

Efeitos colaterais da expansão

Cursos de medicina com problemas de qualidade, principalmente privados, embaraçam estratégia para ampliar oferta de profissionais formados no país

FABRÍCIO MARQUES — ilustrações TALITA HOFFMANN



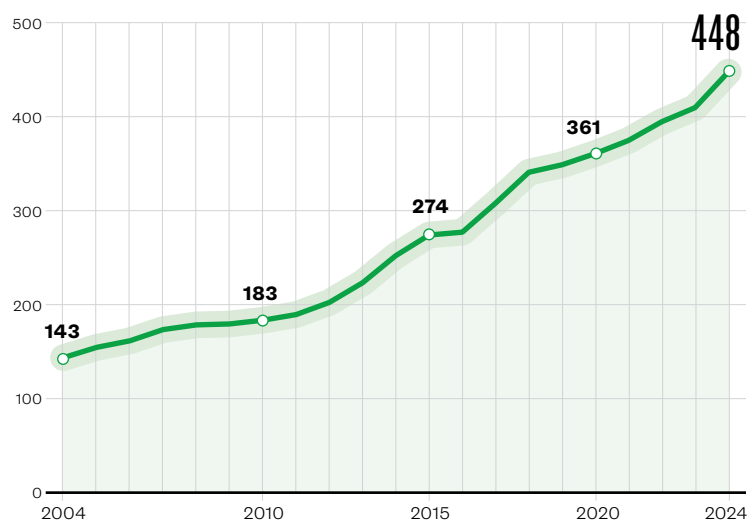
O Ministério da Educação (MEC) cancelou em fevereiro um edital que previa a abertura de quase 6 mil vagas em cursos de medicina em universidades privadas. A chamada seletória propôs para criar novas graduações ou ampliar o número de matrículas em faculdades já existentes no âmbito do Programa Mais Médicos, lançado em 2013 para reduzir a escassez de profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS). O programa permite ao governo definir locais para a criação de novos cursos onde existe carência de médicos – em geral, longe dos grandes centros urbanos –, desde que haja uma infraestrutura de serviços de saúde capaz de propiciar uma formação prática de qualidade para os estudantes.

O cancelamento do edital foi uma espécie de freio de arrumação depois do alarme causado pela divulgação dos resultados do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed), prova anual criada pelo ministério para examinar a qualidade da formação oferecida pelos cursos – o teste foi aplicado pela primeira vez a alunos de medicina de último ano para verificar o conhecimento adquirido. Dos 39.258 formados em 351 cursos que participaram da Enamed, apenas 67% alcançaram proficiência. Trinta por cento das graduações receberam conceitos 1 (até 39,9% de estudantes proficientes) e 2 (entre 40% e 59,9% de alunos proficientes), performance considerada insuficiente. Faculdades municipais, que tiveram só 944 alunos avaliados, foram as com pior desempenho: apenas 49,7% proficientes. Já as escolas privadas com fins lucrativos se destacaram pelo volume de reprovações: 57,2% de 15.409 estudantes tiraram conceitos 1 e 2. Universidades federais e estaduais registraram índices superiores a 80% de proficiência.

Muitos cursos que tiveram conceito insatisfatório funcionam longe dos centros urbanos – apenas 23 deles estão em capitais –, uma evidência de que a ambição do programa de oferecer formação de qualidade em áreas remotas esbarrou em di-

O avanço das graduações de medicina no país

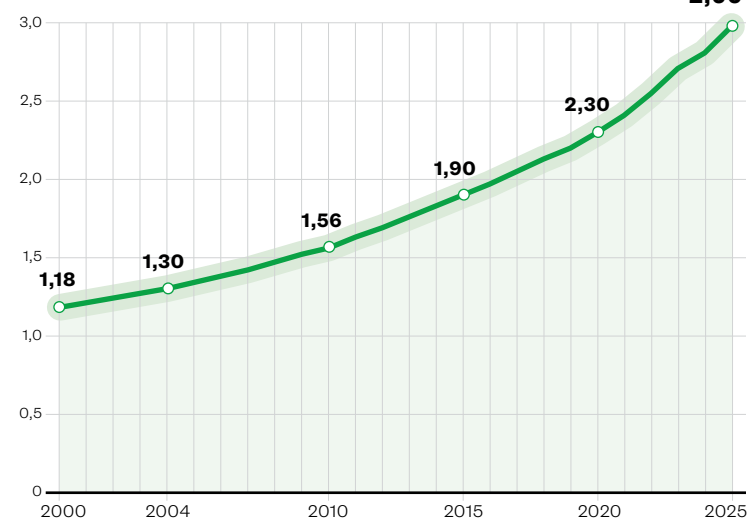
Crescimento do número de cursos entre 2004 e 2024



FONTE: DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2025

O fôlego da oferta dos profissionais

Como progrediu a proporção de médicos por mil habitantes no Brasil (2000-2025)



FONTE: DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2025

ficuldades. As cinco instituições com pior resultado ficam nas cidades de Cáceres (MT), Angra dos Reis (RJ), Porto Velho (RO), Aparecida de Goiânia (GO) e Dracena (SP). “São mais de 13 mil graduados que receberão diploma e registro para atender a população sem terem competências mínimas para exercer a medicina. Isso é assustador e coloca em risco a saúde e a segurança de milhões de brasileiros”, disse, em comunicado, José Hiran Gallo, presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM). Entre as punições previstas pelo MEC para os cursos reprovados estão a redução do número de vagas autorizadas e o acesso bloqueado a financiamento estudantil do governo.

Não é a primeira vez, após a criação do Mais Médicos, que a oferta de vagas é suspensa. Em 2018, passou a vigorar no país uma moratória de novos cursos depois que dois editais do programa elevaram o número de graduações de medicina de 223 para 341 em apenas seis anos. Na época, tal crescimento levou a um debate nacional sobre os riscos que a expansão teria na qualidade dos futuros profissionais e até a uma alegada saturação do mercado de trabalho. O problema é que a moratória, que durou até 2023, teve efeito contrário ao esperado. Instituições de ensino superior foram à Justiça, alegando que o mercado estava sendo cerceado pela proibição do governo, e conseguiram abrir dezenas de cursos por meio de liminares.

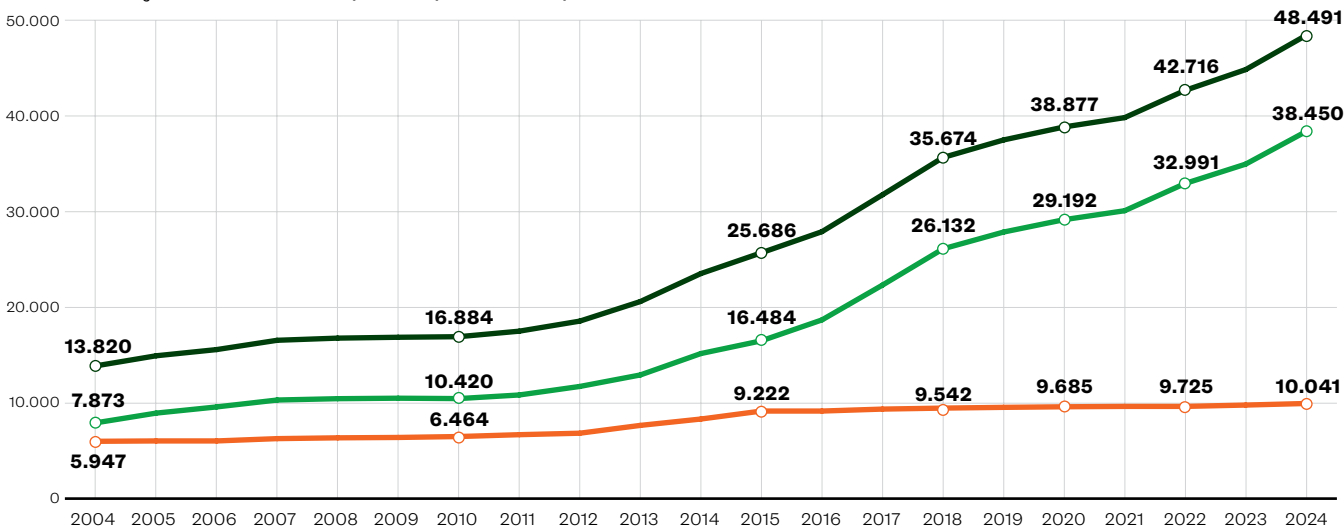
O resultado é que o número de cursos de medicina seguiu crescendo de forma acelerada e saltou

para 448 em 2024. “Faculdades que já existiam também conseguiram liminares para ampliar suas vagas, em um cenário sem qualquer regulação”, explica Sandro Schreiber de Oliveira, epidemiologista da Universidade Federal do Rio Grande (Furg) e diretor-presidente da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem). Esse movimento fez com que o número de vagas em faculdades de medicina mais que dobrasse no Brasil, de 23,5 mil vagas em 2014 para 48,5 mil em 2024 – dessas, 79% estão em instituições privadas.

A péssima repercussão dos resultados do Enamed reacendeu o debate sobre a qualidade da formação dos médicos no Brasil. O Senado reagiu aprovando um projeto de lei, ainda a ser avaliado na Câmara, instituindo um exame de proficiência para os recém-formados como requisito para a obtenção do registro profissional de médico, a exemplo do que acontece com os advogados. Se virar lei, o projeto, que é apoiado por entidades como o CFM e a Associação Médica Brasileira, bloqueará o acesso ao mercado de trabalho de estudantes que investiram seis anos em sua formação e poderá pôr em xeque o esforço, bem-sucedido em termos quantitativos, de ampliar a oferta de médicos no Brasil. Há hoje 650 mil profissionais em atividade no país e a razão de médicos por mil habitantes cresceu de 1,18 no ano 2000 para 2,98 em 2025. A taxa brasileira está abaixo da média dos países industrializados vinculados à Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), que é de 3,7 médicos por mil habitantes, mas já supera a de nações como Canadá (2,75), Estados Unidos (2,72), Japão (2,65) e China (2,52).

A explosão das vagas nas faculdades privadas

Evolução da oferta de vagas em cursos de graduação em medicina em instituições de ensino superior públicas e particulares (2004-2024)



FONTE: DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2025

Pesquisadores do campo da educação médica observam que o Enamed – um teste de múltipla escolha com 100 questões – aponta apenas um aspecto do aprendizado dos alunos, que é a aquisição de conhecimento. “Outras dimensões, como as habilidades, competências e atitudes dos recém-formados, não são aferidas pela prova”, observa o psicólogo Dario Cecilio-Fernandes, pesquisador do Institute of Medical Education Research Rotterdam (iMERR), em Roterdã, nos Países Baixos. Entre 2019 e 2024, ele liderou um projeto na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), apoiado pela FAPESP, sobre o impacto de estratégias de avaliação na aprendizagem dos alunos de medicina. Para ele, afirmar que recém-formados são inaptos exclusivamente com base no Enamed é extrapolar o que a prova é capaz de aferir. “Mas o contrário também pode ser verdadeiro. Pode ser controverso afirmar que os médicos sejam competentes apenas porque tiveram bom desempenho no Enamed. Aqui nos Países Baixos, um recém-graduado só ganha autonomia após um período de residência e um tempo de prática sob supervisão. No Brasil, o médico, quando se forma, tem direito de seguir direto para a prática sem supervisão.”

Em sua pesquisa, Cecilio-Fernandes avaliou como funcionam os processos cognitivos dos estudantes de medicina quando estão sendo avaliados. Comparou a performance dos alunos em duas situações: respondendo questões de alta complexidade envolvendo casos clínicos, em que é preciso integrar diferentes informações, ou diante de perguntas que desafiavam principalmente a capacidade de memorização. “Quando se trabalha com questões complexas e casos clínicos, o esforço mental exigido é incomparavelmente maior”, afirma.

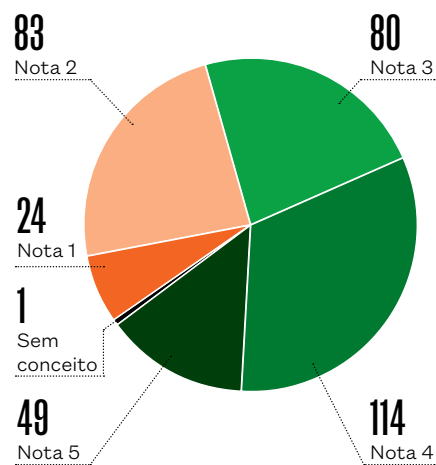
“Os resultados do Enamed precisam ser cotejados com parâmetros mais abrangentes”, afirma a pediatra Anna Tereza Miranda Soares de Moura, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), que participou de um projeto de pesquisa sobre escolas privadas criadas pelo programa Mais Médicos. Segundo ela, as visitas de avaliação feitas pelo MEC a faculdades, em alguns casos, renderam notas altas a cursos que tiveram desempenho ruim no Enamed. “É necessário compreender o que está acontecendo”, alerta. A qualidade, explica Moura, depende de fatores que vão além da existência de infraestrutura adequada, tais como a existência de parcerias com a rede local de saúde para a prática dos alunos, a presença de bons professores e um processo de avaliação contínuo para detectar deficiências e criar estrat-



Análise de cursos de medicina

As graduações que receberam notas 1 e 2 no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica tiveram desempenho insuficiente

FONTE MEC

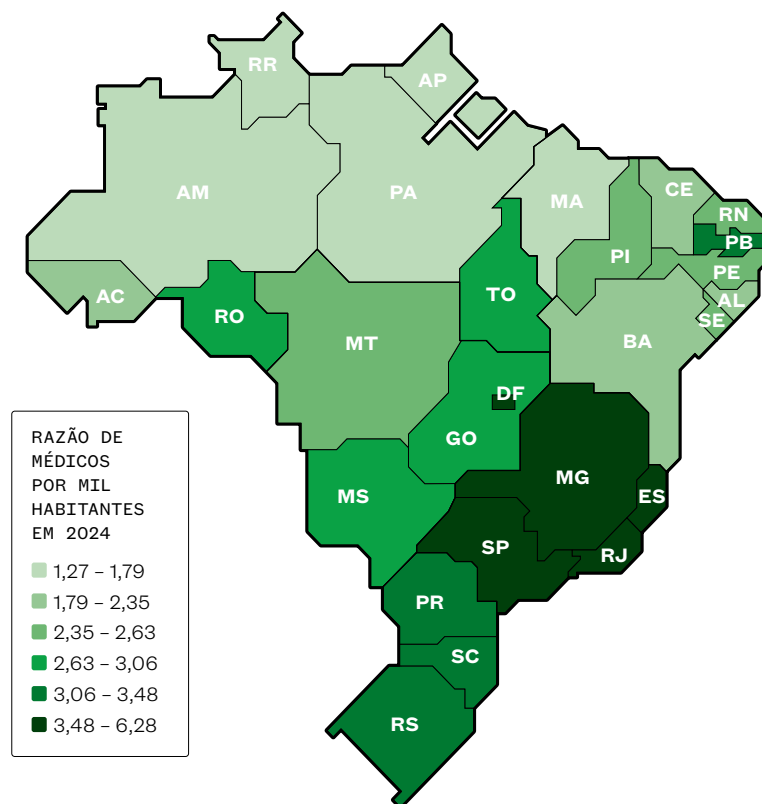


tégias customizadas para combatê-las. “Sempre há vários fatores que explicam uma nota boa ou ruim. Nunca é um motivo só.”

A obstetra Eliana Martorano Amaral, da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, coordena um programa de pós-graduação em educação para profissões da saúde, criado em 2011, que tem entre seus alvos de pesquisa a rápida expansão das escolas médicas. Segundo ela, os resultados do Enamed não têm nada de surpreendente – o desempenho insuficiente de escolas de medicina predominantemente privadas criadas recentemente já era visível na avaliação do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade), que abrange os cursos de todas as profissões. O problema, segundo sua análise, foi a forma como se deu a expansão das faculdades. “Houve cursos que abriram 200 vagas de uma vez e ainda as aumentaram em poucos anos. É impossível garantir uma formação de qualidade, com o necessário ensino nos ambientes clínicos com supervisão de

A desigualdade na distribuição dos médicos

Proporção de profissionais nos estados brasileiros



FONTE: DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2025

qualidade, em uma escala dessas.” Segundo ela, a implementação e o acompanhamento da qualidade de um curso devem ser baseados na ciência que existe sobre como formar médicos. “O Brasil conta com um grande número de professores que se especializaram em educação médica e acompanham pesquisas e congressos sobre o tema.”

Pesquisadores e estudantes do programa de pós-graduação da Unicamp vão sair em breve a campo para analisar a qualidade das graduações criadas no estado de São Paulo. A ideia é enviar aos coordenadores dos cursos um questionário para saber até que ponto as experiências clínicas supervisionadas dos alunos estão alinhadas com as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2025 e seguem parâmetros de qualidade úteis para a autoavaliação das instituições. “Vamos buscar informações sobre o grande ‘Triângulo das Bermudas’ da educação médica, que é compreender como está sendo feita a formação prática dos alunos, se está abrangendo todas as áreas clínicas necessárias”, afirma Amaral. “Nos interessa principalmente a fase entre o 5º e o 6º anos, o internato, que é o aprendizado no local de

trabalho, sob supervisão qualificada e não apenas observando”, diz a pesquisadora.

A criação de um curso de medicina está longe de ser um processo trivial e não é de estranhar que problemas tenham aparecido quando o país estabeleceu centenas deles de uma vez. Em um artigo publicado em 2025 na *Revista Brasileira de Educação Médica*, Moura, da Uerj, e colaboradores observaram que a maioria das faculdades públicas criadas pelo Programa Mais Médicos não tinha programas de desenvolvimento docente – e os que existiam se baseavam apenas em ações pontuais. “Sempre houve dificuldade de provisionar médicos em regiões distantes, fora dos centros urbanos. É natural que isso acontecesse também na hora de recrutar docentes da área médica”, conclui Moura. Ela ressalta que a atração de bons professores pode ser desafiadora até em lugares bem abastecidos de escolas. “Não se pode comparar os ganhos financeiros entre médicos dedicados à assistência e os envolvidos com a docência. Ser professor possui atrativos diferentes, como orientar a formação de futuros profissionais, fazer pesquisa e participar de congressos, mas isso parece ser escasso em parte das faculdades privadas.”

O psicólogo Carlos Alberto Severo Garcia Junior, do Departamento de Ciências Médicas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), participou da implementação, a partir de 2018, de um novo curso de medicina da universidade no *campus* de Araranguá, a 220 quilômetros ao sul de Florianópolis, também no âmbito do Programa Mais Médicos. Em um artigo publicado em 2025 na revista *Educação e Pesquisa*, Garcia apresentou os resultados de um estudo feito com 10 formados na primeira turma. “Eles se sentiam ratinhos de laboratório. Sofreram o impacto de todo tipo de problema que ocorre quando se instala uma nova graduação”, explica. Na percepção dos estudantes, embora o curso atendesse a um anseio da população da cidade e tenha sido planejado por gestores locais ao longo de quatro anos, houve dificuldade de integração dos alunos com a rede de saúde do município – uma queixa dos estudantes é que sua relação com os trabalhadores das Unidades de Atenção Básica era tensa e a formação crítica que recebiam na universidade não era bem aceita no atendimento prático.

A formação também foi comprometida pela pandemia, que fez as aulas presenciais migrarem para a modalidade a distância por dois anos. Garcia aponta outras dificuldades, como a falta de uma estrutura física adequada e a dificuldade de contratar docentes. “Para um profissional da medicina se integrar ao corpo docente de uma instituição federal, ele precisa estar apaixonado pela ideia, porque, em termos de mercado, a remuneração é pouco atraente”, diz. Frequentemente,

a exigência de doutorado para contratação de professores é posta de lado, para permitir o preenchimento da vaga por mestres ou especialistas.

Schreiber, da Abem, enxerga causas mais complexas no desempenho desigual das escolas públicas e privadas. Ele nota que, com a expansão das vagas, criou-se um desnível pronunciado na concorrência nos vestibulares das faculdades de medicina. De um lado, o ingresso em uma instituição pública segue sendo altamente seletivo. A relação entre candidato e vaga, que era de 73,7 em 2013, continua a ser alta – oscilou para 68,5 em 2023. Já nas instituições privadas, há casos até de vagas ociosas: a razão candidato/vaga despencou de 31,8 em 2013 para apenas 7,17 em 2023. “São dois tipos de alunos com formações muito diferentes e é possível que uma parte das escolas privadas não esteja conseguindo resolver as deficiências que estudantes trouxeram das etapas anteriores de sua formação”, explica. “É claro que existem escolas de má qualidade, mas é possível que uma parte das faculdades mal avaliadas esteja se esforçando para dar uma boa formação e esbarre nas lacunas da educação básica dos estudantes.”

Quando foi lançado, em 2013, o Programa Mais Médicos se tornou conhecido por recrutar mi-

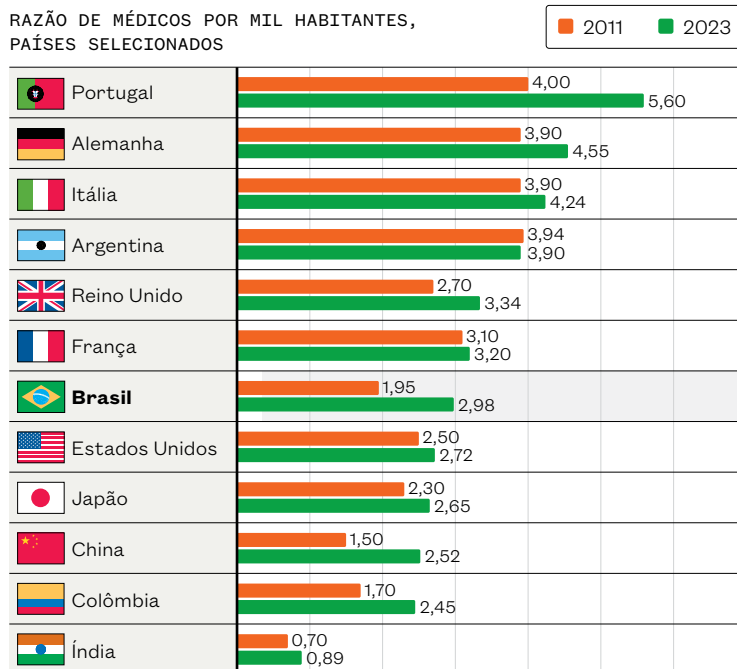
lhares de profissionais formados em Cuba por meio de um intercâmbio gerido pela Organização Pan-Americana da Saúde. Essa estratégia foi severamente criticada por entidades médicas, sob a alegação de que os critérios para revalidar diplomas no Brasil não estavam sendo cumpridos e a remuneração era paga ao governo cubano e não diretamente aos médicos. Em 2018, Cuba decidiu encerrar a parceria e repatriou 8,5 mil médicos que estavam no Brasil. “Mas as bolsas para os médicos brasileiros inseridos no programa conseguiram repor boa parte dos profissionais cubanos: há 20 mil médicos no programa em 2025, mais que os 18 mil que havia em 2016”, diz a epidemiologista Leonor Maria Pacheco Santos, pesquisadora sênior da Universidade de Brasília (UnB). Ela é autora de vários estudos sobre o programa, além de um artigo de revisão, de 2024, sobre os efeitos do Mais Médicos na Atenção Primária e seus impactos na saúde da população – o trabalho cita estudos evidenciando que, nos três primeiros anos do Mais Médicos, foram evitadas 23 mil hospitalizações e poupados R\$ 30 milhões para o SUS.

O programa mudou de formato em 2019, passando a se chamar Médicos pelo Brasil e se concentrando na contratação pela CLT de profissionais brasileiros em pequenos municípios do Norte e do Nordeste. Retomou o nome original em 2023 e começou a recrutar médicos por meio de bolsas. “É um modelo atraente porque as bolsas, na casa dos R\$ 14 mil mensais, são pagas regularmente pelo governo federal. Nas versões anteriores, em que a remuneração era feita pelos municípios, havia muita queixa de atraso”, explica Santos, que está fazendo um estudo qualitativo com médicos vinculados ao programa atualmente. Foram entrevistados 11 profissionais em atividade no Nordeste e no Centro-Oeste. “Parte deles diz que participa do programa por idealismo. Outra parte é mais pragmática e elogia a estrutura oferecida – o município se encarrega, por exemplo, de lhes oferecer moradia”, afirma. “Reter esses profissionais a longo prazo ainda é difícil, mas tem havido médicos que permanecem como bolsistas por quatro ou cinco anos”, conta Santos.

É certo que os desdobramentos do Mais Médicos não saíram como planejado em 2013. “As forças do mercado não poderiam ter sido negligenciadas e houve forte pressão dos grandes grupos educacionais privados para explorar a expansão do mercado das escolas médicas, inclusive judicializando pedidos de abertura de novas escolas”, diz Moura, da Uerj. Um estudo liderado pela economista Cristina Helena Almeida de Carvalho, da Faculdade de Educação da UnB, mostrou como grandes empresas educacionais de capital aberto aproveitaram as oportunidades proporcionadas pelo Mais Médicos. O estudo, publicado em 2024

O esforço de cada um

Quanto os países conseguiram aumentar o número de médicos disponíveis para a população



FONTE: DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2025

na revista *Educação e Sociedade*, comparou os ganhos com cursos privados de medicina e com os de uma outra estratégia dos grupos educacionais para ampliar sua lucratividade nos últimos anos, o ensino a distância (EaD). “A receita gerada por um estudante de medicina equivale à de cerca de 30 estudantes de EaD”, informa o artigo. Ocorre que o “ticket médio” de um aluno de medicina de uma escola particular, estimado pelo valor de matrículas e mensalidades que ele paga, é muito superior ao dos demais cursos, com a vantagem adicional de que há baixa evasão e inadimplência. O valor mediano de mensalidades em faculdades privadas e municipais no Brasil era por volta de R\$ 9,5 mil em 2022. O estudo aponta o conglomerado Yduqs Educacional, dono das faculdades Estácio, Ibmecc e Damasio, como o grupo que mais abriu vagas por meio do Mais Médicos – 1.838 ao todo. Em segundo lugar aparece o grupo Afya, que tem faculdades em várias regiões do país, com 960 vagas do programa, e o Ânima Educacional, que reúne dezenas de universidades, como a Anhembimorumbi e a São Judas, com 733.

A expansão recente criou desafios novos, sem que velhos problemas tenham sido resolvidos, a exemplo da distribuição desigual dos profissionais no território brasileiro. De acordo com o estudo *Demografia Médica no Brasil 2025*, coordenado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP), Associação Médica Brasileira e pelo Ministério da Saúde, 68% dos médicos se concentram em 48 cidades que, embora tenham mais de meio milhão de habitantes, reúnem só 30% da população do país. Os municípios mais aquinhoados são Vitória (ES), com 18,52 médicos

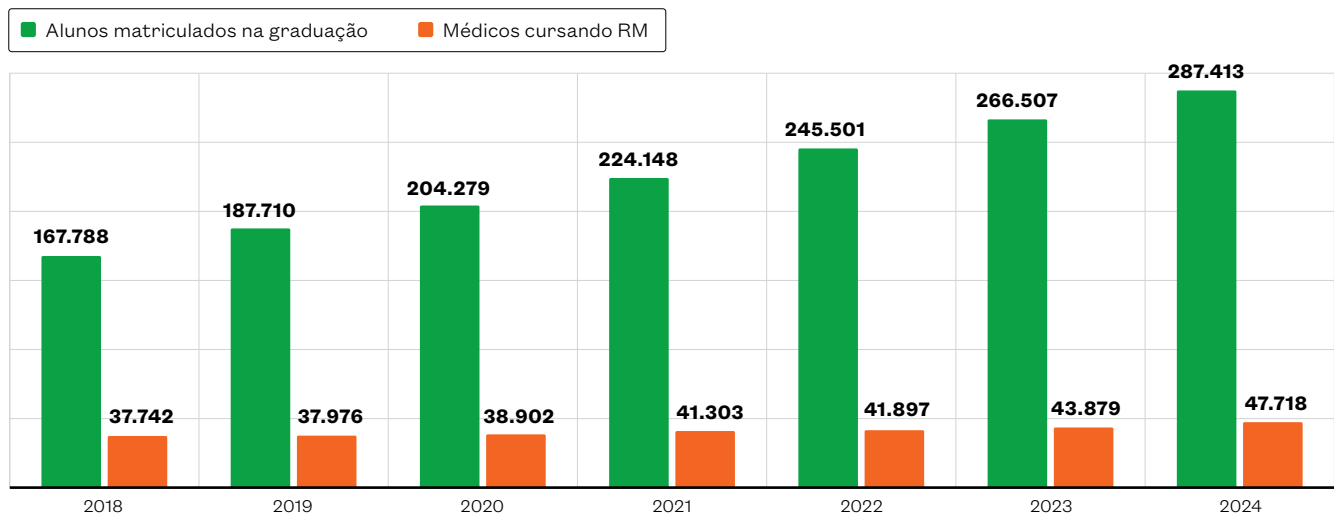
por mil habitantes, Porto Alegre (RS), com 11,81, e Florianópolis (SC), com 10,48. O exemplo mais precário é o da região oeste do Amazonas, que abrange 21 municípios no Alto Juruá e Alto Solimões. Há, ali, 0,21 médico para mil habitantes.

Em 2024, o Brasil tinha 353 mil especialistas, profissionais que concluíram um programa de residência ou obtiveram título por meio de uma sociedade de especialidade médica, e 244 mil generalistas, que concluíram a graduação e estavam habilitados para atuar na Atenção Primária. Como o número de vagas em programas de residência médica vem crescendo a uma velocidade bem inferior à multiplicação dos profissionais graduados, a proporção dos generalistas aumenta ano a ano. Isso vem criando tensões, visíveis em ações judiciais nas quais médicos que fizeram cursos de educação continuada em temas relacionados a especialidades, no modelo de pós-graduação *latu sensu*, reivindicam o direito de também se apresentarem aos pacientes como especialistas. A maioria desses processos vem sendo rechaçada pela Justiça. “Existe um grande mercado hoje da pós-graduação *latu sensu*, que não sofre nenhum tipo de regulação do MEC e não equivale a uma formação em especialidade. Mais de 40% dos cursos são na modalidade EaD”, explica Mario Scheffer, do Departamento de Medicina Preventiva da FM-USP, coordenador do estudo *Demografia Médica no Brasil 2025*.

A disponibilidade de especialistas é desigual. A única especialidade em que o país tem uma proporção maior de profissionais que outros países é a

O desafio de fazer residência

O número de vagas para residência médica (RM) cresceu em uma velocidade muito menor do que o de matrículas na graduação em medicina (2018-2024)

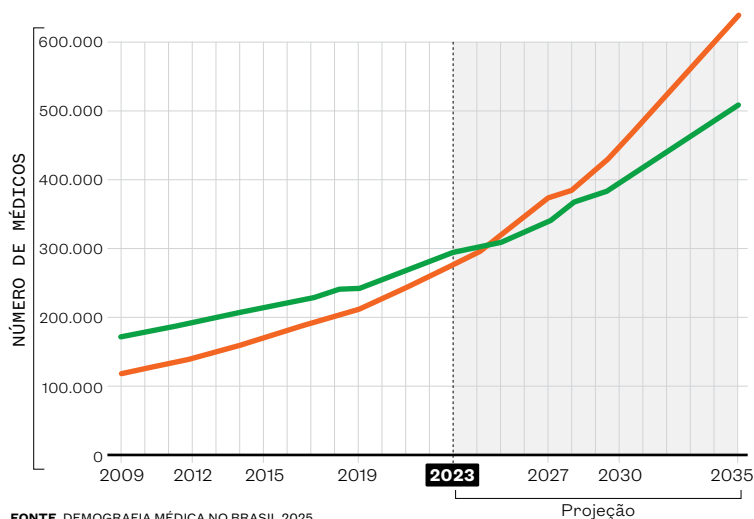


FONTE: DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2025



Profissão mais feminina

Progressão do número de médicos no país desde 2009 e estimativas até 2035, segundo sexo



pediatria: há 23,5 pediatras por 100 mil brasileiros, ante 18 desses especialistas em uma média de 41 países pesquisados pelo estudo. No outro extremo, aparecem os psiquiatras, com apenas 6,69 por 100 mil pessoas, frente a 17,8 dos outros países.

A concentração de especialistas e cirurgiões no setor privado é um capítulo à parte na desigualdade. “O médico se apresenta onde há posto de trabalho. Se o setor privado é muito expandido, é natural que os profissionais se concentrem nele. E a remuneração é melhor no setor privado”, afirma Scheffer. O caso de São Paulo, descrito em um projeto regional do Demografia Médica apoiado pela FAPESP, demonstra de forma ainda mais clara a concentração de especialistas e cirurgiões no setor privado. Quarenta por cento da população paulista tem plano de saúde, o índice mais elevado do país – na capital, São Paulo, chega à metade da população. “São Paulo concentra quase um terço dos graduados cursando a residência médica de todo o país, o que consolida o estado como centro formador de especialistas”, diz Scheffer. “O setor privado absorve grande parte da força de trabalho médica especializada depois de formada na rede pública e financiada com bolsas de residência igualmente públicas.”

Outra tendência apontada pelo estudo é a da feminilização da profissão. As mulheres devem se tornar maioria entre os médicos brasileiros neste ano e, mantidas as condições atuais, devem chegar a 60% em 10 anos – em São Paulo, serão dois terços dos profissionais em atividade. Scheffer observa que o Brasil vive uma situação nova, com uma oferta expressiva de médicos, e precisa criar políticas públicas para que toda a sociedade se beneficie do trabalho desses profissionais. “Uma população de médicos mais jovem e feminina e indicadores de demografia que irão superar os de nações de maior renda é o que se desenha para o Brasil na próxima década.”

Uma dúvida é se o país chegará ao ponto de ter profissionais em excesso, como temem as entidades médicas. “Não há parâmetros objetivos para responder a essa pergunta, mas eu arriscaria dizer que o Brasil vai necessitar proporcionalmente de mais profissionais do que os outros países”, afirma Schreiber, da Abem. “Nenhum outro país com as dimensões do Brasil oferece cobertura universal de saúde a toda a sua população e o sistema público se conjuga com um sistema privado com demandas próprias. Precisamos de médicos para abastecer simultaneamente esses dois sistemas.” ●

Os projetos e os artigos científicos consultados para esta reportagem estão listados na versão on-line.