

DIRETRIZES DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM A DECLARAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E A CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA

GUIDELINES FOR THE MAIS MÉDICOS PROGRAM AND ITS ASSOCIATION WITH THE DECLARATION OF HUMAN RIGHTS AND THE BRAZILIAN CONSTITUTION

Flávia Guimarães Menezes Silva¹
Jose Euclimar Xavier de Menezes²
Luiz Fernando Quintanilha³

RESUMO

O Programa Mais Médicos foi instituído pela Lei Federal nº 12871, de 22 de outubro de 2013, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS). Para sua consecução, uma das estratégias adotadas foi a de autorização para o funcionamento de cursos de Medicina, por instituições de ensino superior (IES) privadas, precedida de chamamento público para os municípios e para as instituições. Com relação ao chamamento público para as IES, integrava como requisito obrigatório, a existência de plano de contrapartida à estrutura de serviços, ações e programas de saúde do SUS, bem como plano de oferta de bolsa para alunos. Nesse liame, o objetivo deste artigo é relacionar esses requisitos com os direitos à educação e à saúde proclamados na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na Constituição da República Federativa Brasileira. Utilizou-se como metodologia de pesquisa a revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e método analítico, tendo como fontes de consultas para análise artigos científicos, documentos oficiais, doutrinas e legislações. Pôde-se constatar que a despeito de o objetivo da lei ser o de reduzir as desigualdades regionais na distribuição dos recursos humanos da área médica, o delineamento de suas diretrizes associa-se intimamente com direitos sociais que estão regidos na Declaração dos Direitos Humanos e na Constituição Brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: 1. Programa Mais Médicos. 2. Direitos Humanos. 3. Constituição Brasileira.

¹ Doutoranda em Desenvolvimento Regional e Urbano (Universidade Salvador – UNIFACS). Mestre em Administração (Universidade Salvador – UNIFACS). Professora do curso de Medicina da Universidade Salvador (UNIFACS). Gerente de processos acadêmicos da Inspirali/Ânima Educação. E-mail: falgms@gmail.com.

² Pós Doutor em Filosofia Contemporânea (Pontifícia Università Lateranensi/Roma). Doutor e Mestre em Filosofia Contemporânea (Universidade de Campinas - UNICAMP). Pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Urbano (PPDRU) – Universidade Salvador (UNIFACS). E-mail: menezesjex@gmail.com

³ Pós doutor em Biotecnologia (Universidade de Yamaguchi, Japão) e em Educação (PUCPR). Doutor em Ciências (Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ). Mestre em Fisiologia (Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ). Professor do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Urbano (PPDRU) – Universidade Salvador (UNIFACS). E-mail: luiz.mesq@animaeducacao.com.br

ABSTRACT

The Mais Médicos Program was established by Federal Law No. 12871, of October 22, 2013, with the purpose of training human resources in the medical field for the Unified Health System (SUS). To achieve this, one of the strategies adopted was to authorize the operation of Medicine courses by private higher education institutions (HEIs), preceded by a public call for municipalities and institutions. Regarding the public call for HEIs, it included as a mandatory requirement the existence of a compensation plan for the structure of services, actions and health programs of the SUS, as well as a scholarship offer plan for students. In this connection, the objective of this article is to relate these requirements to the rights to education and health proclaimed in the Universal Declaration of Human Rights and the Constitution of the Brazilian Federative Republic. Bibliographical research was used as a methodology, using academic production, official documents and legislation as sources of consultation. It was observed that despite the law's objective being to reduce regional inequalities in the distribution of human resources in the medical field, the design of its guidelines is closely associated with social rights that are governed by the Declaration of Human Rights and the Brazilian constitution.

KEYWORDS: 1. Mais Médicos Program. 2. Human Rights. 3. Brazilian Constitution.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é marcado por diferentes contextos de desigualdades socioeconômicas, processo de desenvolvimento histórico-geográfico agravado a partir do século XX (BRANDÃO, 2011). Buscando o enfrentamento de suas desigualdades socioespaciais, o país começou a constituir um aparato institucional público, em especial, após a segunda guerra mundial (BERCOVICI, 2003).

Foi também após a segunda guerra mundial, diante das atrocidades cometidas pelo nazismo, que, em 1948, foi proclamada a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), uma tentativa de se reconstruir os direitos que foram violados pelo Estado neste período (PIOVESAN, 2004). Essa Declaração serviu de inspiração para a Constituição de muitos países, dentre eles o Brasil.

No cerne dos direitos sociais, em seu artigo 6º, a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) versa sobre os direitos “a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados” (BRASIL, 1988). No que se refere ao direito à educação, tem-se, em seu artigo 205 que

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 23, Nº 2- JUL/DEZ 2024

Pág: 211-226

a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988).

Em se tratando do direito à saúde, em seu artigo 196, a Constituição postula que

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Nessa esfera, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com a Constituição, proporcionando acesso universal ao sistema público de saúde do país, “um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo” (BRASIL, 2022). Em seus princípios, tem-se a universalização, o que garante o acesso às ações e serviços a todas as pessoas, sem discriminação; a integralidade, que visa atender a todas as necessidades dos indivíduos; e a equidade, com o objetivo de diminuir desigualdades (BRASIL, 2022).

No âmbito da equidade, faz jus destacar que analisar as desigualdades em saúde incluem inúmeras dimensões, como, por exemplo, o acesso e utilização de serviços, a qualidade da atenção, a situação de saúde, a saúde e condições de vida, a oferta de serviços, tanto em capacidade instalada quanto de recursos humanos (NUNES et al, 2001). Em se tratando da oferta de recursos humanos, destaca-se, neste artigo, o profissional médico, que está distribuído de forma desigual entre as regiões do Brasil, entre estados e entre capitais e municípios do interior (SCHEFFER et al, 2023).

Ilustrando essa má distribuição, o documento “demografia médica no Brasil” apresenta a razão de 2,6⁴ médicos por mil habitantes no país, variando de 1,45 na região Norte (menor razão) a 3,39 na região Sudeste (maior razão) (SCHEFFER et al, 2023). As regiões Nordeste, Sul e Centro-oeste apresentam razões de 1,93, 2,95 e 3,10, respectivamente (SCHEFFER et al, 2023).

Agrava-se ainda mais essas assimetrias ao se adentrar na comparação entre capitais e municípios do interior. Tomando-se como exemplo a região Sudeste, as métricas das capitais e municípios do interior evidenciam uma inequidade expressiva: 6,64 vs 2,70 médicos por mil habitantes, respectivamente (SCHEFFER et al, 2023). Esse mesmo fato é observado nas outras regiões do país: região Sul (8,93 vs 2,33); região Centro-Oeste (5,87 vs 1,83); região Nordeste (5,90 vs 0,84) e região Norte (3,16 vs 0,67) (SCHEFFER et al, 2023).

⁴ Não existe normal universal ou padrão que estabeleça uma proporção ideal de médico por habitante reconhecido e validado internacionalmente. Todavia, utiliza-se como referência a média dos países avaliados pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que é de 3,73 médicos por 1.000 habitantes (SCHEFFER, et al 2023).

Foi com esse contexto de desigualdade que, em 2013, foi instituído o Programa Mais Médicos (PMM), sob Lei Federal nº 12871, de 22 de outubro de 2013, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o SUS e, conseqüentemente, reduzir as desigualdades regionais na área de Saúde para esse indicador (BRASIL, 2013).

Uma das estratégias adotadas com o PMM foi a de autorização para o funcionamento de cursos de Medicina, por instituições de ensino superior (IES) privadas, precedida de chamamento público tanto para os municípios quanto para as IES. Com relação à chamada pública para essa, integrava como requisito obrigatório para a análise e classificação das propostas submetidas, a existência de plano de contrapartida à estrutura de serviços, ações e programas de saúde do SUS, bem como plano de oferta de bolsa para alunos.

Nesse contexto, insere-se o objetivo deste artigo, que é o de relacionar os requisitos do PMM para classificação das propostas das IES para o funcionamento do curso de Medicina com os direitos à educação e à saúde proclamados na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na Constituição Brasileira. Para tanto, utilizou-se como metodologia de pesquisa a revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e método analítico, tendo como fontes de consultas para análise artigos científicos, documentos oficiais, doutrinas e legislações.

Destarte, este artigo está dividido em cinco seções: 1. Introdução; 2. Delineamento do Programa Mais Médicos; 3. Direitos Humanos e a Constituição da República Federativa do Brasil; 4. Relação entre o Programa Mais Médicos, os Direitos Humanos e a Constituição Brasileira; 5. Considerações finais.

2 DELINEAMENTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

O PMM foi instituído com Lei Federal n. 12871, de 22 de outubro de 2013, tendo por finalidade “formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2013). Um dos objetivos desse Programa foi “diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde” (BRASIL, 2013).

Neste momento histórico, o Brasil apresentava uma razão de 2,0 médicos por mil habitantes, com distribuição notadamente desigual entre as regiões do Brasil (Sudeste: 2,67; Sul: 2,09; Centro-Oeste: 2,05; Nordeste: 1,2; Norte: 1,01) (SCHEFFER et al, 2013). A meta do Ministério da Saúde era uma razão de 2,5 médicos por mil habitantes (SCHEFFER et al, 2013).

Nesse liame, para formar recursos humanos na área médica para o SUS, uma das estratégias sancionadas foi a autorização para o funcionamento de curso de graduação em Medicina por IES privadas. Essa autorização foi precedida de chamamento público para os municípios, que deveriam cumprir requisitos como: (i) ter, no mínimo, 70 mil habitantes; (ii) não

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 23, Nº 2- JUL/DEZ 2024

Pág: 211-226

ser capital do estado; (iii) não possuir curso de Medicina em sua região. Com isso, ganhou força o movimento denominado “interiorização das escolas médicas”, uma vez que a implantação dos cursos autorizados por essa lei visava a contemplação dos municípios do interior do país.

No processo de autorização, a primeira etapa foi a pré-seleção de municípios. Após esta, foi publicado o primeiro edital de chamada pública para mantenedoras de IES privadas para seleção de propostas para autorização de funcionamento de cursos de Medicina. Integrando esse Edital, constavam anexos “como se transcritos fossem e como partes indissolúveis” (DOU, 2014, p. 18), que compunham critérios de avaliação e de seleção das mantenedoras. Um dos anexos constantes era o Anexo III de Análise e Classificação das Propostas, que consistia na

avaliação de mérito e da pertinência da proposta para autorização de funcionamento de curso de graduação em medicina” sendo avaliados “os planos e projetos abaixo relacionados:

- a) Projeto Pedagógico de Curso de Graduação em Medicina;
- b) Plano de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde;
- c) Plano de Infraestrutura da Instituição de Educação Superior;
- d) Plano de Contrapartida à estrutura de serviços, ações e programas de saúde do Sistema Único de Saúde do município e/ou da região de saúde do curso de medicina;
- e) Plano de Implantação de Residência Médica;
- f) Plano de oferta de bolsas para alunos” (DOU, 2014, p. 29).

Em relação ao Plano de Contrapartida à estrutura de serviços, as mantenedoras deveriam prever investimentos “nos equipamentos e programas de saúde do município, com vistas à melhoria do processo de ensino-aprendizagem, dos cenários de prática no SUS e da qualidade da assistência à população” (DOU, 2014, p.35).

Nos termos da Portaria nº 16, de 25 de agosto de 2014, a contrapartida contemplará as seguintes modalidades:

I - Formação para os profissionais da rede de atenção à saúde, nos termos do art. 35 da

Resolução 03, de 02 de junho de 2014;

II - Construção e/ou reforma da estrutura dos serviços de saúde;

III - Aquisição de equipamentos para a rede de atenção à saúde;

IV - Pagamento de bolsas de Residência Médica em programas de Medicina de Família

e Comunidade e, no mínimo, dois outros das áreas prioritárias (Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia).

O plano deverá conter a previsão de investimento na rede SUS, para os próximos 6 (seis) anos, calculada no percentual entre 5% e 10% do faturamento anual bruto do curso de medicina. As mantenedoras devem formular plano de contrapartida, com valores em R\$ (Reais) e previsão de desembolso a partir do início de funcionamento do curso.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 23, Nº 2- JUL/DEZ 2024

Pág: 211-226

Diante do exposto, pode-se presumir que as mantenedoras selecionadas incluíram em seus planos a previsão de investimentos na capacidade técnica dos seus profissionais de saúde e no repasse financeiro de 10% de seus faturamentos anuais, para investimentos em equipamentos de saúde dos municípios. Este cenário pode, potencialmente, significar melhorias no âmbito da saúde da população do município.

Ainda nos critérios de análise e classificação das propostas, no tocante ao Plano de oferta de bolsas para alunos, constava em Edital que a mantenedora deveria apresentar esse plano com base em critérios socioeconômicos, em conformidade com o §1º, do Art. 1º, da Lei nº 11.096/2005” (DOU, 2014, p.36). Consoante esse artigo e parágrafo da Lei, “a bolsa de estudo integral será concedida a brasileiros não portadores de diploma de curso superior, cuja renda familiar mensal per capita não exceda o valor de até 1 (um) salário-mínimo e 1/2 (meio)” (PROUNI, 2005).

Ainda em relação aos critérios do Plano de oferta de bolsas, foi explicitado que a quantidade a ser ofertada deveria representar o “valor percentual do número de vagas anuais do curso de Medicina até o limite de 10% (dez por cento)” (DOU, 2014, p.36). Ou seja, se a aprovação fosse de 50 vagas anuais (média de vagas anuais autorizadas por município), cinco dessas vagas, anualmente, deveriam ser de bolsas integrais para brasileiros com renda máxima de 1 salário mínimo e meio.

Este critério obrigatório, estabelecido em Edital para a seleção das mantenedoras, permite o acesso à educação superior para pessoas de baixa renda, que não teriam condições de cursarem Medicina em IES privada, curso de maior custo entre os cursos de graduação no Brasil (MALI, 2023).

Cumprindo informar que desde a promulgação da lei do PMM já foram concluídas duas chamadas públicas para municípios e para IES privadas, resultando em autorização de oferta de curso de medicina em 101 municípios do interior (37 na 1ª chamada e 64 na 2ª chamada.) Em outubro de 2023, foi divulgada a 3ª chamada pública para seleção de propostas apresentadas por mantenedoras de IES privadas, para municípios pré-selecionados, com expectativa de serem contemplados até 95 municípios do interior para funcionamento de cursos de Medicina, cada um com 60 vagas anuais reservadas.

Destarte, ressaltando que em todas as chamadas públicas que já ocorreram mantêm-se os requisitos suprapostos, e fazendo correlação com os Direitos Humanos, pode-se inferir que a Lei Federal nº 12871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos, possui uma dimensão que contempla, em alguma escala, o resguardo de direitos sociais, no tocante ao acesso à saúde e à educação.

3 DIREITOS HUMANOS E A CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) foi proclamada em 10 de dezembro de 1948, na Assembleia Geral das Nações Unidas, em Paris

como ideal comum a atingir por todos os povos e todas as nações, a fim de que todos os indivíduos e todos os órgãos da sociedade, tendo-a constantemente no espírito, se esforcem, pelo ensino e pela educação, por desenvolver o respeito desses direitos e liberdades e por promover, por medidas progressivas de ordem nacional e internacional, o seu reconhecimento e a sua aplicação universais e efetivos tanto entre as populações dos próprios Estados membros como entre as dos territórios colocados sob a sua jurisdição (NAÇÕES UNIDAS, 2020).

Em seu artigo primeiro, declara que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”. Considerando as abordagens de saúde e de educação apresentadas na seção anterior, extrai-se os seguintes artigos que asseguram esses direitos (NAÇÕES UNIDAS, 2020):

Artigo 21 - 2. “Todo ser humano tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país”.

Artigo 25 -

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

Artigo 26 -

1. Todo ser humano tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, esta baseada no mérito.

Por mais fundamentais que esses direitos sejam, consoante Bobbio (2004, p.9), eles “são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes”. Na ocasião, essa Declaração surgiu como resultado de um esforço de reconstrução dos direitos humanos, após as atrocidades que foram cometidas pelo nazismo, na segunda guerra mundial, quando o Estado assumiu a posição de maior violador desses direitos (PIOVESAN, 2004).

Ao tentar definir direitos humanos, pode-se encontrar respostas inevitavelmente óbvias ou muito vagas, já que seriam os direitos de qualquer homem, no sentido humanitário da palavra.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 23, Nº 2- JUL/DEZ 2024

Pág: 211-226

“Direitos do homem são aqueles que pertencem, ou deveriam pertencer, a todos os homens, ou dos quais nenhum homem pode ser despojado” (BOBBIO, 2004, p.13). “Direitos do homem são aqueles cujo reconhecimento é condição necessária para o aperfeiçoamento da pessoa humana, ou para o desenvolvimento da civilização (BOBBIO, 2004, p.13). “Os direitos humanos são normas que reconhecem e protegem a dignidade de todos os seres humanos” (UNICEF, 2015).

No sentido de reconhecer e proteger a dignidade dos seres humanos, essa Declaração é considerada um marco na história dos direitos humanos.

Somente depois da Declaração Universal é que podemos ter a certeza histórica de que a humanidade — toda a humanidade — partilha alguns valores comuns; e podemos, finalmente, crer na universalidade dos valores, no único sentido em que tal crença é historicamente legítima, ou seja, no sentido em que universal significa não algo dado objetivamente, mas algo subjetivamente acolhido pelo universo dos homens (BOBBIO, 2004, p.18).

A Declaração dos Direitos Humanos inspirou a Constituição de muitos países. O Brasil, como um dos países que chancelou esse documento internacional, inspirou-se em suas normativas centrais para a promulgação da Constituição da República Federativa (CRFB), em 1988, que, em seu preâmbulo, destina-se a

assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias (BRASIL, 1988).

Entre os títulos e capítulos da Constituição Brasileira, considerando as mesmas abordagens de saúde e educação discutidas anteriormente, pode-se extrair os seguintes trechos (BRASIL, 1988):

Título II – dos direitos e garantias fundamentais. Capítulo II - dos direitos sociais. “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, (...)”

Título VIII – da ordem social. Capítulo II – da seguridade social. Seção II - da saúde

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Título VIII – da ordem social. Capítulo III – Da Educação, Cultura e do Desporto. Seção I - Da Educação. Art. 205

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 23, Nº2- JUL/DEZ 2024
Pág: 211-226

Frente ao exposto, torna-se notório que a saúde e a educação estão entre os direitos resguardados tanto na DUDH quanto na CRFB. Todavia, isso não significa que esses direitos estejam inexoravelmente garantidos. Esse discurso pode soar retórico se não houver ações que suplantem as intenções valoradas (MAGALHÃES, FILHO, FREITAS, 2022). É necessário uma ação motriz por parte do poder público e do Estado para se criar políticas que assegurem as correções necessárias das desigualdades e alcance a igualdade social para os mais vulneráveis da sociedade (CALEGARI; LIMA; NETO, 2023). Afinal, não é sobre o direito declarado, é sobre o direito assegurado.

Não se trata de saber quais e quantos são esses direitos, qual é sua natureza e seu fundamento, se são direitos naturais ou históricos, absolutos ou relativos, mas sim qual é o modo mais seguro para garanti-los, para impedir que, apesar das solenes declarações, eles sejam continuamente violados (BOBBIO, 2004, p.17).

Nesse ínterim de direitos declarados e o modo, ou um modo, de garanti-los, dá-se luz ao Programa Mais Médicos que, por força da lei, garantiu o desenvolvimento de um planejamento de longo prazo, tocando direitos de Educação e Saúde, resguardados na DUDH e na CRFB.

4 RELAÇÃO ENTRE O PROGRAMA MAIS MÉDICOS, OS DIREITOS HUMANOS E A CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA

Conforme exposto na seção 2, para a análise e classificação das propostas das IES e autorização do funcionamento de cursos de Medicina, integravam componentes obrigatórios o Plano de Contrapartida à estrutura de serviços de saúde e o Plano de oferta de bolsas para alunos.

Em relação ao primeiro plano, coloca-se em análise o direito à Saúde. No tocante ao segundo plano, salienta-se o direito à Educação. Isto posto, considerando os artigos dos Direitos Humanos e da Constituição Brasileira, apresentados na seção anterior, revela-se uma matriz de relação conforme pode ser visualizado no Quadro 1.

Quadro 1 – Matriz de relação entre a DUDH, CRFB e as diretrizes do Edital nº 6, de 2014, de chamada pública de mantenedoras de IES com fulcro na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

DUDH e CRFB	Diretrizes da Lei n. 12871 que instituiu o PMM e do Edital n.6, de 2014, de Chamada Pública de mantenedoras de Educação Superior		
	Reduzir desigualdades regionais (médicas)	Plano de Contrapartida ao SUS local	Plano de oferta de bolsas para alunos
DUDH - Artigo 21	✓	✓	

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 23, Nº 2- JUL/DEZ 2024
Pág. 211-226

DUDH - Artigo 25			✓
DUDH - Artigo 26			✓
CRFB T.II, C.II, Artigo 6	✓	✓	✓
CRFB T.VIII, C.II, Artigo 196	✓	✓	
CRFB T.VIII, C.III, Artigo 205)			✓

Fonte: Elaboração própria

Nota: DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos; CRFB – Constituição da República Federativa Brasileira de 1988; T – Título da CRFB; C – Capítulo da CRFB

Iniciando a análise da matriz de relação do Quadro 1, tem-se, primariamente, o objetivo da lei n. 12871, que foi de reduzir as desigualdades regionais médicas. Este objetivo, com evidências de êxito (SANTOS; COSTA; LUNARDI, 2015), relaciona-se, intimamente, com o artigo 21 da DUDH no que tange ao direito de todo ser humano ter acesso ao serviço público do seu país. Relaciona-se, também, com a CRFB, em seus artigos 6, de direito social a saúde, e 196, nos quais se afirma que a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais. Tais associações se justificam, pois à medida em que se reduzam as desigualdades existentes devido à escassez de profissionais em áreas mais remotas do país, condições mais igualitárias de acesso aos serviços de saúde e a profissionais qualificados para atender à população, independentemente de onde ela resida, podem ser vislumbradas (OLIVEIRA et al, 2015).

Similarmente ao que se observa na relação dos artigos supracitados da DUDH e da CRFB com o objetivo da lei, atesta-se também a relação desses com o critério de seleção das mantenedoras, no que tange ao plano de contrapartida ao SUS local. Ao se atrelar como obrigatório o repasse de 10% do faturamento anual bruto obtido com as mensalidades do curso de Medicina a partir do funcionamento do curso, com o investimento na estrutura de serviços, ações e programas de saúde, pode-se presumir melhorias na disponibilidade e qualidade dos equipamentos de saúde do SUS e dos próprios ambientes de atendimento, impactando positivamente a qualidade da assistência à saúde da população. Revela-se, desse modo, uma forma de garantia dos direitos previstos na DUDH e CRFB.

Em se tratando do critério de seleção das mantenedoras de plano de oferta de bolsa para os alunos, registra-se a íntima relação com a DUDH em seu artigo 26 (direito à instrução) e com a CRFB, em seus artigos 6 (direito social à educação) e 205 (educação é direito de todos e dever do estado e da família). Ao passo em que esse plano de oferta prevê a concessão de bolsas de estudos integrais de até 10% das vagas anuais do curso de Medicina, considerando critérios

socioeconômicos, oportuniza-se que brasileiros que não possuem condições de arcar com um curso de graduação superior como o de Medicina, reconhecido pelo seu alto valor de investimento mensal, tenham a possibilidade de cursá-lo. Considerando o fator educação como propulsor social, capaz de transformar e romper as estruturas iniciais dos indivíduos (SILVA, 2017), pode-se pressupor a expansão de oportunidades de formação universitária e ascensão social e de padrão de vida individual e familiar, conforme proclamado no artigo 25 da DUDH.

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (NAÇÕES UNIDAS, 2020, artigo 25).

Frente ao exposto, pode-se inferir que, a despeito de a Lei n. 12871 não apresentar explicitamente fundamentos da DUDH e da CRFB, ela revela diretrizes em sua estruturação que estão intimamente relacionadas e que podem ser atestadas como uma forma de se assegurar, em alguma medida, o direito à educação e o direito à saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste artigo foi relacionar os requisitos do PMM para a classificação das propostas das IES para o funcionamento do curso de Medicina com os direitos à educação e à saúde proclamados na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na Constituição Brasileira.

Até o nosso conhecimento, a literatura existente se limita a associar aspectos dos direitos humanos com a formação profissional em Medicina (ALBUQUERQUE, 2015; OLIVEIRA et al, 2015; GRECO; WELSH, 2016) ou mesmo uma análise do PMM relacionando com direitos humanos, mas na perspectiva da finalidade da lei, de formar recursos humanos na área médica para o SUS (KAMIKAWA; MOTTA, 2014; SCHNEIDER; OLIVEIRA, 2015; TEIXEIRA; LIMA, 2018), não adentrando nas nuances da legislação, como os requisitos mínimos para a autorização do curso de Medicina, abordados neste artigo. Já em relação à análise da política pública do PMM sob a perspectiva da CRFB, não foram encontradas produções científicas.

Ao se dar luz, com este artigo, aos requisitos do PMM para a classificação das propostas das IES, pôde-se constatar que para além da finalidade da Lei que o instituiu, objetivando, entre outros, reduzir as desigualdades regionais para a distribuição de médicos, o delineamento de suas diretrizes associa-se intimamente com direitos sociais que estão regidos nos documentos legais, DUDH e CRFB.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 23, Nº 2- JUL/DEZ 2024

Pág: 211-226

Apesar de o PMM não ter ainda eliminado as marcantes desigualdades regionais na distribuição de profissionais médicos no país, pode-se presumir, a partir da análise da matriz de relação apresentada neste trabalho, que os municípios que sediaram essas escolas tiveram um investimento adicional, oriundo do plano de contrapartida estabelecido pelas IES, iniciado desde o primeiro ano do funcionamento do curso, contemplando os direitos de educação e saúde de seus cidadãos.

Faz jus destacar que, ao se relacionar as diretrizes do PMM com os direitos assegurados pela DUDH e CRFB, não se considera que elas sejam suficientes para se garantir os direitos sociais. É prerrogativa constitucional a postulação de políticas públicas específicas, objetivando a consecução dos direitos à educação e à saúde. Todavia, se em cada política pública que se crie, independente da finalidade, houver premissas que possam agregar o alcance desses direitos, pode-se potencializar e acelerar a mitigação das assimetrias existentes para esses indicadores e contribuir para o desenvolvimento do país em consonância com os direitos humanos e sua constituição.

REFERÊNCIAS

ABMES. **Edital n. 3, de 22 de outubro de 2013.** [2013]. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1475/edital-curso-de-medicina-n-3>. Acesso em: 31 de out. de 2021.

ABMES. **Portaria nº 543, de 4 de setembro de 2014.** [2014]. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1638/portaria-seres-n-543>. Acesso em: 31 de out. de 2021.

ALBUQUERQUE, Aline. Human rights in medical training/Os direitos humanos na formação do profissional de medicina. **Revista de Medicina**, v. 94, n. 3, p. 169-179, 2015.

BERCOVICI, Gilberto. **Desigualdades regionais, estado e constituição.** São Paulo: M. Limonad, 2003.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos.** (Trad) Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 7ª ed. 2004, 96p.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 23, Nº2- JUL/DEZ 2024

Pág: 211-226

BRANDÃO, Carlos. A busca da utopia do planejamento regional. **Revista Paranaense de Desenvolvimento**, Curitiba, n.120, p.17-37, jan./jun. 2011.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 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. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF. [2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus> Acesso em: 26 nov. 2022.

CALEGARI, Ana Paula da Mata; LIMA, Priscila Luciene Santos de; NETO, Lourenço de Miranda Freire. A efetividade dos direitos fundamentais e a judicialização do acesso a saúde. **Revista Diálogos Possíveis**, v. 22, n. 1, p.25-57, jun. 2023.

DOU. Diário Oficial da União. **Nº 248, Terça-feira, 23 de dezembro de 2014**. Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior. Edital nº 6, de 2014/Seres/MEC. 2014.

GRECO, Dirceu; WELSH, James. Derechos humanos, ética y práctica médica. **Revista Bioética**, v. 24, p. 443-451, 2016.

KAMIKAWA, Gisele Keiko; MOTTA, Ivan Dias da. Direito à Saúde e estudo da política pública do Programa "Mais Médicos". **Revista Jurídica Cesumar**, v. 14, n. 2, p. 341-367, jul./dez. 2014.

MAGALHÃES, Bianca Regina Ramos; FILHO, Enoque Feitosa Sobreira; FREITAS, Lorena de Melo. Teoria crítica dos direitos humanos: retórica, juspositivismo e efetividade da forma jurídica. **Revista Diálogos Possíveis**, v. 21, n. 2, p.1-18, dez. 2022.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 23, Nº 2- JUL/DEZ 2024
Pág: 211-226

MALI, Tiago. **Entenda a guerra judicial de bilhões entre cursos de medicina.** 2023.

Disponível em: <https://www.poder360.com.br/educacao/entenda-a-guerra-judicial-de-bilhoes-entre-cursos-de-medicina/> Acesso em: 02 de set. 2023.

NABUCO, Maria Regina. A (des)institucionalização das políticas regionais no Brasil. **Revista Eletrônica de Ciências Humanas e Sociais e outras coisas.** v.1, n.2, p. 65-87, 2007.

NAÇÕES UNIDAS. Brasil. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 01 jul. 2022.

NUNES, André et al. **Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2001. 224p

OLIVEIRA, Felipe Proenço de *et al.* Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. **Comunicação, saúde, educação.** 2015; 19(54):623-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1142>. Acesso em: 03 set. 2023.

PIOVESAN, Flavia. Direitos sociais, econômicos e culturais e direitos civis e políticos. **Revista internacional de direitos humanos** [online]. v.1, n. 1, 2004, p.20-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-64452004000100003>. Acesso em: 01 jul. 2022.

PROUNI. **Lei 11096. [2005].** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111096.htm. Acesso em: 01 nov. 2022.

SACARDO, Daniele Pompei *et al.* Direitos Humanos na formação profissional em medicina: processo de institucionalização de um eixo transversal. **Revista Brasileira de Bioética,** v. 14, n. edsup, p. 106-107, 2018.

SANTOS, Leonor Maria Pacheco; COSTA, Ana Maria; GIRARDI, Sábado Nicolau. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 20, n. 11, p. 3547-3552, 2015.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 23, Nº2- JUL/DEZ 2024

Pág: 211-226

~~SCHEFFER, Mário *et al.* **Demografia Médica no Brasil. Cenários e indicadores de**~~
distribuição. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2013. v.2. 256p. ISBN 978-85-87077-29-5. 2013

SCHEFFER, Mário *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2023.** São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8. 2023.

SCHNEIDER, Yuri; OLIVEIRA, Juliana de. Políticas públicas de efetivação do direito social à saúde: Programa Mais Médicos sob uma análise da ponderação de princípios. **Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional.** Curitiba, vol. 7, n. 13, Jul.-Dez. p. 371-393. 2015.

SILVA, Flávia Guimarães Menezes. **Desempenho dos estudantes no ENADE: Influenciadores ambientais e organizacionais sob a luz da sociologia da educação de Bourdieu.** 2017. 91p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Administração, Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, 2017. Disponível em: <http://tede.unifacs.br/tede/handle/tede/617>. Acesso em: 11 out. 2023.

TEIXEIRA, Camila Soares; LIMA, Rodrigo Tobias de Sousa. Direitos Humanos, o SUS e o Programa Mais Médicos. In: CONGRESSO INTERNACIONAL REDE UNIDA, 13., 2018, Manaus. **Anais...** Manaus: Rede Unida, 2018. 1 p.

UNICEF. **O que são direitos humanos?** 2015. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/o-que-sao-direitos-humanos>. Acesso em: 21 out. 2022.