

## **PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: textos e documentos de referência reunidos**

Thais de A. Vidaurre Franco  
Carlos Henrique Assunção Paiva

Em 2013, com objetivo de promover a alocação e retenção de médicos em áreas desassistidas, aumentar o número de cursos de medicina no país e fortalecer a Atenção Básica foi instituído o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB). Para atingir esses objetivos o programa propôs um conjunto de ações organizadas em dois eixos principais: o provimento emergencial de médicos em áreas desassistidas e o estabelecimento de mudanças na regulação da formação médica.

O provimento emergencial ocorreu, preferencialmente, por meio da contratação de médicos formados no país. Naqueles casos em que médicos nacionais não estavam em número suficiente para as vagas disponíveis, intercambistas (médicos formados no exterior) foram convocados para atuarem em municípios com dificuldades de contratar e fixar médicos. Já as ações voltadas para a reformulação da formação médica incluíram a alteração nos mecanismos de autorização e abertura de novos cursos de medicina - que passaram a ocorrer por meio de editais em municípios pré-selecionados pelo Ministério da Saúde -, o estímulo à expansão de cursos e vagas de graduação e residência médica por IES públicas e privadas em regiões prioritárias e também a adoção de medidas visando a reordenação da formação.

Anunciado poucos meses após as manifestações de junho de 2013, o Programa Mais Médicos foi apresentado pelo governo como parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do SUS, que previa investimento em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de fixar médicos em regiões carentes desses profissionais. O argumento central para a criação do programa era o fato de o país apresentar uma relação médico/habitantes abaixo da média internacional, além de sofrer historicamente com uma distribuição desigual de médicos entre as regiões. No ano da criação do programa, o Brasil possuía uma taxa de 1,8 médicos por mil habitantes, índice menor que países, como a Argentina (3,2), Uruguai (3,7), Portugal (3,9) e Espanha, sendo que entre os estados, 22 possuíam uma razão médico/habitantes abaixo da média nacional (BRASIL, 2013).

A publicação da Medida Provisória que instituiu o Programa foi seguida por um grande debate público em torno do qual se mobilizaram atores governamentais, acadêmicos, associações profissionais e representações de classe médicas que ocuparam amplo espaço na chamada grande mídia. As críticas ao programa incluíram o questionamento à capacidade e condições dos profissionais estrangeiros de prestarem uma assistência adequada aos brasileiros e também com relação à forma de contratação, que, segundo os críticos, constituía uma relação de trabalho precarizada e uma verdadeira afronta à boa gestão do trabalho no SUS. O incentivo a abertura de novas escolas médicas, as mudanças no processo de autorização de novas escolas e, principalmente, a instituição do serviço civil obrigatório para os estudantes de medicina por meio da instituição do segundo ciclo de formação também foram duramente criticados.

A polarização colocada no debate público se reproduziu na disputa entre lideranças do governo e da oposição e refletiram na aprovação da Medida Provisória em 9 de outubro de 2013 e na conversão desta em lei. Entre a publicação da Medida Provisória em julho de 2013 e da Lei nº 12.871 em 22 de outubro de 2013, algumas mudanças foram feitas no desenho do programa, principalmente no capítulo relativo às mudanças na formação médica. O segundo ciclo de formação para ingressantes no curso de medicina presente na MP foi excluído no texto final da Lei. Em troca, a lei determinou a ampliação de carga horária do internato destinada as atividades na Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS e a instituição da obrigatoriedade de cursar o primeiro ano da residência em Medicina da Família e Comunidade para ter acesso a residência em outras especialidades. Manteve-se no texto da Lei, contudo, alguns pontos controversos como a remuneração de 10 mil reais por intermédio de uma bolsa para os médicos participantes e a emissão de registro provisório para os médicos intercambistas pelo Ministério da Saúde.

Em outubro de 2013, foi publicado o primeiro edital de pré-seleção de municípios para a abertura de cursos de medicina e em dezembro de 2014, foi publicado o primeiro edital para a seleção de mantenedoras privadas de curso de medicina. Em 26 de setembro, foi publicada portaria divulgando a seleção das mantenedoras para a abertura de 36 escolas de medicina, totalizando 2.290 novas vagas. Até novembro de 2016, de acordo com dados do Ministério da Saúde, foram contratados 18.240 médicos por meio do programa para atuarem em 4.058 municípios.

O Programa Mais Médicos, seja pelo seu alcance e repercussão no debate público, seja pelos seus resultados, ainda preliminares, merece a atenção de pesquisadores e interessados nas temáticas da educação e do trabalho em saúde e de formuladores e estudiosos de políticas públicas. Nesse sentido, o presente documento reúne um conjunto de referências que ajudam a compreender a iniciativa do Programa.

O [primeiro grupo de referências selecionadas](#) é composto por estudos e publicações que contextualizam a problemática da escassez e má distribuição de profissionais de saúde no mundo e no Brasil. Ainda que o PMMB tenha instituído importantes mudanças na regulação da formação e do trabalho médico no país, esta política está inserida em uma discussão que não é exclusiva do Brasil e tampouco uma questão recente. A revisão de Dussault e Franceschini (2006) "*Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce*" apresenta diversos fatores que contribuem para a má distribuição de profissionais. O artigo de Campos, Machado e Girardi (2009) aborda a questão das desigualdades geográficas e sociais da distribuição de recursos humanos em saúde e descreve políticas e programas governamentais adotados para o seu enfrentamento em diversos países.

No Brasil, a questão da má distribuição de profissionais é agravada pelas profundas diferenças socioeconômicas entre as regiões e pela segmentação do sistema de saúde no qual o setor privado compete com o público por recursos financeiros e humanos. Buscando contextualizar o problema que justificou a criação do programa Mais Médicos reunimos aqui alguns estudos como "Demografia médica no Brasil" e "Avaliação das necessidades de médicos especialistas", que apresentam informações a respeito da distribuição de médicos

e médicos especialistas no Brasil, apontando para diferentes aspectos da desigualdade na distribuição desses profissionais.

Ainda que o PMMB tenha apresentado algumas inflexões no que refere a regulação da formação e do trabalho médico no país e na relação entre as políticas para formação em saúde e as Instituições de Ensino Superior Privadas, entendemos que é importante localizar o programa como parte de uma longa trajetória de iniciativas que bem conformam o campo da educação e do trabalho em saúde no país. Para garantir a provisão, distribuição de profissionais no território nacional e para a adequação do perfil dos profissionais às necessidades de saúde, diversas estratégias e políticas foram desenvolvidas no Brasil ao longo do tempo. No período pós redemocratização, podemos citar o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), criado em 2001, e algumas iniciativas mais recentes como o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e o FiesMed. Como forma de contextualizar o programa como parte dessa trajetória também foram selecionados estudos que apresentam algumas dessas ações anteriores ao programa como o artigo de Carvalho e Souza (2013).

O [segundo grupo de textos selecionados](#) reúne documentos anteriores e posteriores à publicação da lei que instituiu o programa, como a campanha “Cadê o Médico”, lançada em janeiro de 2013, pela Frente Nacional de Prefeitos, o termo de cooperação entre o Brasil e a OPAS que possibilitou a instituição do PMMB e, também, um conjunto de instrumentos normativos publicados nos três anos de vigência do programa, dispostos em ordem cronológica de publicação. Documentos como editais e portarias acerca de aspectos operacionais não foram incluídos, mas podem ser acessados no site do programa do [Governo Federal](#).

Como mencionado, a questão da contratação de médicos intercambistas, as mudanças instituídas no processo de autorização de novas escolas médicas e as mudanças no currículo de medicina provocaram um intenso debate que extrapolando a arena setorial alcançou as manchetes dos jornais, mobilizou a opinião pública e envolveu organizações profissionais e partidos políticos. Diversas foram as críticas e respostas ao programa, manifestas por diferentes organizações e grupos sociais. Inicialmente as entidades médicas se posicionaram frontalmente contra a expansão de cursos de medicina, à instituição do serviço civil obrigatório, presente inicialmente na Medida Provisória, e à contratação de médicos intercambistas. Nesse segundo grupo de referências também podem ser encontrados alguns documentos que ilustram os movimentos em resposta ao programa, como por exemplo, as duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade movidas pela Associação Médica Brasileira (AMBR) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) contra a Medida Provisória que instituiu o PMMB.

O [terceiro grupo de referências](#) é composto por pesquisas que abordam diferentes aspectos do PMMB, relatam experiências locais, analisam resultados parciais do programa e aspectos como a distribuição geográfica dos profissionais. Como mencionado, a criação do programa Mais Médicos mobilizou diferentes atores nacionais, tendo efeitos também na produção acadêmica do campo da Saúde Coletiva. Como forma de ilustrar alguns aspectos desse debate também foram reunidos alguns artigos de opinião, editoriais e debates publicados em revistas de saúde e saúde coletiva acerca do programa.

Além desses textos também foram selecionados alguns [artigos produzidos fora do campo da saúde](#) que analisam seus aspectos jurídicos e as repercussões nos meios de comunicação.

## Referências

CAMPOS, Francisco Eduardo de; MACHADO, Maria Helena; GIRARDI, Sábado Nicolau. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. *Divulgação Saúde Debate*, n. 44, p. 13-24, 2009.

CARVALHO, Mônica Sampaio de; SOUZA, Maria de Fátima. Como o Brasil tem enfrentado o tema provimento de médicos? *Interface*, v. 17, n. 47, p. 913-926, 2013.

BRASIL. *EMI no 00024/2013 MS MEC MP*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Ministério do Planejamento; 2013.

DUSSAULT, Gilles; FRANCESCHINI, Maria Cristina. Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce. *Human Resources for Health*, v. 4, n. 12, p. 1-12, 2006.

---

## Como citar este texto:

FRANCO, Thais de A. Vidaurre; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. Programa Mais Médicos para o Brasil: textos e documentos de referência reunidos. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. *Estação de Trabalho Observatório História e Saúde*. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/php/index.php>>.