



ELSEVIER

Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



LA EDUCACIÓN DE PRE Y POSTGRADO EN AMÉRICA LATINA

A explosão numérica das escolas médicas brasileiras[◊]

Antonio Carlos Lopes



Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica; Ex-Governador da Região Brasil do American College of Physicians; Superintendente do Instituto APAE de São Paulo; Diretor da Escola Paulista de Ciências Médica; Membro da Academia de Medicina de São Paulo

Disponível na Internet a 10 de abril de 2018

PALAVRAS-CHAVE

Mais Médicos;
Formação;
Centralização;
Escolas Médicas;
Residência

Resumo O Programa Mais Médicos projeta abrir, até 2017, 11.400 vagas em graduação em medicina e 12.400 vagas em residência. O Brasil já conta com cerca de 400 mil médicos atuantes, correspondendo a 2,11 médicos a cada mil habitantes. Assim, o país supera a perspectiva da Organização Mundial da Saúde, que recomenda um profissional a cada mil habitantes. Os números saltam aos olhos e pintam um cenário de prosperidade e sucesso no que tange à medicina e à assistência em saúde; mas não é bem assim. Há expressiva concentração de generalistas e especialistas na Região Sudeste e falta destes no Norte. O Sudeste centraliza mais especialistas do que a soma dos médicos do Nordeste, Centro-Oeste e Norte. Neste trabalho, expomos estes números e analisamos o impacto deles na formação do egresso que se prepara para entrar no mercado de trabalho.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Mais Médicos;
Training;
Centralization;
Medical Schools;
Residence

The numerical explosion in Brazilian medical schools

Abstract By 2017, the Mais Médicos Program plans to open 11,400 places in medical schools and 12,400 residency places. Brazil already has about 400,000 doctors in service, which makes up a ratio of 2.11 doctors per thousand inhabitants. Thus, the country clearly surpasses the standpoint of the World Health Organization, which recommends one professional per thousand inhabitants. The numbers jump out and depict a scenario of prosperity and success in medicine and health care, but it's not quite like this. There is a significant concentration of generalists and specialists in the Southeast Region and a lack of them in the North. The Southeast concentrate more specialists than the sum of the doctors of the Northeast, Center-West and North. In this paper, we present these figures and analyze their impact on the number of graduates that are getting ready to enter the job market.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

◊ En la versión online, ver anexo del Comité Editor con datos estadísticos y síntesis sobre la formación de posgrado en Medicina Interna (enlace a documento pdf).

Correio eletrónico: imprensa@sbcm.org.br

Introdução

A meta do Governo Federal, por meio do Programa Mais Médicos (PMM), lei 12.871/13, é a de alcançar o expressivo número de 11.400 vagas de graduação em medicina até 2017¹. Todavia, devemos nos atentar se este crescimento será apenas quantitativo ou se há uma preocupação com o espectro qualitativo – este, sim, essencial à formação de profissionais capacitados para atender à população, com amplo respaldo teórico-prático.

A abertura indiscriminada de escolas médicas, com alunos enganados e professores mal preparados, é um dos principais problemas na assistência em saúde no país. A Organização Mundial da Saúde (OMS) adota como parâmetro ideal a relação de um médico a cada mil habitantes. No Brasil, os números estão acima, mas isso evidencia outro problema grave: a centralização e a distribuição aleatória destes profissionais.

Nossa média é de 2,11 a cada mil habitantes, graças aos focos nas Regiões Sudeste (razão de 2,75), Sul (2,18) e Centro-Oeste (2,2). As regiões Nordeste (1,3) e Norte (1,09) aproximam-se do índice da OMS². Ao averiguar os dados, deparamo-nos com o reflexo de áreas sem a condição necessária para prover assistência básica de saúde. O Estado do Maranhão é o mais alarmante, com 0,79 médico a cada mil moradores; totalmente na contramão do local com a maior concentração de médicos por habitantes, o Distrito Federal, que conta com 4,28 médico a cada mil habitantes².

Dos mais de 400 mil médicos atuantes no país, 55,3% estão no Sudeste e apenas 4,4% dedicam-se ao Norte. O Maranhão tem 1,3% do total, dispondo de 5.396 médicos² para atender toda sua população, que ultrapassa a marca de 6.904.240 habitantes³. Já São Paulo, Estado com maior número de médicos, possui 28,1% (117.995) médicos² para 44,04 milhões de paulistas³.

Programa Mais Médicos

A presidente Dilma Rousseff sancionou, em 22 de outubro de 2013, o PMM, tido como uma das principais ações do governo, cuja meta, como já explanado, é atingir a marca de 11.400 novas vagas em medicina até 2017¹. Além de aumentar a oferta de cursos em graduação e residência, o pacote pretende levar médicos para regiões com escassez desse profissional.

Adotado como medida de urgência, é dividido em três eixos: provimento emergencial, educação e infraestrutura. A primeira é nítida aos olhos e responsável pela explosão numérica – o programa é responsável pelas 18.240 vagas em 4.058 municípios¹.

No que tange à educação, a proposta é realizar profunda reestruturação na formação médica nacional. Com foco em solucionar a falta de médicos definitivamente, o PMM pretende aumentar em larga escala as vagas em residência, abrindo, também até 2017, 12.400 novas vagas.

Por fim, a infraestrutura refere-se à Atenção Primária, por meio de investimentos de mais de R\$5 bilhões para o financiamento de 26 mil obras em cerca de 5.000 municípios¹.

A criação desenfreada de vagas impossibilita fiscalizar todas as instituições, bem como comprovar a competência dos cursos. Ainda que exista uma preocupação com o conteúdo passado ao egresso, é fundamental atentar-se à forma como isto é transmitido.

Dentre as medidas da lei 12.871/13, uma delas destaca-se pela determinação de prazo para discussão e aprovação de Novas Diretrizes Curriculares Nacionais⁴. Desta forma, a graduação médica seria atualizada mais rapidamente, inclusive adotando teor crítico quanto ao processo de aprendizagem. Dessa forma, de acordo com expectativas do governo, as escolas médicas devem ser direcionar às necessidades reais e fundamentais da assistência em saúde no Brasil.

Por meio do PMM busca-se ampliar a atenção ao indivíduo, debruçando-se nos contextos social, profissional, coletivo e familiar, nos quais o paciente está inserido. Este ponto, sim, fundamental para a humanização da prática médica, faz-se fator substancial para o sucesso da terapêutica aplicada, pois respeita os limites do ser humano e suas particularidades, a partir do olhar atento ao cenário em que ele vive – podendo, também, mensurar os reflexos da doença e do tratamento nesse âmbito.

Uma medida mais específica estende-se ao internato: foi determinado que 30% dele deve acontecer na Atenção Primária e em serviços de emergência do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴. A integração ensino-serviço permite maior associação e aplicação do aporte teórico na prática diária – quando bem executada, ela tem potencial para contribuir positivamente na formação médica e social do estudante. Imersos no cenário real da assistência pública, os internos podem desenvolver e aprimorar habilidades e atitudes, o que não aconteceria em ambientes completamente “labororiais”, sem o contato diário e intenso com a população.

É comum os formandos saírem receosos das faculdades quanto ao atendimento público. Com a medida do PMM, é possível transmitir o conhecimento de forma contextualizada, além de dar suporte para um conhecimento empírico, adquirido por meio do contato humano e direto.

O efeito crescente dos números ainda figura entre as ambições primas do PMM. A meta é, até 2026, atingir a marca de 600 mil profissionais, ou seja, chegar no patamar de 2,7 médicos por mil habitantes. Isso praticamente dobraria o número registrado em 2013, quando o Brasil contava com 380 médicos⁴.

Abertura de escolas

Os egressos dos cursos de medicina não saem preparados para o mercado de trabalho, como é evidenciado no exame do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP), dada a reprovada de 48,1% dos participantes na última edição⁵. A situação é preocupante e, diante de tal defasagem em nosso sistema, não podemos correr o risco de aumentar este porcentual, colocando no cenário estudantil mais centros sem a infraestrutura essencial para oferecer ao aluno os conhecimentos a serem aplicados no dia a dia de hospitais e consultórios brasileiros.

Na América Latina, a problematização do ensino médico data de 1970, sobretudo no âmbito das estruturas curriculares e do processo de ensino. É neste debate que as escolas médicas devem se incluir, quer sejam os novos ou os tradicionais cursos. É fundamental preencher todos os requisitos de uma cartilha de excelência: em medicina, não podemos ter profissionais medianos.

As questões que dizem respeito à saúde estão sendo guiadas pelo imediatismo e pelo desejo de alcançar resultados fantasiosos, cujos números expressivos escondem uma realidade desafiadora. Entre 2003 e 2015, o número de faculdades de medicina privadas passou de 64 para 154; as unidades públicas subiram de 62 para 103. Desta forma, 257 instituições são responsáveis pela formação de 23 mil novos médicos ao ano. Este número deve crescer ainda mais, já que a previsão é de 293 escolas até o final de 2016. Existe, ainda, edital aberto com chamamento para 22 municípios – assim, podemos chegar a 315 escolas de medicina⁶.

Alcançando essa cifra, o Brasil será o país com maior número de escolas médicas, superado apenas pela Índia, que, ainda assim, tem 0,7 médico a cada mil habitantes⁷ – neste caso, deve-se considerar o índice populacional, enquanto há 1,2 bilhão de indianos, somos 200 milhões de brasileiros.

Obviamente, São Paulo está no lugar mais alto do ranking, com 44 estabelecimentos de ensino distribuídos pelo Estado, oferecendo 4.380 vagas⁶. Os últimos da lista são Amapá e Roraima, com apenas uma escola pública cada. Na figura 1, é possível constatar a desproporção da distribuição destas instituições, com números exorbitantes.

Infraestrutura

Não existem tantos profissionais capacitados para lecionar em todas as cadeiras criadas por meio deste crescimento atroz do setor. Em breve análise histórica, é possível compreender a falta de proporção: entre 1808 e 1994, 82 novos cursos de medicina foram abertos. De 2011 até julho de 2015, foram emitidas 79 autorizações de abertura. No entanto, como já foi evidenciado, isso não significa melhor distribuição geográfica: metade das escolas abertas neste período concentrava-se nas Regiões Sul e Sudeste⁶.

A maioria destes novos centros não atende as demandas nacionais e regionais, além de se localizar em áreas já com excesso de salas. Também não atendem as diretrizes curriculares e não contam com hospital-escola, nem com políticas para capacitação de corpo docente. Diante de professores despreparados, médicos sem aporte científico necessário comprometem o atendimento a população, que já é deficitário.

Entre 2013 e 2015, 42 municípios receberam novas escolas médicas. Porém, 60%⁶ deles não atendiam à exigência de cinco leitos por alunos. Apesar dos índices de médicos por habitantes, o Maranhão é o Estado com maior número de leitos por alunos, com 12,32 – ou seja, total de 4.804 para atender suas 390 vagas. São Paulo ainda detém os números mais expressivos: são 5.490 vagas e 40.726 leitos, correspondendo a 7,42 por estudante. Minas Gerais (4,93), Espírito Santo (4,92) e Tocantins (3,52) não atingem o patamar mínimo⁸.

Ainda, 18 cidades não respeitam a proporção de até três alunos por Equipe Saúde da Família (ESF). Outro problema preocupante são aos Hospitais de Ensino (HE): existem 200 HE habilitados no país; mas, dos 36 novos cursos autorizados em julho de 2015, somente seis estão inseridos em regiões de saúde que contam com HE⁶.

O Pará conta com 546 vagas e 151 ESF; logo, é o Estado com maior número de aluno por ESF (3,62). Espírito Santo (3,14), Rio Grande do Sul (3,07) e Mato Grosso (3,04) também não seguem o limite de até três estudantes por ESF. São Paulo é o território que concentra mais ESF: 2.375, posicionando-se em 13º lugar nessa lista, com 2,31 pessoas por unidades. O Estado também tem o contingente de HE mais significativo: 48. Neste caso, Maranhão, Sergipe e Roraima são os últimos do ranking, com 1 HE cada⁸.

Ao todo, 158 municípios brasileiros possuem escolas médicas e mais da metade (89) não tem nenhum hospital habilitado; 74 delas não dispõem de leitos em quantidades necessárias por alunos e nem atendem a parcela da ESF. Médicos que nunca entraram em um hospital estão sendo formados em diversas regiões do Brasil, sem base para atender, identificar sinais e sintomas, elaborar um diagnóstico e orientar quanto às alternativas terapêuticas⁶.

Leitos

A transformação da formação médica em balcão de negócios faz com que os cursos tenham mensalidades altíssimas, ainda que o valor não seja revertido em qualidade. Isto é evidenciado ao depararmo-nos com 23.600 leitos da rede pública fechados desde 2010. Com queda de 13 leitos por dia, em média, o número atual é de apenas 312 mil leitos⁹. Ou seja, não faz sentido abrirmos mais escolas médicas, se tiramos um dos fatores primordiais para a formação dos estudantes – além do imenso impacto para a assistência em saúde à população.

Rio de Janeiro foi o Estado mais afetado, com 7.052 leitos fechados nos últimos 6 anos. Na sequência, estão Minas Gerais, São Paulo e Bahia contabilizando 3.241, 2.908 e 2.126 cortes, respectivamente. Assim, a Região Sudeste foi a mais afetada: 13.086 leitos fecharam. No Nordeste, foram 6.948; seguido do Centro-Oeste, com 1.825; do Sul, com 1.193, e do Norte, com 513⁹.

O Brasil está entre os países com indicadores mais baixo, referindo-se à relação entre leitos/habitantes, com média 2,3. Esta taxa é equivalente à das Américas, mas inferior à mundial (2,7). Por exemplo, na França, o índice é 6,4; Argentina tem 4,7 e Espanha, 3,1⁹.

Mais de 150 milhões de brasileiros que dependem exclusivamente do SUS sofreram com o fechamento em massa de leitos, de modo que não foram somente as escolas médicas imensamente prejudicadas – considerando que muitas universidades adoram estes centros como setores de ensino para seus alunos. Assim, não só é tirada a assistência básica da população, mas também foi prejudicada a formação dos profissionais que estarão dentro dos hospitais.

De acordo com o Ministério da Saúde, a redução dos números deve-se ao reajuste dos investimentos feitos pela pasta e pelos novos arranjos de atenção, favorecendo a Atenção Primária e a ampliação de cirurgias ambulatoriais e outros tratamentos também realizados nos ambulatórios.

UF	ESCOLAS JÁ EM FUNCIONAMENTO					ESCOLAS PREVISTAS			
	NÚMERO DE ESCOLAS	VAGAS	FEDERAIS E ESTADUAIS	PRIVADAS	MÉDIA DA MENSALIDADE	JÁ AUTORIZADAS [*]	VAGAS AUTORIZADAS [*]	EM FASE DE EDITAL ^{**}	ESTIMATIVA DE ESCOLAS
São paulo	44	4380	8	36	R\$ 5.833,66	13	930		57
Minas gerais	39	3437	13	26	R\$ 5.352,02	4	200		43
Rio de janeiro	19	2260	5	14	R\$ 5.699,99	2	105		21
Bahia	15	1219	10	5	R\$ 5.466,98	6	375	4	25
Paraná	15	1400	7	8	R\$ 5.148,12	4	215		19
Rio grande do sul	15	1302	6	9	R\$ 5.267,95	3	165		18
Santa catarina	11	747	2	9	R\$ 4.284,64	1	50		12
Paraná	9	815	3	6	R\$ 5.739,72				9
Pernambuco	9	850	6	3	R\$ 4.576,24	1	100	3	13
Ceará	8	832	4	4	R\$ 5.204,00			5	13
Goiás	9	770	2	7	R\$ 5.205,67			1	10
Mato grosso	6	431	4	2	R\$ 7.039,00				6
Pará	6	546	4	2	R\$ 6.200,10			4	10
Alagoas	5	410	3	2	R\$ 5.969,95			1	6
Distrito federal	5	376	2	3	R\$ 5.258,91				5
Espírito santo	5	500	1	4	R\$ 4.569,92	1	100		6
Maranhão	5	390	4	1	R\$ 6.990,10			3	8
Piauí	5	440	3	2	R\$ 4.280,00				5
Tocantins	5	378	2	3	R\$ 3.512,85				5
Mato grosso do sul	4	340	3	1	R\$ 5.608,02				4
Rio grande do norte	4	337	3	1	R\$ 5.435,85				4
Rondônia	4	220	1	3	R\$ 5.277,91	1	50		5
Amazonas	3	342	2	1	R\$ 6.224,63			1	4
Sergipe	3	260	2	1	R\$ 5.290,00				3
Acre	2	161	1	1	R\$ 7.790,00				2
Amapá	1	60	1	0					1
Roraima	1	80	1	0					1
	257	23283	103	154	R\$ 5.406,91	36	2290	22	315

Fonte: CFM, até julho de 2015

* Edital nº 04/2015, Já AUTORIZADAS

** Edital nº 01, de abril de 2015, Chamamento público

Figura 1 Escolas médicas do Brasil por Estado. Fonte: CFM.

Residência

A lei 6.932, de 7 de julho de 1981, diferencia a residência de outras modalidades de *lato sensu*. Sua viabilização é basicamente pela esfera pública, já que a maioria dos serviços é pública ou contratada pelo SUS, além do financiamento também ser englobado por este setor. *A priori*, os pagamentos de bolsa eram efetuados pelo Ministério da Educação e pelos Estados; *a posteriori*, o Ministério da Saúde assumiu papel principal nestas transações⁴.

Em 2009, os Ministérios da Saúde e da Educação desenvolveram o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência), para incentivar especialidades prioritárias do SUS. As principais são: clínica médica; cirurgia geral; pediatria; ginecologia e obstetrícia; e medicina preventiva e social⁴. Um de seus objetivos é diminuir a escassez de especialistas, além da má distribuição de vagas em residência, corroborada pela Comissão Interministerial de Gestão da Educação em Saúde e por pesquisa publicada na Revista Brasileira de Educação Médica, em 2014.

O estudo constatou que a Região Sudeste foi responsável por 42,8% dos editais abertos em todo o país, com 4.493 novas vagas (66,7%). O Nordeste foi a segunda região com maior concentração, contando com 1.299 vagas (16,4%), sendo seguida pelo Sul, com 1.189 (15,0%). O Centro-Oeste e o Norte apresentaram 8,8% e 7,2% dos editais, respectivamente, ou seja, 7,2% e 4,8% das vagas¹⁰.

Não por acaso, Rio de Janeiro (56) e São Paulo (53) tiveram o maior número de editais; já Acre e Tocantins, com

um cada, estão no final desta lista. Até 2011, o Sudeste era responsável por mais da metade (53,2%) de todas as vagas em residência do Brasil. Combinado com o Nordeste (16%) e o Sul (15,2%), somam mais de 80% do total de vagas¹⁰.

As quatro primeiras prioridades do Programa Pró-Residência retêm mais 57% das vagas abertas em 2011: clínica médica (205); pediatria (13,9%), cirurgia geral (13,6%); e ginecologia e obstetrícia (10%). As com menor oferta de cadeiras são nutrologia (0,04%), homeopatia (0,03%) e medicina legal/perícia médica (0,03%)¹⁰.

Dados de 2015 refletem este quadro: clínica médica é a especialidade com maior número de médicos, 35.060, equivalente a 10,6% dos títulos. Pediatria representa 10,5% (34.637); cirurgia geral, 8,8% (29.200); e ginecologia e obstetrícia, 8,6% (28.280).

Confirmando a alta concentração dos cursos de residência e, concomitantemente, destes profissionais especializados, todas as vagas para medicina do trânsito, homeopatia e medicina legal estão na Região Sudeste. Esta região também abriga mais de 80% dos cursos de medicina física e reabilitação (82,9%) e radioterapia (80,6%)¹⁰ (fig. 2).

Em 2012, para os 15.804 egressos de medicina, foram ofertadas somente 11.468 vagas para acesso à residência em 2013⁴. É nesta escassez que o PMM sustenta seu plano de 12,4 mil novas vagas até 2017.

O Ministério da Saúde financiou, em 2016, a abertura de mais 1.370 bolsas em residência médica – 870 (64%) são para medicina geral de família e comunidade, uma das áreas prioritárias à Atenção Primária. Cardiologia (73), pediatria (55), e ginecologia e obstetrícia (58) também foram as áreas

Especialidade médica / região	Sudeste		Nordeste		Sul		Centro-Oeste		Norte		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Clinica médica	865	54,5	252	15,9	251	15,8	134	8,4	84	5,3	1.586	20,00
Pediatria	626	56,9	179	16,3	152	13,8	105	9,5	39	3,5	1.101	13,88
Cirurgia geral	579	53,8	182	16,9	162	15,1	87	8,1	66	6,1	1.076	13,57
Ginecologia e obstetricia	418	52,9	140	17,7	125	15,8	73	9,2	34	4,3	790	9,96
Anesbesiologia	298	58,2	90	17,6	71	13,9	31	6,1	22	4,3	512	6,46
Medicina da familia e Comunidada	189	41,8	116	25,7	87	19,2	15	3,3	45	10,0	452	5,70
Traumatologia e ortopedia	273	60,8	74	16,5	52	11,6	35	7,8	15	3,3	449	5,66
Psiquiatria	172	57,3	41	13,7	62	20,7	16	5,3	9	3,0	300	3,78
Radiologia e diagnóstico por imagem	162	61,1	34	12,8	54	20,4	10	3,8	5	1,9	265	3,34
Infectologia	97	51,3	35	18,5	21	11,1	10	5,3	26	13,8	189	2,38
Dermatologia	103	59,5	30	17,3	24	13,9	10	5,8	6	3,5	173	2,18
Neurologia	103	63,6	26	16,0	25	15,4	6	3,7	2	1,2	162	2,04
Neurocirurgia	67	66,3	13	12,9	14	13,9	4	4,0	3	3,0	101	1,27
Patologia	66	66,7	10	10,1	17	17,2	4	4,0	2	2,0	99	1,25
Oftalmologia	38	46,3	16	19,5	12	14,6	13	15,9	3	3,7	82	1,03
Otorrinolaringologia	38	52,1	11	15,1	16	21,9	4	5,5	4	5,5	73	0,92
Medicina do trabalho	14	43,8	7	21,9	5	15,6	6	18,8	-	0,0	32	0,40
Medicina fisica e da Reabilitação	29	82,9	-	0,0	3	8,6	3	8,6	-	0,0	35	0,44
Radioterapia	29	80,6	3	8,3	4	11,1	-	0,0	-	0,0	36	0,45
Patologia clínica e medicina Laboratorial	11	45,8	9	37,5	2	8,3	-	0,0	2	8,3	24	0,30
Genética médica	1	5,3	-	0,0	16	84,2	2	10,5	-	0,0	19	0,24
Medicina do esporte	2	10,0	-	0,0	18	90,0	-	0,0	-	0,0	20	0,25
Medicina preventiva e social	16	76,2	-	0,0	5	23,8	-	0,0	-	0,0	21	0,26
Medicina do trâfego	12	100,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	12	0,15
Medicina nuclear	9	75,0	1	8,3	2	16,7	-	0,0	-	0,0	12	0,15
Nutrologia	1	33,3	-	0,0	2	66,7	-	0,0	-	0,0	3	0,04
Homeopatia	2	100,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	2	0,03
Medicina legal e perícia Médica	2	100,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	2	0,03
Total	4.222	53,2	1.269	16,0	1.202	15,2	568	7,2	367	4,6	7.931	100,0

Fonte: CHAVES, H.L. et al. Vagas para residência médica no brasil: Onde estão e o que é avaliado. In: revista brasileira de educação médica. p. 557-565

Figura 2 Vagas oferecidas de residência médica por especialidade e região do país em 2011. Fonte: CHAVES, H.L. et al. Vagas para Residência Médica no Brasil: Onde Estão e o que é Avaliado. In: Revista Brasileira de Educação Médica. P. 557-565.

com maior número de novas vagas. Mais uma vez, o Sudeste caracteriza-se como polo – São Paulo (463) e Minas Gerais (111) estão entre os três Estados que receberão mais residentes; fora deste nicho, está o sulista Paraná (142)¹¹.

Atualmente, 59% dos médicos brasileiros possuem títulos de especialistas, ou seja, um total de 228.862. Os 41% (159.341) restantes são generalistas, ou seja, não possuem títulos emitidos por sociedades ou via residência médica. Além disso, 64.192 médicos possuem duas ou mais especialidades⁶.

A média nacional é de 1,41 especialista para cada um generalista. O Sul é onde esta proporção é maior, com razão de 2,11. Em segundo lugar está o Centro-Oeste (1,96), graças ao Distrito Federal que, com 2,44 especialistas por generalista, tem o maior porcentual do país. Sudeste e Nordeste seguem com 1,35 e 1,17, respectivamente. Novamente, o Norte é a região mais desassistida – 0,98⁶.

Apesar de não haver muita diferença entre os índices, os números absolutos refletem a disparidade da concentração de residências médicas, além de justificarem a falta de assistência específica em determinadas regiões do Brasil. São Paulo conta com 67.944 especialistas, contingente superior

à soma de todos os especialistas do Centro-Oeste, Norte e Nordeste (61.652)⁶.

Conclusão

A educação médica brasileira cresce rapidamente, abrangendo áreas antes desassistidas por este tipo de formação. Todavia, é fundamental atentarmo-nos, enquanto profissionais de saúde, a qual é o tipo de médico que estamos formando e se este está preparado para prestar assistência à população de forma íntegra e plena.

O Programa Mais Médicos é o principal responsável pelo aumento lacinante do número de vagas em graduação e residência – ainda que muito controverso, está vinculado ao incentivo à abertura de escolas. Esta ação do governo visa acabar com a carência em saúde de muitas regiões do país; para fazê-lo de forma efetiva, os órgãos responsáveis precisam fiscalizar requesitos básicos, para que Escolas Médicas funcionem e cumpram seu papel.

Ainda, a concentração de escolas, médicos e especialistas na Região Sudeste explana não só a falta de assistência

em saúde, mas, sobretudo, a disparidade socioeconômica. Dentre os três tipos de desigualdade listados por Göran Therborn¹², a principal é a vital: saúde e longevidade são definidos de acordo com os padrões sociais; por isso, as regiões mais ricas do Brasil também são as que mais centralizam as vagas. As localidades mais carentes e vulneráveis não são as que atraem mais médicos – desta forma, institucionaliza-se esta disparidade.

Estados como Maranhão e Acre, por exemplo, não apresentam contingente suficiente para atender toda sua população – já carente de outras assistências básicas.

A saúde é, de fato, uma via para inibir a desigualdade social, mas abrir escolas médicas em locais sem estrutura apropriada para formar profissionais não é o melhor caminho. Hospitais municipais precisam suportar a carga de centros de ensino, com profissionais e equipamentos adequados.

Para pensar a formação médica, é fundamental levar em consideração a infraestrutura do local no qual o curso será instalado. Leitos e hospital-escola são primordiais para o ensino prático e para familiarizar o estudante com as necessidades humanas diretas, impossíveis de serem transmitidas dentro de um laboratório.

O mesmo vale na hora de pensar na residência médica. Neste caso, não só hospitais são obviamente fundamentais, mas também preceptores bem qualificados.

Ao todo, somos 400 mil médicos e, em alguns anos, ganhamos dezenas de milhares de colegas recém-formados. Eles estarão prontos para assistir à população? Caso sim, serão muito bem-vindos, sobretudo em áreas que apresentam falta desses profissionais, inclusive na assistência básica. Caso não estejam, colocarão a vida de todos os brasileiros e brasileiras em risco eminente, considerando-se a falta de aporte científico, teórico e prático para identificar sintomas, diagnosticar doenças e aplicar terapêuticas.

Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.edumed.2018.03.004](https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.004).

Referências

1. Brasil. Programa Mais Médicos. Estudantes. Graduação em medicina [Internet]. [citedo 10 ago. 2016]. Disponível em: www.maismedicos.gov.br/cursos-de-graduacao
2. Universidade de São Paulo. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. Demografia Médica no Brasil 2015. Coordenação de Mário Scheffer; Equipe de Pesquisa: Aureliano Biancarelli, Alex Cassenote [Internet]. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina; 2015 [citedo 10 ago. 2016]. Disponível em: www.usp.br/agen/wp-content/uploads/DemografiaMedica30nov2015.pdf
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas populacionais para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros em 01.07.2015 [Internet]. [citedo 10 ago. 2016]. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_dou.shtml
4. Brasil. Ministério da Saúde. 2 anos. Programa Mais Médicos. Mais saúde para os brasileiros [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [citedo 10 ago. 2016]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa.mais.medicos.dois.anos.pdf>
5. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Exame do Cremesp 2015 [Internet]. [citedo 10 ago. 2016]. Disponível em: www.cremesp.org.br/pdfs/resultado_Exame.do.Cremesp_2015.pdf
6. Radiografia das Escolas Médicas do Brasil www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&id=25689:2015-08-25-12-24-42
7. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Aumenta a concentração de médicos no Estado de São Paulo [Internet]. 2015 [citedo 10 ago. 2016]. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/pdfs/medico.por.habitantes.pdf>
8. Conselho Federal de Medicina (CFM). Radiografia das escolas médica no Brasil. [Internet]. [citedo 10 ago. 2016]. Disponível em: www.portal.cfm.org.br/escolasmédicas
9. Conselho Federal de Medicina (CFM). Nova análise do Conselho Federal de Medicina aponta queda de leitos do SUS em 19 estados desde 2010. Pediatria, psiquiatria e obstetrícia seguem como áreas mais comprometidas [Internet]. 2016 [citedo 10 ago. 2016]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26171:2016-05-17-12-26-58&catid=3
10. Chaves HL, Borges LB, Guimarães DC, Cavalcanti LP. Vagas para residência médica no Brasil: onde estão e o que é avaliado. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2013 [citedo 10 ago. 2016];37(4):557-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n4/a11v37n4.pdf>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde financia mais de 1.370 novas bolsas de residência médica [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citedo 10 ago. 2016]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/03/saude-financia-mais-1-370-novas-bolsas-de-residencia-medica>
12. Therborn G. Os campos de extermínio da desigualdade. Tradução de Fernando Rugitsky. Novos estud. - Cebrap [Internet]. 2010 [citedo 10 ago. 2016]; 87. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002010000200009