

1ª Audiência Pública

Comissão Mista da Medida Provisória nº 621/2013



Mozart Sales
03/09/2013



Ministério da
Educação

Ministério da
Saúde



Brasil, 2000 e 2010: Distribuição do nº de ocupados em saúde no trabalho principal da semana de referência, discriminados por ocupações de saúde e não-saúde.

	2000		2010		Incremento Geométrico
	N	%	N	%	
Pop. ocupada no Macrossetor Saúde	3.536.862	100	6.049.479	100	5,5
<i>Ocupações de Saúde</i>	1.476.226	41,7	3.236.060	53,5	8,2
<i>Ocupações não-saúde</i>	2.060.637	58,3	2.813.419	46,5	3,2
<i>Núcleo do setor</i>	2.443.632	69,1	3.708.704	61,3	4,3
Pop. ocupada no total da economia	65.629.892		86.353.839		2,8
% do macrossetor no total da economia	5,39		7,01		

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

Recomendações de políticas globais, OMS, 2010

Tipo de intervenção	Exemplos
A. Intervenções Educativas	<ol style="list-style-type: none">1. Alunos provenientes do meio rural2. Escolas de Ciências da Saúde fora das cidades principais3. Rodízios clínicos em zonas rurais durante a formação4. Problemas rurais incorporados no programa de estudos5. Desenvolvimento profissional permanente dos trabalhadores de saúde rurais
B. Intervenções reguladoras	<ol style="list-style-type: none">1. Ampliação do âmbito de prática2. Diferentes tipos de trabalhadores de saúde3. Serviço obrigatório4. Pagamento do financiamento estudantil mediante trabalho em zonas rurais
C. Incentivos financeiros	Incentivos salariais apropriados
D. Gestão, ambiente e apoio social	<ol style="list-style-type: none">1. Melhores condições de vida2. Ambientes de trabalho seguros e amigáveis3. Apoio externo acessível4. Programas de desenvolvimento de carreira

3

Special theme – Health workforce retention in remote and rural areas

Compulsory service programmes for recruiting health workers in remote and rural areas: do they work?

Seble Frehywot,^a Fitzhugh Mullan,^a Perry W Payne^a & Heather Ross^a

^a Department of Health Policy, George Washington University, 2121 K Street NW, Washington, DC, 20006, United States of America.

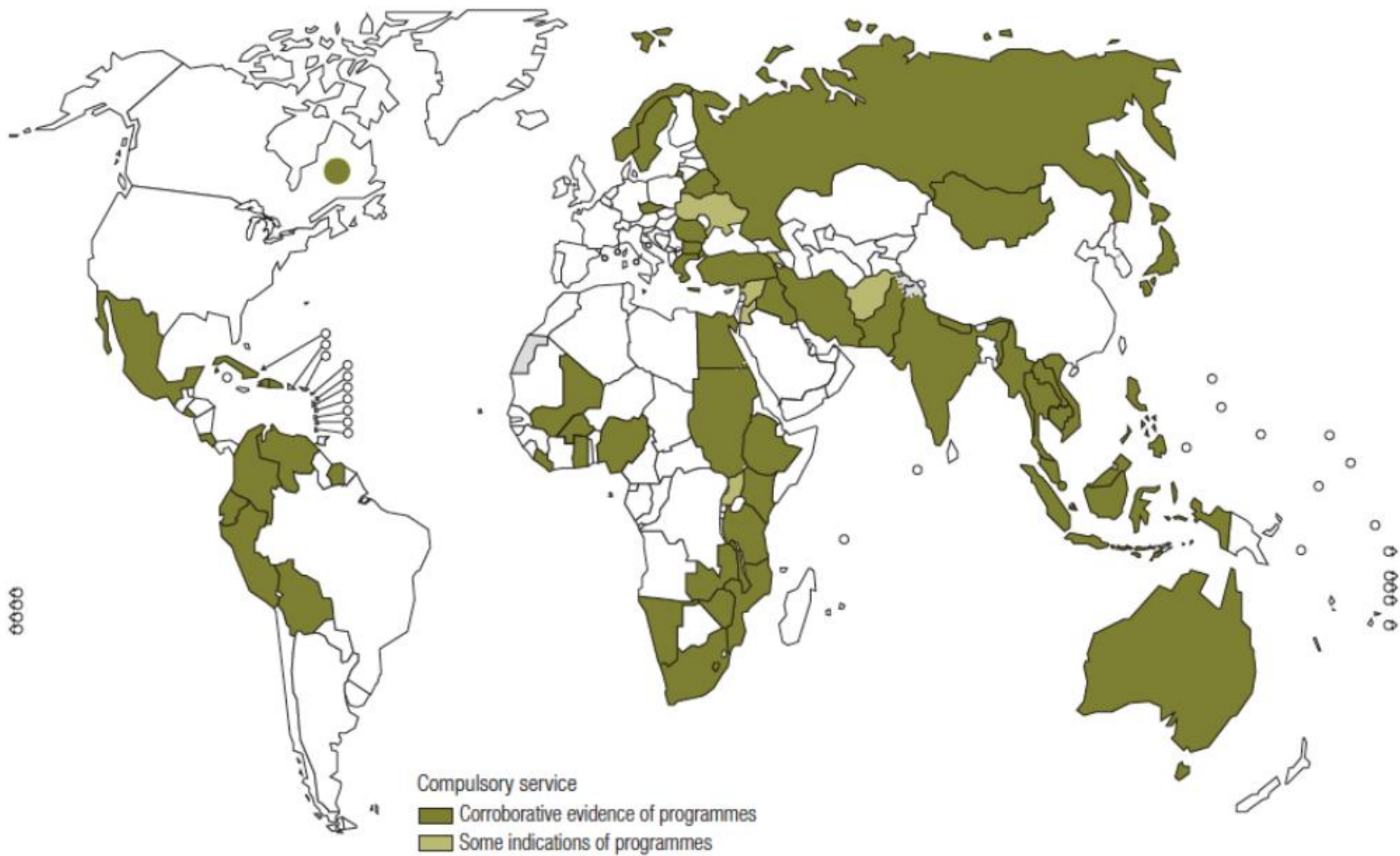
Correspondence to Seble Frehywot (e-mail: seblelf@gwu.edu).

(Submitted: 1 October 2009 – Revised version received: 15 December 2009 – Accepted: 8 January 2010)

364

Bull World Health Organ 2010;88:364–370 | doi:10.2471/BLT.09.071605

Fig. 1. Countries with past and current compulsory service programmes



Formação Médica e a Atenção Básica

Ingresso na universidade

- **Motivação:** “cuidar das pessoas”; independência financeira e noções abstratas sobre a prática médica.
- Algumas especialidades são escolhidas previamente, mas costumam mudar ao longo do curso.

Durante a formação

- Formação da visão negativa sobre o trabalho na Atenção Básica
- O trabalho na atenção básica passa a ser associado a estagnação e “emburrecimento”

Saída do Curso

- Expectativa de cursar a Residência Médica
- Certo desinteresse pela Residência em Saúde da Família
- Para quem gosta da Atenção Básica, possibilidade de cursar uma especialidade e associá-la ao trabalho no Saúde da Família.



Um sistema formador complexo

A formação profissional ocorre predominantemente no ambiente de trabalho no setor público;

O estado paga pela formação (graduação e residências) e não ordena ou regula pelas necessidades de especialistas no sistema;

Os processos de avaliação (do aparelho formador) não discriminam o que é importante para o sistema de saúde;

As associações de especialistas fazem o papel do estado, definem especialidades e quantos entram para treinamento;

As universidades do estado são autônomas para definir onde e quando abrir um novo curso, seu perfil e definir o número de vagas;

Os estados e municípios são os principais empregadores.

Matriz de Avaliação da Necessidade de Médicos

Características do Sistema Único de Saúde

Estudos da Demanda de Médicos no Sistema

Entrada de Médicos no Sistema

Dimensionamento

Ordenação e Regulação

Formação

Eixos do Programa

Ampliação e Melhoria da Infra Estrutura

Formação para o SUS

Ampliação da oferta na graduação e Residência Médica
Mudanças no eixo dos locais de formação

Re-orientação da formação e integração a carreira

Provimento emergencial

Editais de Chamadas Nacional e Internacional
Cooperação Internacional

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

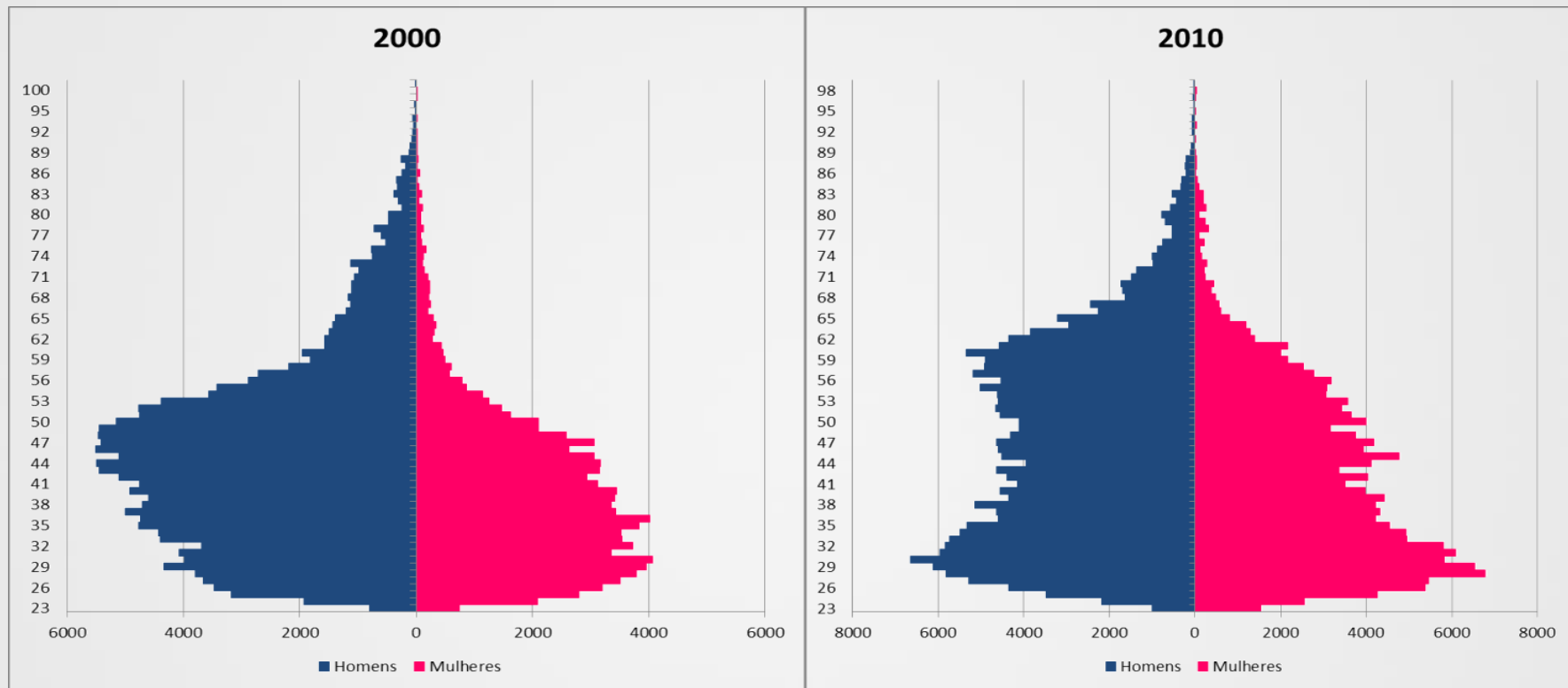
22 estados estão abaixo da média nacional

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



Brasil:
1,83 médicos/mil habitantes

Comparação da composição etária Médicos: Brasil, 2000 e 2010

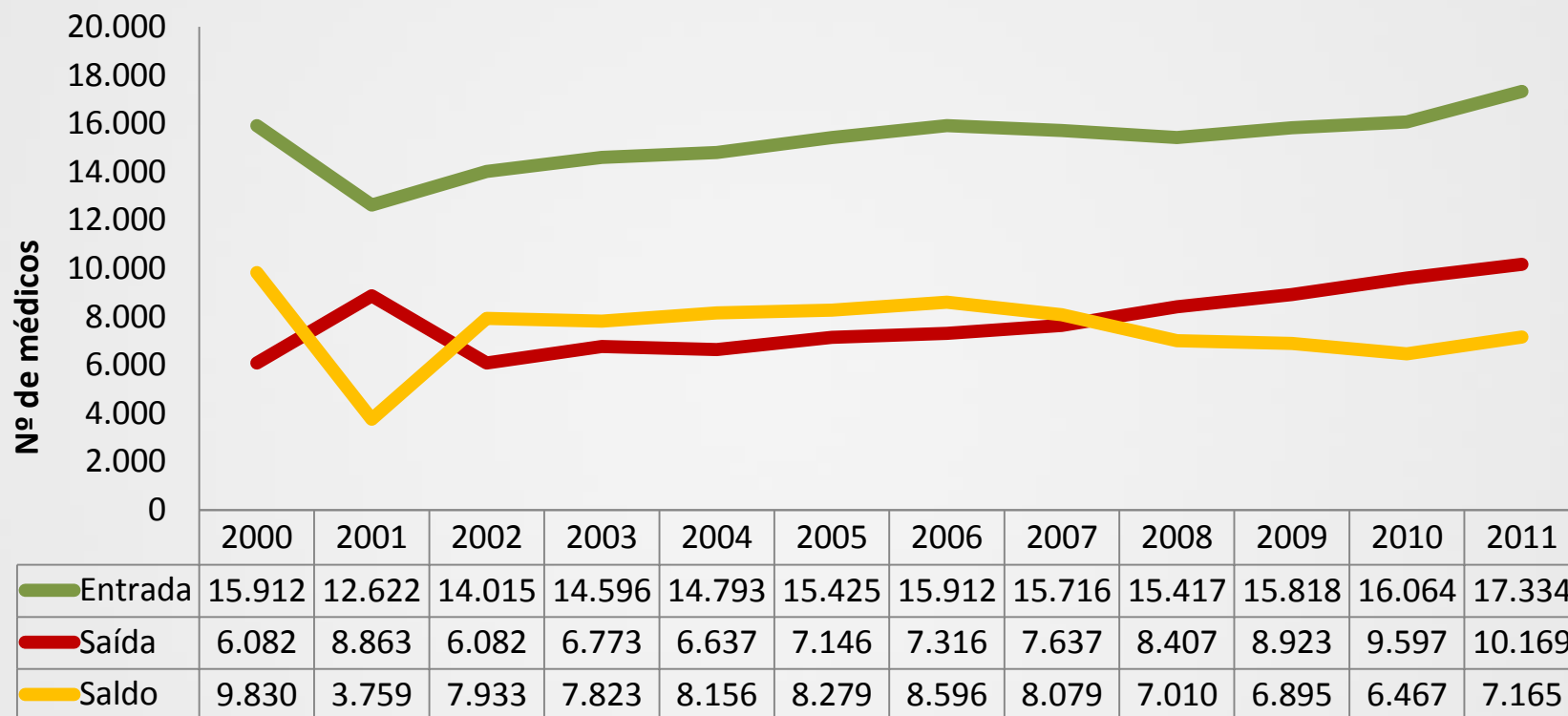


A pirâmide etária teve a base alargada pelo aumento do número de jovens em atuação, principalmente mulheres. Em 2010, o centro da pirâmide (40-60 anos) revela-se mais estreito em relação à sua base (↓ vagas nas décadas de 70 e 80).

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

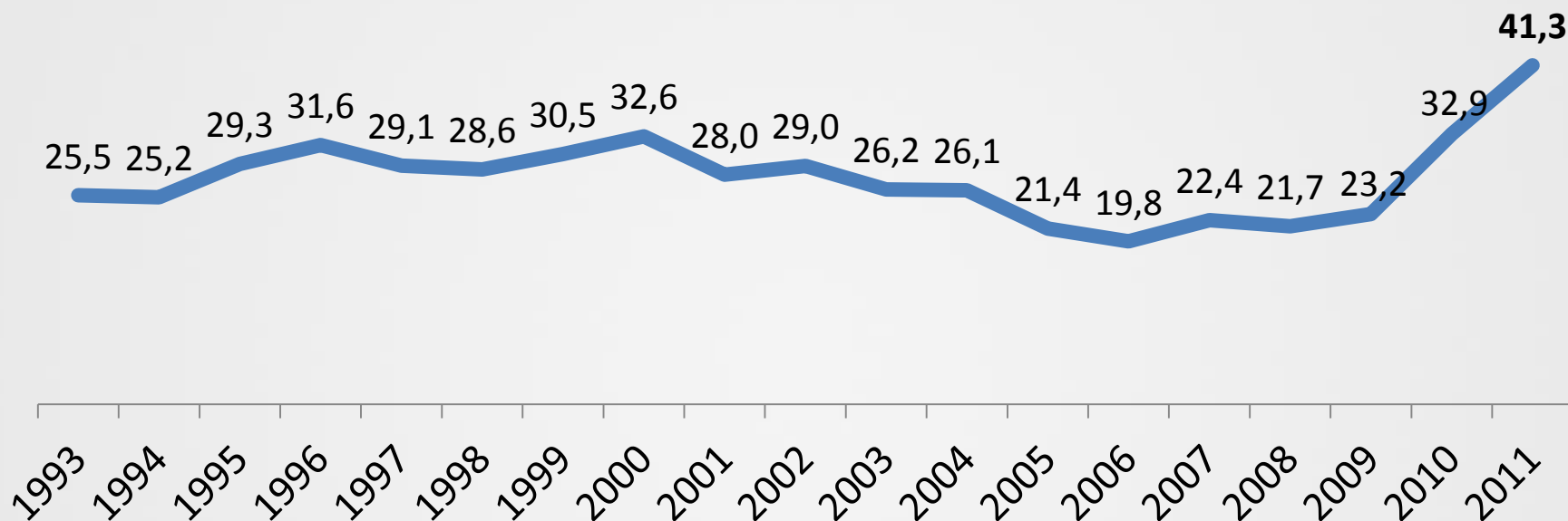


A entrada de médicos no mercado de trabalho aumentou na última década, tanto quanto a saída do sistema (aposentadorias, mortes, etc.).

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

Fonte: CFM, Pesquisa *Demografia Médica* no Brasil, 2013.

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



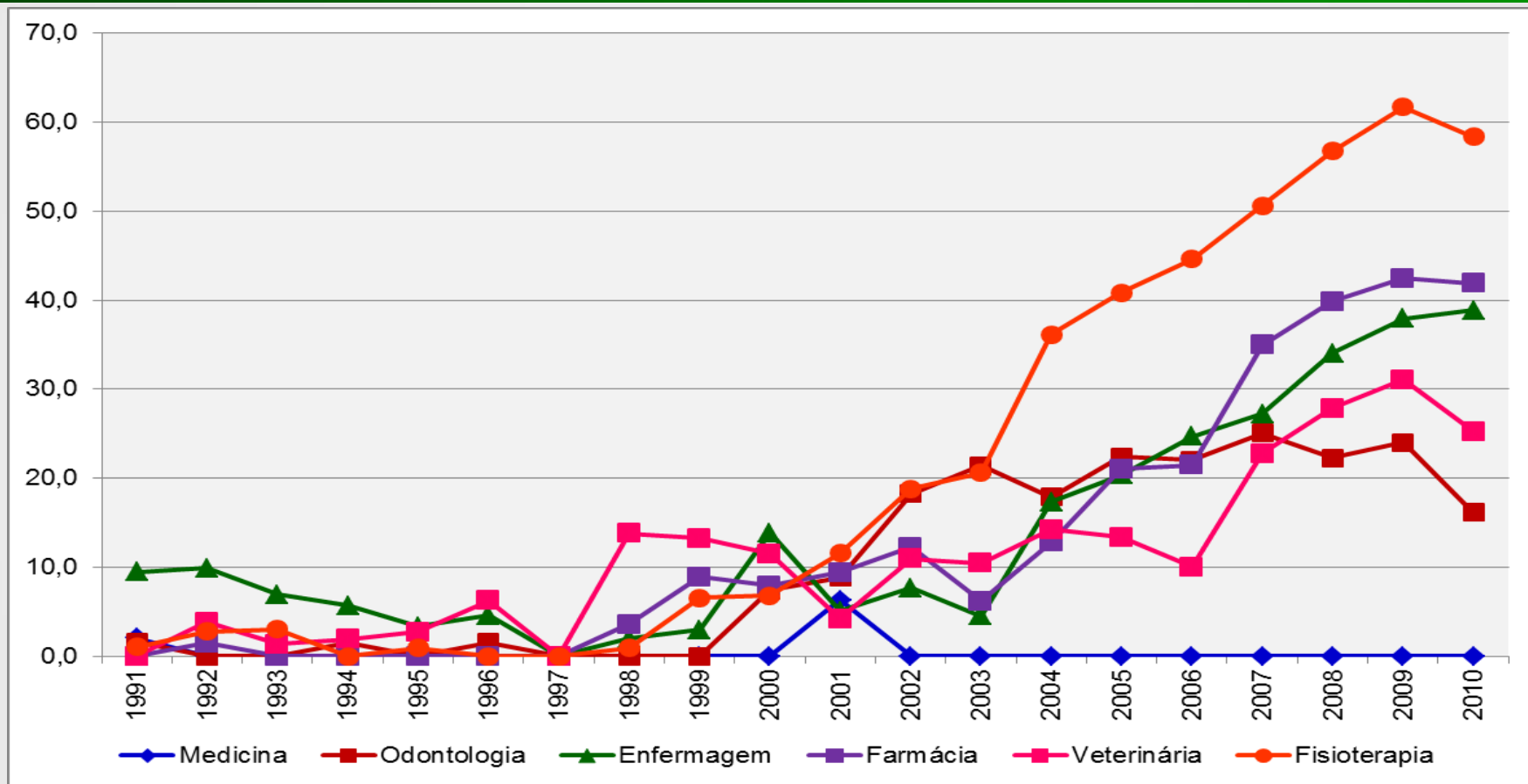
O número de vagas de graduação aumentou de 7.800 (1993) para 16.852 (2011).

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.

Em 2011 aproximadamente 700 mil jovens aspiraram o sonho de ser médicos

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	INGRESSANTES 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**.

Postos de trabalho de médicos no Brasil

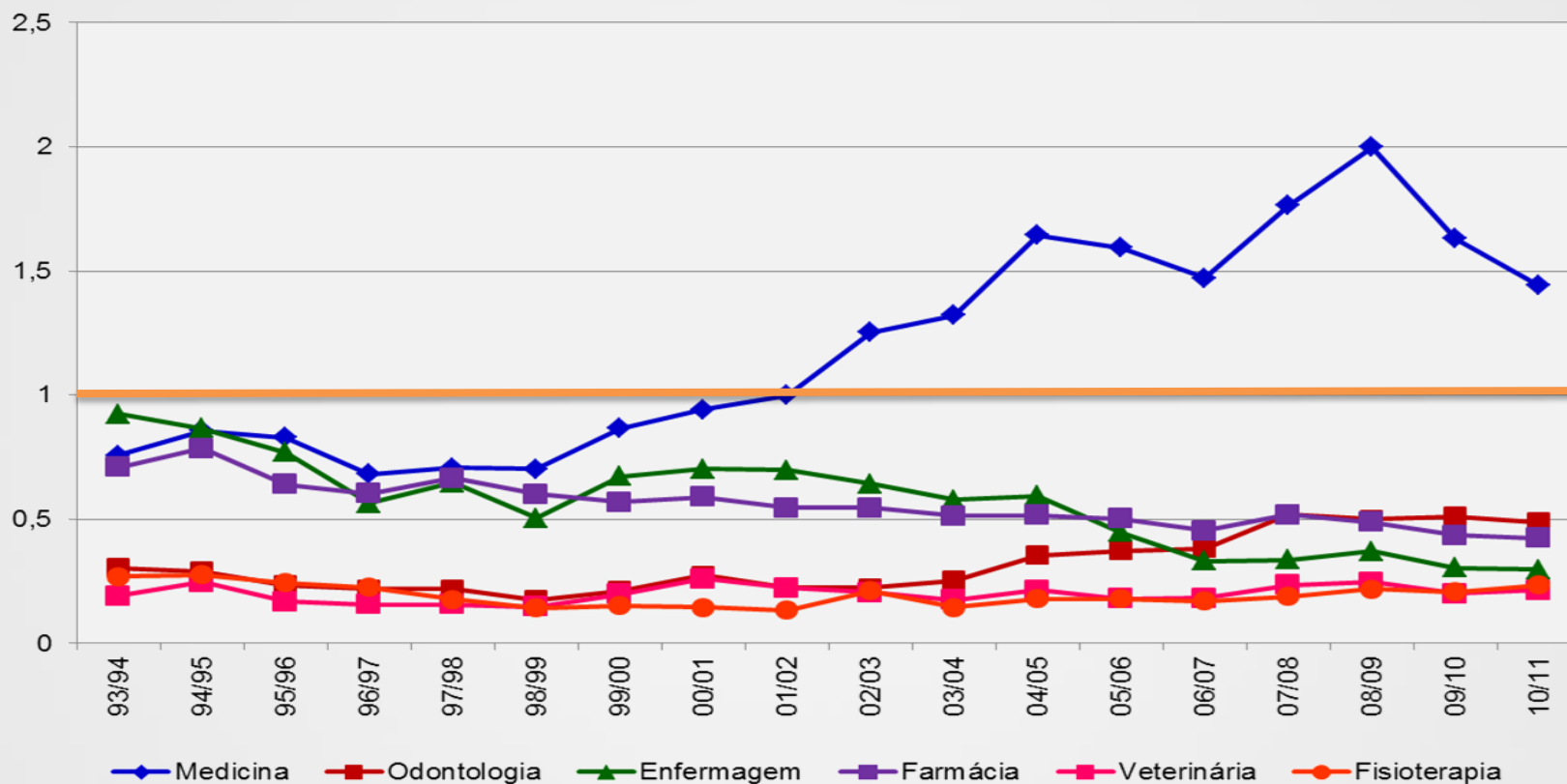
Indicador/fonte	N
Vínculos de médicos em estabelecimentos de saúde dezembro/2012 (CNES)	896.175
<i>Vínculos em estabelecimentos públicos de saúde dezembro/2012 (CNES)</i>	<i>376.049</i>
<i>Vínculos em estabelecimentos privados conveniados ao SUS saúde dezembro/2012 (CNES)</i>	<i>256.771</i>
<i>Vínculos 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 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: Estação de 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.**

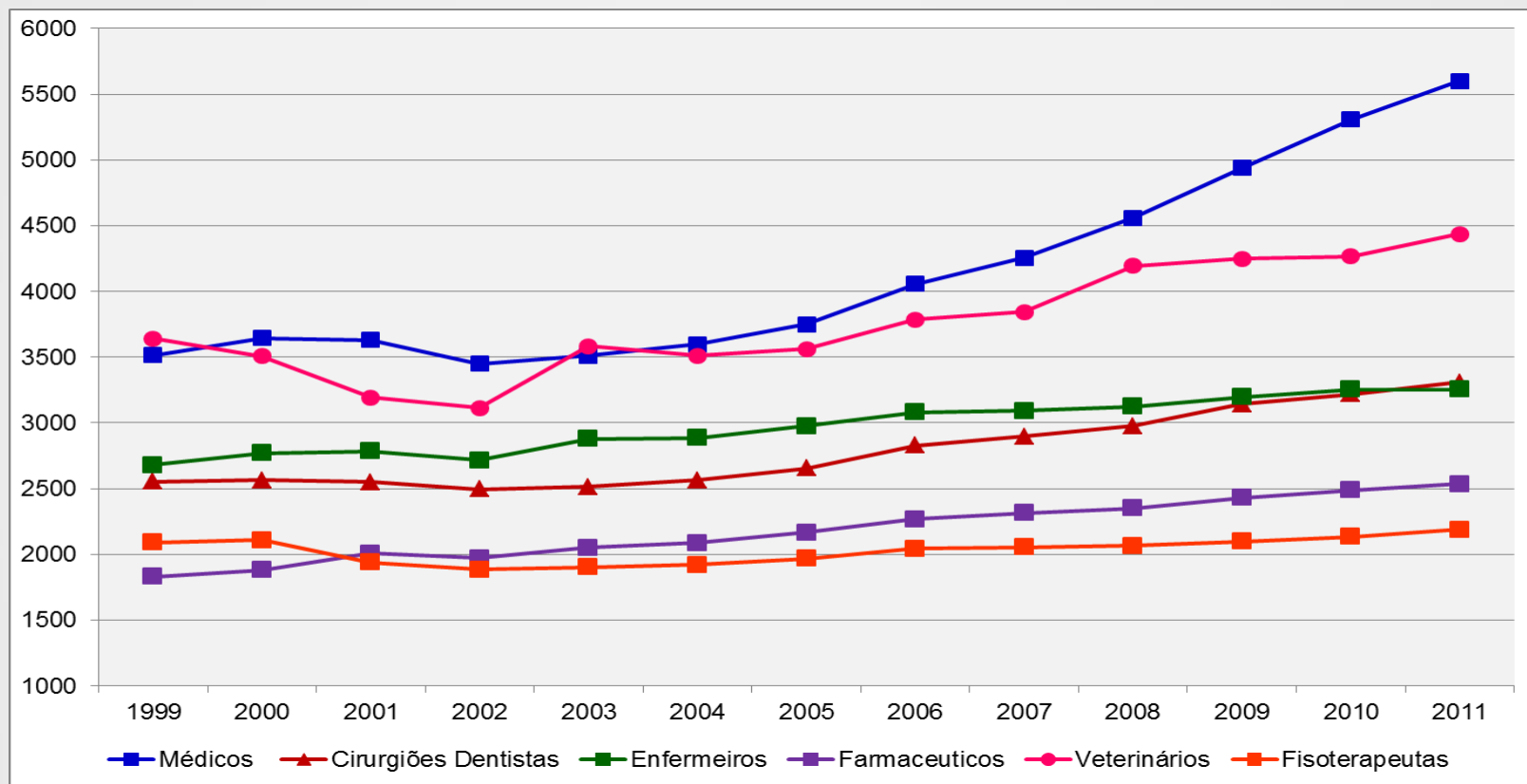
Perfil da carreira medicina:

- ✓ 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.



**O salário médio do médico em 2012 era de R\$ 8.443,94
47,3% maior que em 2009.**

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

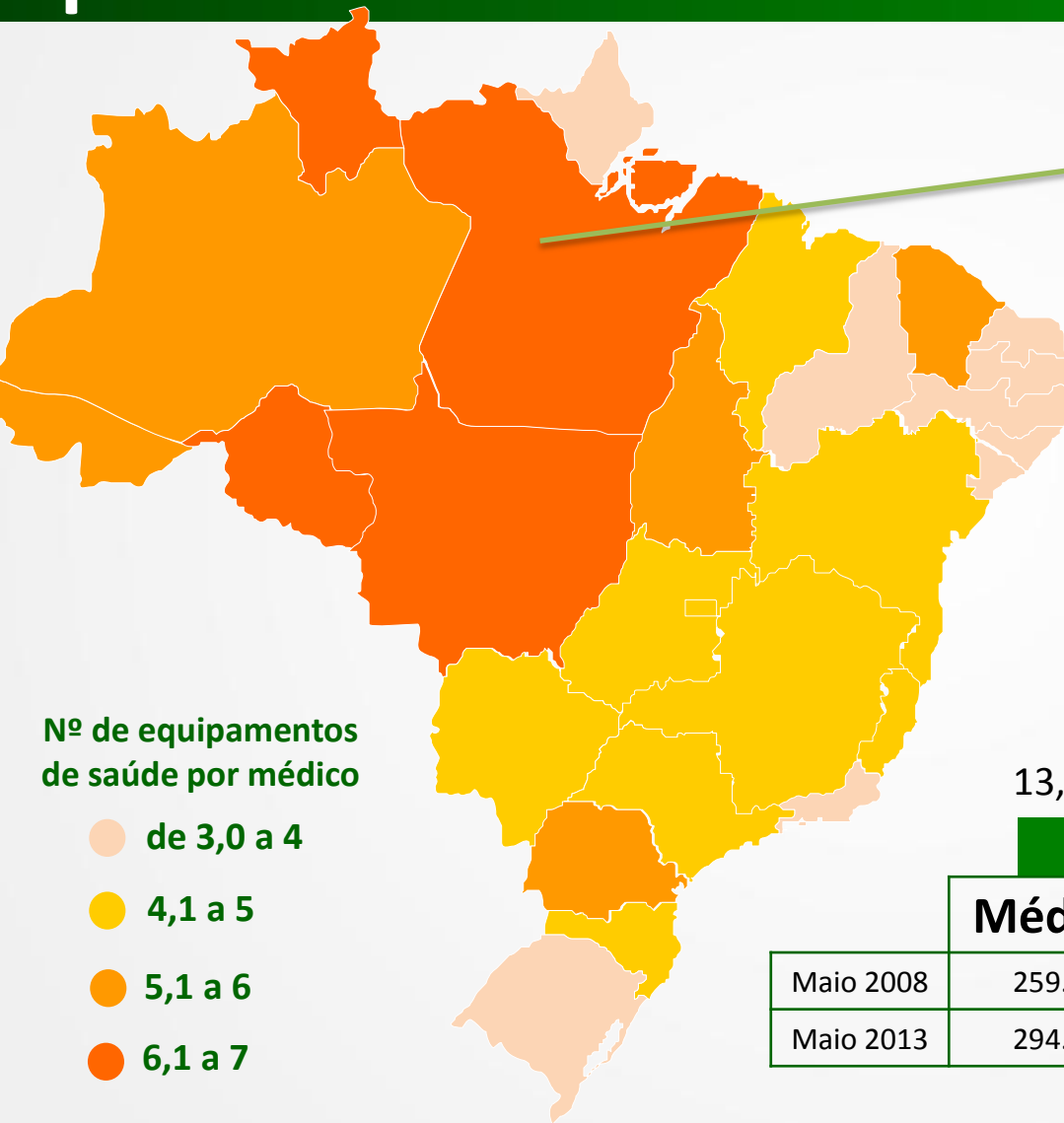


A medicina foi a profissão que teve maior evolução do salário médio real entre as profissões de saúde

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

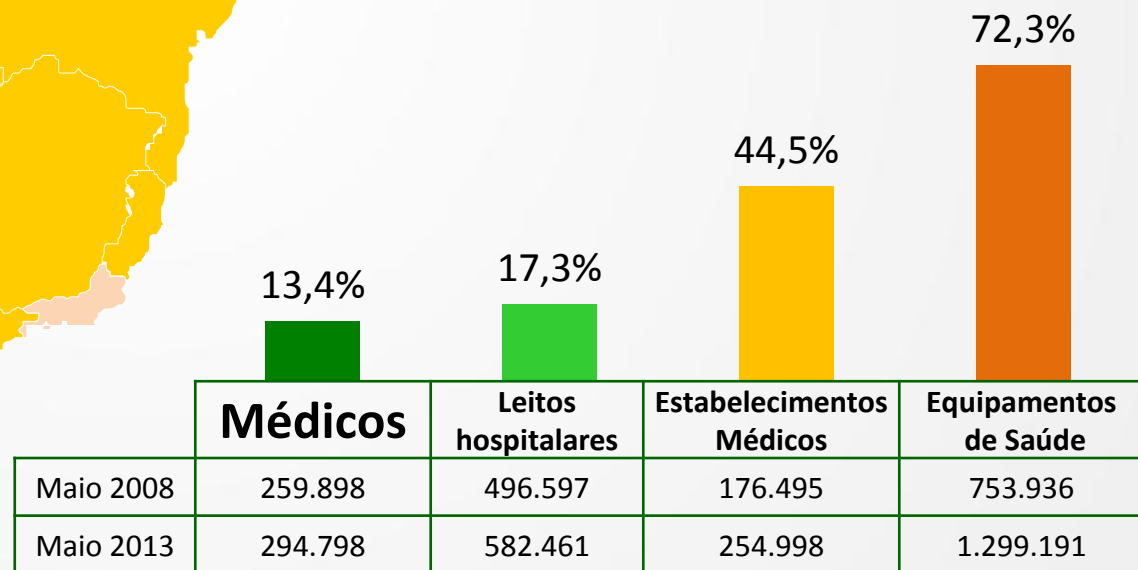
* Calculado a partir da remuneração média anual, dos vínculos ativos em 31/12 no mercado formal, a preços constantes – IPCA.

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

Crescimento nos últimos 5 anos



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/UFGM), 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).

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 PRECURSORAS	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



Programa Mais Médicos - objetivos

- I - diminuir a **carência de médicos nas regiões prioritárias** para o SUS, a fim de reduzir as **desigualdades regionais** na área da saúde;
- II - **fortalecer** a prestação de serviços na **atenção básica** em saúde no País;
- III - aprimorar a **formação médica** no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
- IV - ampliar a **inserção do médico** em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a **realidade da saúde da população brasileira**;

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

**MAIS
MÉDICOS**
PARA
O BRASIL



**MAIS
SAÚDE**
PARA
VOCÊ

- ✓ **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**
- ✓ **médicos para periferia e interior**

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 Provab: 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.



Atuação dos médicos estrangeiros no mundo



% de médicos que se graduaram no exterior



Inglaterra: 37%



EUA: 25%



Austrália: 22%



Canadá: 17%



Brasil: 1,79%

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 atenção primária ou saúde mental.

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.

AIHW 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://nrha.ruralhealth.org.au/cms/uploads/publications/nrha-otd-submission-16-02-11.pdf/>

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

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.

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

Curso de Especialização

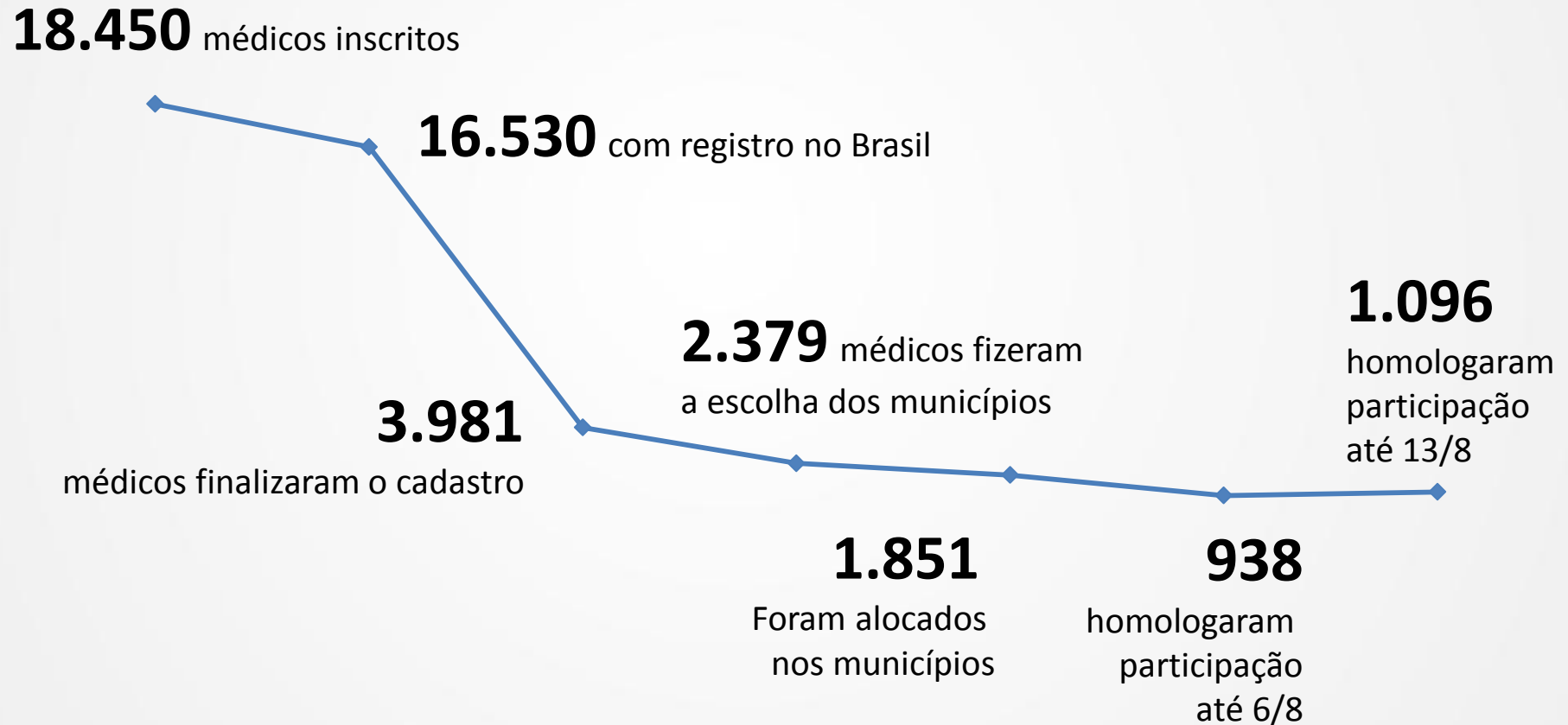
EDITAL N. 39, 8 DE JULHO DE 2013

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.

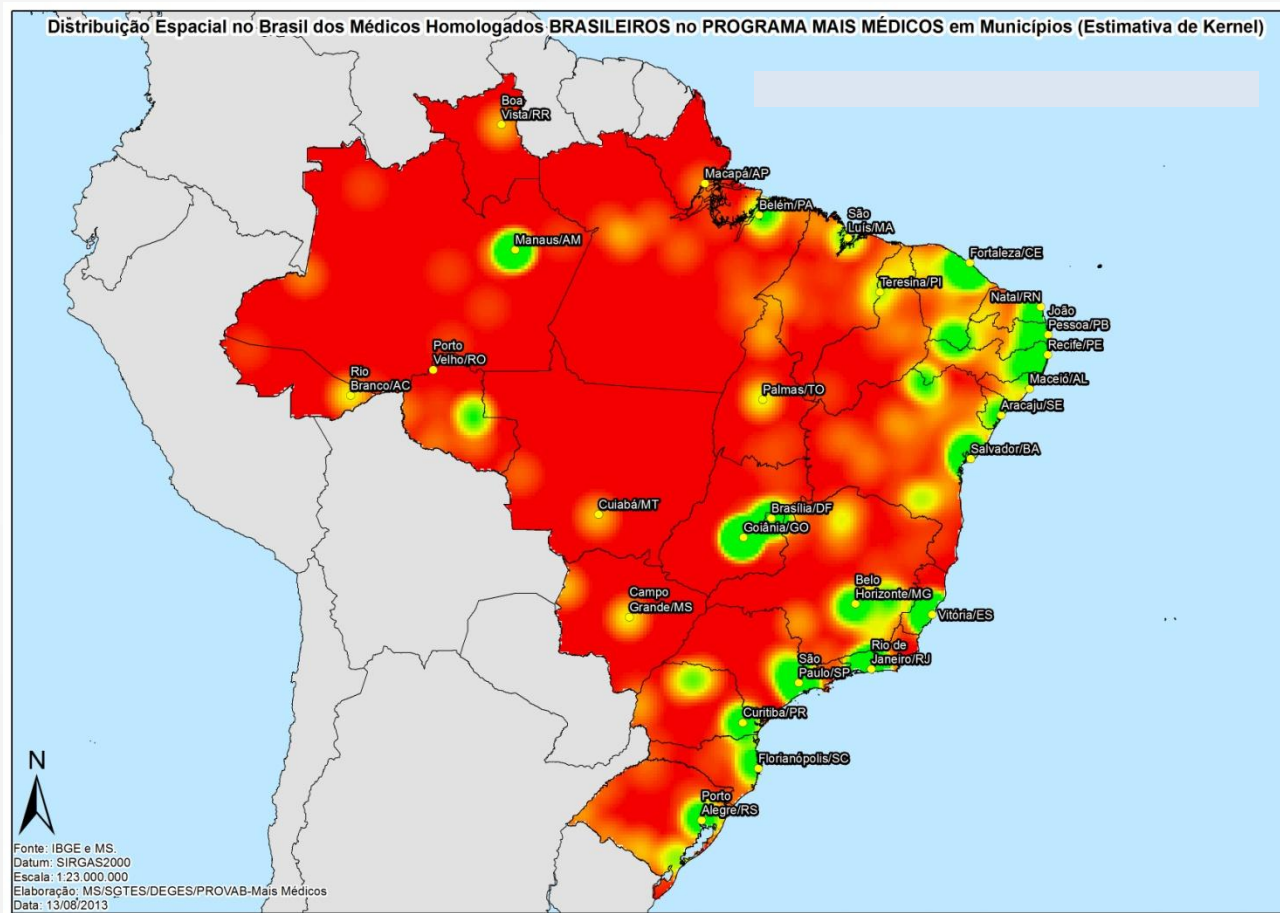
7.5. (...) as atividades serão supervisionadas por profissional médico, com avaliação sistemática presencial e a distancia, conforme regras definidas pela Coordenação do Projeto e pelas instituições públicas de educação superior brasileiras participantes.

1º mês Mais Médicos – Inscrições registro profissional no Brasil



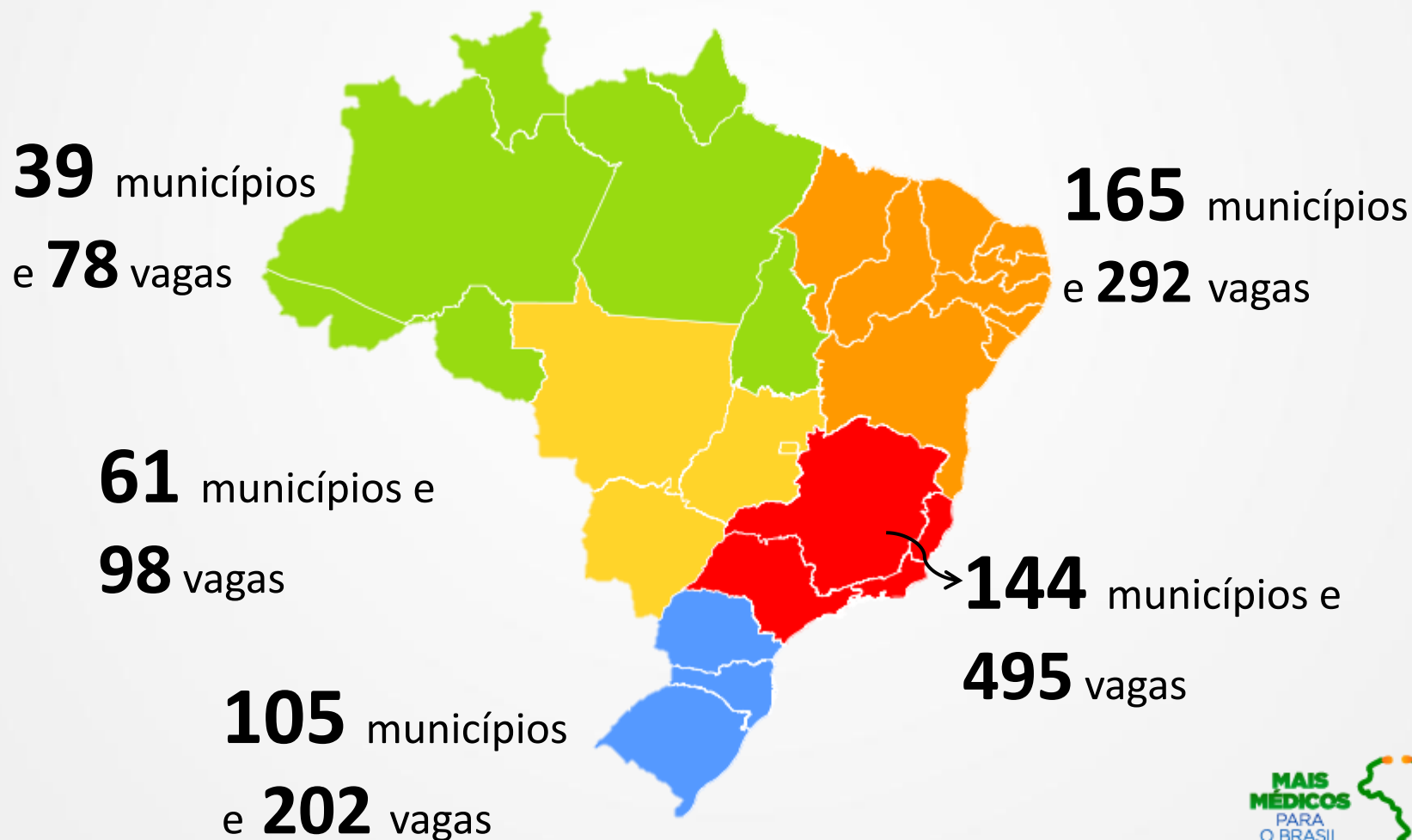
Balanço final 1º mês inscrições municípios

Distribuição de médicos com **registro profissional no Brasil**, por município



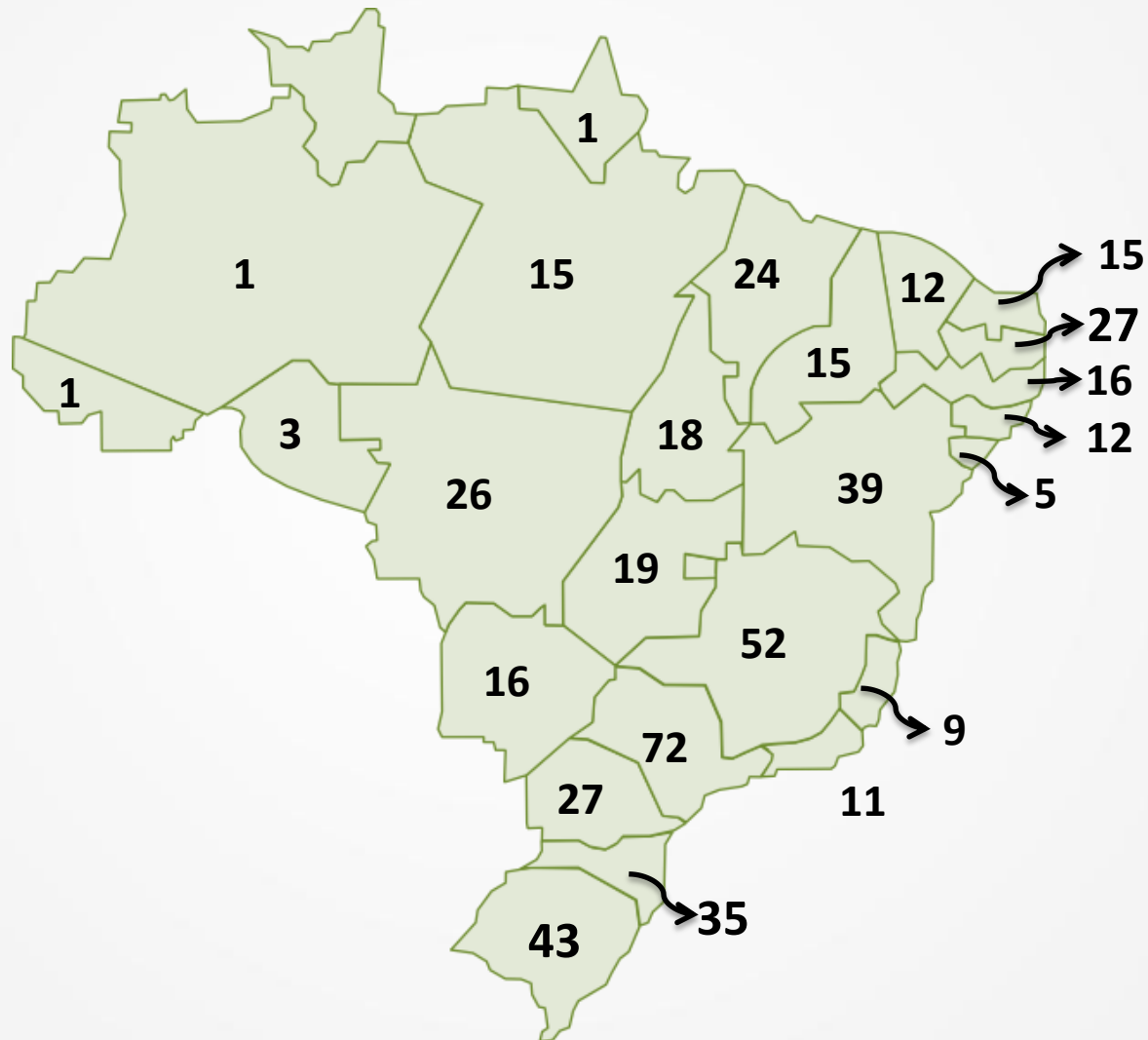
Balanço 2º mês inscrições municípios

514 novos municípios e **25** DSEIs solicitaram **1165** profissionais



Balanco 2º mês inscrições municípios

Municípios
por estado



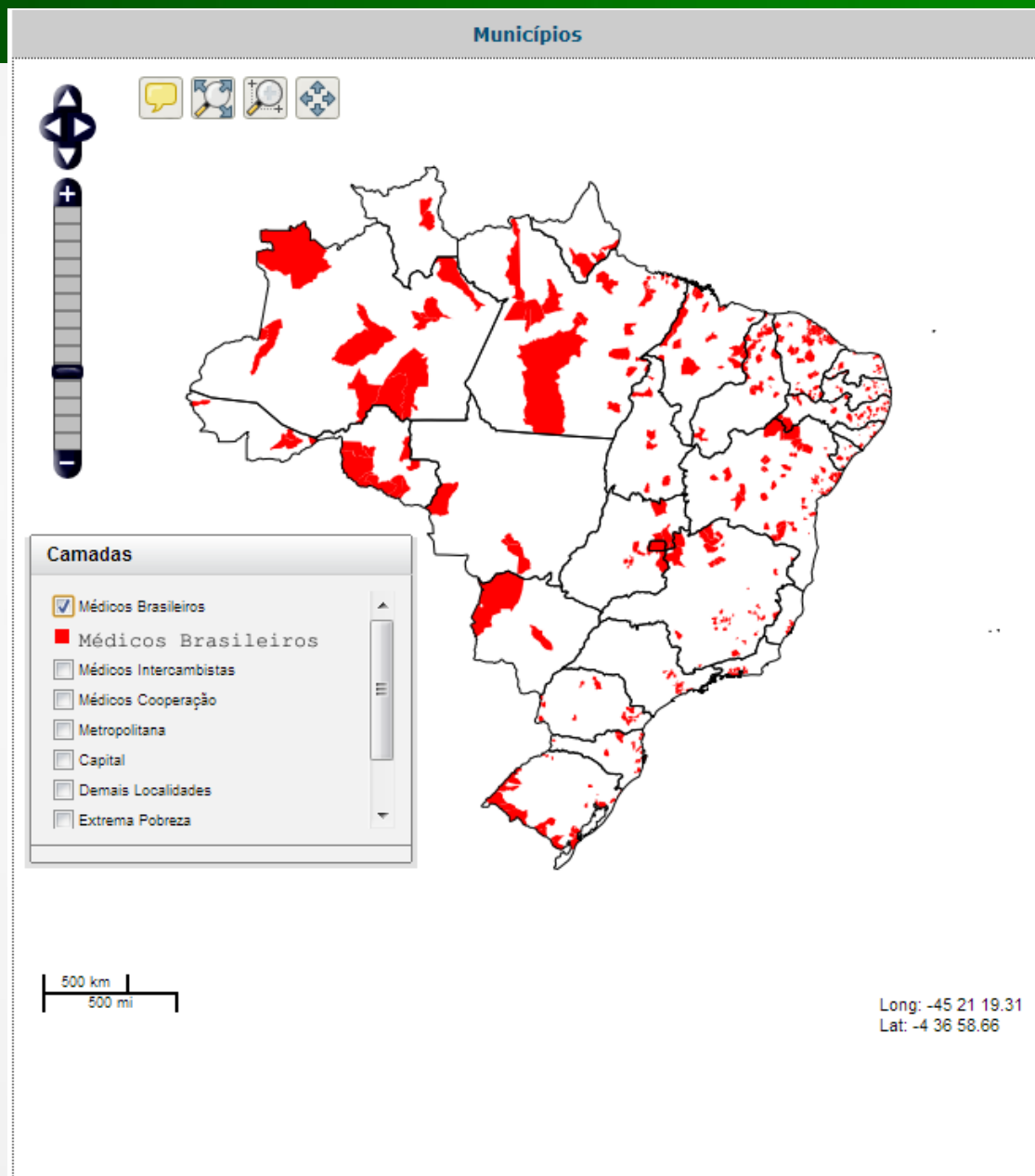
Balanço 2º mês inscrições médicos

3.016 médicos, sendo:

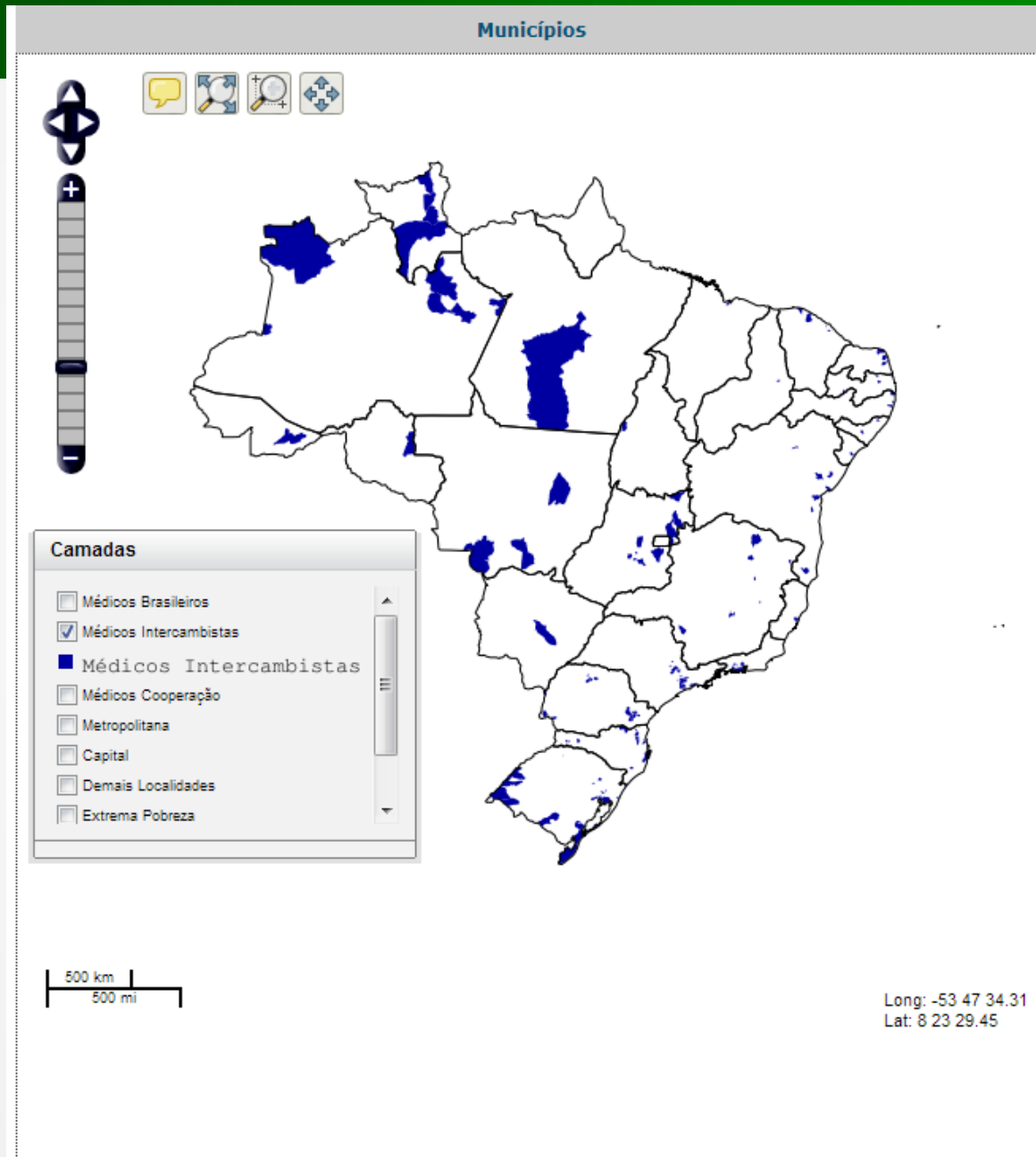
- **1.414** médicos com CRM válido no Brasil
- **1.602** profissionais formados no exterior

Destes, **951 profissionais** já concluíram o cadastro
(541 com CRM válido no Brasil e 410 formados no exterior)

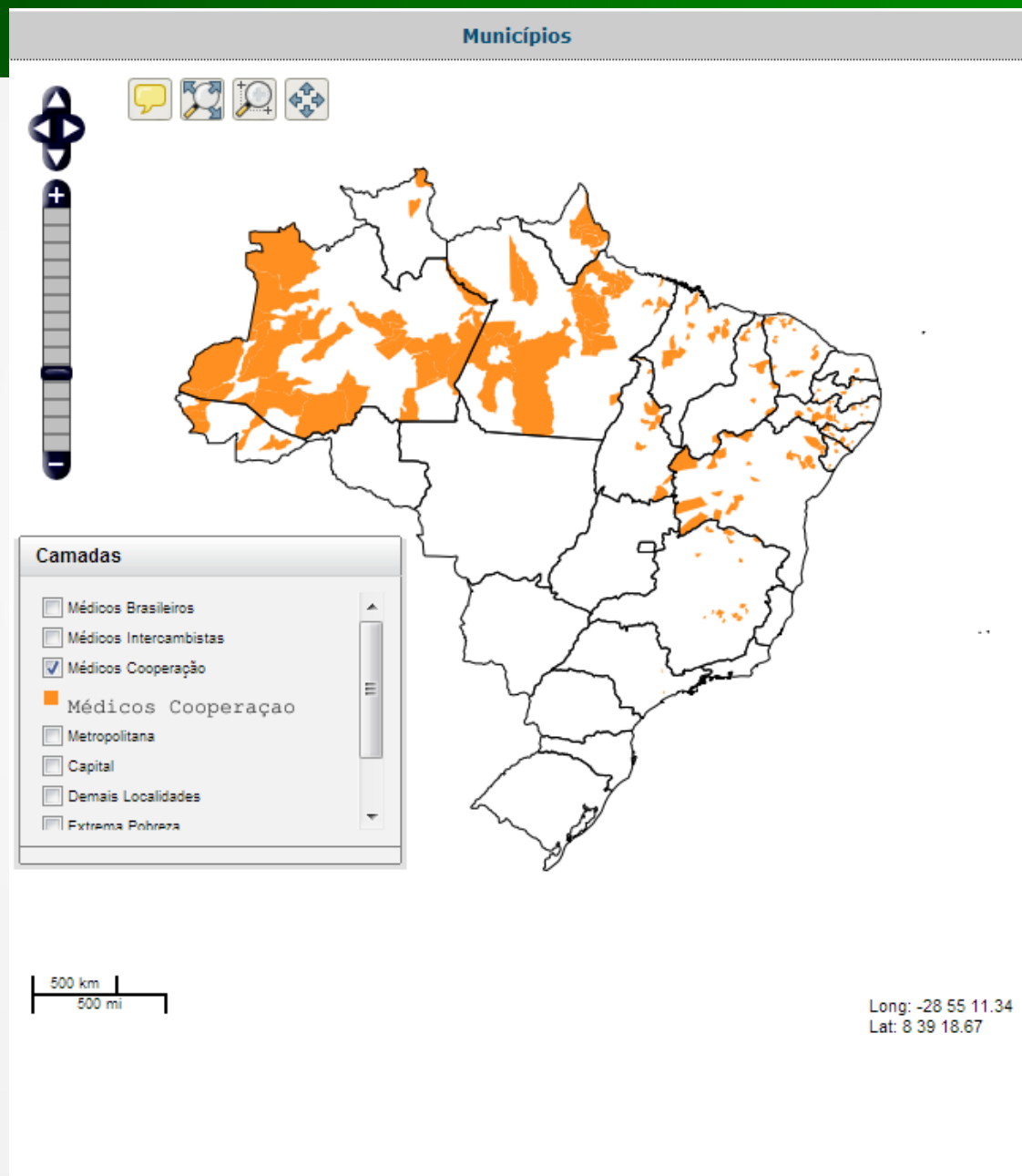
Médicos Brasileiros



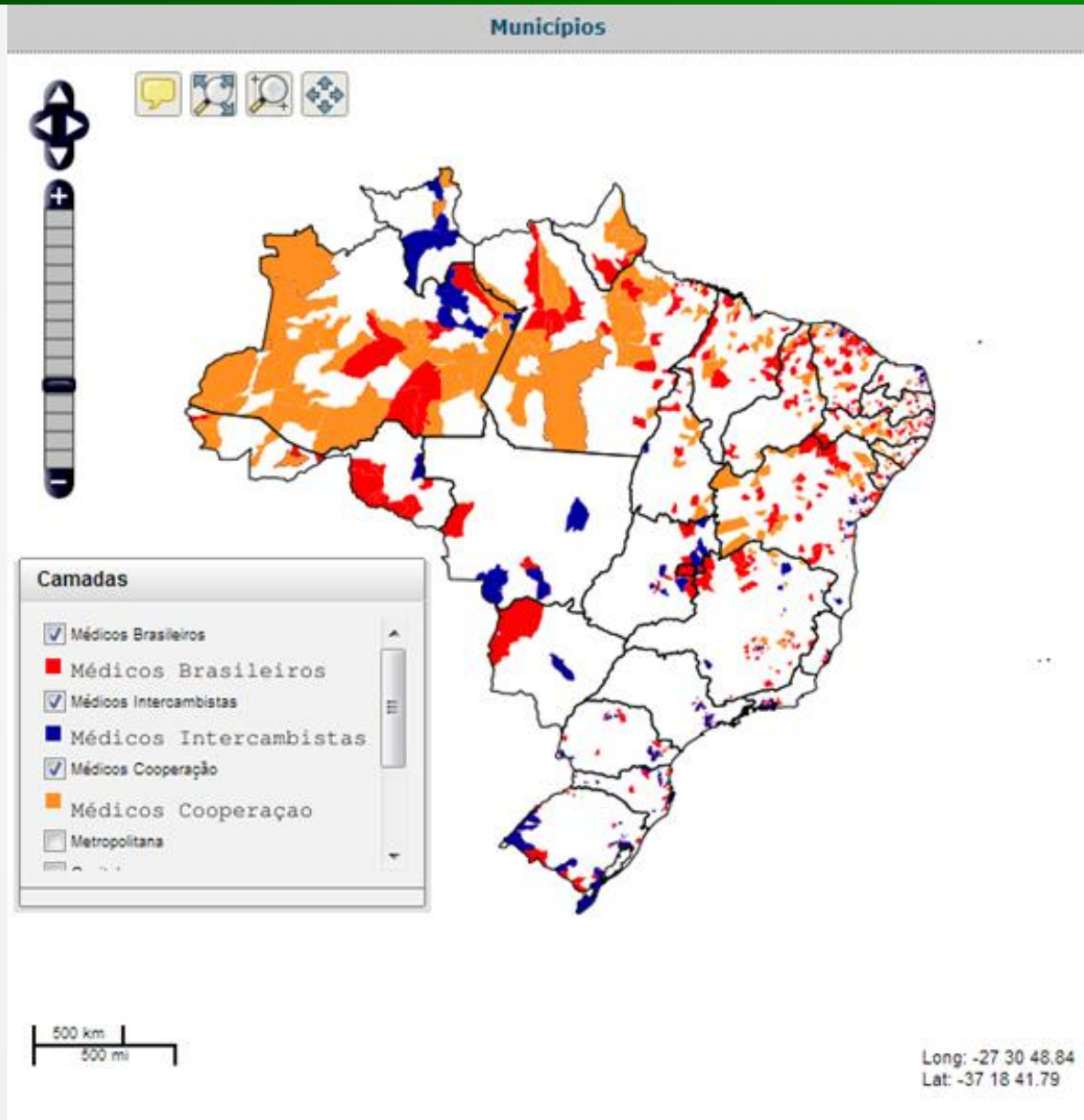
Médicos Intercambistas



Médicos Cooperação Internacional



Distribuição Geral – Médicos brasileiros, estrangeiros e cooperação





**MAIS
MÉDICOS**
PARA
O BRASIL



**MAIS
SAÚDE**
PARA
VOCÊ



Ministério da
Educação

Ministério da
Saúde

