



## ORIENTAÇÃO PARA OS GESTORES MUNICIPAIS

Os médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil são profissionais que atuarão nos serviços de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de modalidades formativas de ensino, pesquisa e extensão. A inserção prioritária será pela especialização em serviço, fundamentada pelas diretrizes pedagógicas da Educação Permanente.

Art. 14. O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de Curso de Especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial mediante integração ensino-serviço. (Lei n. 12871 de 22 de outubro de 2013)

O médico participante receberá bolsa-formação do Ministério da Saúde (Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013; Lei de 11.129/2005; e Portaria nº 754/2012 do Ministério da Saúde) e deverá cumprir a carga horária de 40 horas semanais, sendo 32 horas em atividades práticas na Unidade de Saúde da Família (USF) e oito horas de curso de especialização em atenção básica, ou em outros processos formativos. A carga horária precisa ser condizente com as especificidades locais tratadas pela Política Nacional de Atenção Básica (Portaria 2.844/GM/MS de 21 de outubro de 2011), quando devidamente justificado.

A jornada de 40 horas deve observar a necessidade de dedicação mínima de 32 horas da carga horária para atividades na equipe de Saúde da Família, podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até oito horas do total da carga horária para atividades de especialização em Saúde da Família, atividade de ensino, pesquisa e extensão; bem como atividades de educação permanente e apoio matricial. (Conforme as diretrizes do item 4.4.1-V da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB de 2012).

## **1. Bolsa-Formação**

O médico participante receberá uma bolsa mensal no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), conforme Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013 e Edital nº 39, de 8 de julho de 2013. O pagamento da bolsa está condicionado ao cumprimento das condições de participação e atuação do médico no Projeto. Para efeito do pagamento da bolsa-formação ao médico participante, será considerado o mês de exercício das atividades.

A bolsa será validada pelo gestor local mensalmente, através do Sistema de Gerenciamento de Programas – SGP. O gestor tem que entrar no sistema (SGP), confirmar se quer o profissional médico, cadastrá-lo no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) da Unidade Básica de Saúde (UBS) que ele irá trabalhar, e preencher as demais obrigações quanto a sua contrapartida. Após a apresentação do médico no município é necessário que o gestor entre novamente no sistema (SGP) confirme a sua chegada e informe os documentos apresentados.

O cumprimento das atividades e carga horária do médico será acompanhado pela gestão municipal. Este cumprimento será validado mensalmente pelo gestor municipal através do Sistema de Gerenciamento de Programas – SGP e, conforme cronograma disponível no site <http://maismedicos.saude.gov.br>, a validação é condicionante para o pagamento da bolsa do médico. Nos casos de haver atraso no processo de validação pelo município, ocorrerá atraso no pagamento da bolsa do médico.

**É PRECISO QUE O GESTOR ENTRE NO SISTEMA E AUTORIZE O PAGAMENTO.**

Para receber a bolsa serão avaliadas assiduidade, e o cumprimento satisfatório das atividades na UBS, bem como as tarefas propostas no curso de especialização.

Enquanto não se inicia a especialização, orientamos que sejam desenvolvidas pelos médicos participantes atividades de ensino e extensão (educação permanente com a equipe e a comunidade, apoio matricial, curso de capacitação para o médico participante), ou de pesquisa e sistematização (atividades técnico-científicas e o relatório de primeiras impressões).

**EM RELAÇÃO AOS MÉDICOS COOPERADOS, O PAGAMENTO SERÁ FEITO PELA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS.**

## **2. Ajuda de Custo**

A ajuda de custo, conforme trata os §§ 3º e 4º do art. 22 da Portaria Interministerial/MS/MEC nº 1.369, de 8 de julho de 2013 e Edital nº 39 de 08 de julho de 2013, é destinada a compensar as despesas de instalação do médico no município. Desta forma, tem direito ao seu recebimento o médico participante que não residir no Município para o qual fora selecionado.

## **3. Descredenciamento do Município no Projeto**

O município poderá solicitar desligamento do Projeto a qualquer momento, sendo necessário oficializar a solicitação junto à Coordenação Nacional e/ou à Comissão de Coordenação Estadual – CCE.

O município poderá ser descredenciado pelo Ministério da Saúde se não cumprir as responsabilidades e obrigações conforme definido na cláusula 5.1 do Termo de Adesão e Compromisso (anexo do Edital nº 38 de 8 de julho de 2013). O município poderá ser descredenciado caso substitua médicos ou não cumpra com as suas obrigações.

Para garantir o bom funcionamento do Programa, a Coordenação Nacional e a Comissão de Condução Estadual – CCE – poderão realizar visitas técnicas de acompanhamento e monitoramento.

## RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES DOS MUNICÍPIOS NO PROJETO

### **1. Recepção e deslocamento dos médicos no município**

O gestor municipal e distrital será responsável por garantir o deslocamento e a recepção dos médicos do Projeto Mais Médicos até o seu município, conforme artigo 7º da Portaria nº 23, de 1º de outubro de 2013. Além disso, devem disponibilizar transporte adequado e seguro para o médico participante deslocar-se ao local de desenvolvimento das atividades de rotina do Projeto, para os locais de difícil acesso, quando necessário (artigo 8ª da Portaria nº 23).

### **2. Moradia**

O município deve assegurar moradia para os médicos participantes do Projeto que forem lotados em seu município, conforme a Portaria nº 23, de 1º de outubro de 2013, que estabelece parâmetros mínimos e procedimentos a serem observados pelo Distrito Federal e pelos Municípios que tenham efetivado adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil. Os municípios deverão assegurar o fornecimento de moradia a partir das seguintes modalidades:

I - imóvel físico;

II - recurso pecuniário; ou

III - acomodação em hotel ou pousada.

As modalidades de que tratam os itens I e II devem ser prioritárias nas situações em que o médico participante esteja acompanhado dos familiares. Na modalidade prevista no item I o imóvel poderá ser do patrimônio do ente federativo ou por ele locado e deverá ter padrão suficiente para acomodação do médico e seus familiares.

Na modalidade de que trata o item II o ente federativo pode adotar como referência para o recurso pecuniário para locação de imóvel, em padrão suficiente para acomodar o médico e seus familiares, os valores mínimo e máximo de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), podendo o gestor distrital e/ou municipal adotar valores superiores, conforme a realidade do mercado imobiliário local, mediante comprovação do valor com três cotações de custo no mercado imobiliário do Município ou Distrito Federal. Ainda sobre este item, recomenda-se ao ente federativo solicitar ao médico participante comprovação de que o recurso pecuniário está sendo utilizado tão somente para a finalidade de despesa com moradia.

Na modalidade prevista no item III, o ente federativo deverá disponibilizar acomodação em hotel ou pousada para os médicos participantes, mediante anuência destes, por escrito, quanto à aceitação por esta opção de moradia em detrimento daquelas previstas nos itens I e II.

A oferta de moradia pelo Distrito Federal e Municípios aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil deverá atender a condições mínimas de habitabilidade e segurança, bem como o

perfil do município e padrão médio da localidade. São critérios para aferição de condições mínimas de habitabilidade, em qualquer das modalidades de moradia são:

I - infraestrutura física e sanitária do imóvel em boas condições;

II - disponibilidade de energia elétrica;

III - abastecimento de água.

A moradia deve ser disponibilizada em plenas condições de uso para o médico participante quando da chegada deste ao Distrito Federal ou Município para início das atividades.

O Distrito Federal e os Municípios deverão informar ao Ministério da Saúde (MS), por meio de Sistema de Gerenciamento de Programa-SGP, e conforme cronograma divulgado pelo MS, no link <http://maismedicos.saude.gov.br>, qual a modalidade de moradia ofertada aos médicos participantes. No caso da modalidade ser recurso pecuniário, o valor deverá ser informado no SGP. Caso necessário modificar a moradia disponibilizada para o médico participante, o ente federativo terá um prazo de até 60 (sessenta) dias, a partir da data de chegada do médico ao Município de atuação, para efetivar a alteração, que deverá ser atualizada no sistema informatizado.

### 3. Alimentação e Água Potável

O município é responsável por garantir alimentação adequada e fornecimento de água potável aos médicos participantes do Projeto conforme a portaria nº 23, mediante:

I - recurso pecuniário; ou

II - in natura.

Sendo assegurada a alimentação mediante recurso pecuniário, deverá o ente federativo adotar como parâmetros mínimo e máximo os valores de R\$ 371,00 (trezentos e setenta e um reais) e R\$ 500,00 (quinhentos reais). Caso o ente federativo opte pelo fornecimento da alimentação in natura recomenda-se observar o "Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável".

### 4. Condições e processo de trabalho

O município é responsável por fornecer condições adequadas para o exercício profissional dos médicos, conforme exigências e especificações da Política Nacional de Atenção Básica, tais como ambientes adequados com segurança e higiene, fornecimento de equipamentos necessários, instalações sanitárias e mínimas condições de conforto para o desenvolvimento das atividades aos médicos participantes do Projeto, conforme a Portaria Interministerial/MS/MEC nº 1.369, de 8 de julho de 2013, e Edital nº 38/SGTES/MS, de 8 de julho de 2013 e seu respectivo Anexo.

O município que receber médico pelo Projeto Mais Médicos para o Brasil deverá aderir ao Programa de Requalificação das UBS em até 60 dias da chegada do médico no município. Para tal, deverá solicitar adesão pelo Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), disponível no site <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/sismob/>.

O PROCESSO DE TRABALHO DO MÉDICO DEVE SEGUIR A ORIENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA - PNAB E DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA

## AUTORIZAÇÃO PARA EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES

Com a sanção da Lei do Mais Médicos pela presidenta Dilma Rousseff, em outubro de 2013, a competência para emissão dos registros dos profissionais estrangeiros e brasileiros formados no exterior passou a ser do Ministério da Saúde, mantendo a responsabilidade da fiscalização com os Conselhos Regionais de Medicina.

A portaria determina a expedição das carteiras de identificação aos profissionais. Até que a cédula de identidade médica produzida pela Casa da Moeda fique pronta, os médicos receberão ao final do módulo de acolhimento e avaliação uma declaração que autoriza o exercício da medicina exclusivamente no âmbito do Programa.

O registro profissional emitido pelo Ministério autoriza os médicos a exercerem a medicina exclusivamente no âmbito do programa, ou seja, só poderão atender na atenção básica e nos municípios para os quais foram designados. O documento já está sendo entregue aos profissionais médicos.

## O MAIS MÉDICOS É NA ATENÇÃO BÁSICA

O Projeto Mais Médicos para o Brasil prevê atuação apenas na Atenção Básica em Saúde. Já o médico formado em instituições brasileiras ou com diploma revalidado poderá atuar em outros níveis de atenção à saúde, desde que cumpra a carga horária prevista para no Programa.

### **1. PAB – variável**

De acordo com a Portaria nº 1.834, de 27 de agosto de 2013 o município que tiver médico do Projeto Mais Médico para o Brasil em Equipes de Saúde da Família, devidamente credenciadas e cadastrado no SCNES, e respeitando os critérios estabelecidos no Projeto de alocação de profissionais em áreas de difícil acesso ou populações de maior vulnerabilidade receberá, através do PAB-variável, os valores:

I - R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) a cada mês, por Equipe de Saúde da Família ou Equipe de Saúde da Família Ribeirinhas de Municípios com profissionais integrantes de programas de alocação, provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica ou social;

II - R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) a cada mês, por Equipe de Saúde da Família Fluvial de Municípios com profissionais integrantes de programas de alocação, provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica e/ou social; e

III - R\$ 44.000,00 (quarenta e quatro mil reais) a cada mês, por Equipe de Saúde da Família Fluvial com Equipe de Saúde Bucal de Municípios com profissionais integrantes de programas de alocação, provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica ou social.

A portaria nº 2.355, de 10 de outubro de 2013 altera a fórmula de cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família: Art. 1º Fica alterado o cálculo do teto máximo de Equipes de Saúde da Família, com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, o qual passará a ser obtido mediante a seguinte fórmula:  $\text{População}/2.000$ .

## 2. SCNES

Considerar as orientações passadas por meio do Informe nº 17/2013, encaminhadas aos gestores em 27 de setembro de 2013, os Municípios devem cadastrar os médicos participantes no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), observando as seguintes prioridades de inserção nas Equipes de Atenção Básica:

### a) Para Municípios dos Perfis 1 (Capitais), 2 (Região Metropolitana) e 6 (demais localidades):

Prioridade	Descrição
1	Equipes <u>sem médicos</u> nas últimas duas competências, em UBS consideradas adequadas ou parcialmente adequadas pelo censo das UBS (2012);
2 (facultativo)	Equipes <u>EACS</u> , em UBS consideradas adequadas ou parcialmente adequadas pelo censo das UBS (2012);
3	<u>Expansão</u> de equipes em UBS consideradas adequadas ou parcialmente adequadas pelo censo das UBS (2012), localizadas em áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza, pelo IBGE;
4	<u>Expansão</u> de equipes em UBS consideradas adequadas ou parcialmente adequadas pelo censo das UBS (2012), localizadas fora das áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza, pelo IBGE;
5	Equipes em UBS consideradas <u>inadequadas</u> pelo censo das UBS (2012);
6	<u>Expansão</u> de equipes em UBS consideradas <u>inadequadas</u> pelo censo das UBS (2012).

### b) Para Municípios dos Perfis 3 (G100) e 4 (Município com 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza):

Prioridade	Descrição
1	Equipes <u>sem médicos</u> nas últimas duas competências, em UBS consideradas adequadas ou parcialmente adequadas pelo censo das UBS (2012);
2 (facultativo)	Equipes <u>EACS</u> , em UBS consideradas adequadas ou parcialmente adequadas pelo censo das UBS (2012);
3	<u>Expansão</u> de equipes em UBS consideradas adequadas ou parcialmente adequadas pelo censo das UBS (2012);
4	Equipes em UBS consideradas <u>inadequadas</u> pelo censo das UBS (2012);
5	<u>Expansão</u> de equipes em UBS consideradas <u>inadequadas</u> pelo censo das UBS (2012).

Para consultar em quais unidades o Município pode inserir os médicos participantes do programa por ordem de prioridade, o gestor deve acessar, na versão local do SCNES do Município, o menu

“Relatórios” >> “Operacionais” >> “Profissionais” >> “Critério lotação profissional mais médicos no estabelecimento”:

## RELATÓRIO INTERNO DA VERSÃO DO SCNES – IDENTIFICA CRITÉRIOS DE LOTAÇÃO POR UNIDADE.

### INTEGRAÇÃO SERVIÇO-ENSINO

#### 1. Especialização

O Programa Mais Médicos se enquadra na modalidade integração ensino-serviço, que associa a formação médica ao processo assistencial. Por isso todos os médicos devem cumprir 32 horas de atividades práticas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e oito horas de curso de especialização em atenção básica.

Oferecida por meio da Universidade Aberta do SUS (Una-SUS), na modalidade de educação à distância, a especialização é parte obrigatória na atividade do médico. A formação do profissional começa já na sua chegada, com a participação no módulo de avaliação. Ao final desta etapa, o profissional será matriculado na especialização e acompanhado, durante todo o período de participação no Programa, por tutores e supervisores vinculados às universidades públicas que aderiram à iniciativa.

Para auxiliar em sua rotina de trabalho, os médicos receberão também ao final do curso de acolhimento, um *tablet*. Além de ferramentas de edição de texto, o equipamento dará acesso à Plataforma Telessaúde Brasil Redes, protocolos clínicos do Ministério, cadernos de atenção básica, produções científicas da UNASUS – por linha de cuidado, portarias e vídeos.

O médico contará ainda com ferramentas de apoio às atividades práticas, como a Plataforma Telessaúde Brasil Redes, que interliga núcleos de especialistas e unidades de saúde da Atenção Básica no país com o objetivo de trocar informações, melhorar o atendimento e qualificar o diagnóstico e o tratamento. Além de consulta online, os médicos podem ter acesso ao serviço telefônico gratuito 0800 644 6543 e tirar dúvidas sobre procedimentos e diagnósticos ou obter segunda opinião formativa.

Outra ferramenta que contribuirá para o dia-a-dia do médico, no apoio a prática clínica e a tomada de decisão para a gestão em saúde e qualificação do cuidado, é o Portal Saúde Baseado em Evidências: no endereço [periodicos.saude.gov.br](http://periodicos.saude.gov.br), o médico terá acesso rápido a publicações atuais e sistematicamente revisadas providas de evidências científicas.

O município deverá garantir a liberação durante 8 horas semanais do médico matriculado no Curso de Especialização para o desenvolvimento das atividades a serem realizadas. Os turnos, ou o dia a ser liberado deverá considerar as necessidades e especificidades locais e deverá ser negociada entre a equipe de Saúde da Família, o município e o médico.

## 2. Supervisão

O processo de supervisão assume posição central nos processos de ensino-aprendizagem envolvidos pelo Projeto Mais Médicos para o Brasil. Tem a função de construir um olhar para as práticas que se desenvolvem no âmbito dos serviços de saúde e seus modos de organização, a fim de reconfigurar e analisar estas práticas a todo o momento.

As atividades de supervisão são presenciais e à distância e realizadas por profissionais médicos com experiência clínica e em saúde coletiva na Atenção Básica ligadas às Universidades; Instituições Públicas estaduais e municipais de educação superior e de saúde; Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade Medicina Preventiva e Social e Clínica Médica; e de escolas de governo em saúde pública aderidas ao Projeto.

Cada Instituição terá um tutor responsável por 10 supervisores. Cada Supervisor Médico supervisionará até 10 profissionais, considerando situações e especificidades locais regionais.

A supervisão inicia-se por uma visita presencial do supervisor ao local de trabalho do profissional para um diagnóstico das condições de trabalho, das necessidades de saúde da população e das necessidades para o desenvolvimento de competências desse profissional. As atividades de supervisão subsequentes serão definidas no plano de educação permanente a ser construído a partir de cada visita e do processo de acompanhamento do profissional.

Faz-se necessário que o município apoie e acompanhe o processo de supervisão realizada pelas Instituições públicas de educação superior brasileira, escolas de saúde pública ou outras entidades privadas participantes, aderidas ao Projeto.

### Projeto Mais Médicos para o Brasil

Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - SGTES

Ministério da Saúde – MS



Ministério da  
Saúde

Ministério da  
Educação

