

## **OFERTA DE VAGAS DE GRADUAÇÃO E RESIDÊNCIA MÉDICAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO A PARTIR DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS (2013-2015)**

Aluísio Gomes da Silva Junior<sup>1</sup>, Henrique Sater de Andrade<sup>2</sup>, Gisele Caldas Alexandre<sup>3</sup>, Márcia Guimarães de Mello Alves<sup>4</sup>, Bruna dos Reis Costa<sup>5</sup>

*1 Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense*

*2 Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense*

*3 Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense*

*4 Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense*

*5 Universidade Estadual do Rio de Janeiro*

### **RESUMO**

O Programa Mais Médicos (PMM) se apresenta como uma das principais políticas federais para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, a dimensão da formação profissional foi pouco avaliada pela literatura. Este artigo teve como objetivo descrever os resultados iniciais do PMM no Estado do Rio de Janeiro em relação ao eixo da formação médica, desde a implantação do PMM. Foi realizada uma análise descritiva a partir de dados coletados do Portal Mais Médicos; do E-MEC e do IBGE. Observamos a tendência crescente de privatização da graduação médica identificada também em outros estudos nacionais. O processo de interiorização das vagas de graduação no Estado é evidente, mas não está clara sua contribuição para a fixação dos médicos nos municípios. A expansão dos programas de residência médica no interior, em especial de MFC, pode diminuir a concentração de médicos na capital do Estado e facilitar a fixação no interior.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Educação médica; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade, Programa Mais Médicos.

### **ABSTRACT**

The More Doctors Program (PMM) is one of the main federal policies in order to improve Primary Health Care (PHC). However, its professional education aspect was few evaluated by medical literature. This article aims to describe the initial results of PMM in Rio de Janeiro State, related to the medical education during the first two years of the program implementation. A descriptive analysis using secondary data collected from PMM website, Education Ministry and IBGE was realized. As results, we have observed a progressive tendency of privatization on the medical colleges, also identified by other national studies. The increase of graduation vacancies outside the capital was evident, but it may not contribute to the physicians setting on those cities; neither guarantee their future insertion into PHC programs. The expansion of residence programs outside the capital, specially Family Practice programs, may reduce the physicians concentration in the capital

### **KEYWORDS**

Medical Education; Unified Health System; Primary Health Care; Family Practice, More Doctors Program.

## INTRODUÇÃO

A afirmação das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) depende da existência de instituições e processos formativos que qualifiquem profissionais comprometidos com os serviços públicos de saúde e com as necessidades da população que os utiliza<sup>1</sup>. A Reforma Sanitária, em consonância com estes pressupostos, atribuiu ao SUS, na Lei Orgânica 8.080, a “ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde” e a “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal”<sup>2</sup>. O processo de construção do SUS tem como um de seus pilares, a estruturação e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), apontada por diversos autores, como o nível de atenção ordenador do cuidado e como um dos componentes-chave de um sistema de saúde eficaz<sup>3-5</sup>. A Organização Pan-americana de Saúde afirma que a organização da APS como base de um sistema de saúde exige um sólido marco legal, institucional e organizacional e recursos humanos, econômicos e tecnológicos adequados e sustentáveis<sup>6</sup>.

Um dos desafios para a estruturação da APS no Brasil é o provimento e a qualificação profissional em especial de médicos, para as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). O número de médicos por habitante no Brasil em

2015 (2,11 médicos/1000 habitantes), segundo estudo recente sobre demografia médica organizado por Scheffer *et al* (2015)<sup>7</sup>, é pequeno se comparado aos padrões internacionais como a França (3,0 médicos/1000 habitantes); Reino Unido (2,7 médicos/1000 habitantes) e Suécia (4,0 médicos/1000 habitantes)<sup>8</sup>, países que, como o Brasil, possuem sistemas universais de saúde. Além disso, há uma distribuição desigual dos médicos pelo território nacional, em relação às regiões do país com mais da metade dos médicos na região Sudeste e também com concentração de 55% dos médicos nas capitais das unidades federativas<sup>7</sup>. O Estado do Rio de Janeiro, nesse mesmo ano apresentava 3,75 médicos/1000 habitantes<sup>7</sup>, índice superior à maior parte dos países desenvolvidos. No entanto, o preenchimento das vagas médicas nas equipes de Saúde da Família nos municípios do estado do Rio de Janeiro ainda representa um desafio para os gestores municipais e para a organização da APS nas realidades locais, uma vez que inúmeras equipes da Estratégia de Saúde da Família, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) continuavam sem médicos<sup>9</sup>.

Nesse contexto, o Programa Mais Médicos (PMM) se apresenta como uma iniciativa do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, a fim de fortalecer a APS no Brasil. |O PMM foi criado em julho de 2013, em um

contexto de manifestações populares pelo Brasil, por meio de uma Medida Provisória, que foi convertida no mesmo ano na Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013<sup>10</sup>.

Seus objetivos específicos são:

**“I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde; II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País; III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação; IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira; V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos; VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras; VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS”<sup>10</sup>.**

O conjunto de ações do PMM foi estruturado em torno de três grandes eixos: Provisamento Emergencial, Formação Profissional e Infraestrutura das unidades. O segundo eixo, de Formação Profissional, propõe a elaboração de soluções a médio e longo prazos, atuando sobre as graduações e residências médicas, tanto em relação à formação quanto à expansão de vagas. A meta anunciada do Governo Federal com o PMM foi a criação de 11,5 mil novas vagas de graduação e 12,4 mil vagas de residência até 2017<sup>11</sup>, seja por meio de abertura de novas vagas em cursos de graduação e

programas de residência médica já existentes, seja por meio de novos cursos e programas.

O eixo da formação profissional tem importância para a fortalecimento da APS no Brasil, uma vez que o provimento emergencial com médicos estrangeiros possui caráter limitado e a consolidação da iniciativa depende da fixação de médicos brasileiros.

Especificamente sobre a graduação em Medicina, além da expansão do número de profissionais formados, o PMM busca alternativas que modifiquem o perfil de formação e que incentivem a interiorização dos médicos. Para isso, a Lei 12.871, que instituiu o PMM, trouxe novamente à tona as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que dissertam sobre a autorização e o funcionamento de cursos de Medicina<sup>10</sup>.

As DCNs são consideradas, por diversos autores<sup>1,12-15</sup>, essenciais para a transformação da formação médica no país. No encontro entre a educação profissional e as necessidades do SUS, propõem, dentre outros aspectos, a formação geral, humanista e crítica-reflexiva, em consonância com as necessidades sociais da população e os serviços públicos de saúde.

O artigo 4º da Lei 12.781 estabelece a exigência de implantação das DCNs para o funcionamento dos cursos de Medicina<sup>10</sup>. Novas DCNs foram publicadas em junho de 2014 e instituíram mudanças na construção dos currículos de

medicina. Um dos marcos postos na lei e detalhado nas DCNs foi a obrigatoriedade de 30% da carga horária do internato do curso médico ser realizado na APS e em serviços de Urgência e Emergência do SUS<sup>10</sup>. Além disso, ao contrário das DCNs publicadas em 2001, as novas DCNs trazem um prazo para sua implantação, exigindo que todas as escolas médicas se adequem a elas até 2018<sup>16</sup>.

De forma semelhante, o PMM também atua sobre os programas de residência médica. A principal intervenção sobre a estruturação da residência médica em âmbito nacional realizada pelo Programa é a obrigatoriedade a partir de 2018, para todos os programas de Residência Médica (exceto nove especialidades de Acesso Direto), da realização de um ano de residência em “Medicina Geral de Família e Comunidade”<sup>10</sup>.

Em face dos aspectos elencados, este artigo teve como objetivo descrever as alterações encontradas no Estado do Rio de Janeiro, em relação ao eixo da formação de profissionais médicos, ao longo dos dois anos de implantação do Programa (2013-2015).

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, a partir de dados secundários referentes aos dois primeiros anos de implementação do PMM no Estado do Rio de Janeiro (2013-2015). Os dados foram coletados de quatro fontes: a) o Portal

Mais Médicos<sup>11</sup> do Ministério da Saúde; b) do Sistema da Comissão Nacional da Residência Médica (SCNRM)<sup>18</sup>; c) do Portal E-MEC do Ministério da Educação<sup>19</sup>; e d) dados populacionais do IBGE<sup>17</sup>.

Para ilustrar a descrição e a caracterização dos dados, foram construídos gráficos com a distribuição de frequência do número de vagas criadas em relação à expansão da formação médica no programa Excel<sup>®</sup>.

Este estudo vincula-se à pesquisa “Efeitos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica e do Programa Mais Médicos em municípios do Estado do Rio de Janeiro”, financiado pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, com prazo previsto para o período de janeiro 2015 a dezembro de 2016.

## **RESULTADOS**

O Estado do Rio de Janeiro (RJ) possui um total de noventa e dois municípios que se organizam em nove macrorregiões regiões de saúde, a saber: Metropolitana I, Metropolitana II, Noroeste, Norte, Serrana, Baixa Litorânea, Médio Paraíba, Centro-Sul e Baía de Ilha Grande. Segundo dados do IBGE, a população estimada do Estado em 2015 foi de aproximadamente 16,5 milhões habitantes<sup>16</sup>.

O estado do RJ foi contemplado com a autorização da abertura de um total de 341 vagas de graduação médica, segundo o Portal

do PMM, incluindo a abertura de cursos novos e o incremento do número de vagas em cursos já existentes. Foram autorizados dois novos cursos, ambos de natureza privada, que se somarão aos 19 existentes até o momento no Estado do RJ - 4 públicos e 15 privados. Os municípios com os dois novos cursos autorizados foram Angra dos Reis, na região da Baía da Ilha Grande, e Três Rios, na região Centro-Sul, e contarão com 55 e 50 vagas, respectivamente, somando 105 novas vagas no Estado.

Para os cursos já existentes, foram autorizadas 236 novas vagas de graduação, sendo 6 delas em instituições públicas, no município do Rio de Janeiro, e 230 em privadas, nos municípios de Nova Iguaçu, Itaperuna, Campos dos Goytacazes, Três Rios, Vassouras, Valença e, Angra dos Reis. Tem-se, portanto, 98,2% das 341 vagas autorizadas pelo PMM em cursos privados.

No Brasil, durante os dois anos iniciais do programa, foi autorizada a criação de 5,3 mil novas vagas de graduação médica, sendo 1,7 mil em universidades públicas (32%) e 3,6 mil em instituições privadas em todas as regiões do País (68%)<sup>17</sup>. O Estado do Rio de Janeiro recebeu, portanto, 6,4% (341/5300) das vagas autorizadas nacionalmente pelo PMM.

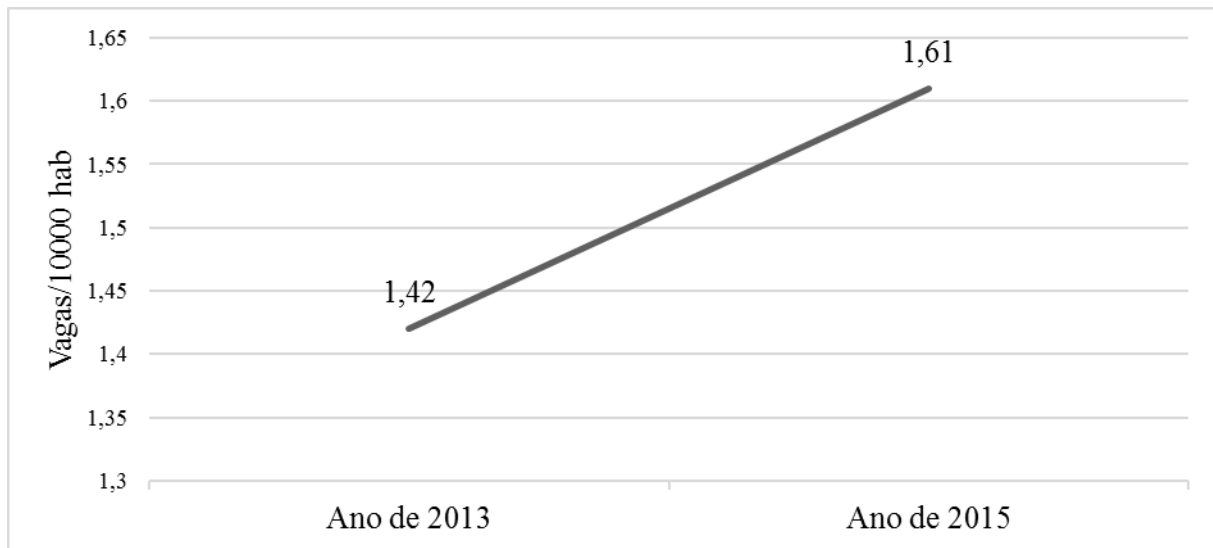
Com a população estimada pelo IBGE em 2013 de 16,3 milhões de habitantes, antes do PMM,

o Estado do RJ possuía uma média estadual de 1,42 vagas de graduação médica autorizadas/10 mil habitantes. Somadas às 341 vagas autorizadas pelo PMM, tem-se um total de 2.661 vagas anuais, com uma média de 1,61 vagas de graduação médica autorizadas/10 mil habitantes, caracterizando um crescimento de 13,3% (Gráfico 1).

Além disso, o PMM implementou mudanças também na residência médica. A meta do Programa é que, até o ano 2018, sejam criadas em todo o País 12,4 mil novas vagas em residência médica. Até dezembro de 2015, segundo dados do Portal do PMM, foram criadas 4.742 vagas em diversas especialidades em todo o Brasil<sup>11</sup>.

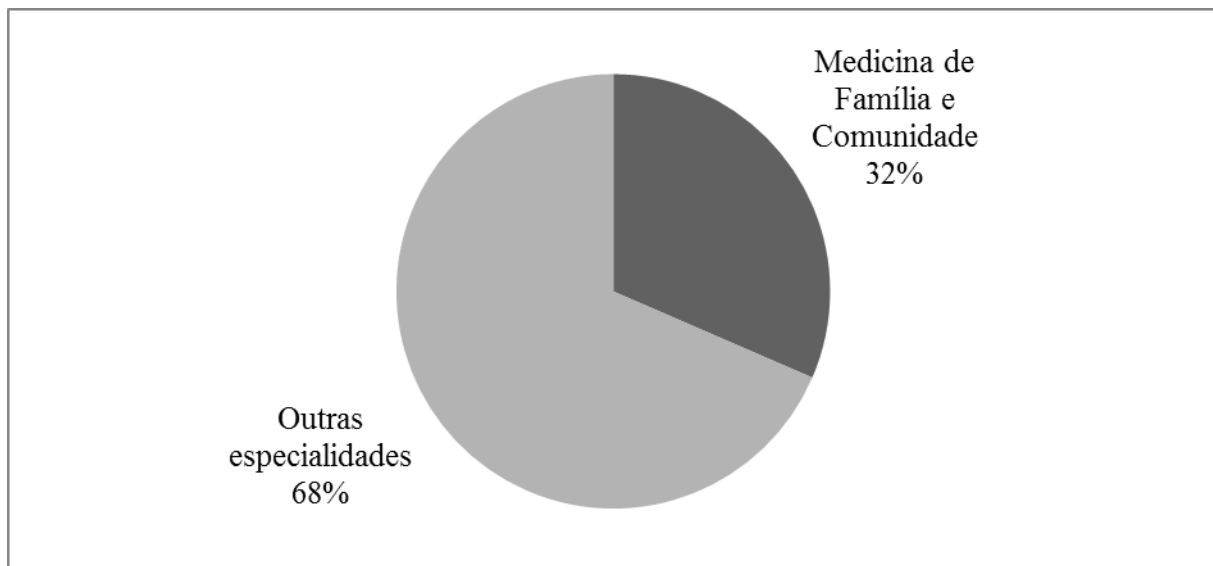
Em 2009, havia 1.731 vagas de residência médica no Estado do Rio de Janeiro, segundo o Sistema da Comissão Nacional da Residência Médica do MEC<sup>18</sup>. No Estado do Rio de Janeiro, o PMM criou 273 novas vagas de residência, que correspondem a 15% do total de vagas existentes em 2009, distribuídas em 35 especialidades. Tais vagas criadas corresponderam a 5,7% do total de vagas (273/4.742) criadas no País pelo PMM. Das vagas criadas no Estado, 145 (53,1%) foram abertas na capital, que também apresentou a maior variedade de especialidades contempladas pela expansão de vagas.

Gráfico 1 - Distribuição de frequência do número de vagas de graduação médica por 10 mil habitantes no Estado do Rio de Janeiro antes e depois do PMM (n=2.661).



Fonte: Portal Mais Médicos, Portal do MEC e IBGE

Gráfico 2 - Distribuição de frequência das vagas de Residência Médica criadas com o PMM no Estado do Rio de Janeiro por tipo de especialidade (n=273).



Fonte: Portal Mais Médicos, Portal do MEC e IBGE

A especialidade com maior ampliação do número de vagas de residência no Estado foi a de Medicina de Família e Comunidade (MFC),

com 86 das 273 novas vagas (32%), seguida da Clínica Médica com 23 vagas (8,4%), Medicina Intensiva com 15 vagas (5,4%), Cirurgia Geral e

Pediatria, ambas com 14 vagas (5,1%) e Ginecologia e Obstetrícia com 13 vagas (4,7%), seguidas das demais especialidades (Gráfico 2).

## **DISCUSSÃO**

A dimensão da formação médica no Estado do Rio de Janeiro apresentou mudanças quantitativas com o PMM. No âmbito da graduação médica, o índice relativo ao ano de 2015 foi de 1,61 vagas de graduação médica autorizadas por 10 mil habitantes, sendo superior a todas as outras regiões brasileiras: Centro-Oeste (1,00 vagas); Nordeste (0,98 vagas); Norte (1,05 vagas); Sudeste (1,20 vagas) e Sul (1,14 vagas) e duas vezes maior que a média nacional (0,81 vagas)<sup>11</sup>. Comparando-se aos padrões internacionais, o Estado do Rio de Janeiro também apresentou esse índice superior a alguns países desenvolvidos, tais como Inglaterra (1,5); Espanha (1,5) e Austrália (1,4) em 2014<sup>8</sup>.

Observa-se que a maior parte das vagas autorizadas são em municípios do interior fluminense, o que coaduna com um dos objetivos do PMM, a interiorização dos profissionais médicos. Entretanto, todas essas vagas e a maior parte delas em âmbito nacional, são em instituições privadas. Scheffer e Dal Poz<sup>20</sup> analisaram a tendência crescente, nas últimas décadas, da privatização do ensino superior no País e questionaram a possibilidade

de garantia de qualidade e acesso democrático nos cursos médicos privados.

A afirmação das diretrizes do SUS enquanto um sistema público, universal e de qualidade, fundado em princípios democráticos, depende de Instituições de Ensino Superior comprometidas com as necessidades de saúde da população.

Pesquisas avaliativas, utilizando, por exemplo, estudos de casos e analisando os aspectos político-pedagógicos dos novos cursos médicos criados, além do perfil do acesso a esses cursos, são fundamentais para identificar se há consonância desta expansão da graduação médica com as Diretrizes Curriculares Nacionais e, por conseguinte, com as necessidades do SUS.

No âmbito da residência médica, o PMM retoma a importante discussão do SUS cumprir o mandato constitucional de ordenar a formação profissional na área da saúde. Para consolidar o provimento adequado de médicos pelo território nacional, é fundamental que haja distribuição e abertura de vagas de residência médica elencando especialidades prioritárias de acordo com as necessidades da população e em territórios carentes de fixação de médicos.

Alguns estudos demonstraram que a fixação dos médicos tem mais relação com o local de realização da residência médica, se comparado ao local da graduação<sup>7, 21, 22</sup>. Neste sentido, a

abertura de mais da metade das vagas de residência médica no município do Rio de Janeiro, capital do Estado, e que já apresenta alta densidade de médicos, não enfrenta as desigualdades na distribuição e provimento de médicos no Estado. Cabe ressaltar que a despeito da alta densidade de médicos, o município do Rio de Janeiro encontra-se em recente expansão da cobertura da APS e segue tendo como desafio o provimento de médicos para a ESF<sup>9</sup>.

Quanto às especialidades, o fortalecimento da APS depende da formação contínua de profissionais qualificados para a ESF. No movimento de tal qualificação, nota-se a progressiva institucionalização e expansão da Medicina de Família e Comunidade enquanto especialidade médica, incluindo o aumento significativo nos números de programas de residência em MFC pelo Brasil e, em especial, no município do Rio de Janeiro. No entanto, a realização de um ano obrigatório de residência em MFC a partir de 2018 exigiria, no Estado do RJ, a abertura de muito mais vagas do que as já abertas (86) em MFC, durante os dois anos de implementação do PMM. Além disso, é importante a discussão do preenchimento rotativo de médicos anualmente nas equipes da ESF como entrave para a realização adequada de atributos da APS, como a longitudinalidade<sup>3</sup>.

Em 2015, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade <sup>24</sup> posicionou-se defendendo a realização da residência médica, em qualquer especialidade, como condição obrigatória ao exercício da profissão de todos os médicos e a garantia de 40% das vagas de residência em programas de MFC. Propõe, com isso, abolir o ano de realização obrigatório de MFC das demais especialidades a partir de 2018, prevista pela Lei 12.871. Cabe ressaltar que a taxa de ocupação das vagas dos programas de residência em MFC no Brasil em 2015 foi de 26,3%, 400 vagas ocupadas de um total de 1.520, dado que nos preocupa, pois julgamos tal especialidade estratégica para a consolidação da APS no Brasil e a expansão de vagas sem ocupação perderia o sentido do provimento médico para a ESF <sup>23</sup>.

Nota-se, aqui, um cenário político complexo que envolve além da temática da formação profissional, dilemas históricos da categoria médica, incluindo aspectos liberais e corporativos de sua constituição<sup>25</sup>. Fazem parte também desta conjuntura os desafios permanentes da Reforma Sanitária, que exigem um debate profundo na sociedade sobre financiamento público, arranjos organizativos sólidos e o aprofundamento do controle social na consolidação do SUS.



## **CONCLUSÃO**

---

O PMM vem se apresentando como uma das principais políticas federais para a APS na atualidade. Nos seus dois primeiros anos, o provimento emergencial de médicos (em sua maior parte estrangeiros) ganhou notoriedade na imprensa e na opinião pública.

Entretanto, a dimensão da formação profissional, que tem aspectos mais longitudinais e permanentes, vem sendo pouco avaliada pela literatura e pouco discutida na sociedade.

A tendência crescente de privatização da graduação médica, identificada no presente estudo no estado do RJ e por outros autores em âmbito nacional deve seguir sendo investigada. O fechamento recente de cursos médicos privados pelo MEC, inclusive no Estado do Rio de Janeiro, confirma a necessidade de avaliações contínuas e de processos de qualificação das instituições formadoras.

O processo de interiorização das vagas de graduação médica no Estado é evidente, mas pode não contribuir para a fixação dos médicos nos municípios, nem garantir a inserção dos egressos na APS. O incentivo e expansão dos programas de residência médica no interior, em especial de MFC, pode diminuir a concentração de médicos na capital do Estado e facilitar a fixação no interior. A ociosidade

das vagas já existentes em MFC é um fator a ser levado em conta nessa expansão, levando-se em conta a resistência de parte da categoria médica ao PMM.

Apontamos a razão estratégica na continuidade da realização de estudos que investiguem as transformações nos processos de formação profissional em saúde, considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais, o perfil das instituições formadoras e a articulação com as redes locais de assistência à saúde.

---

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

1. Cecim, RB, Feuerwerker, LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Brasil, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
2. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasil: *Diário Oficial da União*, 1990.
3. Starfield, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Unesco/Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2002. 726p.
4. Giovanella L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. *Cad Saude Publica*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 951-963, 2006. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500008&lng=en&nrm=iso)>. [acesso em July 2016]. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500008>.
5. Kringos, D.S. et al. The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions. *BMC Health Services Research*, Londres, v. 10, n. 65, p. 2-13, 2010.
6. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). *Renewing primary health care in the Americas. A position paper of the Pan American Health Organization/WHO*. Washington DC: Pan American Health Organization/World Health Organization, 2007. 37p.
7. Scheffer, M. et al. *Demografia Médica no Brasil 2015*. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo / Conselho Federal de Medicina, 2015. 284p.
8. OECD, Organisation for Economic Cooperation and Development, 2014. [acesso em janeiro 2016]. Disponível em: [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-care-quality-united-kingdom-2016\\_9789264239487-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-care-quality-united-kingdom-2016_9789264239487-en).
9. Harzheim, E. Lima, KM. Hauser, L, org. *Reforma da Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro – avaliação dos três anos de Clínicas da Família. Pesquisa avaliativa sobre aspectos de implantação, estrutura, processo e resultados das Clínicas da Família na cidade do Rio de Janeiro*. Porto Alegre: OPAS, 2013. 80p.
10. 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. Brasil, 2015. [acesso em 2015 dezembro] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm).

11. Brasil. Ministério da Saúde. *Programa Mais Médicos*, 2015. [acesso em dezembro de 2015]. Disponível em: <http://www.maismedicos.gov.br>.
12. Almeida M, org. *Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde*. Londrina: Rede Unida. 2003.
13. Oliveira GS, Koifman L. *Integralidade do currículo de medicina: inovar/transformar, um desafio para o processo de formação*. In: Marins JN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, orgs. *Educação Médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 143-64.
14. Koifman L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *História, Ciências, Saúde*, Mangueiras, v. 8, n. 1, p. 48-70, 2001.
15. Oliveira FP, Vanni T, Pinto HA, Santos JTR, Figueiredo AM, Araújo SQ, Matos MFM, Cyrino EG. "Mais Médicos": a Brazilian program in an international perspective. *Interface*, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 623-34, 2015.
16. Brasil. Lei nº 11.741 de 16 de julho de 2008. Altera dispositivos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para redimensionar, institucionalizar e integrar as ações da educação profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional e tecnológica. Brasil, 2008. [acesso em 2015 dezembro] Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11741.htm#art2](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11741.htm#art2).
17. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil, 2015. [acesso em janeiro 2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>.
18. SCNRM. Sistema da Comissão Nacional da Residência Médica do MEC. Brasil, 2009. [acesso em janeiro 2016]. Disponível em: <http://www.siscnrm.mec.gov.br/>.
19. Portal E-MEC. Brasil, 2007. [acesso em junho 2016]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/e-mec-sp-257584288>.
20. Scheffer, MC; Dal Poz, MR. The privatization of medical education in Brazil: trends and challenges. *Human Resources for Health, LOCAL*, v. 13, n. 1, p. 1, 2015.
21. Póvoa, L.; Andrade, M.V. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1555-1564, 2006.
22. Nunes MPT, et. al. *Distribuição de vagas de residência médica e de médicos nas regiões do país*. *Cadernos da ABEM*, Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Educação Médica, v. 7, 2011. p. 28-34
23. Trindade, TG. *Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade*. Apresentação em Power Point. SBMFC. Brasil, 2015. [acesso em janeiro 2016]. Disponível em:

[http://dkw4g894e1jim.cloudfront.net/images/PDF/10\\_Seminario\\_20ago2015\\_Residencia\\_em\\_MGFC\\_TiagoTrindade\\_SBMFC.pdf](http://dkw4g894e1jim.cloudfront.net/images/PDF/10_Seminario_20ago2015_Residencia_em_MGFC_TiagoTrindade_SBMFC.pdf) 2015.

24. SBMFC. *Posicionamento da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade ante aos Projetos de Lei em tramitação no Congresso Nacional que visam alterar a Lei nº 12.871/2013*. Brasil, 2015. [acesso em janeiro 2016]. Disponível em [http://www.sbmfc.org.br/media/Posicionamento%20SBMFC%20PL%20que%20altera%20a%20Lei%2012\\_871-2013%20\(2\).pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/Posicionamento%20SBMFC%20PL%20que%20altera%20a%20Lei%2012_871-2013%20(2).pdf).

25. Schraiber, L. B. *O médico e seu trabalho: limites da liberdade*. São Paulo: Hucitec, 1993. 229 p.

---

**AUTORES**

---

**Alúcio Gomes da Silva Junior** – email: [agsilvaj@gmail.com](mailto:agsilvaj@gmail.com)

*Departamento de Planejamento em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense*

**Henrique Sater de Andrade** – [hsatera@gmail.com](mailto:hsatera@gmail.com)

*Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense.*

**Gisele Caldas Alexandre** – email: [giselecalexandre@gmail.com](mailto:giselecalexandre@gmail.com)

*Departamento de Epidemiologia e Bioestatística do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense.*

**Márcia Guimarães de Mello Alves** – email: [marciagma@id.uff.br](mailto:marciagma@id.uff.br)

*Departamento de Planejamento em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense*

**Bruna dos Reis Costa** – email: [bu.rc@hotmail.com](mailto:bu.rc@hotmail.com)

*Médica Residente de Medicina da Família e da Comunidade da Universidade Estadual do Rio de Janeiro*