

# A UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS E O PROGRAMA BRASILEIRO DE PROVISÃO DE MÉDICOS: CONTANDO CASO

Brasília, 05/2015

Carlos Alberto Pereira de Oliveira - Professor Assistente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Vice-Reitoria; Assessor para Integração Ensino-Serviço da Coordenação de Gestão do Conhecimento da Secretaria Executiva da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), [caoeduc@gmail.com](mailto:caoeduc@gmail.com);

Edinalva Neves Nascimento - Colaboradora da Secretaria Executiva da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) - [ediquata@gmail.com](mailto:ediquata@gmail.com);

Alysson Feliciano Lemos - Coordenador de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Executiva da UNA-SUS - [alyssonlemos@gmail.com](mailto:alyssonlemos@gmail.com);

Vinicius de Araújo Oliveira - Coordenador de Gestão do Conhecimento da Secretaria Executiva da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS); Tecnologista em Educação Médica a Distância, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - [viniciusoliveira@unasus.gov.br](mailto:viniciusoliveira@unasus.gov.br)

## RESUMO

*O Sistema Único de Saúde (SUS) definiu a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo preferencial e estruturante para a política de Atenção Primária em Saúde (APS). Entretanto, encontrou dificuldades em prover médicos em áreas remotas e periferias de regiões metropolitanas. Assim, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) como uma política nacional de adesão de médicos para a APS. O objetivo deste estudo foi demonstrar a localização geográfica atual dos médicos com cadastro ativo no PROVAB e PMMB e a demanda quantitativa de profissionais para participação em ações de Educação Permanente em Saúde pelo UNA-SUS. Para alcançar o objetivo proposto foram avaliadas as informações registradas no Banco de Dados da Secretaria Executiva, obtidas por meio do Sistema de Avaliação e Monitoramento da Secretaria Executiva da UNA-SUS. Os resultados mostraram que até o momento participaram dos Programas 17.446 profissionais médicos brasileiros e estrangeiros de todo o território brasileiro. Os profissionais estão localizados em todas as regiões do país, sendo necessário planejar estratégias de educação permanente em parceria com universidades que compõem o Sistema UNA-SUS, assim como monitorar, supervisionar e avaliar as atividades realizadas.*

**Palavras-chave:** Atenção Primária em Saúde; Educação Permanente em Saúde; Projeto Mais Médicos para o Brasil; PROVAB; UNA-SUS

## 1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi considerada o modelo preferencial e estruturante da Atenção Primária a Saúde (APS) tendo o objetivo de reorientar o processo de trabalho dos profissionais da saúde e oferecer maior resolutividade nas ações de saúde (BRASIL, 2006). Sua ampliação ocorreu por meio do Projeto de Expansão e Consolidação da ESF (PROESF) que possibilitou a cobertura de até 95% do território nacional.

O crescimento da quantidade de unidades de saúde foi acompanhado pela dificuldade de fixação de profissionais (especialmente médicos) nas regiões mais pobres e de alta vulnerabilidade social, assim como periferias de regiões metropolitanas. Não havia um quantitativo suficiente de profissionais médicos com formação adequada para atuar na atenção básica. Ressalte-se que a proporção de médico/1.000 habitantes constatada no Brasil é menor do que em outros países latino-americanos com perfil socioeconômico semelhante ou países que têm sistemas universais de saúde, a saber: Canadá 2,0; Reino Unido 2,7; Argentina 3,2; Uruguai 3,7; Portugal 3,9; Espanha 4,0 e Cuba 6,7 (WHO, 2012).

*Estudos mostram que não dispomos de médicos suficientes para fazer frente a demanda crescente de profissionais nos setores público e privado. A inabilidade de atender a demanda nos dois setores faz com que se torne ainda mais difícil prover médicos nas áreas rurais, remotas e de baixo desenvolvimento humano. Um fracasso como esse vai de encontro com o modelo de sistema de saúde fixado constitucionalmente. Ou seja, um que garanta cuidados de saúde universais e equitativo para todos os cidadãos (WHO, 2013).*

Além disso, o país sofre com uma distribuição desigual de médicos nas cinco regiões brasileiras com níveis de desenvolvimento social diferenciado entre elas e dentro delas. Para além das questões apontadas anteriormente, e, ainda, das condições de infraestrutura locais e das condições de trabalho, a literatura internacional na área de gestão de profissionais médicos em áreas remotas ou de baixo índice de desenvolvimento humano, aponta que para a adequada provisão e fixação são fundamentais a oferta de programas de acesso ao conhecimento; condições para atuar em casos de difícil diagnóstico ou prescrição terapêutica em localizações remotas e isoladas e atualização permanente dos profissionais em tais regiões.

Por isso, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) convidando médicos brasileiros a trabalharem na ESF das regiões com maior demanda daqueles profissionais (BRASIL, 2011), mas algumas regiões do país ainda permaneceram sem a provisão de médicos.

Posteriormente, os Ministérios da Saúde e da Educação lançaram o “Projeto Mais Médicos para o Brasil-PMMB” (Brasil, 2013) no qual médicos estrangeiros são convidados para as vagas não preenchidas pelos brasileiros. Eles deveriam ser necessariamente profissionais habilitados em Medicina no país de origem, com conhecimento da língua portuguesa e, oriundos de país com proporção de médicos por habitantes maior que o Brasil (WHO, 2012).

Tanto os profissionais do PROVAB quanto aqueles do PMMB devem, necessariamente, participar de ofertas educacionais realizadas por instituições acadêmicas habilitadas pelo Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) na modalidade a distância. Faz-se necessário apontar que o SUS adotou a Educação Permanente em Saúde (EPS) como política de aperfeiçoamento e de atualização de todos os seus profissionais, oferecida gratuitamente pelos órgãos de saúde e por instituições educacionais e de pesquisa parceiras em todo o país (Brasil, 2007).

A EPS tem como cenário de formação os locais de atuação dos profissionais e de sua equipe, sendo voltada para atualizar e qualificar a assistência da comunidade em que atuam. Considerando a relevância da EPS, o MS determinou que o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) ofereça os cursos de aperfeiçoamento aos participantes do PROVAB e PMMB.

## **2 OBJETIVO**

Demonstrar a localização geográfica atual (até maio de 2015) dos médicos com cadastro ativo no PROVAB e PMMB e a demanda quantitativa de profissionais para participação em ações de Educação Permanente em Saúde pelo UNA-SUS.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para alcançar o objetivo proposto foram avaliadas as informações registradas no Banco de Dados da Secretaria Executiva, obtidas por meio do Sistema de Avaliação e Monitoramento da Secretaria Executiva da UNA-SUS. Os profissionais ativos foram categorizados entre as cinco regiões do país: Norte (N), Nordeste (NE), Centro Oeste (CO), Sul (S) e Sudeste (SE), de acordo com o local de sua atuação. A tabela foi elaborada pelos autores desse trabalho para melhor visualização dos dados.

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as informações apresentadas na Tabela 01, atualmente há 17.444 profissionais médicos atuando em diferentes regiões do país e com cadastro ativo nos Programas, sendo 2.447 no PROVAB e 14.997 no PMMB.

REGIÃO	PROVAB		MAIS MÉDICOS		TOTAL
	F	%	F	%	
N	185	7,6	1888	12,6	2073
NE	1122	45,8	5088	33,9	6210
CO	231	9,4	1020	6,8	1251
S	327	13,4	2473	16,5	2800
SE	582	23,8	4528	30,2	5110
<b>TOTAL</b>	<b>2.447</b>	<b>100,0</b>	<b>14997</b>	<b>100,0</b>	<b>17.444</b>

Os resultados do PROVAB nos mostram que os profissionais estão localizados principalmente na região nordeste (45,8%), seguida da sudeste (23,8%), da sul (13,4%), do centro-oeste (9,4%) e, por fim, da nordeste (7,6%).

Percebe-se que o PROVAB proveu médicos para todas as regiões do país, especialmente para a região nordeste (45,8%). Mesmo com o PROVAB, algumas regiões remotas como, por exemplo, a norte (7,6%) ainda permaneceram sem a provisão de médicos necessários.

Com o lançamento do “Projeto Mais Médicos para o Brasil” outros médicos estrangeiros foram convidados para as vagas não preenchidas pelos brasileiros, ampliando consideravelmente a proporção de médicos por habitantes no país. Assim, com esse Programa, atualmente a região nordeste conta com 33,9% dos médicos, a sudeste com 30,2%, a sul com 16,5%, o nordeste com 12,6% e o centro-oeste com 6,8%.

Todos os médicos aderentes ao PROVAB e ao PMMB devem realizar, necessariamente, Curso de Especialização em Atenção Básica na modalidade a distância pelo UNA-SUS que participa do processo e das ofertas de educação voltadas para a execução do PMMB (Brasil, 2013).

Conforme estabelecido no Edital nº 1, de 15 de janeiro de 2015, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, no Anexo “Termo de Adesão e Compromisso entre MS e os entes municipais e o Distrito Federal para adesão aos programas de provisão de médicos do Ministério da Saúde” são fixadas as obrigações dos entes federados no processo de educação permanente oferecido aos médicos participantes (Brasil, 2015).

Dentre as obrigações municipais destacam-se aquelas que garantem a participação dos médicos aderentes nas atividades obrigatórias de aperfeiçoamento através dos cursos de especialização e demais ofertas de educação permanente compreendidas como as propriamente de ensino, as de extensão e as de pesquisa, com carga horária mínima de oito horas.

Ao Ministério da Saúde, no que tange as atividades obrigatórias de educação permanente dos médicos participantes cabe garantir, em conjunto com o Ministério da Educação, a realização dos cursos de especialização e demais ofertas pedagógicas aos médicos participantes dos Programas, a serem oferecidos em parceria com instituições de educação superior brasileiras vinculadas ao Sistema UNA-SUS.

Com relação aos médicos participantes as regras estão previstas no Edital nº. 2 da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, de 15 de janeiro de 2015 (Brasil, 2015). No

item 10 do referido Edital são abordadas as ações de aperfeiçoamento e avaliação no âmbito dos programas de provisão de médicos do MS, mantendo como base regulamentar as Portaria Interministerial no 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013 - para o Projeto Mais Médicos e a Portaria Interministerial no 2.087/MS/MEC, de 1º de setembro de 2011 - para o PROVAB. No item 10.3 a obrigatoriedade de cursar especialização em atenção básica à saúde, que será oferecida pelas instituições de educação superior brasileiras vinculadas ao Sistema UNA-SUS é ratificada.

É importante ressaltar que a provisão de profissionais médicos pelo MS trata-se de estratégia de aperfeiçoamento dos médicos participantes que será realizada com carga horária semanal de 40 (quarenta) horas, no curso de especialização e nas atividades que devem envolver ensino, pesquisa e extensão, com componente assistencial na modalidade integração ensino-serviço nas unidades básicas de saúde no Município ou no Distrito Federal, respeitando as possibilidades previstas na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2015, item 10.4).

O acesso ao Telessaúde Brasil Redes garantindo as principais ofertas do Telessaúde que são teleconsultoria, segunda opinião formativa e telediagnóstico é um direito dos médicos participantes dos programas (Brasil, 2015, item 10.5).

A previsão das atividades obrigatórias de ensino, pesquisa e extensão é apresentada de forma equilibrada. As atividades de extensão são realizadas nas unidades básicas, os programas de atenção básica nos municipais e no Distrito Federal e as de ensino nos cursos de especialização.

As demais atividades de pesquisa como, por exemplo, a participação de grupos de monitoramento de impacto das atividades de ensino no processo de trabalho nas equipes locais serão fixadas pelas instituições de ensino superior e escolas de saúde pública participantes. Igualmente, as ofertas de ensino pós-especialização deverão ser oportunizadas pelo Sistema UNA-SUS, observadas as prioridades da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), das redes de assistência e dos programas prioritários da atenção básica.

## 5 CONCLUSÕES

Com a incorporação do PROVAB ao PMMB, oficializado em 15 de janeiro de 2015, a demanda por atividades de aperfeiçoamento fica ampliada e se diversifica. O Sistema UNA-SUS tem se organizado para as ofertas dos cursos; controles de secretaria acadêmica, monitoramento e avaliação; comprovações de participação nos Programas de Provisão de Médicos (PMMB e PROVAB); e certificações acadêmicas centralizadas por médico participante.

Nesse momento o desafio do UNA-SUS é introduzir atividades colaborativas de produção de conhecimento, de compartilhamento de processos de trabalho em comunidades de práticas e de atualização dos profissionais da APS em todo o território brasileiro por meio da EAD e com uso intensivo de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Além disso, é manter o desenvolvimento de tecnologias compatíveis com as necessidades de atingir profissionais nos diferentes cenários de prática e em todos os estados brasileiros.

Assim, considerando o papel da EPS, o Sistema UNA-SUS pretende continuar alcançando os inalcançáveis (médicos) para melhorar as condições de saúde dos inalcançados (população sem assistência em saúde ou inadequadamente assistida).

## 6 REFERÊNCIAS *normas da APA*

Brasil. [Brasil. Ministério da Saúde.\(2006\). Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006.](#) Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2015

Brasil. Ministério da Saúde. (2007). Portaria no 1.996, de 20 de agosto de 2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)>. Acesso em: 26 maio 2015.

Brasil. (2010). Decreto no 7.385, de 8 de dezembro de 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7385.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7385.htm)>. Acesso em: 26 maio 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: <  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>.  
Acesso em: 26 maio 2015

Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Portaria no 278, de 27 de fevereiro de 2014. Disponível em: <  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html)  
>. Acesso em: 26 maio 2015.

Brasil. Ministérios da Saúde e da Educação. (2013). Portaria Interministerial 1369, de 08 de julho de 2013. Disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369\\_08\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369_08_07_2013.html)  
> . Acesso em: 26 maio 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2015). Edital n.º 02, de 15 de janeiro de 2015. Disponível em;  
<http://189.28.128.100/maismedicos/EDITAL-INSCRICAO-PROFISSIONAIS-SGP-2015.pdf>>. Acesso em: 31 maio 2105.

WHO. (2012). Estadísticas sanitarias mundiales 2012. Disponível em  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449_spa.pdf).  
Acesso em: 26 maio 2015.

WHO. (2013). Funding, flexible management needed for Brazil's health worker gaps, entrevista com Francisco Eduardo de Campos. Bulletin of the World Health Organization 2013, 91, pp. 806-807. Disponível em; <  
<http://www.who.int/bulletin/volumes/91/11/13-031113.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2015.