

# O Programa Mais Médicos e as recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre atração, retenção e recrutamento de médicos para áreas rurais e remotas

Viviane K. S. Carvalho e Everton Nunes da Silva

Curso de Graduação em Saúde Coletiva pela FCE-UnB

Brasília, 2015.

# Introdução

- A má distribuição de médicos e os desequilíbrios na composição das equipes de saúde com concentração dos profissionais de saúde em centros urbanos e escassez de mão de obra médica em áreas rurais é um problema que muitos países têm em comum (DAL POZ, 2013).
- Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2010), metade da população mundial reside em áreas rurais e remotas, enquanto a maioria dos trabalhadores de saúde vive e trabalha nas cidades.

# O Programa Mais Médicos:

O Programa Mais Médicos (PMM) foi instituído pela lei 12.871/13, com o objetivo de aumentar o número de médicos no Brasil, principalmente em áreas com um baixo número de médicos por habitante.

Ações do PMM:

- Contratação de médicos estrangeiros;
- Mudança da matriz curricular dos cursos de medicina;
- Ampliação das vagas dos cursos de medicina.

- Média nacional de 1,8 médicos por mil habitantes;
- Número de médicos que o Brasil deseja alcançar:  
Argentina (3,2), Uruguai (3,7), Portugal (3,9) e Espanha (4).
- Distribuição desigual em 22 estados - número de médicos abaixo da média nacional

# Objetivo

- Analisar se o Programa Mais Médicos está adotando medidas para melhorar a atração, o recrutamento e a retenção de profissionais de saúde em áreas remotas e rurais de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde publicadas em 2010

# Metodologia

- Tipo de Estudo:

Descritivo

Qualitativo

Análise  
documental

- A estrutura do trabalho divide-se em duas etapas:

Revisão  
Narrativa

Análise  
Documental

# Metodologia

- Documento Utilizado:

*“Aumento do acesso a profissionais de saúde em áreas rurais e remotas através de uma melhor retenção: políticas de recomendações globais”*


**(Tradução minha)**

- Elaborado por um grupo de peritos (Gestores – profissionais de saúde);
- Recomendações feitas a partir de experiências de outros países;
- Sistema GRADE - sistema de avaliação da qualidade das evidências de de intervenções e da força da recomendação.




# Recomendações da OMS(2010):


## A - Educação

- 
- A1 - Estudantes de origens rurais
  - A2 - Escolas de Saúde fora das grandes cidades
  - A3 - Escalas Clínicas em áreas rurais durante os estudos
  - A4 - Currículos que refletem problemas de saúde rurais
  - A5 - Desenvolvimento profissional contínuo para os trabalhadores de saúde rurais


## B - Regulatório

- 
- B1 - Alcance ampliado do campo de prática
  - B2 - Diferentes tipos de trabalhadores de saúde
  - B3 - Serviço obrigatório
  - B4 - Educação subsidiada em troca do serviço

## C - Incentivos Financeiros

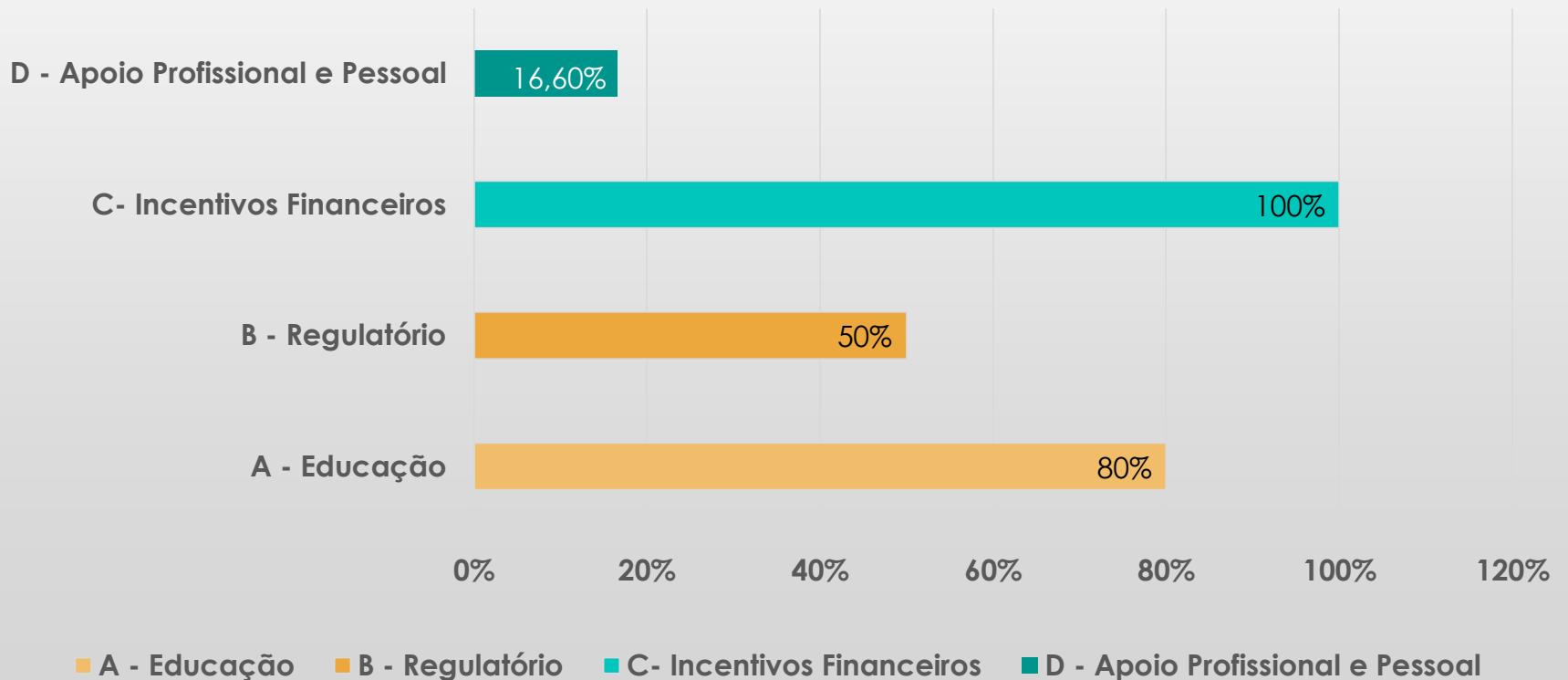
- 
- C1 - Incentivos financeiros apropriados

## D - Apoio Profissional e Pessoal

- 
- D1 - Melhores condições de vida
  - D2 - ambiente de trabalho seguro e de apoio
  - D3 - Apoio Solidário
  - D4 - programas de desenvolvimento de carreira
  - D5 - redes profissionais
  - D6 - Medidas de reconhecimento público

# Resultados

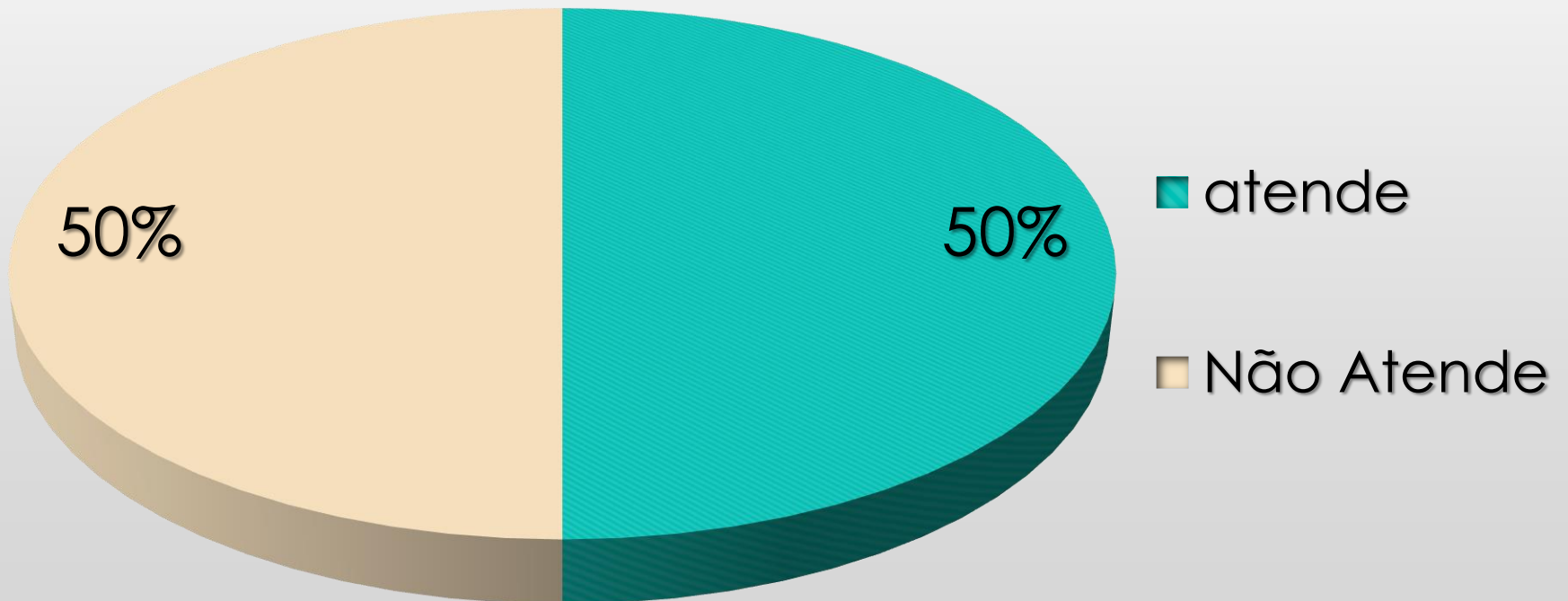
Gráfico 1 - Porcentagem de recomendações da OMS que são atendidas pelo PMM





# Resultados

Gráfico 2 - Porcentagem de recomendações da OMS que o PMM atende



# Recomendações atendidas pelo PMM:

- Criação de vagas de residência médica;
- Educação médica continuada;
- O serviço obrigatório instituído pela Medida Provisória nº 621/13, sendo válido a partir de 1º de janeiro de 2015 para os integrantes nos cursos de medicina;
- Os incentivos financeiros através de bolsa-formação, bolsa-supervisão e bolsa-tutoria;
- Incentivos, para ajuda de custo de instalação, auxílio alimentação, despesa com deslocamento e moradia .

# OMS: Importância da sustentabilidade financeira dos recursos

## ○ Quadro 1 - Valores gastos no PMM segundo Auditoria do TCU (2015):

Tipo de gasto	Valor gasto até o momento da auditoria	Valor até o final do PMM
<b>Bolsa Formação (exceto OPAS)</b>	Aproximadamente R\$ 146 milhões (até junho de 2014)	Estima-se mais de R\$ 1 bilhão para realizar todos os pagamentos
<b>Ajuda de custo com despesas</b>	Já foram gastos cerca de R\$ 11 milhões	-
<b>Bolsa supervisão e Bolsa tutoria</b>	Cerca de R\$ 59 milhões para supervisores e R\$ 5 milhões para tutores (até o final de 2014)	Cerca de R\$ 198 milhões em bolsas supervisão e R\$ 19 milhões em bolsas-tutoria.
<b>OPAS</b>	Cerca de R\$ 1,2 bilhão, (até 21/5/2014) sendo R\$ 435 milhões em 2013 e o restante em 2014.	-
<b>Especialização para médicos estrangeiros (não inclui gastos com ajuda de custo e bolsa formação)</b>	-	Cerca de R\$ 242 milhões (no prazo de três anos do PMM)

Fonte: elaboração com base no relatório do TCU (2015)

## ○ Quadro 2 - Diminuição de incentivos segundo auditoria do TCU

Item	Valor do Incentivo Financeiro Mensal antes do PMM	Valor do Incentivo Financeiro Mensal após o PMM	Total da Diminuição
<b>Equipes de Saúde da Família (eSF), que contam com médicos de programas nacionais de provimento e fixação em áreas de difícil acesso ou de atendimento a populações de maior vulnerabilidade econômica ou social;</b>	eSF tipo 1 – R\$ 10.695,00	A Portaria GM/MS nº 1.834, de 27/08/13 estabelece que o repasse para eSF que possuem médicos do PROVAB ou do PMM será de R\$ 4.000,00	eSF tipo 1 – diminuição de R\$ 6.695,00
	eSF tipo 2- R\$ 7.130,00		eSF tipo 2 – <u>diminuição de R\$ 3.130,00</u>
<b>Equipes Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR)</b>	R\$ 10.695,00 +R\$ 3.000,00 para transporte da equipe	A Portaria GM/MS nº 1.834, de 27/08/13 estabelece que o repasse para: eSFR - R\$ 4.000,00	eSFR – <u>redução de R\$ 6.695,00</u>
<b>Equipes Saúde da Família Fluviais (eSFF)</b>	eSFF sem profissional de saúde bucal – R\$ 40.000,00	eSFF sem profissional de saúde bucal – R\$ 34.000,00	eSFF – redução de R\$ 6.000,00
	eSFF com profissional de saúde bucal – R\$ 50.000,00	eSFF com profissional de saúde bucal – R\$ 44.000,00	

Fonte: elaboração com base no relatório do TCU (2015)

# Recomendações não atendidas pelo PMM:

- Alcance ampliado do campo de prática profissional:
  - enfermeira que prescreve medicamento para o usuário.
- Inserção de diferentes tipos de trabalhadores de saúde na prática rural.

ESF => ACS, cirurgião-dentista , técnico e/ou auxiliar em saúde bucal e auxiliares e/ou técnicos de enfermagem

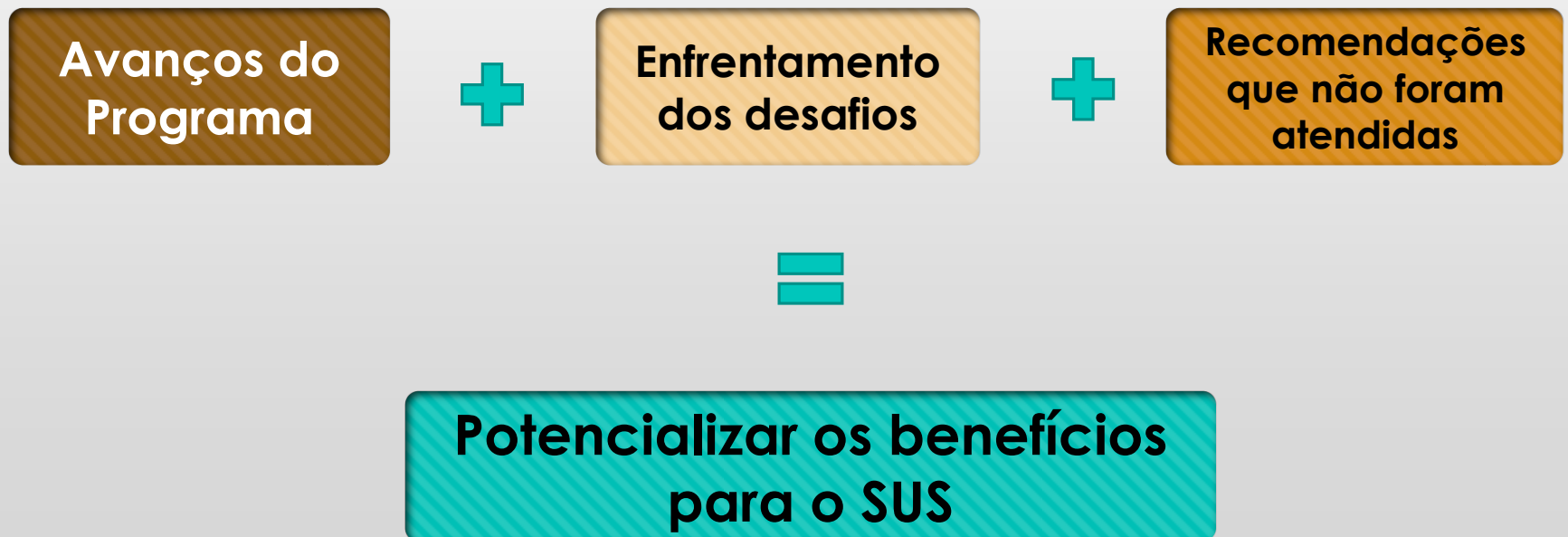
- Apoio profissional e pessoal (White et al. (2007); Frehywot (2010) ; Maciel Filho (2007); Han e Humphreys (2005), OMS (2010)):
  - Medida eficaz para retenção de médicos em áreas rurais e remotas;
  - Baixo custo; e
  - Influencia a decisão do profissional permanecer em um determinado local.

# Considerações Finais

- Diante da crise de financiamento que o SUS enfrenta é de extrema importância cada vez mais investir em medidas que sejam financeiramente sustentáveis;
- Contratação de profissionais estrangeiros para atuar em áreas vulneráveis => emergencial;
- Serviço médico obrigatório pode ser visto como punição <= formas de desconstruir essa ideia;
- Recursos tirados da Estratégia Saúde da Família para poder financiar o PMM, pois, o programa deveria acrescentar recursos para o SUS;
- Repensar os incentivos financeiros – podem não ser tão eficazes;
- Aumentar os investimentos em Apoio pessoal e profissional – benefícios a longo prazo e baixo custo.

# Considerações Finais

- O PMM atendeu a cerca de 50% das recomendações que foram feitas pela OMS:





# Referências Bibliográficas

DAL POZ, M. R. **A crise da força de trabalho em saúde**. Cad. Saúde Pública [online]. v.29. n.10. p. 1924-1926. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001000002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001000002&script=sci_arttext)>. Acesso em 06 maio 2015

FREHYWOT, S. et al. **Compulsory service programmes for recruiting health workers in remote and rural areas: do they work?** Special theme – Health workforce retention in remote and rural areas. Bulletin of the World Health Organization. v. 88. n. 5. p. 364-370. 2010. Disponível em: < <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/5/09-071605/en/>>. Acesso em 01 Mai. 2015

HAN, G. S.; HUMPHREYS, J. S. **Overseas-trained doctors in Australia: Community integration and their intention to stay in a rural community**. Australian Journal Rural Health – AJRH. v.13. 4 ed. p. 236–241. 2005. Disponível em: < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1584.2005.00708.x/abstract>>. Acesso em 01 Mai. 2015

MACIEL FILHO, R. **Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde: o caso brasileiro**. 2007. 262 f. Tese (Doutorado em Política, Planejamento e Administração em Saúde) - Instituto de Medicina Social e Preventiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <[http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/publicacoes/arquivos/Tese\\_Romulo\\_Maciel.pdf](http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/publicacoes/arquivos/Tese_Romulo_Maciel.pdf)>. Acesso em 01 Mai. 2015

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde (OMS). **OPAS/OMS Brasil**. Última atualização em 11 Mar. 2015. Disponível em:<[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=885&Itemid=672](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=885&Itemid=672)>. Acesso em 20 jun. 2015

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). Auditoria operacional executada sob a forma de Fiscalização de Orientação Centralizada (FOC), na modalidade relatório único, realizada no Programa Mais Médicos, sobretudo no projeto Mais Médicos para o Brasil, tendo como foco o período compreendido entre junho de 2013 e março de 2014. **Processo TC nº 005.391/2014-8**. Relatório de Auditoria. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-0331-07/15-P. Data da Sessão: 4 mar. 2015 – Ordinária. Disponível em: < [http://www.cremesp.org.br/pdfs/TCU\\_Mais\\_Medicos.pdf](http://www.cremesp.org.br/pdfs/TCU_Mais_Medicos.pdf)>. Acesso em 01 Mai. 2015

WHITE, C.D. et al. **Making a difference education and training retains and supports rural and remote doctors in Queensland**. Rural and Remote Health. V. 7. n. 700. (Online). 2007. Disponível em: <http://www.rrh.org.au/articles/subviewaust.asp?ArticleID=700>. Acesso em 01 Mai. 2015

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: Background paper for the first expert meeting to develop evidence-based recommendations to increase access to health workers in remote and rural areas through improved retention**. Geneva. 2-4 Fev. 2009. Disponível em: < [http://www.who.int/hrh/migration/rural\\_retention\\_background\\_paper.pdf?ua=1](http://www.who.int/hrh/migration/rural_retention_background_paper.pdf?ua=1)>. Acesso em 23 Abr. 2015.

\_\_\_\_\_. **Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations**. Geneva, 2010. 79 p. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564014\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564014_eng.pdf?ua=1)>. Acesso em 01 maio 2015

# Obrigada!

[vivi\\_unb@hotmail.com](mailto:vivi_unb@hotmail.com)

<http://bdm.unb.br/handle/10483/10885>