



**MAIS
MÉDICOS**
PARA
O BRASIL



**MAIS
SAÚDE**
PARA
VOCÊ



Ministério da
Educação

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA



Eixos - Programa Mais Médicos

Formação para o SUS

(Graduação e
Residência
Médica)

Provimento Emergencial

(Assistência –
MS)

Tutoria e
Supervisão
Educativas –
MEC)

Ampliação e Melhoria da Infraestrutura

(Construção e
Reforma de UBS)

DIRETRIZES – PROGRAMA MAIS MÉDICOS



**EXPANSÃO DE
VAGAS DE
GRADUAÇÃO
EM MEDICINA
E RESIDÊNCIA
MÉDICA**

**INTERIORIZAÇÃO
DAS VAGAS DE
GRADUAÇÃO EM
MEDICINA
CONFORME
NECESSIDADES
SOCIAIS DE
SAÚDE**

**REDUÇÃO DAS
DESIGUALDADES
REGIONAIS NA
ÁREA DA SAÚDE**

**COMPROMISSO
COM A
QUALIDADE**

3ª GERAÇÃO DE REFORMAS NA EDUCAÇÃO MÉDICA INTERNACIONAL



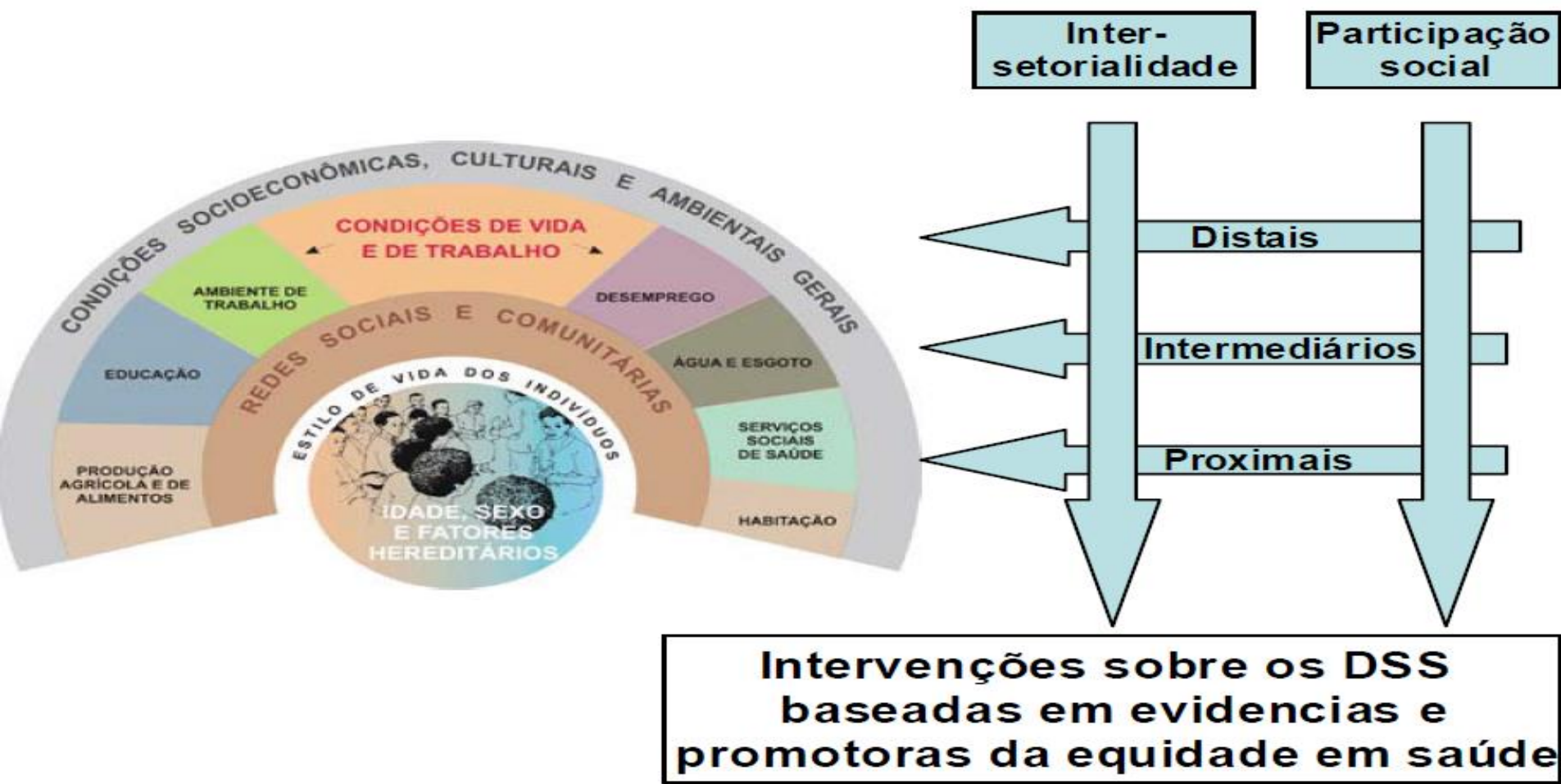
Figura 5: Tres generaciones de reforma

POR QUE MUDAR?

- Envelhecimento
- **Transição Epidemiológica**
- **Tripla Carga de Doenças**
- **Determinação Social do Processo Saúde Doença** – como enfrentar as desigualdades e iniquidades em saúde
(Relatório Saúde no Brasil em 2013 – FIOCRUZ – Baseado no Relatório da OMS: “Reduzindo as Desigualdades no Período de Uma Geração – 2010)

DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE – MELHORIA NO ACESSO EQUÂNIME E DE QUALIDADE A SISTEMAS DE SAÚDE COMO DETERMINANTE INTERMEDIÁRIO

Modelo de Dalgren e Whithead (1991) com intervenções



O Brasil, antes do Programa Mais Médicos, tinha pelos dados do Observatório de Recursos Humanos em Saúde, do Núcleo de Saúde Coletiva da UFMG, **uma relação de 1,83 médicos por mil habitantes**. Esta proporção é menor que diversos países.

Hoje, a média dos países da OCDE é de **3,2** médicos/ mil habitantes

Médicos/mil habitantes (2013 ¹)	
Brasil²	1,8
Argentina ²	3,2
Uruguai ²	3,7
Portugal	4,0
Espanha	4
Reino Unido	2,8
Austrália	3,3
Itália	4,1
Alemanha	3,8

¹ Relatório da OCDE de 2013 - Dados de 2011

² Dados de 2013 – Observatório de Recursos Humanos em Saúde (UFMG)

PANORAMA COMPARADO DE VAGAS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA POR POPULAÇÃO NO BRASIL (2013), COM INTERVENÇÃO

PAÍS	FONTES DE REFERÊNCIA PARA A EDUCAÇÃO MÉDICA	VAGAS	POPULAÇÃO 2013	VAGAS POR 10 MIL HABITANTES
ARGENTINA	Ministério da Educação - 2012	14.036	41.504.370	3,38
PORTUGAL	Ministério da Educação - 2013	2.302	10.537.135	2,18
INGLATERRA	HEFCE – Conselho para Educação Superior da Inglaterra	8.700	53.900.000	1,61
ESPANHA	Ministério da Educação - 2013	8.031	47.030.141	1,71
AUSTRÁLIA	Reitores Médicos da Austrália - 2013	3.668	22.982.849	1,60
BRASIL ¹	Ministério da Educação MEC / INEP / Censo 2013 ¹	19.145	201.032.714	0,95

¹ Dados contando o início de expansão de vagas previstas no Programa Mais Médicos

Novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina (2014): Alinhamento do ensino médico brasileiro com o 3º ciclo de reformas na educação médica mundial

ARTICULAÇÃO ENTRE GRADUAÇÃO E RESIDÊNCIA MÉDICA

Graduação

Internato

Residência Médica



Graduação em medicina



30% da carga horária será desenvolvida na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS

Graduados em Medicina terão de fazer de um a dois anos de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para ingressar nas demais especializações



Médico especialista

EXPANSÃO COM QUALIDADE: NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

1

Aprofunda a inserção do curso de medicina no SUS, com ênfase na atenção básica e Medicina Geral de Família e Comunidade

2

Novos marcos de pactuação entre instituições formadoras e serviços de saúde: Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde - COAPES

3

Centralidade para o ensino da atenção básica organizado e coordenado pela área de conhecimento da Medicina Geral de Família e Comunidade

4

Avaliação específica do estudante, de caráter obrigatório, aplicada a cada 2 anos pelo INEP – SINAES).

5

Existência de programas de aperfeiçoamento docente no interior dos cursos de Medicina

ARTICULAÇÃO ENTRE GRADUAÇÃO E ESTÁGIO PROFISSIONAL/ TRAINING: EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL

PAÍS	PERÍODO EQUIVALENTE À GRADUAÇÃO EM MEDICINA NO BRASIL	ESTÁGIO PROFISSIONAL/TRAINING	DURAÇÃO TOTAL
África do Sul	7 anos	1 ano de estágio compulsório	8
Cuba	6 anos	2 anos de estágio obrigatório	8
Bélgica	7 anos	1 ano (Estágio Clínico)	8
Coréia do Sul	5-7 anos	1 ano (Estágio Clínico)	6 a 8
México	6-7 anos	1 ano (Estágio Civil Obrigatório)	7 a 8
Reino Unido	5 anos	2 anos de estágio compulsório	7
Rússia	5 anos	2 anos de estágio compulsório	7
Suécia	5 anos e meio	1 ano e meio de estágio compulsório	7
Grécia	6 anos	1 ano de estágio compulsório	7
Chile	5 anos	2 anos de estágio compulsório	7
França	6 anos	1 ano de Medicina Geral (antes do treinamento da especialidade)	7

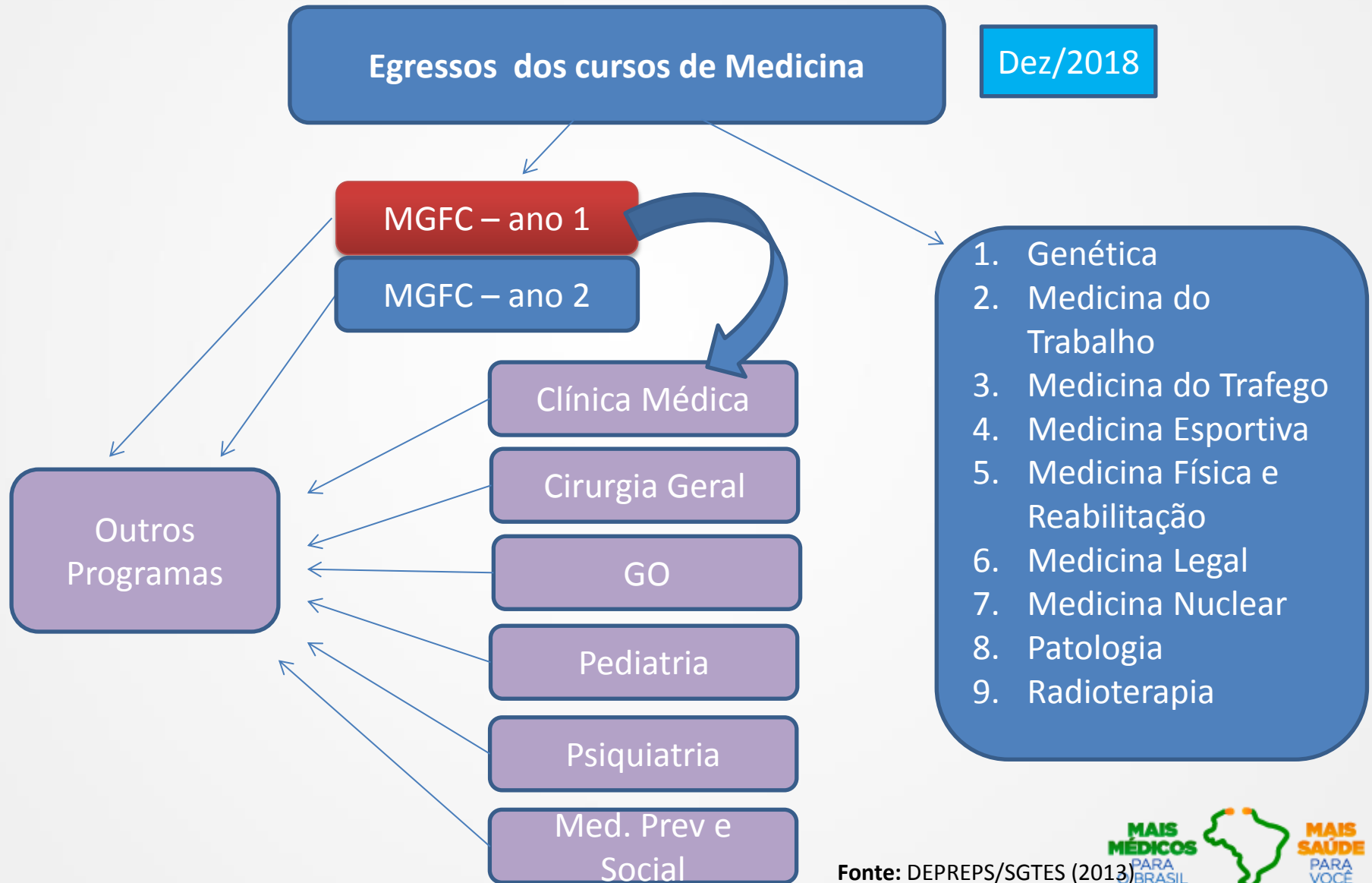
Fonte: DEPREPS/SGTES (2013)

No Brasil, a Lei 12.871/2013 (Lei do Mais Médicos) não fez previsão de estágio compulsório ou serviço civil obrigatório – o modelo proposto baseia-se na **mudança no mecanismo de pré-requisito de acesso à residência médica, com estágios de 1 a 2 anos em**

Medicina Geral de Família e Comunidade nos serviços de atenção básica.



RESIDÊNCIA EM MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – ORDENAMENTO DO FLUXO DE ACESSO ÀS DIVERSAS ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fonte: DEPREPS/SGTES (2013)

IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO NA MEDICINA (GERAL) DE FAMÍLIA E COMUNIDADE APÓS A GRADUAÇÃO

Reforçar competências advindas da graduação, reforçar a aquisição de novas, considerando o processo de formação voltado ao profissional já com autonomia prescritora na tomada de decisão

- Aprendizado sobre **princípios e atributos da Atenção Primária.**
- **Coordenação do Cuidado**
- **Método Clínico Centrado na Pessoa**
- **Abordagem sindrômica baseada em problemas** (não meramente em doenças) mais prevalentes na comunidade visando resposta resolutiva
- **Cuidado Longitudinal e Integral**
- **Atenção à demanda indiferenciada** em ambiente **ambulatorial geral** e **raciocínio clínico** adequado a este espaço
- **Medicina Baseada em Evidência**, com suporte da epidemiologia aplicado à demanda da comunidade – aprendizado crítico frente a produção científica, protocolos, guidelines
- **Competência cultural**
- **Promoção da Saúde**, compreensão e atuação frente aos **determinantes sociais da saúde e da doença**
- **Abordagem Familiar Complexa**
- **Habilidades de Comunicação**
- **Abordagem das urgências básicas**
- **Prevenção Quaternária** – enfrentamento das **iatrogenias, sobrediagnósticos, sobre tratamentos** e competências voltadas à **desmedicalização** e “**des-tratamento**” quando necessário

10 a 13 de outubro de 2010 – East London – South Africa

GCSA - GLOBAL CONSENSUS FOR SOCIAL ACCOUNTABILITY FOR MEDICAL SCHOOLS



APS NA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

2.4 A escola médica reconhece que um determinado sistema de saúde deve ser fundamentado em uma sólida estratégia de **Atenção Primária em Saúde**, com integração apropriada do primeiro nível de atenção com os níveis secundários e terciários, e com um apropriado balanço de disciplinas profissionais necessários para servir às necessidades de saúde das pessoas. Como encaminhamento deve ser exemplificado pelos programas da escola em educação, pesquisa e prestação de serviços.



ÊNFASE NA FORMAÇÃO VOLTADA À APS

3.4 Consistente com as necessidades evolucionárias da sociedade e os ajustes do sistema de saúde, a escola médica e os graduados subsequentes e os programas de desenvolvimento profissional continuados produzem uma variedade de especialistas, apropriados em quantidade e qualidade. **Atenção prioritária é dada no comprometimento dos graduados com a Atenção Primária em Saúde.**



SOCIAL ACCOUNTABILITY PARA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

3.5 A escola médica reconhece que, independentemente de suas especialidades futuros médicos precisam ser explicitamente ativos na saúde da população e em sua coordenação com a saúde individual, na promoção da saúde, bem como na prevenção de risco e de doenças e na reabilitação para os pacientes e comunidades inteiras.

Graduados estão ativos em ampliar a defesa e a reforma relacionada a saúde.



COMPETÊNCIAS CLÍNICAS E DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE

4.4 Aos alunos são oferecidos **uma exposição precoce e longitudinal à experiências de aprendizagem baseada na comunidade**, tanto na teoria e prática, para **compreender e agir sobre os determinantes de saúde e ganhar apropriadas habilidades clínicas**. Essa formação é integrada em todas as disciplinas com o compromisso do corpo docente em geral e uso consistente de recursos para beneficiar a comunidade em questão.

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

- Eixo estruturante da educação médica no atual momento
- **Relação de interdependência entre escola médica e serviços.**
- **Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde** ajudarão a organizar este processo a nível nacional
- Garantir equidade entre instituições públicas e privadas de educação superior
- Estabilizar a relação institucional entre instituições de ensino e gestões de saúde
- Portaria Interministerial fixa diretrizes e minuta padrão de contrato
- Sistema nacional de acompanhamento do cumprimento dos contratos
- MEC e MS atuam localmente mediando em caso de impasses de pactuação no território



Brasil sairá de 374 mil para 600 mil médicos até 2026

**MAIS
MÉDICOS**
PARA
O BRASIL

**MAIS
SAÚDE**
PARA
VOCÊ

- ✓ Relação de 2,7 médicos por 1.000 habitantes em 2026
- ✓ Relação 1,34 vagas por 10.000 habitantes em 2017
- ✓ 11.447 novas vagas de graduação até 2017
- ✓ 12.372 vagas de Residência Médica em 2018
- ✓ Medidas para universalização de vagas de Residência Médica a partir de 2018, na área de Medicina Geral de Família e Comunidade



	Indicador em 2013	Meta	Parâmetro Internacional
Médicos por mil Habitantes	1,8 médicos por mil habitantes	2,7 médicos por mil habitantes em 2026.	Os países da OCDE tem em média 3,2 médicos por mil habitantes já em 2011.
Vagas de Medicina por 10 mil habitantes	0,8 vagas por 10 mil habitantes em 2011.	1,34 vagas por 10 mil habitantes em 2017.	A Inglaterra (segundo maior sistema público e universal do mundo), que passa também por processo de crescimento da oferta de vagas em Medicina, tinha em 2011 uma relação de 1,5 vagas de Medicina por 10 mil habitantes.
Vagas de Residência Médica	15.919 vagas em 2014 em diversas especialidades. Medicina Geral de Família e Comunidade é pequena especialidade com somente 997 vagas no Brasil	28.291 vagas em 2018 em diversas especialidades, distribuindo melhor vagas por todo o país. Processo de universalização de vagas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade iniciando em 2018.	Outros países do mundo garantem “universalização de treinamento ou residência” em medicina geral e familiar na formação médica. Ex: Reino Unido (UK GP Foundation Programme), Cuba (Residência em Medicina General y Integral) e Espanha (Medicina General y Familiar), com duração de 01 a 03 anos em média.
Médicos Total no Brasil	<ul style="list-style-type: none"> 374 mil médicos em 2013. 7,0 egressos de cursos de Medicina por 100.000 hab 	<ul style="list-style-type: none"> 600 mil médicos em 2026. 12,04 egressos de cursos de Medicina por 100.000 hab 	Brasil está bem abaixo da média de 10,6 egressos de cursos de Medicina por 100 mil habitantes, que é a média dos países da OCDE em 2011.

LEI Nº 12.871/2013

Art. 1º Objetivos do Programa:

I – diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde

Art. 2º Para consecução dos objetivos do Programa serão adotadas as seguintes ações:

I – reordenação da oferta de cursos de medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante (...)



Expansão com qualidade: novos critérios para abertura de cursos de medicina em IES privadas

Portaria Normativa nº 2/2013, estabeleceu novas regras para abertura de cursos de Medicina

1 Número de leitos do SUS para utilização acadêmica deve ser maior ou igual a cinco por aluno

2 Existência de pelo menos três Programas de Residência Médica nas especialidades prioritárias: clínica médica, cirurgia, ginecologia-obstetrícia, pediatria e medicina geral da família e comunidade

3 Disponibilidade da estrutura de equipamentos públicos de saúde e programas de saúde no município de oferta do curso para utilização na formação

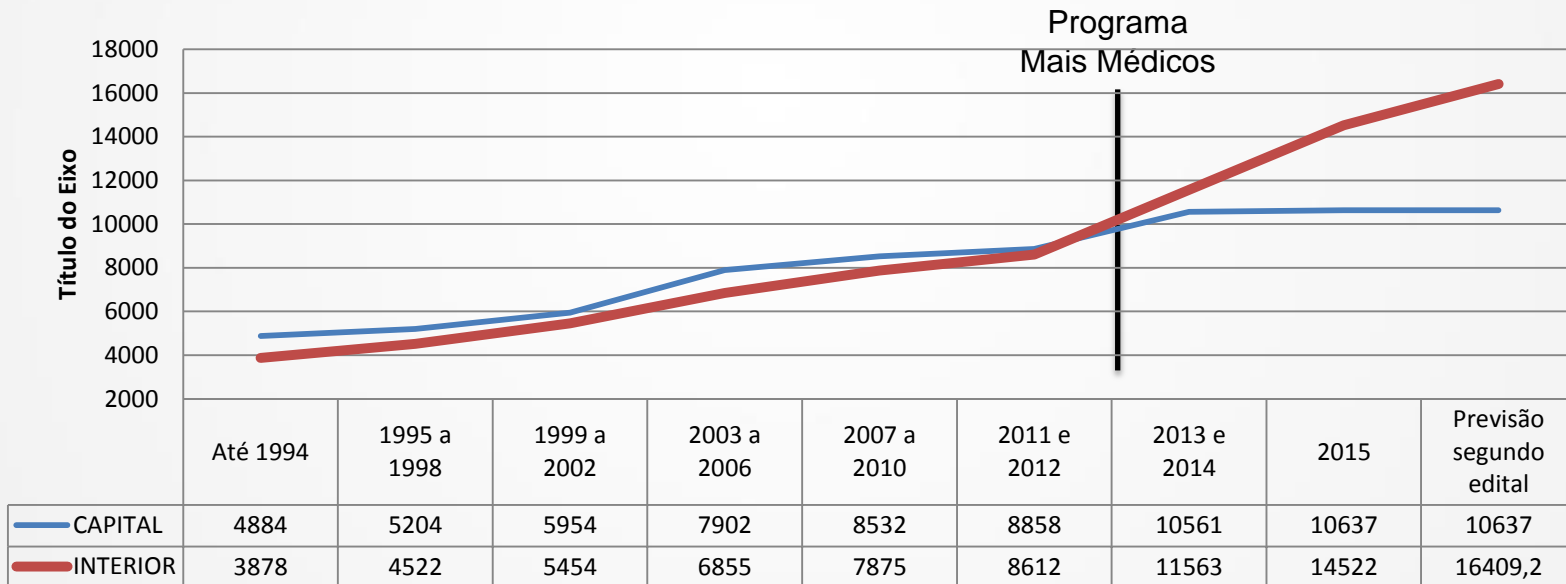
4 Resultado maior ou igual a 4 na avaliação in loco feita pelos avaliadores especialistas do INEP (com a obrigatoriedade de resultado satisfatório em todas as dimensões avaliadas – projeto pedagógico, corpo docente e infraestrutura)

PROCESSOS EM ANDAMENTO

- Edital nº 6/2014 - Primeiro Edital de IES para **abertura de curso** de graduação em Medicina (2.460 VAGAS)
- Edital nº 5/2014 - Primeiro Edital para chamamento público de unidades hospitalares de excelência (100 vagas)
- Edital nº1/2015 - Segundo Edital de pré-seleção de municípios para implantação de curso de graduação em Medicina (1.887 vagas)

GRADUAÇÃO EM MEDICINA: INTERIORIZAÇÃO E MELHOR DISTRIBUIÇÃO REGIONAL

Evolução das vagas de graduação autorizadas e previsão de expansão, por tipo de município.



Fonte: MEC – SERES / SESU - IBGE

As vagas foram consideradas existentes a partir do ato autorizativo. Os dados populacionais foram baseados em dados do IBGE e suas projeções.

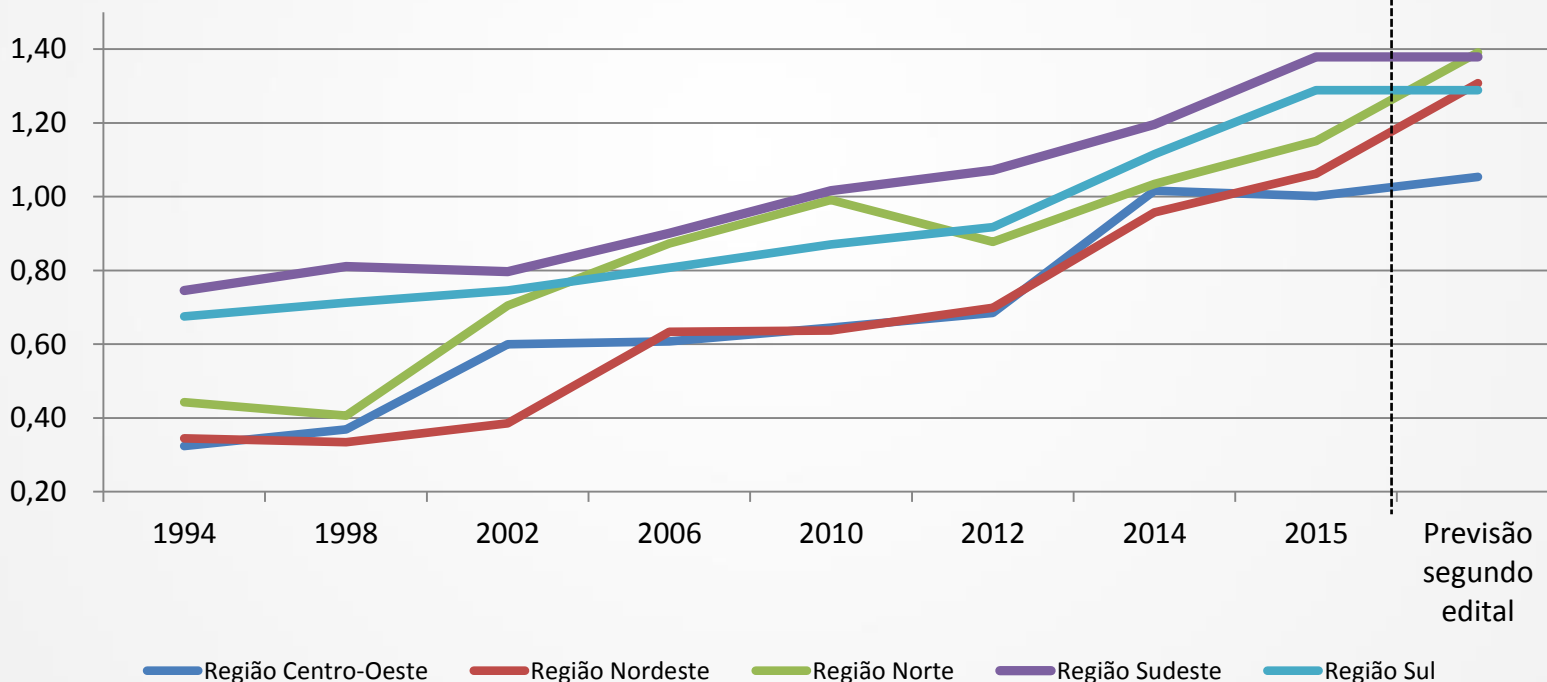
*Contempla a previsão de autorização de vagas do primeiro edital.

** Contempla a previsão de vagas no segundo edital de municípios.



GRADUAÇÃO EM MEDICINA: SITUAÇÃO ATUAL E PREVISÃO DE EXPANSÃO

Evolução da relação vaga de graduação em medicina autorizadas e previstas por 10.000 habitantes



Fonte: MEC – SERES / SESU - IBGE

As vagas foram consideradas existentes a partir do ato autorizativo. Os dados populacionais foram baseados em dados do IBGE e suas projeções.

*Contempla a previsão de autorização de vagas do primeiro edital.

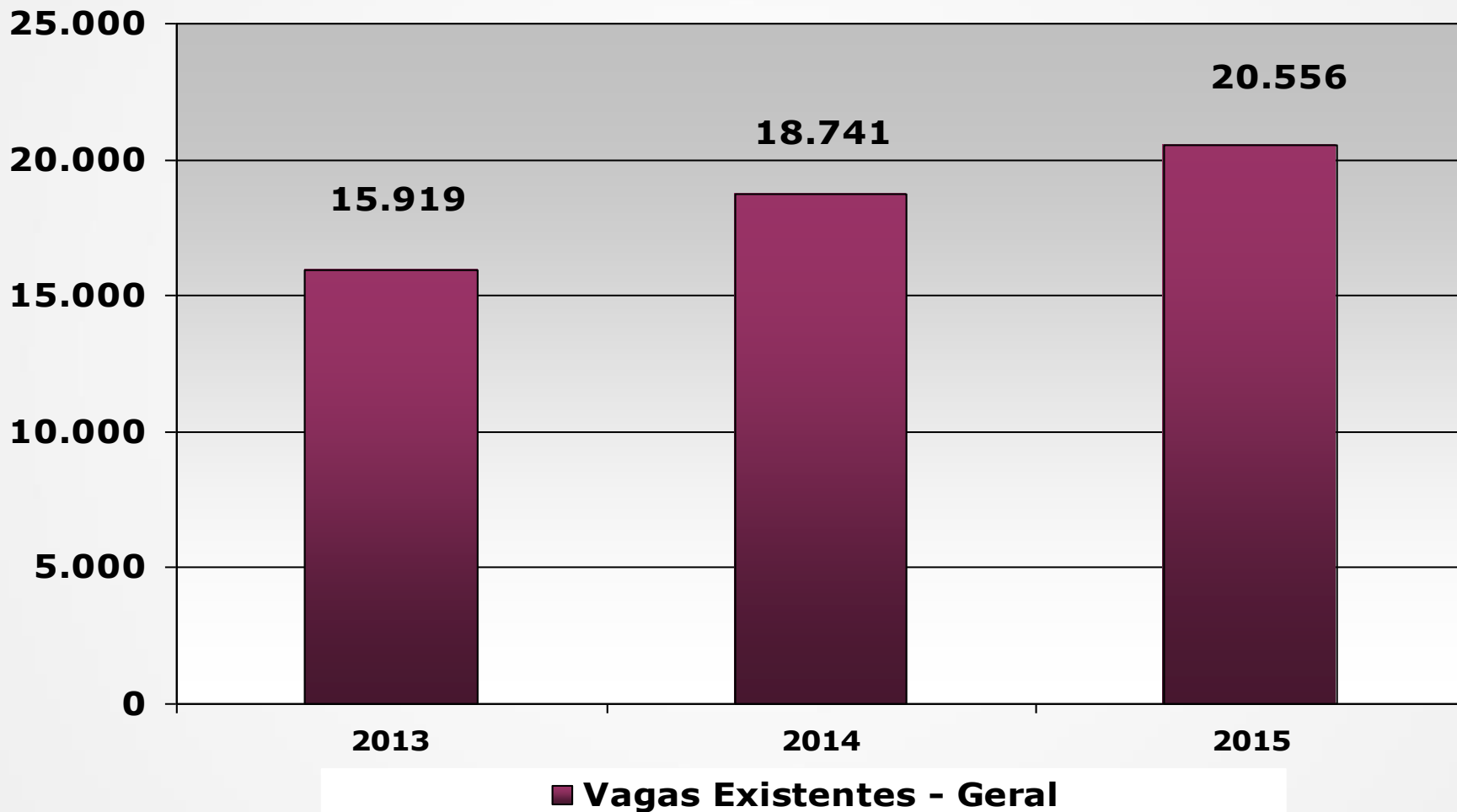
** Contempla a previsão de vagas no segundo edital de municípios.



NOVOS PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO

- Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina;
- Revisão dos instrumentos de avaliação – adequação às novas DCNs;
- Previsão de aplicação de testes de progresso bianuais

CRESCIMENTO DE VAGAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA





**MAIS
MÉDICOS**
PARA
O BRASIL



**MAIS
SAÚDE**
PARA
VOCÊ



Ministério da
Educação

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA