

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE – UAB**

**FERNANDA PORTO LUZ**

**UM OLHAR SOBRE O PROGRAMA MAIS  
MÉDICOS NO MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO**

**Porto Alegre  
2019**

FERNANDA PORTO LUZ

**UM OLHAR SOBRE O PROGRAMA MAIS  
MÉDICOS NO MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Gestão em Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Aragon Erico Dasso Júnior

Porto Alegre  
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Rui Vicente Oppermann

Vice-Reitora: Prof.<sup>a</sup> Jane Fraga Tutikian

Diretor da Escola de Administração: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor da Escola de Administração: Prof. Dr. Denis Borenstein

Coordenador do Curso de Especialização em Gestão em Saúde: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto do Curso de Especialização em Gestão em Saúde: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

Porto Luz, Fernanda

Importância do Programa Mais Médicos para o Município de Novo Hamburgo / Fernanda Porto Luz. -- 2019.

36 f.

Orientador: Argon Erico Dasso Júnior.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Especialização em Gestão em Saúde UAB/UFRGS, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Programa Mais Médicos. 2. Especialização. 3. Gestão em Saúde. 4. Erico Dasso Júnior, Aragon e Meira Winckler, Juliane. 5. Importância do Programa Mais Médicos para o Município de Novo Hamburgo. I. Erico Dasso Júnior, Argon, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

FERNANDA PORTO LUZ

**UM OLHAR SOBRE O PROGRAMA MAIS  
MÉDICOS NO MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Gestão em Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

**Banca Examinadora**

---

Examinador(a): Nome e Sobrenome

---

Examinador(a): Nome e Sobrenome

---

Orientador: Aragon Erico Dasso Júnior

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço aos meus pais, João Carlos e Gilda, por todo amor e carinho que recebi durante a elaboração desse trabalho e por sempre me estimularem a estudar.

Agradeço também aos meus irmãos, Fabiano, Fabiana e Fabíola, que me impulsionaram com palavras de apoio.

Ao meu namorado, José Parera, pela compreensão e apoio em todos os fins de semana dedicados aos estudos, e à sua família, principalmente ao José Wilson e à Lara, que me proporcionaram a tranquilidade e o conforto que tanto precisava para vencer esta etapa.

Não posso deixar de agradecer à Carolina Parera, que sempre me fez entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

À Sarita (*in memoriam*), com todo o meu amor e gratidão, por nunca negar uma palavra de apoio, força e cumplicidade ao longo dessa etapa em minha vida.

Aos Médicos do Programa Mais Médicos, os quais tive o privilégio de conhecer, por toda paciência, compreensão, carinho e amor que pude presenciar neste lindo projeto.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pela oportunidade de fazer o curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde.

A todos vocês, o meu muito obrigado pelos conselhos, puxões de orelha, pelas palavras de apoio e pelas risadas. Só tenho a agradecer e dizer que esse trabalho de conclusão também é de vocês.

## RESUMO

A escassez de profissionais médicos é um problema constante no que tange ao sistema de saúde brasileiro. A atenção primária em saúde garante o acesso a cuidados e à melhor qualidade, no que se refere à saúde, para a população brasileira. O principal objetivo desse estudo foi verificar qual o impacto causado pela contratação de médicos através do Programa Mais Médicos, no município de Novo Hamburgo. Para tal, buscou-se identificar gastos do Ministério da Saúde com o Programa Mais Médicos, bem como identificar os benefícios monetários para o município de Novo Hamburgo e demonstrar os benefícios referentes às diferentes contratações de médicos pelo referido município. Para se atingir tais objetivos, realizou-se levantamento de dados quantitativos, utilizando dados extraídos do portal da transparência, do site governamental do município de Novo Hamburgo e do site Fundação de Saúde de Novo Hamburgo, além de editais de concursos e editais para profissionais do Programa Mais Médicos e da plataforma de conhecimentos do Programa Mais Médicos e sites institucionais, como do Ministério da Saúde, Opas e DataSus. Como resultado, pode-se observar que a adesão ao Programa Mais Médicos proporciona maior economicidade na gestão municipal, ou seja, melhor custo-benefício, tanto monetário quanto assistencial, tendo em vista que o primeiro se deve ao fato de o município dispender apenas o auxílio alimentação e moradia aos profissionais, já que a bolsa-formação é paga pelo Ministério da Saúde diretamente aos médicos do programa, e o segundo resulta em maior número de profissionais para atendimento nas unidades de saúde, proporcionando maior assistência e promoção da saúde. Assim, o presente estudo demonstra que a adesão ao Programa Mais Médicos pelo Município de Novo Hamburgo, do estado do Rio Grande do Sul, é de extrema importância para a saúde do município, promovendo o cuidado preventivo com caráter integral do ser humano.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Gestão em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

## A look at the Most Medical Program in the *Novo Hamburgo* City

### ABSTRACT

The shortage of medical professionals is a constant problem regarding the Brazilian health system. Primary health care ensures access to care and the best quality of health for the Brazilian population. The main objective of this study was to verify the impact caused by the hiring of doctors through the More Doctors Program, in the municipality of *Novo Hamburgo*. To this end, we sought to identify expenditures of the Ministry of Health with the More Doctors Program, as well as identify the monetary benefits for the municipality of *Novo Hamburgo* and demonstrate the benefits related to the different hiring of doctors by that municipality. In order to achieve these objectives, quantitative data were collected using data extracted from the transparency portal, the governmental website of the municipality of *Novo Hamburgo* and the Health Foundation website of *Novo Hamburgo*, in addition to tender notices and public notices for health professionals. More Doctors Program and the More Doctors Program knowledge platform and institutional websites such as the Ministry of Health, Opas and DataSus. As a result, it can be observed that adherence to the More Doctors Program provides greater economy in municipal management, ie, better cost-benefit, both monetary and assistance, considering that the first is due to the fact that the municipality spends only food and housing assistance to professionals, since the training scholarship is paid by the Ministry of Health directly to the program's doctors, and the second results in a greater number of professionals to attend the health units, providing greater assistance and health promotion. Thus, the present study demonstrates that adherence to the More Doctors Program by the Municipality of *Novo Hamburgo*, state of *Rio Grande do Sul*, is extremely important for the health of the municipality, promoting preventive care with integral character of the human being.

**Keywords:** Health Unic System. Health Management. Primary Health Care.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Estrutura de incentivos do projeto Mais Médicos para o Brasil .....	25
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Comparativo de gastos da União e do Município .....	29
Tabela 2 – Custo-Benefício .....	29
Tabela 3 – Média de médicos nas Unidades de Saúde da Família em Novo Hamburgo .....	30

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
APS	Atenção Primária em Saúde
CTPS	Carteira de Trabalho e Previdência Social
DMP/FMUSP	Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PAB	Piso de Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
PSL	Partido Social Liberal
PT	Partido dos Trabalhadores
SGTES/MS	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TSE	Tribunal Superior Eleitoral
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>18</b>
<b>4 CONTEXTO DO ESTUDO .....</b>	<b>19</b>
<b>4.1 Programa Mais Médicos .....</b>	<b>19</b>
<b>4.2 Ministério da Saúde e Educação.....</b>	<b>23</b>
<b>4.3 Município.....</b>	<b>24</b>
<b>5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>27</b>
<b>6 RESULTADO .....</b>	<b>29</b>
<b>6.1 Custo-Benefício Monetário.....</b>	<b>29</b>
<b>6.2 Custo-Benefício Assistencial .....</b>	<b>30</b>
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa Mais Médicos foi criado por meio da Medida Provisória n.º 621, publicada em 8 de julho de 2013 e regulamentada em outubro do mesmo ano pela Lei n.º 12.871, após amplo debate público junto à sociedade e ao Congresso Nacional. Com isso, o programa somou-se a um conjunto de ações e iniciativas para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) e passou a contribuir para um salto expressivo nos patamares de acesso, qualidade e legitimidade da Atenção Básica no Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018a).

Conforme Girardi et al. (2016, p. 2676), no Brasil, antes da implantação do Programa Mais Médicos, cerca de 21,6% dos municípios brasileiros apresentavam, em 2013, escassez de médicos, principalmente nos municípios de menor porte, mais distantes e com maior dificuldade de acesso, localizados nas regiões Norte e Nordeste do país.

Para esse Programa, o Ministério da Saúde realizou planejamento nacional, responsabilizando-se pela execução de grande parte das ações definidas no plano. A primeira destas dimensões de intervenção direta do Ministério da Saúde referiu-se ao recrutamento, distribuição, remuneração e formação de médicos, realizados diretamente pelo Ministério da Saúde, ainda que com algum grau de negociação com os entes federados (BRASIL, 2018a).

A União custeia as despesas com deslocamento dos médicos participantes e seus dependentes legais, conforme dispõe ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Saúde. Constitui, também, como obrigação do Ministério da Saúde, a garantia do pagamento da bolsa-formação ao médico participante do programa, durante todo o período de participação nas ações de aperfeiçoamento, que terá prazo de até três anos, prorrogável por igual período (BRASIL, 2018a).

Com números de apenas dois anos do início do Programa, o Ministério da Saúde mostra o aumento do interesse dos gestores municipais: 18.240 profissionais do Programa permanecem nas Unidades Básicas de Saúde de todo o País, levando assistência para aproximadamente 63 milhões de pessoas. São 4.058 municípios beneficiados, 72,8% de todas as cidades do Brasil, além dos 34 distritos indígenas (BRASIL, 2018a).

Além disso, após a implementação do programa, 700 municípios localizados em áreas remotas do Brasil passaram a ter, pela primeira vez na história, médico residindo no município, para atendimento na atenção básica (OPAS, 2016).

O Programa Mais Médicos, instituído pela Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013 (BRASIL, 2013a), tem a finalidade de levar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais. Novo Hamburgo está inserido neste contexto de falta de médicos; inclusive, a Prefeita Municipal declara situação de emergência no atendimento hospitalar e nas unidades de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde no Município de Novo Hamburgo, conforme mostra o Decreto n.º 8572/2018, de 22 de novembro de 2018 (NOVO HAMBURGO, 2018a).

Os estudos que trazem análises jurídicas e constitucionais do Programa Mais Médico apontam para este como uma política pública que reafirma o direito à saúde, sob a perspectiva de garantir a efetividade jurídica e constitucional e com a prerrogativa de melhorar os níveis de saúde da população. O Programa Mais Médicos obedece e é compatível com arcabouço jurídico-constitucional brasileiro. Ademais, apresenta-se como instrumento indispensável de eficácia social ao direito à saúde (SGUARIO; MENDONÇA; SOUZA, 2016, p. 2793).

O Programa sofreu grande resistência das entidades médicas brasileiras, que tentaram inviabilizá-lo nas esferas políticas, jurídicas e perante a opinião pública. Tais movimentos de resistência, entretanto, não foram suficientes, haja vista o programa ter sido legitimado: pelo Congresso Nacional, que aprovou lei que o regulamenta; pelo Poder Judiciário, que negou diversas representações contra o programa; e pela população, que tem apresentado elevados índices de aprovação (GOMES; MERHY, 2017; CAMPOS; PEREIRA JÚNIOR, 2016; SANTOS; COSTA; GIRARDI, 2015 apud GOMES; MERHY; FERLA, 2018).

A transformação do Mais Médicos foi anunciada no programa de governo de Bolsonaro, apresentado durante a campanha eleitoral e após a eleição. No documento apresentado ao Tribunal Superior Eleitoral (TSE), o então candidato prometia a criação da carreira de médicos de Estado e também defendia a “libertação” dos “nossos irmãos cubanos”, numa referência à “maior força de trabalho do programa”.

Como coordenadora, desde 2014, de uma unidade de saúde de Lomba Grande, no município de Novo Hamburgo, a autora do presente estudo pode perceber e compartilhar a importância do funcionamento do Programa para o município, assim

como o desfecho devido à falta de incentivo para a continuação do Programa Mais Médicos. Inclusive, a saída rápida dos cubanos, anunciada pelo governo cubano em resposta a críticas feitas pelo presidente eleito, fez com que a cidade do Vale do Sinos perdesse o maior número de médicos, totalizando 21 profissionais, fazendo com que a Secretaria Municipal de Saúde de Novo Hamburgo redistribuísse os profissionais da rede municipal para efetuarem os atendimentos médicos em todas as Unidades de Saúde da Família, na tentativa de minimizar o impacto causado pela saída dos médicos cubanos (FSNH, 2018).

Nesse contexto, em que o número de médicos do Programa nas Unidades de Saúde da Família de Novo Hamburgo estava completo, e, devido à diminuição desse quadro, houve um conseqüente impacto no atendimento ao público, a questão que norteia essa pesquisa é: “Qual o impacto do Programa Mais Médicos para o município de Novo Hamburgo?”

## 2 JUSTIFICATIVA

O ano de 2019 iniciou com inúmeros desafios para a política de saúde e o SUS, entre os quais, pode-se citar o de garantir a reposição de mais de oito mil médicos que começaram a sair do país em novembro de 2018, devido ao fim do acordo de cooperação técnica entre Cuba e Brasil, mediado pela Organização Pan-Americana da Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos. Segundo nota técnica da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), a saída dos profissionais cubanos colocou em risco a assistência de mais de 23 milhões de pessoas residentes em 2.800 municípios, muitas moradoras de lugares que se destacam por elevados indicadores de pobreza, necessidades e dificuldades de acesso a serviços de atenção primária à saúde (APS).

Para suprir a carência desses profissionais, o Ministério da Saúde abriu um processo seletivo visando à ocupação das vagas por médicos brasileiros, nos municípios contemplados pelo Programa. “No entanto, até o início de dezembro de 2018, informações divulgadas pelo Ministério da Saúde apontam que, dos 34.653 médicos inscritos, apenas 3.276 tinham iniciado as atividades, sendo o número de desistentes bastante significativo” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018 apud LIMA; CARVALHO; COELI, 2019).

Além disso, a deliberação de contratar médicos estrangeiros sem o exame de revalidação de títulos, agravada pelo fato de a maioria ser originária de Cuba, gerou um conflito político e ideológico acirrado, em que entidades médicas assumiram oposição radical ao governo da presidente Dilma, responsável pelo Programa Mais Médicos. Os médicos brasileiros tiveram prioridade em preencher as vagas do Programa. As vagas remanescentes foram oferecidas primeiramente a brasileiros formados em universidades no exterior e, em seguida, a médicos estrangeiros, que trabalham sob uma autorização temporária para praticar Medicina, limitada à provisão de atenção básica de saúde e restrita às regiões onde serão direcionados pelo Programa, conforme consta na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (BRASIL, 2013a).

O problema segue sendo o mesmo, pois os médicos brasileiros não aderem ao Programa. Conforme a publicação do site da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (DIAS, 2019), em menos de três meses de mudanças feitas no Programa, sob o

governo Jair Bolsonaro, o registro já está em 15% de desistência. O tempo médio de permanência dos profissionais variou de uma semana a três meses. No anúncio da desistência, alegaram a busca por outros locais de trabalho e por cursos de especialização e de residência médica como motivos para o fim do contrato.

Permanece o desafio de se ampliar o olhar para além da assistência médica, buscando a interprofissionalidade e a intersetorialidade, mudança dos modelos gerencialistas de gestão e atenção, trazendo maior olhar da clínica ampliada e da promoção da saúde. A defesa do PMM depende, portanto, do enfrentamento destes entraves estruturais (CAMPOS; PEREIRA JÚNIOR, 2016, p. 2661).

Segundo Pinto et al. (2017, p. 1088), a Atenção Básica é a porta de entrada do SUS; deve ordenar o acesso com equidade às redes de atenção e estar próxima das pessoas, garantindo acesso universal, com qualidade e em tempo oportuno.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem como modo prioritário de organização da Atenção Básica, no Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), cuja cobertura vinha estagnada nos últimos anos, em grande parte devido à dificuldade dos gestores municipais em atrair e fixar médicos nas equipes de saúde da família. Conforme a PNAB (BRASIL, 2017a):

A rede atenção em saúde orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

Em 2013, o Brasil possuía em torno de 400 mil médicos, correspondendo a uma taxa de aproximadamente dois médicos para cada mil habitantes. A maior densidade de médicos estava concentrada nas regiões mais ricas e desenvolvidas do país, aparecendo o Sudeste com a maior taxa de médicos – 2,67 por mil habitantes, enquanto o Norte apresentava apenas 1,01 médico por mil habitantes (SCHEFFER, 2013, p. 36). Essa desigualdade geográfica na distribuição de profissionais médicos pautou o movimento intitulado “Cadê o médico?”, liderado pela Frente Nacional dos Prefeitos, em 2013. Com este novo movimento “político”, que afeta o Programa e a população, atualmente se corre sérios riscos de voltar a esta desigualdade na distribuição dos profissionais, que já estava solucionada com o trabalho dos médicos cubanos. Na reportagem da Abrasco (2019), Mario Scheffer, professor do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo (DMP/FMUSP),

diz que a garantia de permanência sem rotatividade era a peculiaridade do contrato dos médicos cubanos, que tinham proibição de exercer a medicina fora do vínculo do Mais Médicos (DIAS, 2019).

No Brasil, os sistemas de saúde têm demonstrado pouca ou nenhuma capacidade de lidar com as necessidades de saúde da população. Com aumento das desigualdades sociais e com investimentos financeiros que, na prática, são congelados, tendo em vista que a Emenda Constitucional 95/16 (BRASIL, 2016) congela investimentos públicos por 20 anos, tais fatos demonstram que a política está acima dos problemas essenciais para a população.

O número de equipes com médicos especializados em saúde da família e comunidade sempre foi baixo, havendo, ainda, dificuldade no recrutamento e na fixação destes profissionais em regiões de grande vulnerabilidade social e sanitária.

A Fundação de Saúde de Novo Hamburgo tem 13 médicos contratados para trabalharem nas Unidades de Saúde da Família em 2019, conforme o portal da transparência da Prefeitura de Novo Hamburgo (NOVO HAMBURGO, 2018c). Para superar estes poucos médicos na estratégia de saúde, o município aderiu ao Programa Mais Médicos, do Ministério da Saúde. Sguario, Mendonça e Souza (2016, p. 2789) dizem que o Programa Mais Médicos contribui para a permanência de equipes completas em regiões de alta rotatividade profissional, permitindo o acesso e a equidade nos serviços a populações historicamente com restrições de acesso; exemplo disso seria a zona rural de Novo Hamburgo.

O Município de Novo Hamburgo fez a renovação da adesão ao Programa de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde em 27 de novembro de 2017, devido aos vários custos-benefícios que serão explanados no presente estudo. Mostra-se que, apesar dos entraves estruturais do Programa Mais Médicos, como seu caráter provisório, depende de renovação a cada três anos, além de ter um tipo de contrato de trabalho no qual os médicos são remunerados por bolsa, o que exigiu que o contrato estabelecido fosse um misto de trabalho e de espaço de formação, no qual, por oito horas semanais, os médicos não trabalham em suas unidades e, sim, em atividades teóricas. Importante salientar que há dificuldades com a língua portuguesa para os médicos estrangeiros, porém, ainda sim, o Município ganha tanto monetariamente como assistencialmente.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Descrever o impacto do Programa Mais Médicos no Município de Novo Hamburgo do Estado do Rio Grande do Sul.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- a) Identificar gastos do Ministério da Saúde com o Programa Mais Médicos.
- b) Identificar benefícios monetários para o município de Novo Hamburgo.
- c) Demonstrar benefícios referentes às diferentes contratações de médicos pelo Município de Novo Hamburgo.

## 4 CONTEXTO DO ESTUDO

### 4.1 Programa Mais Médicos

A Organização Mundial de Saúde lançou o programa Mais Médicos em 16 de outubro de 2013. O Senado Federal ratificou a decisão da Câmara dos Deputados e aprovou a Medida Provisória n.º 621/2013 (BRASIL, 2013b), de criação do Programa Mais Médicos, que foi então encaminhada para sanção presidencial e transformou-se na Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013 (BRASIL, 2013a), na qual os médicos participantes, contratados por meio de editais, atuam no país, com registro provisório emitido pelo Ministério da Saúde (MS). No entanto, aqueles que quiserem continuar exercendo a Medicina no Brasil, após os seus três anos no Programa, terão que fazer revalidação do diploma obtido no exterior (SILVA et al., 2017, p. 1258).

O Ministério da Saúde divulgou, no início do ano de 2013, um edital para adesão dos municípios no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), procurando distribuir profissionais nas regiões mais carentes. O total de municípios que aderiram foi de 2.868, demonstrando uma necessidade de 13 mil médicos, mas o resultado entre a demanda e a oferta foi negativo, pois, do total de municípios que solicitaram médicos, 1.565, ou seja, 55% não tiveram a adesão de nenhum médico (COLLAR; ALMEIDA NETO; FERLA, 2015, p. 48). Como o programa tem objetivos de suprir a carência desses profissionais nos municípios do interior e nas periferias das grandes cidades, foi lançado o Programa Mais Médicos no Brasil, instituído como uma proposta para avançar na solução dos problemas da atenção primária em saúde no SUS, com medidas que intervêm na formação, na estrutura e no provimento de médicos nos serviços. A vinda de médicos estrangeiros para atuarem na Atenção Básica causou grande reação negativa das entidades médicas, com inúmeras disputas ideológicas e judiciais (ALESSIO, 2015).

O Programa Mais Médicos possui espectros de ações que variam de curto a longo prazo e se desenvolve em três eixos fundamentais: (i) ampliação e melhoria da infraestrutura de unidades de saúde; (ii) provimento emergencial de médicos para áreas desassistidas; e (iii) formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), como ampliação de vagas nos cursos de medicina e nas residências

médicas, com mudanças nos currículos de formação a fim de melhorar a qualidade de atenção à saúde. Dessa maneira, a participação de médicos estrangeiros na Atenção Básica é parte, e não o todo, do Programa Mais Médicos (ALESSIO; SOUSA, 2017, p. 1444).

No que se refere ao provimento médico, o governo dá preferência a profissionais formados no Brasil. Contudo, em caso de não preenchimento das vagas, estas são oferecidas a médicos estrangeiros interessados em trabalhar na atenção básica, utilizando uma licença provisória, concedida por um período de três anos, renovável por mais três. Cabe ressaltar que, segundo o Programa Mais Médicos, a concessão de tal licença não requer a realização dos testes de validação do diploma de graduação, mas apresenta uma série de exigências, como a obrigatoriedade de trabalhar em um território específico e em unidades de saúde da família, conforme referido na Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013 (BRASIL, 2013a; SILVA et al., 2018).

Uma das causas dessa heterogeneidade se deve ao número reduzido de médicos com formação especializada para trabalhar em Atenção Primária em Saúde no Brasil – especialidade chamada Medicina de Família e Comunidade – e à dificuldade de fixação de médicos em determinadas regiões do País. Tais fatores fragilizam a qualidade do cuidado médico na Atenção Primária em Saúde, limitando sua potencial efetividade (OPAS, 2018, p. 9).

A seleção e ocupação de vagas ofertadas para diminuir esta heterogeneidade relatada devem observar a seguinte ordem de priorização: I - médicos formados em instituições de educação superior brasileira ou com diploma revalidado no país, inclusive os aposentados; II - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior; e III - Médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior. Estes são classificados em “Médicos participantes”, com diplomas revalidados, e “Médicos intercambistas”, como profissional exclusivo para atividades de ensino, pesquisa e extensão, sendo dispensada a revalidação de seu diploma.

Consta na Lei n.º 12.871/13 (BRASIL, 2013a) que a aprovação do médico participante no curso de especialização será condicionada ao cumprimento de todos os requisitos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e à sua aprovação nas avaliações periódicas. Essas avaliações, realizadas ao final de cada módulo, compreenderão o

conteúdo específico do respectivo módulo, visando a identificar se o médico participante está apto ou não a continuar no Projeto. Integram o Projeto Mais Médicos para o Brasil: I - o médico participante, que será submetido ao aperfeiçoamento profissional supervisionado; II - o supervisor, profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico; e III - o tutor acadêmico, docente médico que será responsável pela orientação acadêmica.

Em menos de um ano, o Programa Mais Médicos para o Brasil recrutou e alocou 14.462 médicos em 3.785 municípios. A grande inovação do Programa Mais Médicos para o Brasil refere-se à estratégia de chamadas internacionais, quando, além dos 1.846 médicos brasileiros, o programa passou a contar com a participação de 12.616 médicos estrangeiros, vindos de 49 países. Dos médicos que atuam no PMMB, 11.429 são médicos cubanos que foram recrutados através de uma parceria entre o Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde, desta última com o Ministério de Saúde Pública de Cuba (COLLAR; ALMEIDA NETO; FERLA, 2015, p. 49).

Na saúde, desde a primeira missão, em 1962, até o ano de 2011, cerca de 132 mil cubanos participaram em missões de solidariedade em mais de cem países. Mais de 85 milhões de pessoas já foram atendidas por esses profissionais. Em 2011, 31 mil médicos cubanos atuaram gratuitamente em 69 países. No primeiro ano de trabalho da missão cubana no Haiti, em algumas áreas se reduziu a mortalidade infantil de 42 para 16 por mil nascidos vivos. Atuando em algumas regiões da África, no período de um ano, diminuíram a mortalidade infantil de noventa para trinta por mil nascidos vivos. O atendimento a pessoas em situações de desastres ambientais e crises humanitárias com recursos e profissionais cubanos. Em 1999 criou-se a Escola Latino-Americana de Ciências Médicas (Elam), que já formou dezenas de milhares de médicos de mais de 120 países. A atenção à população e as missões humanitárias na saúde foram sempre custeadas por recursos cubanos. Entretanto, a crise financeira tem ampliado o esforço para manutenção da gratuidade da atenção aos cubanos. Não obstante muitas missões internacionalistas continuem às expensas de Cuba, nos últimos anos algumas iniciativas foram realizadas com pagamento dos países apoiados destinado a profissionais e governo cubano. Para melhorar a gestão desse processo, no final de 2011 Cuba criou a empresa estatal 'Comercializadora de Serviços Médicos Cubanos S.A.' (SMC). Embora tenha como missão "fomentar las relaciones de cooperación en la esfera de la salud entre Cuba y el mundo" (Comercializadora de Serviços Médicos Cubanos, 2013), a SMC visava angariar recursos para seu próprio sistema de saúde. Com essa empresa, Cuba institucionalizaria ações para: cobrar pela assistência médica eventual a estrangeiros na ilha, a trabalho ou a turismo, por meio de planos individuais ou institucionais; realizar, na ilha, tratamentos médicos a estrangeiros, mediante pagamento; arrecadar financiamentos para parcerias no campo da pesquisa; cobrar a estrangeiros para realizarem graduação e pós-graduação nas escolas de saúde cubanas; promover atendimento de

médicos cubanos em outros países (LAMRANI, 2011; CASTRO, 2007; GUADALUPE, 2011 apud GOMES; MERHY; FERLA, 2018).

A trajetória do Programa, desde a sua criação, conforme já mencionado, divide opiniões. Os conselhos de medicina divulgaram notas com críticas em relação a ele, como o fato de os estrangeiros e estudantes brasileiros que não se formaram no Brasil atuarem sem a devida revalidação de diplomas, ou a falta de transparência e de fiscalização do convênio firmado com a Organização Pan-Americana de Saúde. No entanto, pesquisa divulgada pelo Governo Federal afirma que 83% dos usuários do SUS estão satisfeitos com o atendimento prestado e que 74% acreditam que o Programa está melhor do que o esperado. Mais recentemente, outra pesquisa divulgou dados que corroboram essa percepção positiva do trabalho médico estrangeiro, revelando que mais de 90% dos usuários avaliaram como bom ou muito bom o atendimento, e cerca de 78% avaliaram como bom ou muito bom a responsividade do serviço melhorado com o Programa; “o tempo de espera entre o momento em que o usuário solicita a consulta e o dia em que é atendido foi avaliado como muito bom e bom por 87,3% dos usuários, demonstrando que o acesso à consulta se tornou fácil após a implantação do Programa Mais Médicos” (GOMES et al., 2016).

A pesquisa de 2011, realizada pelo Instituto de Pesquisa e Estatística Aplicada, apresentou os resultados do estudo “Sistema de Indicadores de Percepção Social”, cujo objetivo foi diagnosticar a percepção dos usuários de serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde. A avaliação de maior destaque positivo coube ao Estratégia Saúde da Família: 81% da amostra qualificou o serviço como bom ou muito bom, e apenas 5,4% dos entrevistados consideraram o serviço ruim ou muito ruim.

A pesquisa também abordou os principais problemas do SUS: com 58,1%, a carência de profissionais médicos foi o mais frequente. Para os serviços de assistência à saúde prestados pelo SUS, o aumento do número de médicos foi a melhoria indicada com maior frequência, seguida pela redução do tempo para marcar consultas ou para ser atendido. Isso é consistente com os principais problemas indicados: falta de médicos e demora para atendimento. Esses achados sugerem que a população almeja um acesso mais fácil, rápido e oportuno aos serviços (BRASIL, 2011).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, por exemplo, os médicos do programa trataram cerca de 63 milhões de pacientes brasileiros, em mais

de 4.000 diferentes municípios e 34 distritos indígenas, durante os primeiros dois anos do programa. Para colocar isso em perspectiva, no momento do estabelecimento do Programa, em 2013, havia uma estimativa de 701 municípios no Brasil sem saúde pública, uma disparidade que o Mais Médicos ajudou a reduzir. Concentrando-se nesses fatos, mostra-se que a política cega o sujeito de "o que é realmente importante", ou nos deixa em um campo da "irrelevância política". Faz-se necessário entender o internacionalismo médico cubano, para se estar ciente da diversidade, dentro de seus limites, para então dar sentido a seus resultados e possibilidades futuras (PÉREZ, 2019).

#### **4.2 Ministério da Saúde e Educação**

Os objetivos do Programa Mais Médicos eram efetivar algumas ações, como a oferta de curso de Medicina e de vagas para residência médica e com novos parâmetros para a formação médica no país, incluindo aperfeiçoamento na área de atenção básica em saúde. A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil ficará a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde, que disciplinarão, por meio de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde, a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos. O Ministério da Saúde também emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina, de acordo com a Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013 (BRASIL, 2013a).

Dessa forma, o Ministério das Relações Exteriores poderá conceder o visto temporário dos dependentes legais do médico intercambista estrangeiro, incluindo companheiro ou companheira, pelo prazo de validade do visto do titular. Poderão exercer atividades remuneradas, com emissão de Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e a União ficará autorizada a custear despesas com deslocamento dos médicos participantes e seus dependentes legais, conforme dispuser ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Saúde. A União concederá ajuda de custo destinada a

compensar as despesas de instalação do médico participante, a qual não poderá exceder a importância correspondente ao valor de 3 (três) bolsas-formação.

A ocupação do território por médicos estrangeiros foi uma ação do Governo Federal para atender a uma demanda de mais de 2.500 municípios, em que se deu prioridade à adesão aos médicos brasileiros, os quais preencheram 45% das vagas,, e os 55% referentes às vagas remanescentes foram ofertados aos médicos estrangeiros (COLLAR; ALMEIDA NETO, FERLA, 2015, p. 48).

As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza.

Poderão ser aplicadas as seguintes penalidades aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que descumprirem o disposto nesta Lei e nas normas complementares: I – advertência; II – suspensão; e III – desligamento das ações de aperfeiçoamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Observa-se que o desligamento das ações de aperfeiçoamento é realizado com a restituição dos valores da bolsa, ajuda de custo e aquisição de passagens acrescidos de atualização monetária, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde (BRASIL, 2015).

### 4.3 Município

Os municípios estão no limite dos gastos e o salário apenas não é suficiente para atrair e reter os profissionais. Diante dessa dificuldade, os prefeitos e gestores locais naturalmente pressionaram os Estados e o Governo Federal que, como resposta “rápida”, tentou duas saídas: a abertura frenética de faculdades de Medicina e o Programa Mais Médicos (GUSSO, 2017, p. 5).

Quando o projeto foi lançado, todos os municípios poderiam se inscrever, mas deveriam se enquadrar em pelo menos uma das seguintes condições: (1) ter 20% ou mais da população vivendo em alta vulnerabilidade social; (2) estar entre os 100 municípios com mais de 80 mil habitantes com os mais baixos níveis de receita pública *per capita* e altos índices de vulnerabilidade social (G100); (3) estar situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena; ou (4) ser capital ou região metropolitana com áreas com populações em situação de maior vulnerabilidade (SILVA; BAIA, 2018)

**Quadro 1 – Estrutura de incentivos do projeto Mais Médicos para o Brasil**

<b>Financiamento</b>	<b>Piso da atenção básica</b>	<b>Integração ensino-serviço</b>	<b>Contrapartida dos municípios</b>
Bolsa Formação: R\$ 10 mil pelo cumprimento de uma carga horária de 40 horas semanais	Variável: para o município que tiver profissionais do Programa Mais Médicos em Equipes de Saúde da Família	Especialização: da carga horária de 40 horas semanais, 8 horas devem ser destinadas obrigatoriamente ao curso de especialização em atenção básica	Recepção e deslocamento dos médicos no município
			Moradia
Ajuda de custo: instalação dos médicos que não residem no município		Supervisão: realizada por profissionais médicos	Alimentação e água potável
			Condições e processo de trabalho

Fonte: adaptado do portal do Programa Mais Médicos (BRASIL, 2015).

Conforme pode se observar no Quadro 1, ao aderir ao Programa Mais Médicos, os municípios passam a dispor de uma estrutura de incentivos e a serem responsáveis por algumas atribuições (SILVA; BAIA, 2018).

As obrigações dos Municípios são: exercer o cumprimento da carga horária de 40 horas semanais, sendo 32 horas de atividades assistenciais e 8 horas semanais de atividades teóricas para o Projeto Mais médicos, e fornecer auxílio moradia e alimentação. O Distrito Federal e Municípios deverão assegurar o fornecimento de moradia aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil por alguma das seguintes modalidades: I - imóvel físico; II - recurso pecuniário; ou III - acomodação em hotel ou pousada.

O Município de Novo Hamburgo foi emancipado em 5 de abril de 1927 e, segundo o Datasus<sup>1</sup>, no ano de 2012, a cidade tinha 239.355 habitantes. No último censo de 2010, a população estimada para o ano 2018 era 246.452. Conforme dados da Fundação de Saúde de Novo Hamburgo, o município conta com dezesseis Unidades de Saúde da Família, como: Unidade Básica de Saúde Canudos, Santo Afonso, Boa Saúde, Getúlio Vargas, Guarani, Iguazu, Kephas, Kraemer, Vila Kroeff, Liberdade, Lomba Grande, Morada dos Eucaliptos, Redentora, Rondônia, Roselândia e São Jorge.

<sup>1</sup> Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popRS.def>>. Acesso em 05 dez. 2018.

As Unidades de Saúde da Família trabalham com território de abrangência definido e são responsáveis pelo cadastramento e o acompanhamento da população vinculada a esta área. Cada equipe da USF é composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde. Esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. Atualmente, Novo Hamburgo conta com a atuação de 21 equipes de Estratégia de Saúde da Família, com 41 médicos do Programa (NOVO HAMBURGO, 2018b).

## 5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Conforme Richardson (1989 apud DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008), caracteriza-se o método quantitativo pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas, possuindo como diferencial a intenção de garantir a precisão dos trabalhos realizados, conduzindo a um resultado com poucas chances de distorções. A coleta de dados enfatizará números (ou informações conversíveis em números) que permitam verificar a ocorrência ou não das conseqüências, e daí então a aceitação (ainda que provisória) ou não das hipóteses. Os dados são analisados com apoio da Estatística (inclusive multivariada) ou outras técnicas matemáticas. Também, os tradicionais levantamentos de dados são o exemplo clássico do estudo de campo quantitativo (POPPER, 1972).

A expressão dos dados pode ser abordada conforme Marconi (1982 apud DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008), ao revelar que devem ser expressos com medidas numéricas. O autor defende ainda que técnicas quânticas de análise e tratamento dos dados apresentam melhor compreensão, são mais objetivas e dinamizam o processo de relação entre variáveis.

Sobre o Programa Mais Médicos no município de Novo Hamburgo, realizou-se levantamento de dados quantitativos utilizando dados extraídos do portal da transparência, do site governamental do município de Novo Hamburgo, e do site Fundação de Saúde de Novo Hamburgo, além de editais de concursos e editais para profissionais do Programa Mais Médicos, no intuito de buscar os custos que o município e o Ministério da Saúde arcam e suas disparidades, tanto com o tipo de contrato quanto com os valores gastos para manter o quadro de médicos e a quantidade de médicos disponíveis por bolsa-formação, ou concursos públicos realizados pelo município.

Utilizou-se, também, como ferramenta de busca, a Plataforma de conhecimentos do Programa Mais Médicos<sup>2</sup> e sites institucionais, como do Ministério da Saúde, Opas e DataSus.

---

<sup>2</sup> Disponível em: <<http://maismedicos.saude.gov.br>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

A busca por estes dados foi realizada a partir de 2013 até 2019, com o intuito de demonstrar a relevância do Programa para o Município de Novo Hamburgo.

## 6 RESULTADO

A Constituição Brasileira de 1988 garante a todos os cidadãos o acesso gratuito a médicos e à saúde, o que resultou na criação do Sistema Único de Saúde, ou SUS, para atender a essa obrigação constitucional. O SUS é baseado no princípio da saúde como “direito do cidadão e dever do Estado” (PAIM et al., 2011, p. 1778).

### 6.1 Custo-Benefício Monetário

**Tabela 1 – Comparativo de gastos da União e do Município**

	<b>União-bolsa</b>	<b>Município</b>
<b>Gastos</b>	R\$ 11.865 bolsa Passagens para os participantes e seus dependentes	Alimentação: R\$ 550,00 a R\$ 770,00 Moradia: R\$ 550,00 a R\$ 2.750,00 Transporte apenas em caso de locais de difícil acesso

Fonte: Termo de renovação e compromisso que celebram o Ministério da saúde e o Município de Novo Hamburgo (BRASIL, 2017b; 2018b).

Conforme demonstra a Tabela 1, o município de Novo Hamburgo tem grande vantagem financeira em manter o Programa Mais Médicos, pois fornece somente o auxílio alimentação e moradia, tendo em vista que a bolsa-formação é paga pelo Ministério da Saúde diretamente aos médicos do programa. Além disso, as atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza, demonstrando economicidade na gestão municipal.

**Tabela 2 – Custo-Benefício**

<b>Médicos</b>	<b>Benefícios Municipal Total</b>	<b>Total</b>
<b>13 Médicos Saúde Coletiva- concurso</b>	R\$ 14.817,90 (200h mensais) R\$ 500,00 Auxílio deslocamento mensal R\$ 280,00 auxílio alimentação Benefícios CLT + Gratificações	R\$202.772,70 Benefícios CLT + gratificações
<b>41 médicos Mais médicos</b>	R\$ 550,00 a R\$ 770,00 moradia R\$ 550,00 a R\$ 2.750,00 Alimentação	R\$144.320,00

Fonte: elaborada pela autora, com base em Brasil (2018) e Novo Hamburgo (2018c).

Comparando os dados da Tabela 2 com a quantidade de médicos contratados pelo município e com o Programa Mais Médicos, totalizando 13 médicos concursados e 41 médicos do Programa Mais Médicos, mostra-se que o custo médio para o município, contratando médicos por concurso regido pela Consolidação das Leis do Trabalho é de R\$ 15.597,90 mensais (sem contar décimo terceiro, férias, gratificações, progressões, fundo de garantia, licenças, entre outros), enquanto que, para contratar médicos do Programa, o custo seria de R\$ 3.520,00 mensais fixos, pois não há vínculo empregatício. Tais dados refletem a grande disparidade entre os gastos para o município.

Referente à bolsa-formação de R\$ 11.865,00, ela é paga diretamente aos médicos do Programa Mais Médicos, pelo Ministério da Saúde. No caso dos médicos cubanos, a atenção à população e às missões humanitárias na saúde foram sempre custeadas por recursos cubanos. Entretanto, a crise financeira tem ampliado o esforço para manutenção da gratuidade da atenção aos cubanos. Para melhorar a gestão desse processo, Cuba criou a empresa estatal *Comercializadora de Serviços Médicos Cubanos S.A.* (SMC), a qual visava angariar recursos para seu próprio sistema de saúde, portanto, o pagamento é feito por meio da Opas. O governo de Cuba fica com 70% do vencimento, a título de doação (LAMRANI, 2011; CASTRO, 2007; GUADALUPE, 2011 apud GOMES; MERHY; FERLA, 2018).

## 6.2 Custo-Benefício Assistencial

Uma referência usada para o Programa Mais Médicos foi a meta de 2,7 médicos por 1.000 habitantes, que é a proporção encontrada no Reino Unido, país que, depois do Brasil, tem o maior sistema de saúde público de caráter universal orientado pela Atenção Básica. Para atingir esse número em 2013, seriam necessários mais 168.424 profissionais (BRASIL, 2015, p. 27).

**Tabela 3 – Média de médicos nas Unidades de Saúde da Família em Novo Hamburgo**

	Unidade saúde família	Número de médicos	Média de médicos por unidade
	16 unidades	41 Mais médicos	2,56
<b>Médicos</b>	Saúde família	13 Médicos Concurados-Clt	0,8125

Fonte: Novo Hamburgo (2018b).

A Tabela 3 retrata a importância do Programa Mais Médicos para aumentar a média de médicos por Unidades de Saúde da Família, mostrando que a Lei 12.871, que instituiu o Programa Mais Médicos, está atingindo seus objetivos de: diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde, fortalecendo a prestação de serviços de Atenção Básica em saúde no País, aprimorando a formação médica no País e proporcionando maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação; ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira; fortalecer a política de Educação Permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos, promovendo a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde – brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras; aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do país, bem como na organização e no funcionamento do SUS.

Com a saída dos médicos cubanos do Brasil, o município de Novo Hamburgo tem passando por extrema dificuldade para completar o quadro nas Unidades de Estratégias da Família. Conforme a Tabela 3, até o final de 2018, este quadro mantinha-se completo, porém, segundo o portal transparência da Fundação de saúde de Novo Hamburgo, o município tem dez médicos ativos em saúde coletiva, e no Programa Mais Médicos, há oito vagas que não foram preenchidas e que não irão repor, pois o último edital, SGTES/MS nº 10, de 10 de maio de 2019, não tem vagas para o município de Novo Hamburgo, já que seu objetivo é realizar chamamento público de municípios de perfis vulneráveis, extrema pobreza e saúde indígena; os médicos brasileiros não têm interesse em assumir estas vagas – são mais de 2.200 vagas distribuídas em 1.185 municípios, deixando esta população mais carente desassistida.

Além disso, com a saída de 21 médicos cubanos de Novo Hamburgo, soma-se este agravante com mais dois: o primeiro é de não conseguir preencher as vagas destas saídas; o segundo é que os médicos que permaneceram no Programa entraram em 2013, portanto, já renovaram por mais três anos e terminam seu programa no final do ano. Com a saída dos médicos cubanos e os atrasos nos

repasse do Governo para o município de Novo Hamburgo, é decretada situação de emergência na saúde.

## 7 CONCLUSÃO

Em relação aos gastos do Ministério da Saúde com o Programa Mais Médicos, encontrou-se um maior aporte financeiro com a bolsa-formação dos médicos e com as passagens aéreas para os participantes e seus dependentes.

Em relação aos benefícios monetários para o município de Novo Hamburgo, verificaram-se as maiores vantagens, pois o município arca somente com o auxílio moradia, alimentação e transporte, este último apenas em locais de difícil acesso, proporcionando, assim, mais condições de manter um número maior de médicos por habitantes.

Em relação aos benefícios referentes às diferentes contratações de médicos pelo Município de Novo Hamburgo, tem-se a contratação de médicos por concurso, na qual o município arca integralmente com salário e os benefícios que constam na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e a aderência ao Programa Mais Médicos, que não tem vínculo empregatício, pois é por meio de Bolsa-Formação.

Em relação ao impacto do programa Mais Médicos para o Município de Novo Hamburgo, observou-se maior quantidade de médicos por habitantes, portanto, melhorando o acesso e a saúde da população. Todavia, no final de 2018, houve um declínio considerável de médicos devido à saída dos médicos cubanos, devido à decisão do Governo Federal de encerrar o Programa Mais Médicos e substituí-lo por um novo projeto, ainda em planejamento e que será apresentado "em breve" pela gestão de Jair Bolsonaro, e à falta de aderência dos médicos brasileiros ao programa, o que resultou, novamente, na escassez de médicos e numa distribuição desigual.

Assim, conclui-se que a adesão ao Programa Mais Médicos pelo Município de Novo Hamburgo, do Estado do Rio Grande do Sul, é de extrema importância para a saúde do município, promovendo o cuidado preventivo com caráter integral, pois sem o programa, o município sofre por falta de médicos nas equipes de Saúde da Família, voltando ao dramático quadro vigente até 2013.

## REFERÊNCIAS

ALESSIO, Maria Martins. **Análise da implantação do programa mais médicos.**

2015. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2015.

Disponível em:

<[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19306/1/2015\\_MariaMartinsAlessio.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19306/1/2015_MariaMartinsAlessio.pdf)>.

Acesso em: 08 dez. 2018.

ALESSIO, Maria Martins; SOUSA, Maria Fátima de. Programa Mais Médicos: elementos de tensão entre governo e entidades médicas. **Interface –**

**Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, p. 1143-1156, 2017. Suplemento

1. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000501143&script=sci_abstract&tlng=pt)

32832017000501143&script=sci\_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 dez. 2018.

BRASIL. Secretaria Especial de Assuntos Estratégicos da Presidência da República.

**Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS):** saúde. Brasília, DF: Ipea,

2011. Disponível em: <https://goo.gl/eUApWw>. Acesso em: 20 abril. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. 2013a. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm)>. Acesso em: 03 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. **Medida Provisória n.º 621, de 8 de julho de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. 2013b. Disponível em:

<[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30041490/do1-2013-07-09-medida-provisoria-no-621-de-8-de-julho-de-2013-30041478](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30041490/do1-2013-07-09-medida-provisoria-no-621-de-8-de-julho-de-2013-30041478)>. Acesso em: 03 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional n.º 95, de 15 de dezembro de 2016.** Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm)>.

Acesso em: 28 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção Básica.** Brasília, 18 maio 2017a. Disponível

em: <<http://www.saude.gov.br/component/content/article/770-sistema-nacional-de-saude/40315-atencao-basica>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 300, de 05 de outubro de 2017.** Altera a Portaria nº 30/SGTES/MS, de 12 de fevereiro de 2014, para reajustar de valores do fornecimento de moradia e alimentação e dá outras providências. 2017b. Disponível

em: <[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19340343/do1-2017-10-06-portaria-n-300-de-5-de-outubro-de-2017-19340294](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19340343/do1-2017-10-06-portaria-n-300-de-5-de-outubro-de-2017-19340294)>. Acesso em: 06 maio 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Mais Médicos**. Brasília, 2018a. Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/legislacao>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital n.º 22, de 07 de dezembro de 2018**. Adesão de médicos ao programa de provisão de médicos do Ministério da Saúde – Projeto Mais Médicos para o Brasil. 2018b. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/54343380/do3-2018-12-10-edital-n-22-de-7-de-dezembro-de-2018adesao-de-medicos-ao-programa-de-provisao-de-medicos-do-ministerio-da-saude-projeto-mais-medicos-para-o-brasil-54343009](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/54343380/do3-2018-12-10-edital-n-22-de-7-de-dezembro-de-2018adesao-de-medicos-ao-programa-de-provisao-de-medicos-do-ministerio-da-saude-projeto-mais-medicos-para-o-brasil-54343009)>. Acesso em: 06 maio 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner de; PEREIRA JÚNIOR, Nilton. Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p.2655-2663, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000902655&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000902655&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 18 maio 2019.

COLLAR, Janaína Mateus; ALMEIDA NETO, João Beccon de; FERLA, Alcindo Antônio. Formulação e impacto do Programa Mais Médicos na atenção e cuidado em saúde: contribuições iniciais e análise comparativa. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 43-56, 2015. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/591/40>>. Acesso em: 18 nov. 2018.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilso; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, jul./dez. 2008. Disponível em: <[https://www3.ufpe.br/moinhojuridico/images/ppgd/9.1b%20metodos\\_quantitativos\\_e\\_qualitativos\\_um\\_resgate\\_teorico.pdf](https://www3.ufpe.br/moinhojuridico/images/ppgd/9.1b%20metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf)>. Acesso em: 16 dez. 2018.

DATASUS. **Tecnologia da Informação a Serviço do SUS**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popRS.def>>. Acesso em 05 dez. 2018.

DIAS, Bruno C. Baixa no Programa Mais Médicos atinge 15% em menos de três meses. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)**, Rio de Janeiro, 04 abr. 2019. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/baixa-no-programa-mais-medicos-atinge-15-em-menos-de-tres-meses/40218/>>. Acesso em: 16 maio 2019.

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO (FSNH). **Atenção básica**. Disponível em: <<http://www.fsnh.net.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=109>>. Acesso em: 16 set. 2018.

GIRARDI, Sábado Nicolau et.al. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2675-2684, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.16032016>>. Acesso em: 14 dez. 2018.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Uma análise da luta das entidades médicas brasileiras diante do Programa Mais Médicos. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, p. 1103-1114, 20 jul. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000501103&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000501103&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias; FERLA, Alcindo Antônio. Subjetivação dos médicos cubanos: diferenciais do internacionalismo de cuba no programa mais médicos. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, set./dez. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00147>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

GOMES, Yamila et al. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, set. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n9/2749-2759/pt/>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

GUSSO, Gustavo Diniz Ferreira. Programa Mais Médicos: análise dos potenciais riscos e benefícios a partir da experiência como supervisor no município de Jandira. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 29, p. 1-9, 2017. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1098>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

LIMA, Luciana Dias de; CARVALHO, Marília Sá; COELI, Cláudia Medina. Médicos, política e sistemas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, jan. 2019. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2019.v35n1/e00237418/pt>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

NOVO HAMBURGO. **Decreto Municipal n.º 8572/2018, de 22 de novembro de 2018**. 2018a. Declara situação de emergência no atendimento hospitalar e nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde no Município de Novo Hamburgo, e dá outras providências. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a1/rs/n/novo-hamburgo/decreto/2018/858/8572/decreto-n-8572-2018-declara-situacao-de-emergencia-no-atendimento-hospitalar-e-nas-unidades-de-saude-do-sistema-unico-de-saude-no-municipio-de-novo-hamburgo-e-da-outras-providencias>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo. **Dados da Atenção Básica e Unidades Saúde da Família**. 2018b. Disponível em: <http://www.fsnh.net.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=109>. Acesso em: 16 set. 2018.

\_\_\_\_\_. **Portal Transparência**. 2018c. Disponível em: <<https://transparencia.novohamburgo.rs.gov.br/>>. 2018c. Acesso em: 16 de setembro de 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Programa Mais Médicos é destaque em publicação das Nações Unidas sobre Cooperação Sul-Sul.**

Brasília, 24 jun. 2016. Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5162:programa-mais-medicos-e-destaque-em-publicacao-das-nacoes-unidas-sobre-cooperacao-sul-sul&Itemid=347](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5162:programa-mais-medicos-e-destaque-em-publicacao-das-nacoes-unidas-sobre-cooperacao-sul-sul&Itemid=347)>. Acesso em: 05 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. **Qualidade da atenção primária no programa mais médicos: a experiência dos médicos e usuários.** Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34573>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

PAIM, Jairnilson et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet**. [S. l.], v. 377, p. 1778-97, 2011. Disponível em:

<[http://actbr.org.br/uploads/arquivo/925\\_brazil1.pdf](http://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf)>. Acesso em: 19 dez. 2018.

PÉREZ, José Oviedo. **(Re)imagining cuban medical internationalism: individuals, power relations, and *Mais Médicos*.** 2019. 113 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Estratégicos Internacionais) - Programa de Pós-Graduação em Estudos Estratégicos Internacionais, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2019. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/193081>>. Acesso em 06 jun. 2019.

PINTO, Hêider Aurélio et al. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Provimento de 2013 a 2015. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, p. 1087-10101, 2017. Suplemento 1. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005018102&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005018102&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 06 jun. 2019.

POPPER, Karl. **A lógica da pesquisa científica.** 2. ed. São Paulo: Cultrix, 1972.

SCHEFFER, M. **Demografia médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição.** São Paulo: CREMESP, CFM, 2013. Disponível em:

<<https://www.cremesp.org.br/pdfs/DemografiaMedicaBrasilVol2.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2018.

SQUARE, Elisandrea Suario.; MENDONÇA, Ana Valeria Machado; SOUZA, Maria Fátima de. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2785-2796, set. 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000902785](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902785)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

SILVA, Hilton P. et al. O Projeto Mais Médicos para o Brasil: desafios e contribuições à Atenção Básica na visão dos médicos cooperados. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, p. 1257-1268, 2017. Suplemento 1. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000501257&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000501257&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 13 jun. 2019.

SILVA, Hudson; BAIA, Priscila. Associação político-partidária e influência da estrutura de incentivos na adesão dos municípios às políticas de saúde: evidências do Projeto Mais Médicos para o Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 27, n.

2, abr./jun. 2018. Disponível em:  
<<https://www.scielo.org/article/sausoc/2018.v27n2/615-631/pt/>>. Acesso em: 05  
jun. 2019.

SILVA, Vinício Oliveira da et al. O Programa Mais Médicos: controvérsias na mídia.  
**Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 489-502, abr./jun. 2018.