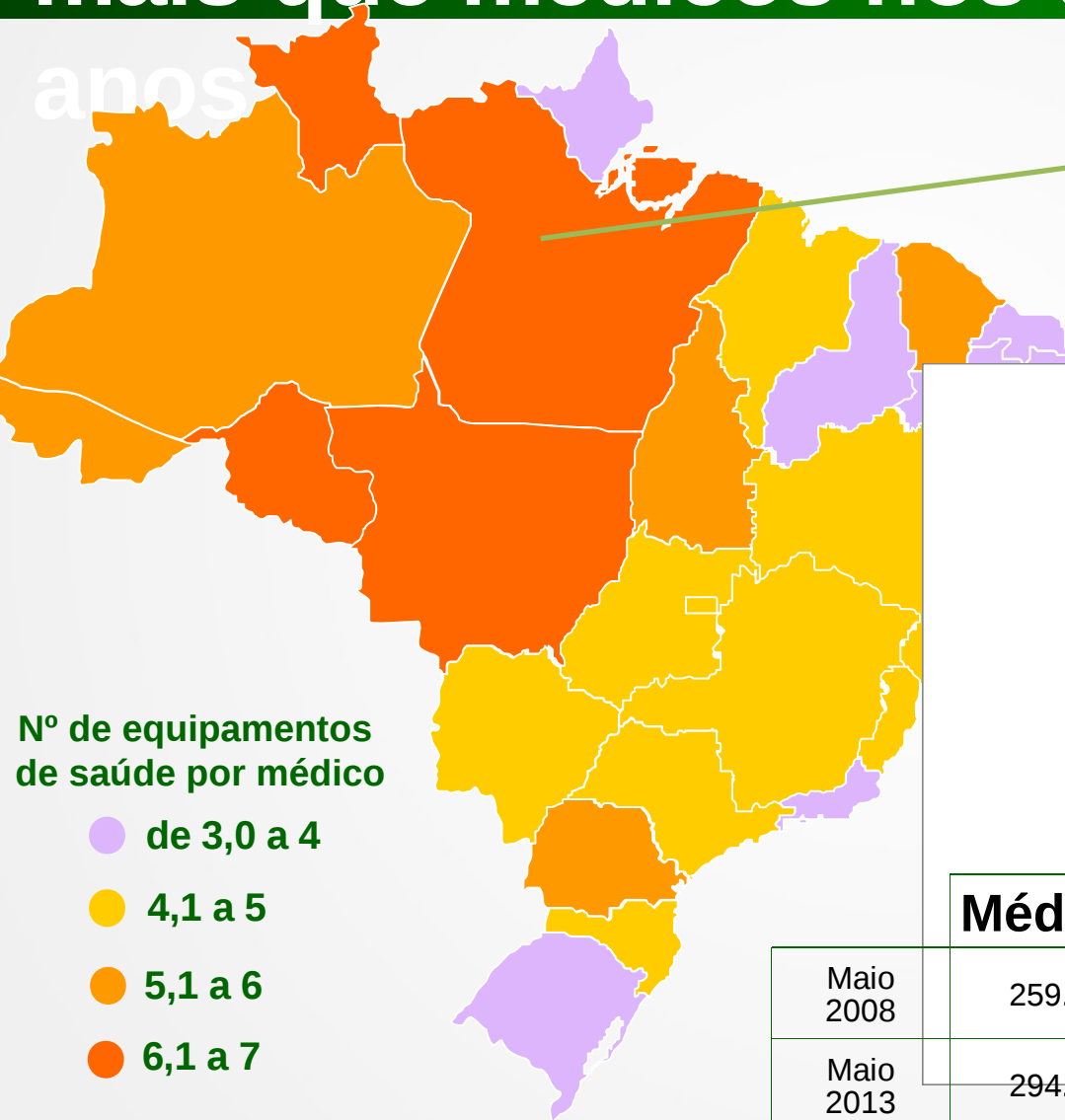


A medicina foi a profissão que teve maior evolução do salário médio real entre as profissões de saúde

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir da RAIS.

* Calculado a partir da remuneração média anual, dos vínculos ativos em 31/12 no mercado formal, a preços constantes – IPCA.

Equipamentos de saúde aumentam mais que médicos nos últimos 5 anos



Região Norte: Concentra o maior déficit de médicos no país em comparação com a quantidade de equipamentos de saúde

	Médicos	Leitos hospitalares	Estabelecimentos Médicos	Equipamentos de Saúde
Maio 2008	259.898	496.597	176.495	753.936
Maio 2013	294.798	582.461	254.998	1.299.191

1

Hospitais (públicos e privados) sofrem com a falta de especialistas

Pesquisa 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



Dificuldade de contratação de médicos especialistas em hospitais privados – Brasil, 2012.

Especialidade	% de hospitais com dificuldades de contratar especialistas	% de hospitais com postos vagos na especialidades	Taxa de vacância*
Anestesia	49	37	8,70
Pediatria	77	54	14,03
Intensivista	65	44	11,65
Neurologia	52	41	22,03
Clínica médica	38	33	8,03
Neurocirurgia	44	32	13,24
Radiologia	32	26	8,83
Cardiologia	28	27	8,32
Cirurgia Geral	27	21	4,61
Ginecologia	37	31	7,25
Ortopedia	37	29	8,37

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG), pesquisa "Monitoramento da demanda por especialidades e residências médicas no Brasil". Dados coletados no 2º semestre de 2012 por meio de uma pesquisa telefônica com uma amostra de hospitais privados com mais de 100 empregados.

*Taxa de vacância: número de postos vagos em relação ao total de postos (vagos + preenchidos).

Brasil precisa de médicos

Nos últimos 10 anos,

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

38.441 novos postos de trabalho serão abertos com investimentos do Ministério da Saúde até 2014



Expansão Parcial do Mercado de Trabalho Médico no Setor Público – até 2014

PROGRAMAS	META 2014	Necessidade de médicos para Metas até 2014
ATENÇÃO BÁSICA		
MELHOR EM CASA	1.000 EMAD	1.841
UBS	Construir 5.219 UBS	9.067
VIVER SEM LIMITES		
CENTROS ESPECIALIZADOS DE HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO (CER)	45 CER em funcionamento	180
RAPS/CRACK		
CAPS-AD 24h	175 CAPS-AD 24h	350
ENFERMARIAS ESPECIALIZADAS	3.600 leitos em Enfermarias Especializadas	360
CONSULTÓRIO NA RUA	308 Consultórios na Rua	116
CÂNCER		
SERVIÇOS DIAGNÓSTICO MAMÁRIO	50	100
ACELERADORES LINEARES	20	60
LABORATÓRIOS DE CITOPATOLOGIA	5	10
SERVIÇOS DE CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA E TRATAMENTO DAS LESÕES PRECURSSORAS	20	40
NOVOS SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA	48	96
AMPLIAR SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA	32	32
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
UPA 24h	774 UPA	26.006
SAÚDE INDÍGENA		
CODEPACI - necessidade de médicos nos DSEI, já considerando-se os plantões	-	183
TOTAL		38.441

médico 20h

médico 40h



Ministério da Saúde

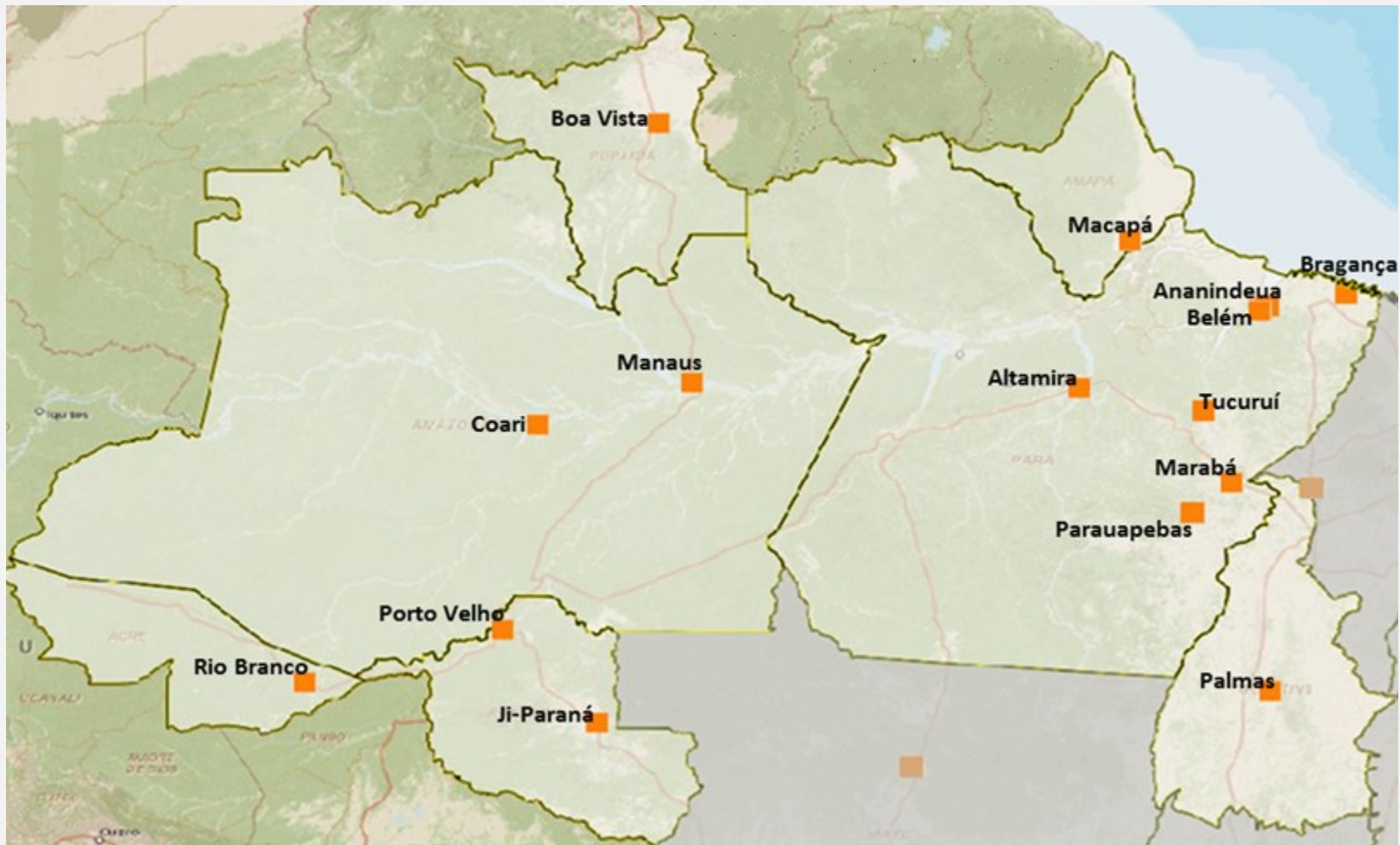


**Brasil
sairá de
374 mil
para 600
mil
médicos
até 2026**



- ✓ **11,5 mil novas vagas de graduação**
- ✓ **12,4 mil novas bolsas de formação de especialistas**
 - ✓ Pediatria e Neonatologia
 - ✓ Ginecologia e Obstetrícia
 - ✓ Clínica Médica
 - ✓ Saúde da Família
 - ✓ Cirurgia Geral
 - ✓ Atenção Primária
 - ✓ Anestesia
 - ✓ Ortopedia e Traumatologia
 - ✓ Psiquiatria
 - ✓ Neurologia/Neurocirurgia
 - ✓ Câncer

Mais Formação - Região Norte



**Graduação em
medicina**

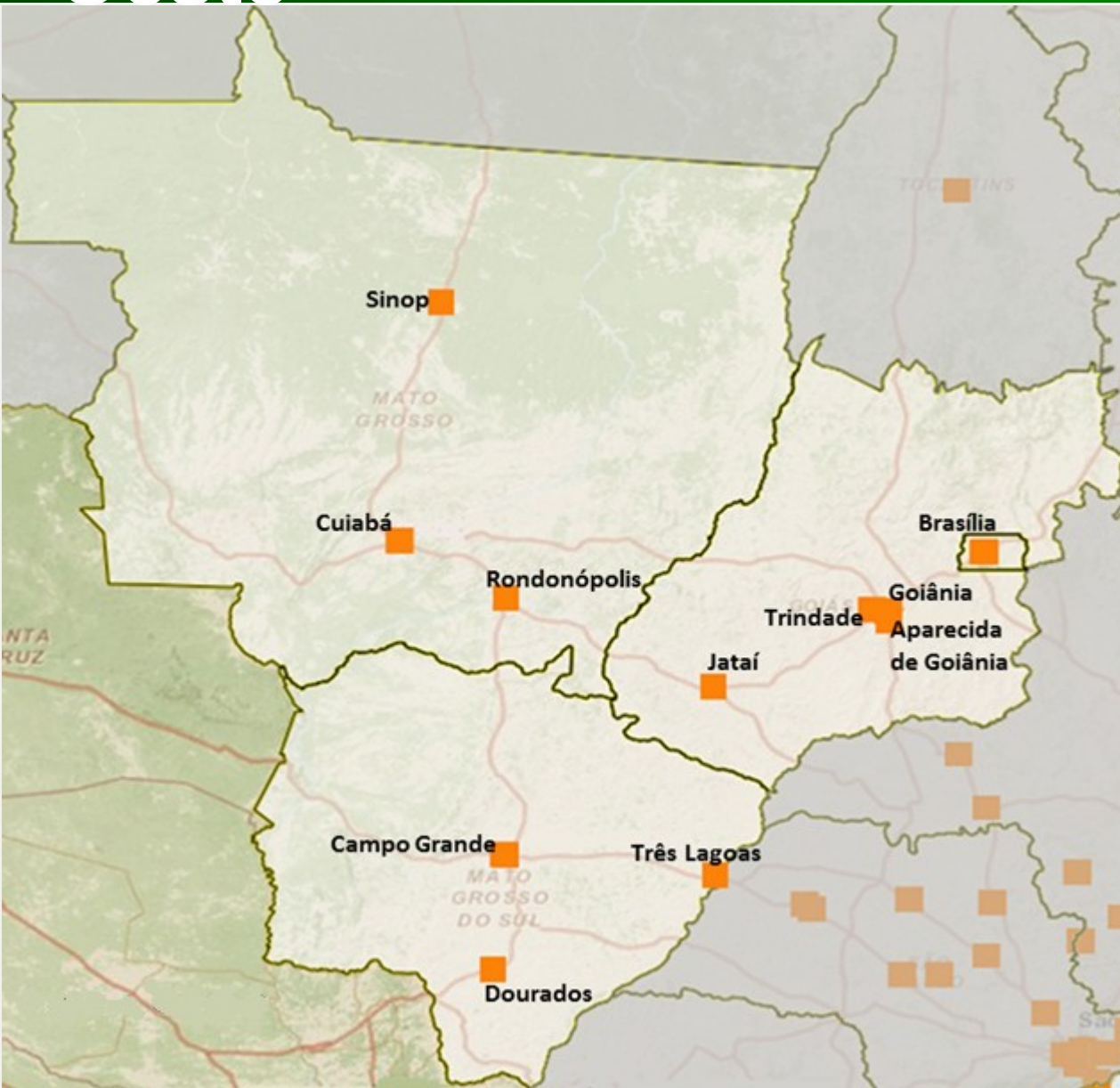
**Residência médica
1.291 novas vagas**

1.231 novas vagas

31



Mais Formação - Região Centro-Oeste



Graduação em medicina
1.274 novas vagas

Residência Médica
934 novas vagas

Mais Formação - Região Nordeste

Graduação em medicina
4.237 novas vagas

Residência Médica
4.132 novas vagas



Mais Formação - Região Sudeste



**Graduação
em medicina
3.185 novas
vagas**

**Residência
médica
5.177 novas
vagas**

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

Mais Formação - Região Sul



**Graduação em
Medicina
1.520 novas
vagas
Residência
Médica
838 novas vagas**

Implantar o segundo ciclo no curso de medicina (modelo inglês)

Graduação

Primeiro Ciclo

Segundo Ciclo Pós- Graduação



Graduação em medicina



Treinamento prático supervisionado NHS*

2 anos

* National Health System, Sistema Nacional de Saúde



Treinamento na Especialidade médica

3 a 8 anos

Assume posto pleno

Médico de família

Médico Especialista

Países

Graduação

Total de anos

1	EUA	8 anos (4 college + 4 escola médica)		8
2	África do Sul	7 anos	1 estágio compulsório	8
3	Cuba	6 anos	2 anos de estágio obrigatório	8
4	Portugal	6 anos	2 anos de medicina geral	8
5	Bélgica	7 anos	1 ano (Estágio Clínico)	8
6	Coréia do Sul	5-7 anos	1 ano (Estágio Clínico)	6 a 8
7	México	6-7 anos	1 ano (Serviço Civil Obrigatório)	7 a 8
8	Reino Unido	5 anos	2 de estágio compulsório	7
9	Rússia	5 anos	2 de estágio compulsório	7
10	Suécia	5 anos e meio	1 ano e meio de estágio compulsório	7
11	Grécia	6 anos	1 de estágio compulsório	7
12	Chile	5 anos	2 de estágio compulsório	7
13	França	6 anos	1 ano Medicina Geral (antes do treinamento da especialidade)	7

Segundo ciclo do curso de medicina



Dois ciclos complementares:

1º Ciclo: mantido conteúdo curricular atual

2º Ciclo: **treinamento em serviço**

na Atenção básica e na 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

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

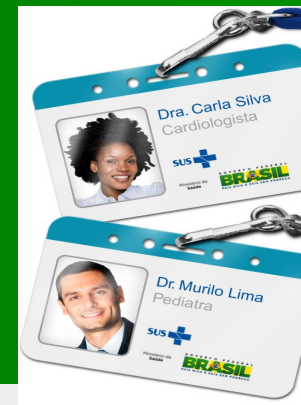
Novos hospitais universitários – 14 – R\$ 2 bi (MEC)

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

Medidas estruturais: o Ministério da Saúde investe no profissional brasileiro

1 Proxab: 3.592 médicos atuando nas grandes cidades e interior do país; Bolsas custeadas pela União (MS).

2 Desconto na dívida do FIES para os profissionais que trabalham onde o SUS mais necessita.



Chamada nacional de médicos

- ✓ **Edital:** chamada para **médicos brasileiros** para atuarem na atenção básica
- ✓ **Local de atuação:** **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



Projeto Mais Médicos - Legislação

- **MP Nº 621, DE 8 DE JULHO DE 2013.**

Institui o Projeto Mais Médicos e estabelece outras providências.

- **DECRETO Nº 8.040, DE 8 DE JULHO DE 2013**

Institui o Comitê Gestor e o Grupo Executivo do Projeto Mais Médicos e estabelece outras providências

- **PORTARIA INTERMINISTERIAL No- 1.369, DE 8 DE JULHO DE 2013**

Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

- **PORTARIA INTERMINISTERIAL N. 1.493 DE 18 DE JULHO DE 2013**

Altera a Portaria Interministerial n. 1.396, de 8 de julho de 2013.

- **PORTARIA INTERMINISTERIAL N. 266 DE 24 DE JULHO DE 2013**

Estabelece normas para custeio de despesas com deslocamento dos médicos participantes do Projeto Mais médicos para o Brasil e seus dependentes legais.

- **EDITAL N. 38, DE 8 DE JULHO DE 2013**

Dispõe sobre a Adesão do Distrito Federal e dos Municípios no Projeto Mais Médicos para o Brasil.

Projeto Mais Médicos - Legislação

- **EDITAL N. 40, DE 18 DE JULHO DE 2013**

Altera as cláusulas 3.1, 2.2 e 2.3 do edital n. 38 de 8 de Julho de 2013

Altera o item 2.1 para prorrogar o prazo de vigência para adesão dos municípios elegíveis até às 23h59min do dia 25/07/2013 (conforme edital a ser publicado do DOU de 25/07/2013)

- **EDITAL N. 39, DE 8 DE JULHO DE 2013**

Dispõe sobre a participação de médicos para o Projeto Mais Médicos para o Brasil.

- **EDITAL N. 41, DE 18 DE JULHO DE 2013**

Altera as cláusulas 5.4 e 8.9 do edital 39 de 8 de julho de 2013.

- **EDITAL N.43, DE 26 DE JULHO DE 2013 (DOU 29 DE JULHO DE 2013)**

Altera os itens 4.6 e 4.7 do Edital n. 39/2013

- **PORTARIA SGTES, 25 DE JULHO DE 2013 (DOU 26 DE JULHO DE 2013)**

Homologação do resultado do processo de chamamento para adesão do DF e Municípios ao Projeto Mais Médicos



Atuação dos médicos estrangeiros no mundo



% de médicos que se graduaram no exterior



Inglaterra: 37%



EUA: 25%



Austrália: 22%



Canadá: 17%



Brasil: 1,79%

Dados de IMG (*International Medical Graduates*) dos EUA, 2007



Número de médicos EUA	941,304
Número de IMG nos EUA	243,457 (de 127 países)
% de IMG nos EUA	26
% de IMGs em programas de residência	27,8
% de IMGs em Atenção Básica	58
% de IMGs na clínica médica	73,0
% de IMGs na academia	14

Fontes: AMA-IMG Section Governing Council, 2010.

EUA



- entre 1987 a 2006 de 267 mil médicos que fizeram a certificação, 62,3% tiveram êxito.
- Os IMGs (*International Medical Graduates*) atendem majoritariamente parte da população que não possui seguro de saúde, população vulnerável dos grandes centros e aqueles que residem em áreas rurais.
- Para incentivar a ida de médicos estrangeiros para áreas com escassez de profissionais de saúde (*Health Professional Shortage Area/HPSA*) o *Department Health and Human Services/HHS* aprova a renúncia do visto J-1(*exchange visitor*, modalidade onde os IMGs são obrigados a retornarem para os seus países de origem durante 2 anos subsequentes ao término do programa) desde que os IMGs concordem em trabalhar durante 3 anos em uma HPSA na

AUSTRÁLIA



- Existe o *Advanced Standing Certificate* que permite um registro limitado, por um período de 12 meses de prática/estágio supervisionado em local autorizado pela *AMC/ Australian medical Council*.
- A Austrália enfrenta o problema da escassez de profissionais de saúde, especialmente em áreas rurais e remotas. Médicos formados na Austrália são resistentes em deixar a cidade, por isso, o serviço de saúde em área rural depende fortemente de IMGs. O recrutamento de IMGs é, portanto uma medida central no combate à escassez de profissionais em áreas rurais e remotas na Austrália . Uma das principais políticas que direcionam os IMGs para regiões de escassez de profissional é o *10-Year Moratorium*.
- O *10-Year Moratorium*, ou Seção 19 AB da Lei de Seguro de Saúde de 1973, afirma que o IMG registrado junto a um conselho de medicina na Austrália, após 1 de Janeiro de 1997, não poderão receber benefícios do *Medicare*, sistema universal de saúde da Austrália, durante um período mínimo de 10 anos, a menos que possua alguma isenção para a seção 19AB. Para participar do *Medicare* o IMG deverá trabalhar em uma área de escassez de profissional de saúde, geralmente localizadas em áreas rurais na Austrália.

AUSTRÁLIA



- Uma das principais críticas em relação a esta política é que permite que médicos que não receberam o treinamento na Austrália sejam alocados em áreas rurais isoladas onde recebem pouca ou nenhuma supervisão, além de negar o direito de o profissional viver e trabalhar em um local de sua própria escolha.
- Em contrapartida, documento publicado pelo *Rural Health Workforce Australia* em 2011 revela que a estratégia de recrutamento de IMGs através do *10-year Moratorium* tem contribuído significativamente para o aumento de médicos na atenção primária em áreas rurais da Austrália.
- Dos 1.452 novos médicos em áreas rurais na Austrália entre 2000 e 2008, 82% eram IMGs. Em 2008 os IMGs constituíam cerca de 40% da força de trabalho em áreas rurais.

AHW Medical Labour Force Survey de 2009.

Gilles, M. T., Wakerman, J., Durey, A. (2008). Disponível em:

http://www.publish.csiro.au/?act=view_file&file_id=AH080655.pdf/

Parliamentary Inquiry into Overseas Trained Doctors – The 10-Year Moratorium. Rural Health Workforce Australia, 2011. Disponível em:

<http://www.health.gov.au/australia/overseas-trained-doctors/parliamentary-inquiry-into-overseas-trained-doctors-2011/>



Ministério da
Saúde



Médicos estrangeiros para vagas não preenchidas por médicos brasileiros

Critérios



- ✓ Ter **habilitação para o exercício da medicina, em país com relação médicos/1.000 habitantes maior que o Brasil (1,8)**
- ✓ Possuir conhecimento em **língua portuguesa**

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**



Módulo de Acolhimento e Avaliação

A **Medida Provisória nº 621**, de 08 de agosto de 2013, prevê em seu **Capítulo I** que o Programa Mais Médicos para o Brasil tem como objetivos, no seu **art. 1º**:

VI – promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais de saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;

VII – aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS

Módulo de Acolhimento e Avaliação

Conforme a **Portaria Interministerial 1.369**, de 8 de julho de 2013, no seu **art. 12º**, é papel das instituições de ensino superior:

II - monitorar e acompanhar as atividades executadas pelos médicos participantes, supervisores e tutores acadêmicos no âmbito do Projeto;

*VI - ofertar os **módulos de acolhimento e avaliação** aos médicos intercambistas;*

VII - ofertar curso de especialização e atividades de pesquisa, ensino e extensão aos médicos participantes, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço.

Módulo de Acolhimento e Avaliação

- Constituída uma Comissão Político-Pedagógica Nacional e de Avaliação para construção do Módulo, em parceria com Universidades Federais.
- A aprovação na avaliação se constitui em requisito para habilitar os médicos estrangeiros participantes do Projeto “Mais médicos para o Brasil” a atuarem em território nacional.

Módulo de Acolhimento e

Avaliação

- Acontecerá em 8 Capitais: Fortaleza, Recife, Salvador, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, São Paulo, Brasília e Porto Alegre.
- Carga Horaria: 120 horas distribuídas em 40 horas de Língua Portuguesa e 80 horas de saúde pública e atenção básica brasileira.
- Língua Portuguesa - avaliar a competência em língua portuguesa. Será oferecida aos médicos estrangeiros em situações cotidianas da prática médica no Brasil.
- Será continuada ao longo dos três anos da especialização.

Modulo de Acolhimento e

Avaliação

Estrutura

Políticas de Saúde no Brasil

Transição Demográfica e
Epidemiológica

Redes Prioritárias e Modelos
Assistenciais

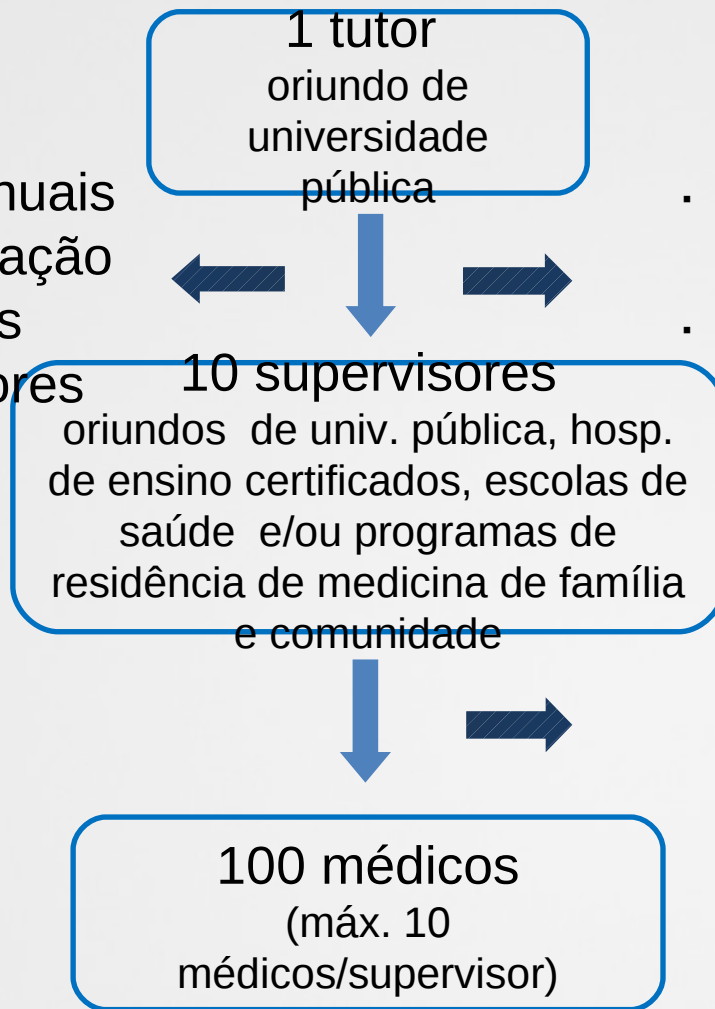
Atenção Primária e ESF no
SUS

Vigilância em Saúde

Programas da Atenção
Primária

Estrutura

Oficinas anuais
de capacitação
para os
supervisores



- **Orientação presencial:** visita trimestral
- **Orientação à distância:**
 - Teleconferência com supervisores:
 - 20 horas semanais
- **Supervisão presencial:** visitas mensais nos primeiros três meses e trimestrais até o final
- **Supervisão à distância:**
 - Teleconferência com médicos:
 - 20 horas semanais

01 referência regional para cada 50 médicos, contratada pelo MS/SGTES

Coordenações estaduais descentralizadas, organizadas pela SES/COSEMS/MS

Condições de atuação no Programa Mais Médicos

- **Deslocamento:** passagens aéreas serão fornecidas ao médico brasileiro e estrangeiro e a até dois de seus dependentes legais (incluindo companheiro e companheira). Os dependentes somente poderão dirigir-se à cidade do médico após o período de imersão (os primeiros 21 dias do programa)
- **Bolsa:** Médico: R\$ 10.000, mais alimentação e moradia
- **Previdência Social:** Exigir-se-á dos médicos brasileiros vinculação ao Regime Geral da Previdência Social. Aos médicos estrangeiros, será oferecida vinculação especial, respeitando aos acordos internacionais de seguridade social

Bolsas de ajuda de custo, por região de atuação

Faixa 1: Amazônia Legal, região de fronteira e áreas indígenas:
3 bolsas de ajuda de custo de R\$ 10.000

Faixa 2: Municípios do Nordeste, Centro-Oeste e Vale do Jequitinhonha-MG:
2 bolsas de ajuda de custo de R\$ 10.000

Faixa 3: Capitais, regiões metropolitanas e municípios que não fazem parte das faixas 1 e 2:
1 bolsa de ajuda de custo de R\$ 10.000
70% inicial e 30% com 180 dias

Sistema de Inscrição Contínua

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



The screenshot shows the registration page for the 'Mais Médicos' program. At the top, there is a navigation bar with 'Acesso à Informação' and 'BRASIL'. Below this is a banner with the 'Mais MÉDICOS para o Brasil' logo and a photo of four healthcare professionals. The main content area is titled 'Cadastro de Profissional' and contains a form with the following fields:

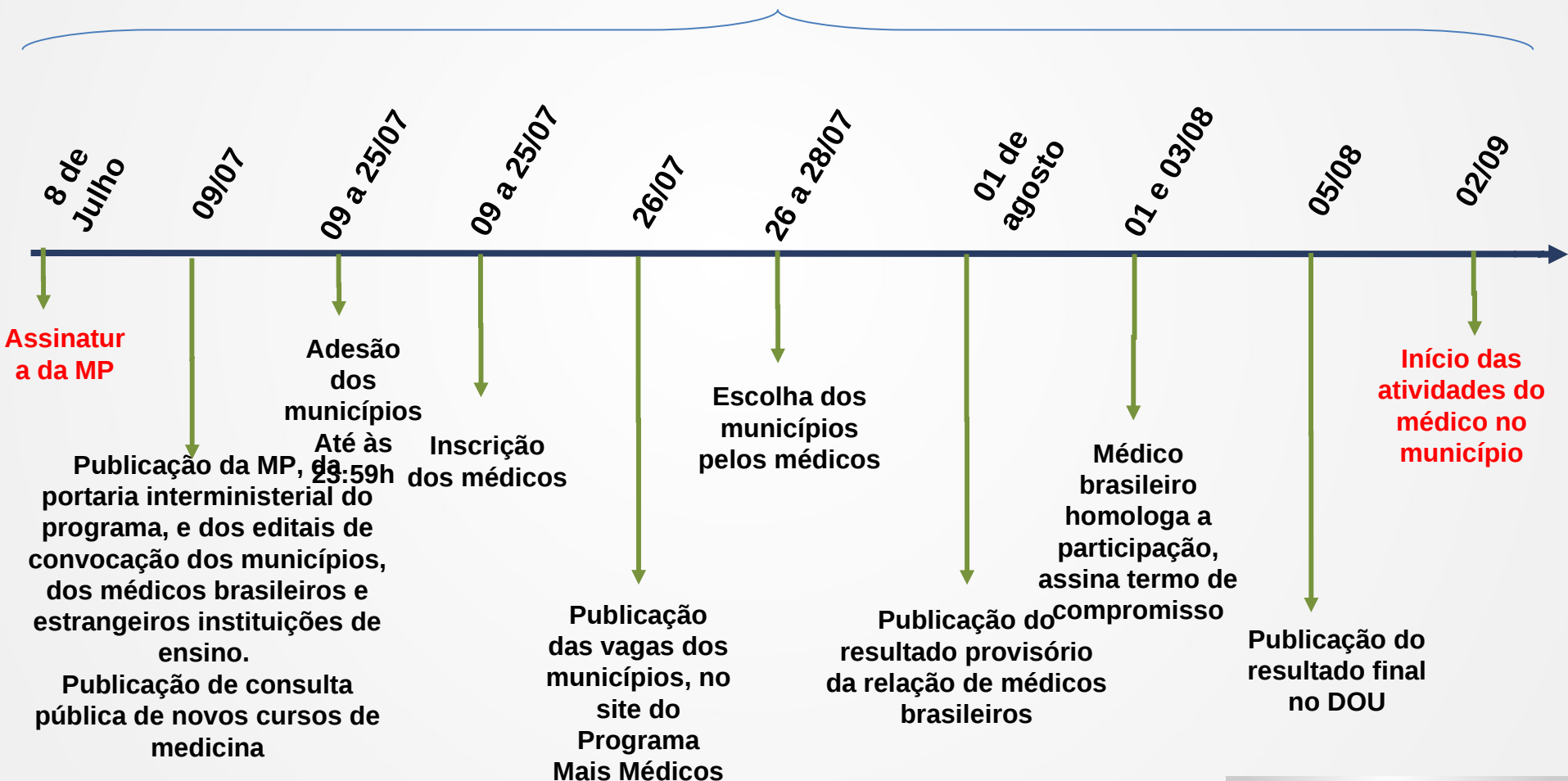
- Brasileiro?*: Sim Não
- Passaporte:*
- Nome:*
- Nacionalidade:*: Selezione
- E-mail:*
- Senha:*
- Confirme a Senha:*
- Força da Senha:

A blue 'Cadastrar' button is located at the bottom right of the form. A red note on the right side of the form states: 'Campos com (*) asterisco serão obrigatórios'. The footer of the page includes logos for 'SAÚDE MAIS PERTO DE VOCE', 'SUS', 'Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Assessoria de Informática', 'Ministério da Saúde', and 'GOVERNO FEDERAL BRASIL PAIS RICO E PAIS SEM POBREZA'.

Ciclos de 45 dias para novas adesões (Agosto/Setembro)
Para tirar dúvidas: maismedicos@saude.gov.br

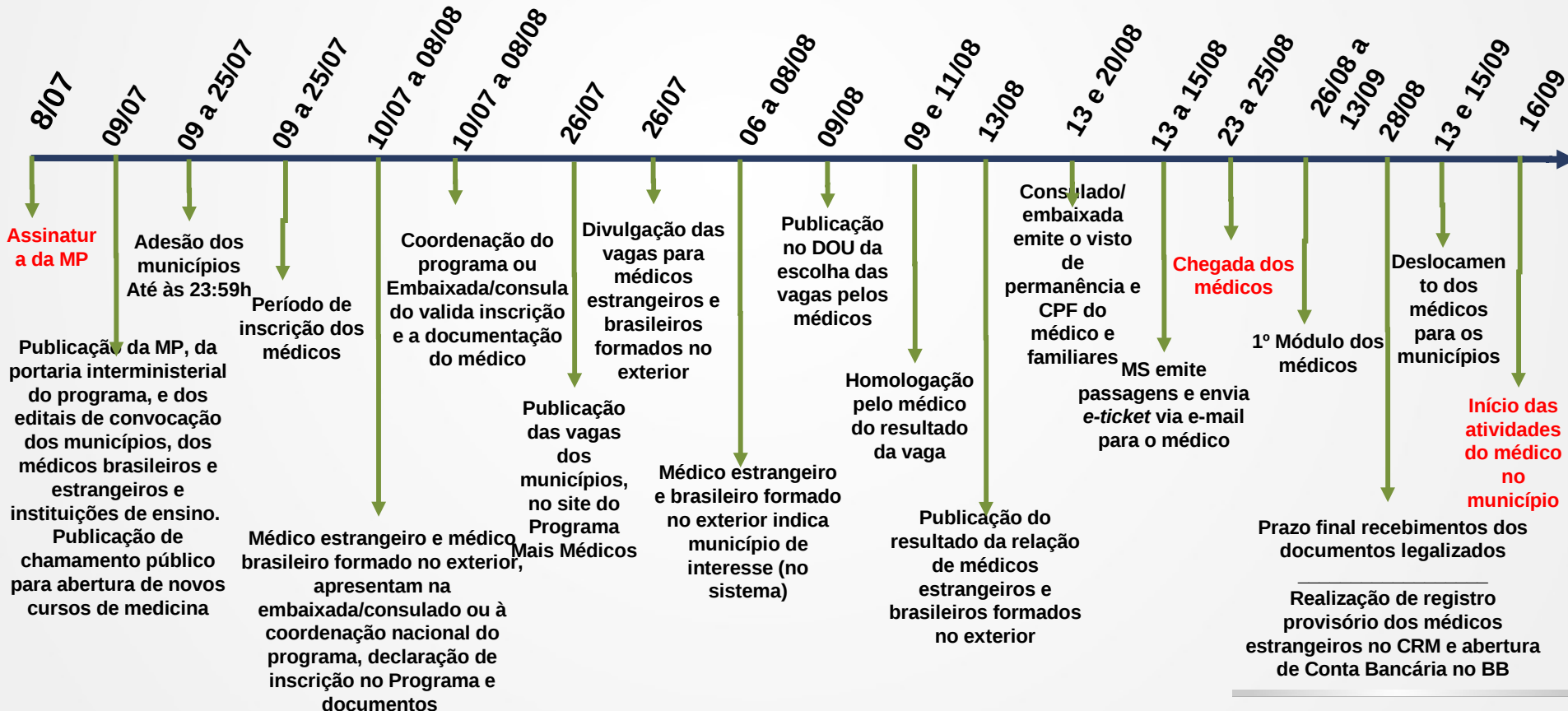
Cronograma de recepção dos médicos brasileiros

57 dias



Cronograma de recepção dos médicos brasileiros formados no exterior e estrangeiros

73 dias



Curso de Especialização

A especialização tem como objetivo:

- capacitar profissionais de saúde promovendo o aprimoramento da gestão e da organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde no SUS, a qualificação da prática clínica, a institucionalização da avaliação e monitoramento em saúde, a cidadania e a participação social;
- desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes que forem necessárias para o bom desempenho das suas funções, contribuindo, assim, para a garantia de qualidade da

Curso de Especialização

MEDIDA PROVISÓRIA No 621, DE 8 DE JULHO DE 2013

Art. 8o O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de **curso de especialização** por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço.

§ 1o O aperfeiçoamento de que trata o **caput** terá prazo de até três anos, prorrogável por igual período caso ofertadas outras modalidades de formação, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

§ 2o A aprovação do médico participante no **curso de especialização** será condicionada ao cumprimento de todos os requisitos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e à aprovação nas avaliações periódicas



Curso de Especialização

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.369, DE 8 DE JULHO DE 2013

CAPÍTULO V

Art. 17. O Projeto realizará, no âmbito da política de educação permanente e do Programa Mais Médicos, o aperfeiçoamento de médicos através de mecanismos de integração ensino-serviço.

§ 1º Aos médicos participantes do Projeto será garantida aperfeiçoamento em atenção básica à saúde que contemplará **curso de especialização** e atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço.

§ 2º O Projeto será oferecido:

I - aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; e

II - aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras com habilitação para o exercício da medicina no exterior, por meio de intercâmbio médico internacional.

Curso de Especialização

EDITAL N. 39, 8 DE JULHO DE 2013

7. DAS AÇÕES DE APERFEIÇOAMENTO

7.3. Os médicos participantes do projeto realizarão curso de especialização em atenção básica à saúde, que será oferecido pelas instituições de educação superior brasileiras vinculadas ao Sistema Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS.

7.5. (...) as atividades serão supervisionadas por profissional médico, com avaliação sistemática presencial e a distancia, conforme regras definidas pela Coordenação do Projeto e pelas instituições públicas de educação superior brasileiras participantes.

Responsabilidades dos Municípios no Projeto

- fornecer condições adequadas para a atuação do médico participante, conforme exigências e especificações da política nacional de atenção primária disponíveis no site : <http://maismedicos.saude.gov.br>,
- Garantir moradia para o médico que participe do projeto, podendo ser em dinheiro ou aluguel direto pelo municípios;
- Recepcionar aos médicos participantes do projeto e adotar as providências necessárias para seu bem-estar;
- Oferecer transporte adequado e seguro para o médico deslocar-se para o local de suas atividades em casos de áreas remotas ;
- Garantir alimentação adequada e água potável para os médicos participantes do projeto;
- Aderir ao programa de qualificação das Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS) em caso de infraestrutura insuficiente;
- Garantir às médicas gestantes: mudança das ações de aperfeiçoamento quando as condições de saúde as exigiam.
 - Licença maternidade de 180 dias, de acordo com a legislação brasileira.



Condições de atuação no Programa Mais Médicos

- **Duração do Projeto:** 3 anos, com a possibilidade de prorrogação por igual período.
- **Registro profissional:** Caráter provisório vinculado ao exercício de atividades na atenção básica, exclusivamente, na localidade selecionada.
- **Título:** Ao final do aperfeiçoamento e mediante avaliação positiva será outorgado o título de Especialista em Atenção Primária no sistema de saúde brasileiro.
- **Visto:** Será concedido visto de caráter especial, com vigência de 3 anos, com possibilidade de renovação por igual período para o participante, sua/seu companheira(o) e dependentes legais.
- **Registro de Trabalho:** Serão fornecidas carteiras de trabalho à(a) sua/seu companheira(o) e dependentes legais, se necessário.

Convocatória Internacional

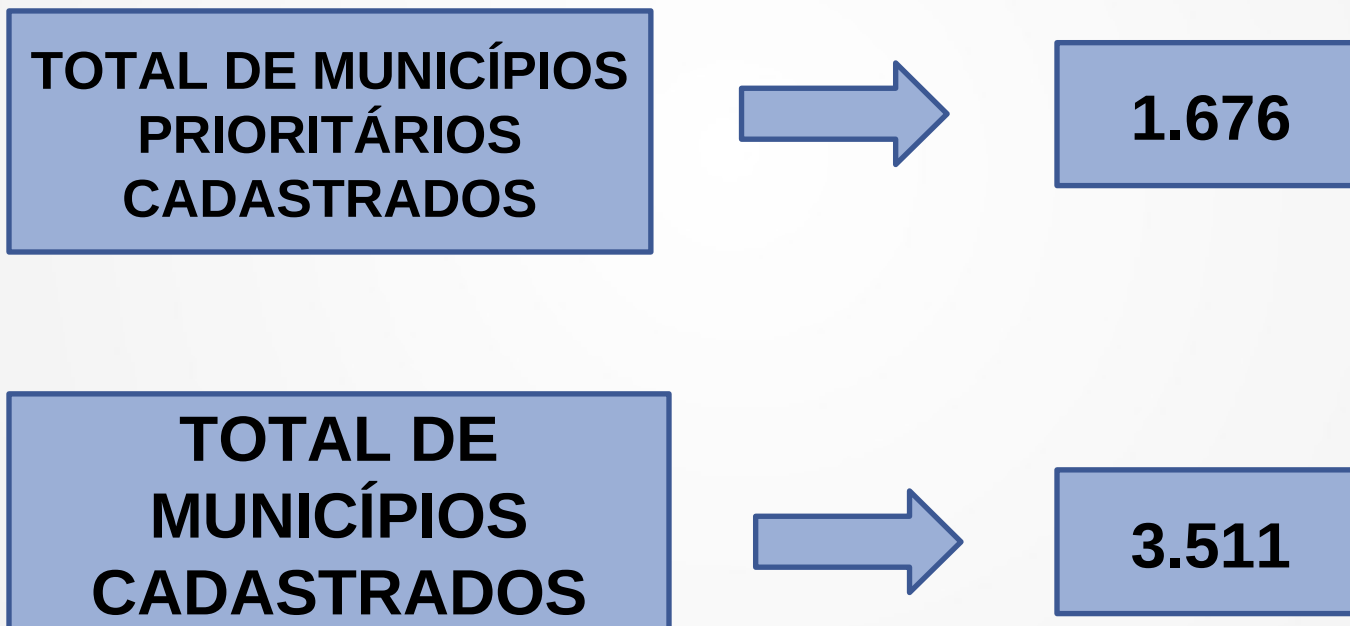
- **Mudança de cidade**
 - Será possível a mudança de cidade, desde que o participante esteja vinculado à mesma instituição.

- **Desligamento do Projeto**
 - Renúncia
 - Ausência não justificada
 - Desempenho contrário às regras do Projeto, por exemplo:
Exercer medicina fora do âmbito do aperfeiçoamento;
Receber valores ou vantagens de qualquer espécie em função do desempenho de atividades estranhas às previstas para o Projeto

Mais Médicos - Situação Atual

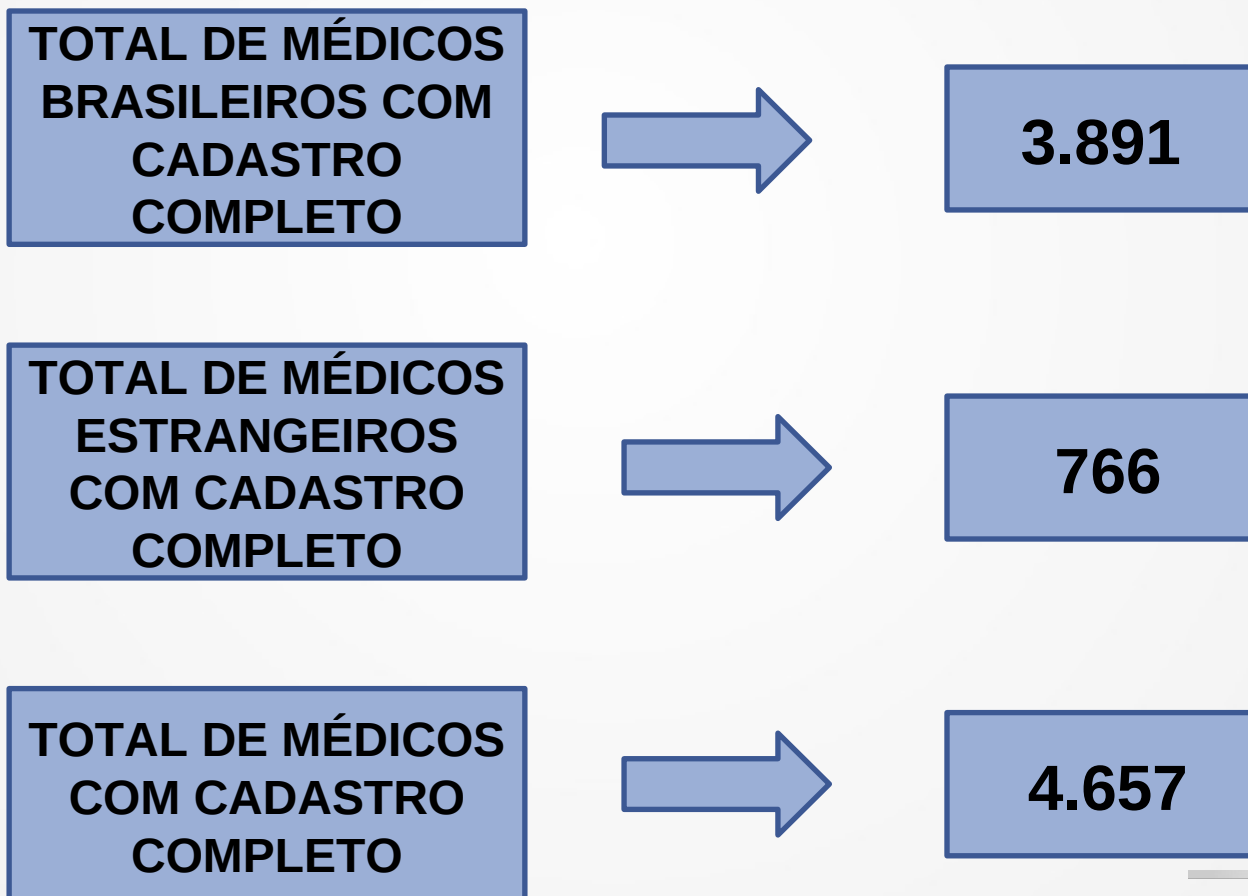
Municípios

Relação parcial – 29/07/2013 às 00h:01



Mais Médicos - Situação Atual Médicos

Relação parcial – 29/07/2013 às 00h:01



Mais Médicos – Coordenação descentralizada

- Alimentação e moradia
- Oficina descentralizada por UF
 - recepção/ logística da chegada dos médicos
 - organização de novas etapas

Outros grandes desafios



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





**MAIS
MÉDICOS**
PARA
O BRASIL



**MAIS
SAÚDE**
PARA
VOCÊ



Ministério da
Educação

Ministério da
Saúde

