

Planejamento da Formação e Provvimento Médico no Brasil

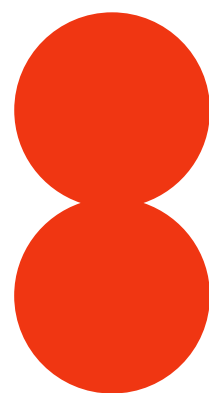
Contribuições da SGTES/MS para o
Debate Público - PL nº 2294/2024

FELIPE PROENÇO
Secretário da SGTES

SENADO
FEDERAL



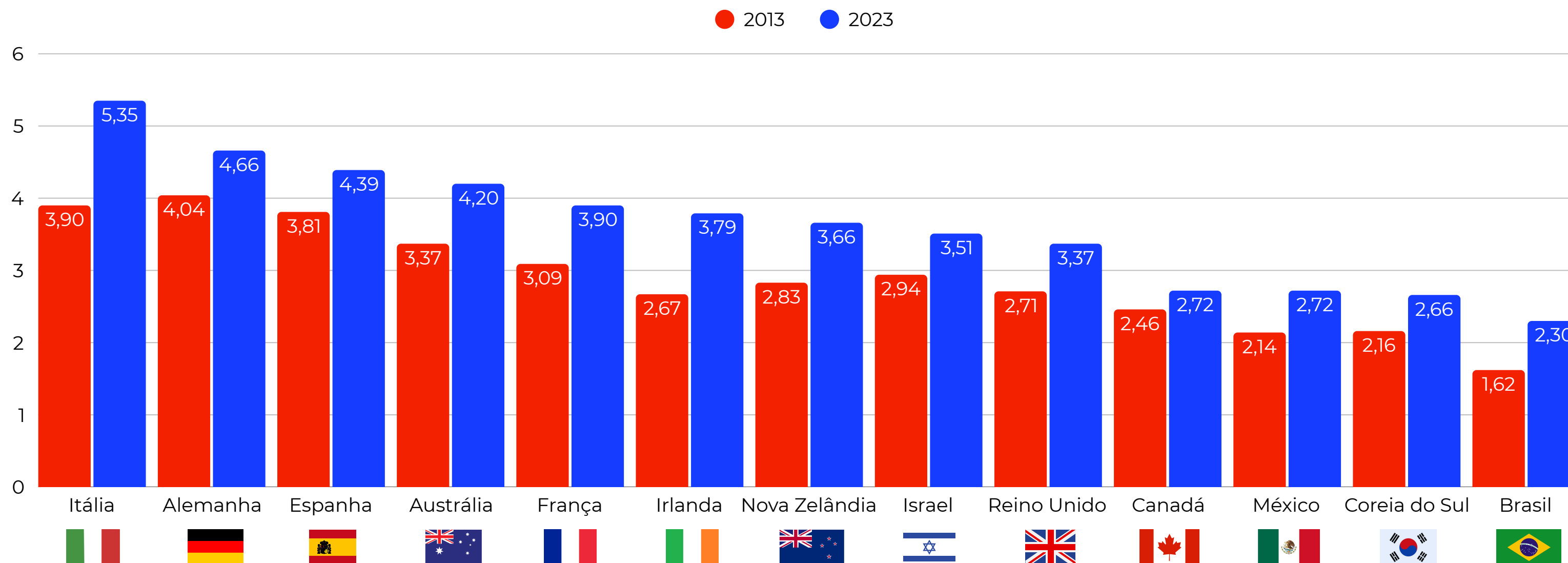
Audiência na Comissão de Assuntos Sociais
Brasília-DF, 27 de agosto de 2025



"Os sistemas de saúde só podem funcionar com profissionais de saúde; ampliar a cobertura dos serviços de saúde e concretizar o direito ao mais elevado padrão possível de saúde dependem da disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade desses profissionais."

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

Comparação internacional: médicos por 1.000 habitantes (2013 e 2023)



Fonte: Fonte: OECD (2025), Doctors [indicator], OECD Data, disponível em:
<https://www.oecd.org/en/data/indicators/doctors.html> (acessado em 27 de agosto de 2025).

SGTES

Secretaria de Gestão
do Trabalho e da
Educação na Saúde

**Agora tem
ESPECIALISTAS**
Da consulta ao tratamento

**MAIS
MÉDICOS**
PARA O BRASIL

SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Desigualdade na distribuição de médicos

Desafio global

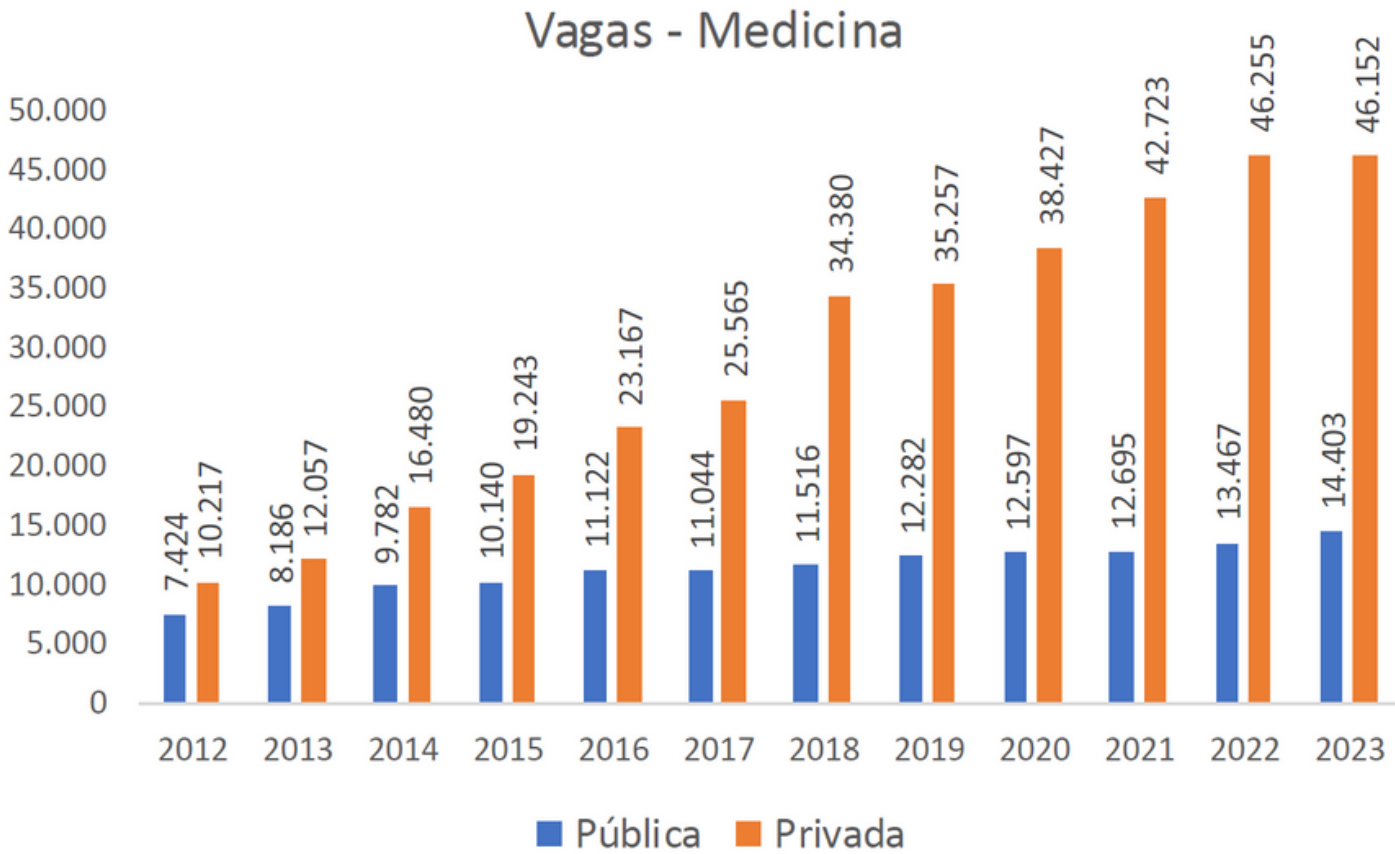
- **OCDE** (média 2021): 3,70 médicos por 1.000 habitantes
OECD Health at a Glance (OCDE, 2023).
- **Brasil** (2025): 2,98 médicos por 1.000 habitantes
Demografia Médica no Brasil 2025 (CFM/USP, 2025).
- **Sudeste** (2025): 3,77 médicos por 1.000 habitantes
- **Norte** (2025): 1,70 médicos por 1.000 habitantes
 - Capitais >500 mil habitantes (2025): ~5,75 médicos por 1.000 habitantes
 - Municípios médios – 100 a 500 mil hab. (2025): ~3,08 médicos por 1.000 habitantes
 - Municípios pequenos – <5 mil hab. (2025): ~0,51 médicos por 1.000 habitantes

Evolução das Vagas dos Cursos de Medicina no Brasil 2012 a 2023

Número total de vagas de cursos de graduação de Medicina, por categoria administrativa - Brasil - 2012-2022

Ano	Total Geral	Pública				Privada		
		Total	Federal	Estadual	Municipal	Total	Com fins	Sem fins
2012	17.641	7.424	4.839	1.877	708	10.217	3.581	6.636
2013	20.243	8.186	5.142	1.976	1.068	12.057	4.084	7.973
2014	26.262	9.782	6.308	2.242	1.232	16.480	6.211	10.269
2015	29.383	10.140	6.695	2.323	1.122	19.243	8.679	10.564
2016	34.289	11.122	7.150	2.366	1.606	23.167	11.072	12.095
2017	⚠️ 36.609	11.044	6.935	2.283	1.826	25.565	11.457	14.108
2018	45.896	11.516	7.122	2.486	1.908	34.380	17.914	16.466
2019	47.539	12.282	7.429	2.596	2.257	35.257	17.843	17.414
2020	51.024	12.597	7.319	2.417	2.861	38.427	20.148	18.279
2021	55.418	12.695	7.358	2.396	2.941	42.723	23.859	18.864
2022	⚠️ 59.722	13.467	7.640	2.736	3.091	46.255	27.355	18.900
2023	60.555	14.403	7.526	2.867	4.010	46.152	25.747	20.405

Fonte: Censo da Educação Superior - Inep/MEC



Programa Mais Médicos

**ANTES
DE 2013**

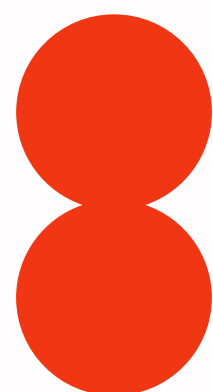
- Ausência de planejamento regulatório
- Expansão desordenada de cursos de Medicina.
- Concentração de vagas em capitais e regiões mais desenvolvidas.

**2013
-
2016**

- Programa Mais Médicos
- Meta de 11,5 mil novas vagas de graduação em Medicina, parcialmente alcançada (cerca de 74% até 2018). (IPEA 2018)
- Interiorização inédita: pela primeira vez, a proporção de vagas ofertadas no interior superou a das capitais. (MEC 2014)
- Efeito no desenvolvimento regional: municípios com curso de Medicina tiveram até +20% de crescimento no PIB local. (IPEA)

Impacto

- Primeiro esforço nacional de regulação da formação médica.
- Estabeleceu a lógica de planejamento territorial da formação → alinhando saúde e desenvolvimento econômico.



SGTES

Secretaria de Gestão
do Trabalho e da
Educação na Saúde



**Agora tem
ESPECIALISTAS**
Da consulta ao tratamento



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Resultados do Programa Mais Medicos Revisão 2013-2022

Expansão do Acesso e Redução de Desigualdades

- Ampla expansão da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), garantindo presença de médicos em territórios historicamente desassistidos.
- Redução expressiva de vazios assistenciais e desigualdades na distribuição de profissionais, com foco em municípios de pequeno porte, populações vulneráveis e áreas remotas.
- Maior acesso à atenção básica em regiões rurais e isoladas, fortalecendo o vínculo da comunidade com o sistema de saúde.
- Em municípios altamente dependentes do programa, evidenciou-se o impacto direto na manutenção do acesso à atenção básica, reforçando seu papel essencial em regiões vulneráveis.
- Maior resolutividade da APS, com desfechos positivos especialmente entre crianças e comunidades em áreas de difícil acesso.

Comparação Internacional - Formação Médica

Brasil (2025)

Vagas de residência médica por egresso:

- 32.611 egressos de cursos de Medicina em 2024
- 16.189 vagas de residência, resultando em **0,5 vaga por egresso**.

Fonte: Demografia Médica, 2025

OCDE (Média)

Vagas de residência médica por egresso:

- média de **1,2 vaga por egresso**, indicando maior equilíbrio entre formação e ingresso de especialistas.

Fontes: Demografia Médica e planejamento de especialistas – [BVSMS / Ministério da Saúde](#)

Panorama Internacional

Exames de Proficiência/Licenciamento



EUA: USMLE (1992 → requisito para registro em todos os estados)



Reino Unido: MLA/PLAB (MLA obrigatório a partir de 2024/25, realizado pelas escolas médicas sob supervisão do GMC)



Canadá: MCCQE (exame nacional de licenciamento)



Espanha: MIR (prova anual do Ministério da Saúde para residência)



França: EDN/ECOS (exames nacionais teóricos e práticos → acesso à residência)

Exames e registros estão integrados ao planejamento da força de trabalho em saúde e à regulação central (ministérios e conselhos)

Panorama Internacional

Residência Médica e Exercício Profissional da Medicina

-  **Reino Unido:** prova para habilitar para residência que é necessária para o exercício profissional, não precisa de residência para trabalhar em áreas como pesquisa.
-  **Holanda:** residência obrigatória para ser generalista ou especialista, se não tem residência atua com prática limitada/supervisionada.
-  **Canadá:** residência obrigatória.
-  **Austrália:** necessita residência para atuar como generalista independente ou especialista, sem residência tem atuação limitada ou supervisionada.
-  **Estados Unidos:** exigência varia a cada estado mas sem residência concluída a licença plena é rara/limitada.

Exame de Proficiência: até onde garante qualidade?

Experiências internacionais levantam questionamentos:

Caso britânico

- Exames coexistem com forte regulação de escolas médicas.
- Avaliação externa não substitui supervisão institucional.
- Persistem desigualdades regionais na oferta de médicos.

Caso norte-americano

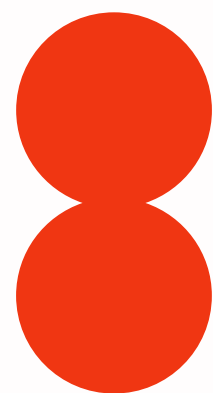
- Exames de licenciamento amplos e padronizados.
- Ainda assim, mantêm-se lacunas de acesso e desigualdade na distribuição de especialistas.
- Formação continuada e programas de residência são tão ou mais decisivos que o exame.

Reflexão para o Brasil:

Avaliação é fundamental, mas não é solução isolada.

Deve ser articulado a:

- Regulação da abertura de cursos.
- Expansão planejada da residência médica.
- Políticas de provimento e fixação de especialistas.



SGTES

Secretaria de Gestão
do Trabalho e da
Educação na Saúde



Agora tem
ESPECIALISTAS
Da consulta ao tratamento



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



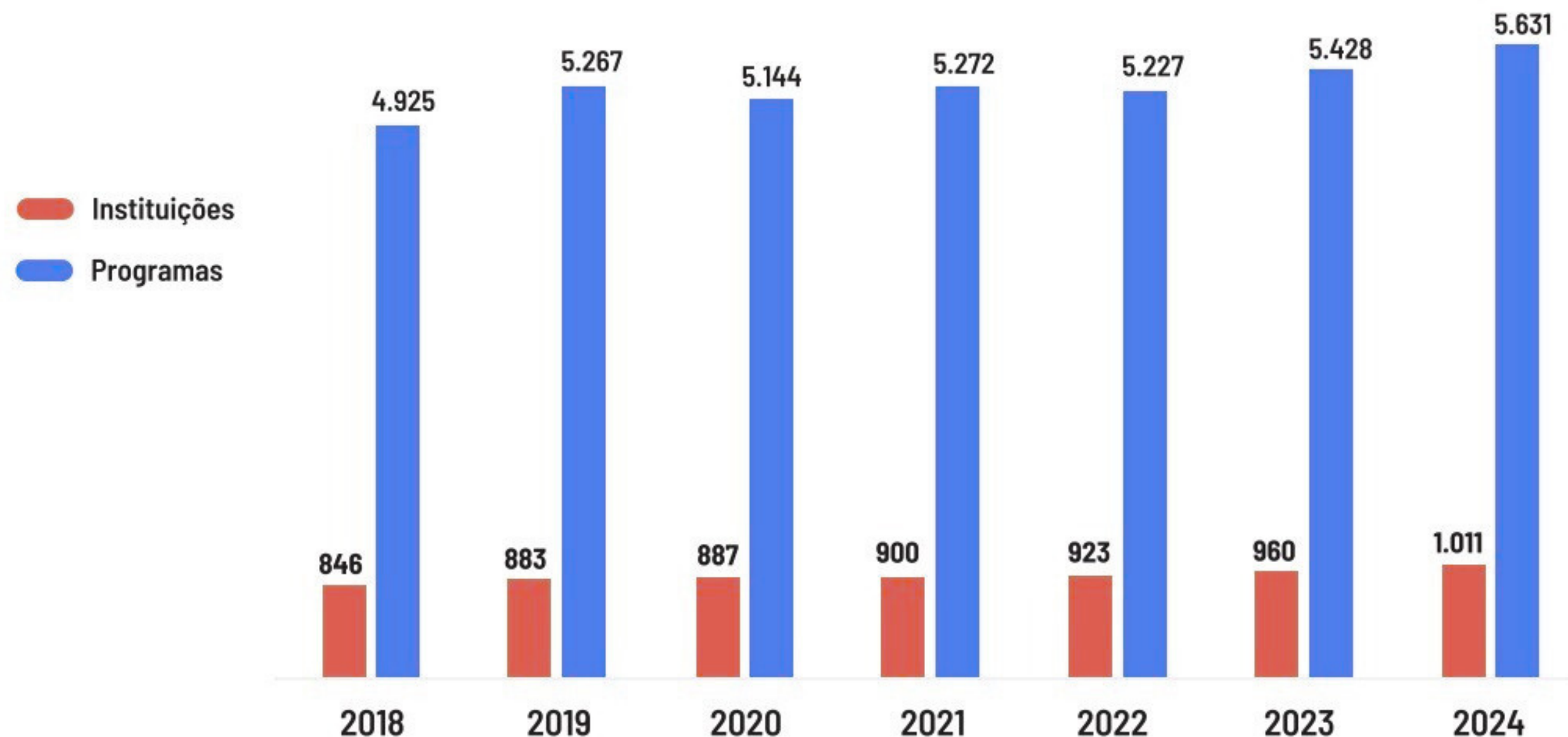
Residência Médica

A **Residência Médica** é uma **modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu** caracterizada por **treinamento em serviço**, sob supervisão de profissionais experientes, com dedicação exclusiva, destinada à **formação de especialistas em diferentes áreas da medicina**.

No Brasil, é regulamentada pela Lei nº 6.932/1981 e coordenada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC), sendo considerada o padrão-ouro da especialização médica.

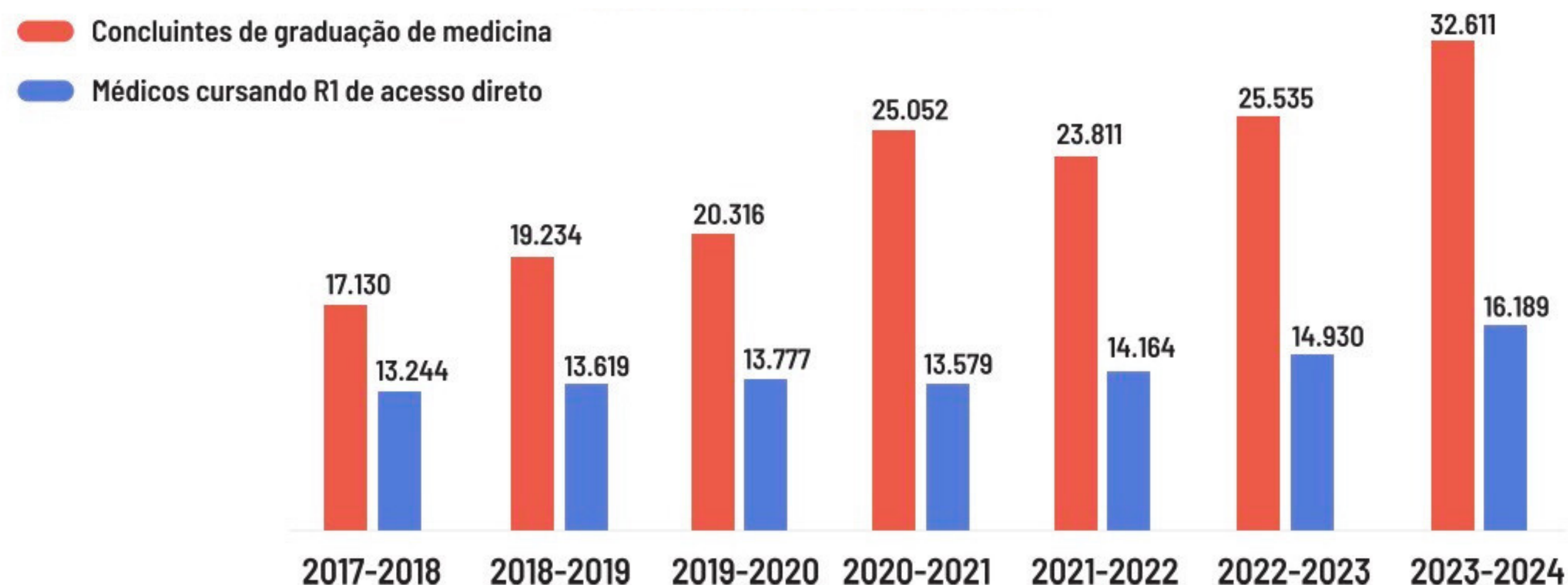
Internacionalmente, programas equivalentes existem em diversos países, como os *residency programs* nos Estados Unidos, supervisionados pelo *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME), e os sistemas de formação médica especializada da União Europeia, alinhados à Diretiva 2005/36/CE, todos com o objetivo comum de assegurar a formação prática, ética e científica de médicos aptos a responder às necessidades de saúde da população.

Evolução do número total de instituições e programas de RM no Brasil, de 2018 a 2024



Fonte: Demografia Médica 2025 – Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC.

Médicos(as) residentes em primeiro ano de RM de acesso direto e graduados em medicina no ano anterior no Brasil (2018 a 2024)

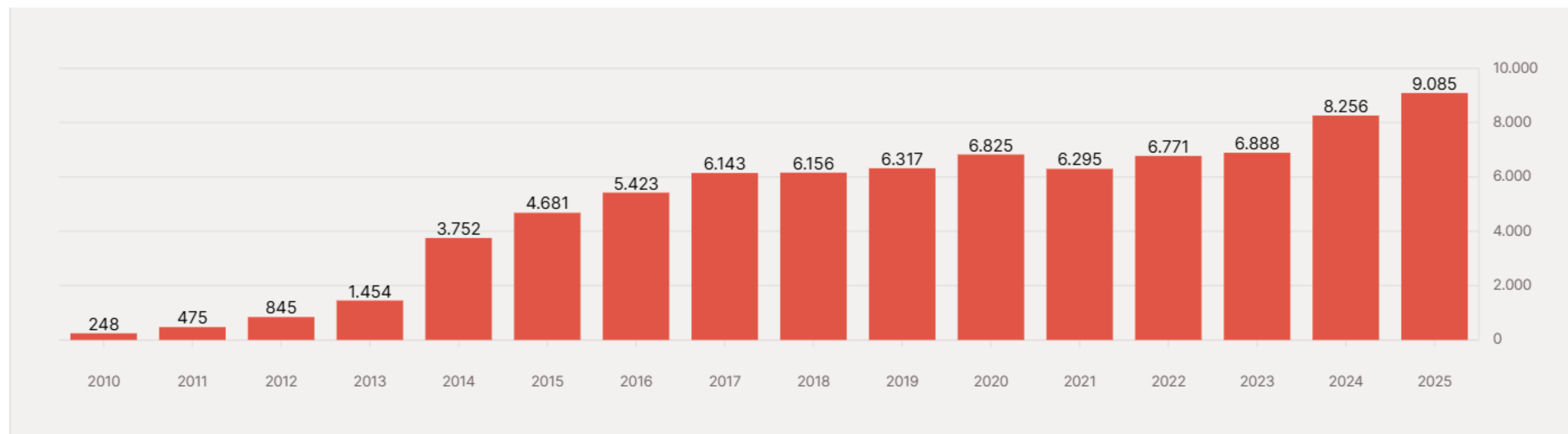


Fonte: Demografia Médica 2025 – Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC.

Ministério da Saúde é maior financiador de Residência Médica no Brasil

20 mil residentes em 2.758 programas

Número de ingressantes por ano no Programa Pro-Residência - Ministério da Saúde



Fonte: Ministério da Saúde

SGTES

Secretaria de Gestão
do Trabalho e da
Educação na Saúde



Agora tem
ESPECIALISTAS
Da consulta ao tratamento

**MAIS
MÉDICOS**
PARA O BRASIL

SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Efeito da Desregulação

Crescimento desordenado de escolas privadas:

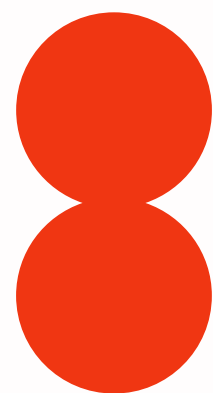
- Abertura de cursos sem infraestrutura hospitalar adequada.
- Formação heterogênea, gerando descompasso com padrões internacionais.

Desafios para o Sistema de Saúde: Exemplos

- Em 2022, havia apenas 11.255 médicos de família e comunidade, representando 2,3% do total de médicos no Brasil (SBMFC, 2023).
- Média da OCDE: 23% de médicos atuando na atenção primária (OCDE, 2022).

Consequências:

- Número insuficiente de especialistas em áreas críticas.
- Descompasso entre a formação médica e as necessidades do SUS.



Retomada da Regulação e Necessidade de Especialistas

Estratégias para o fortalecimento da formação médica:

- Retomada da regulação da abertura de cursos de Medicina. (Lei nº 12871 e 14621)
- Fortalecimento da avaliação institucional pelo MEC/MS.

Necessidade de especialistas no Brasil (2023):

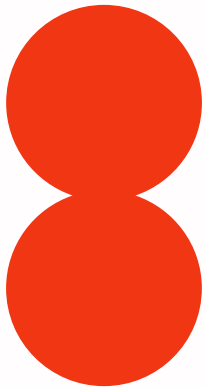
- **Investimento** em residência médica áreas críticas identificadas:
- Indicação de políticas públicas para ampliar a formação e alocação desses profissionais.

Fonte: Estudo “Demografia Médica no Brasil 2023”

Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed)

- O **Enamed (Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica)** é uma avaliação unificada do Inep/MEC que integra o Enade e o Enare, aplicada anualmente aos concluintes de Medicina. **A partir de 2026 no quarto ano também.**

Dados Enamed	Enade - Med 23	Enamed 2025	Comparação
Municípios de aplicação	205	225	9,80%
Inscritos Enade	32.616	39.839	22,10%
Enade sem Enare	-	7.438	-
Enade com Enare	-	32.401	-
Inscritos externos	-	56.796	-
Total inscritos Enamed	32.616	96.635	196,30%



Proposta em Debate

Objetivos:

- Integrar a avaliação com o planejamento da necessidade de médicos para o SUS
- Vincular resultados da avaliação à formação de especialistas.
- Ampliar a integração do Enamed com o Enare, de modo a vincular cada vez mais ao planejamento nacional de programas de residência médica.

Aplicações dos dados da avaliação:

- Apoiar MEC e MS na regulação de cursos de Medicina.
- Efeito imediato: medidas no primeiro semestre de 2026.
- Orientar políticas de provimento e alocação de médicos nas áreas prioritárias.



Obrigado!

FELIPE PROENÇO
- Secretário da SGTES

SGTES Secretaria de Gestão
do Trabalho e da
Educação na Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

