

## Aspectos demográficos e acesso aos projetos pedagógicos dos cursos de Medicina no Brasil

*Demographic aspects and access to the pedagogical projects of medical courses in Brazil*

Rodrigo dos Santos Moraes<sup>1</sup> | [rdg.smoraes@gmail.com](mailto:rdg.smoraes@gmail.com)  
Wilson Jacob-Filho<sup>1</sup> | [geriatria.pesquisa@hc.fm.usp.br](mailto:geriatria.pesquisa@hc.fm.usp.br)  
Ricardo Tavares de Carvalho<sup>1</sup> | [ricardotavaresfw@uol.com.br](mailto:ricardotavaresfw@uol.com.br)

### RESUMO

**Introdução:** A ampliação da educação superior no Brasil é recente. Na área médica, com o advento do Programa Mais Médicos, essa expansão tornou-se viável e culminou com a publicação de novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Medicina. O projeto pedagógico do curso (PPC) traduz o que se realiza no curso e funciona como instrumento de comunicação entre a instituição e a sociedade. A análise dos PPC das instituições de ensino superior propicia a identificação de elementos que apontam para convergência ou se afastam do preconizado nas mudanças pretendidas pelas DCN de 2014.

**Objetivo:** Este estudo descreve demograficamente no Brasil o número de cursos de Medicina públicos e privados por estado e região da Federação, o número de vagas disponíveis e o acesso aos PPC dessas escolas por meio de metodologia sistematizada.

**Método:** Realizou-se um levantamento de todas as faculdades com curso de Medicina no Brasil, no ano de 2021. A procura dos PPC foi realizada no site institucional. Em caso de ausência da informação, encaminhamos mensagem eletrônica à coordenação do curso de Medicina. Na indisponibilidade de contato direto com a coordenação pelo site institucional, encaminhamos mensagem ao coordenador por meio do acesso ao seu Currículo Lattes.

**Resultado:** Foram identificadas 336 escolas médicas, 115 (34,2%) públicas e 226 (65,8%) privadas. Observamos a maior concentração de cursos na Região Sudeste (41,3%), seguida da Região Nordeste (24,6%). Das instituições públicas, o Nordeste é a região que mais concentra as escolas (35,6%), seguida da Região Sudeste (26%). Quanto às instituições privadas, ocorre o inverso. Obteve-se um total de 134 PPC (39,8%), sendo 111 (83%) das escolas públicas e 23 (17%) das privadas.

**Conclusão:** Embora a disponibilização do documento de informação pedagógica no site da instituição seja obrigatória, isso não foi verificado em realidade, o que corrobora a necessidade de políticas de valorização e fiscalização da disponibilidade do PPC para facilitar o seu acesso pelos maiores interessados: alunos, comunidade acadêmica e pesquisadores da área da educação médica.

**Palavras-chave:** Educação de graduação em Medicina; Políticas em saúde pública; Avaliação dos programas de curso das escolas de Medicina; Faculdades de Medicina.

### ABSTRACT

**Introduction:** The expansion of higher education in Brazil is recent. In the medical field, with the advent of the "Mais Médicos" Program, this expansion became feasible and culminated with the publication of new National Curricular Guidelines (DCN, Diretrizes Curriculares Nacionais) for undergraduate medical courses. The Pedagogical Course Project (PCP) translates what is accomplished in the course and works as an instrument of communication between the institution and society. The analysis of the PCPs of Higher Education Institutions provides the identification of elements that point to the convergence or move away from the changes proposed by the DCN 2014.

**Objective:** To describe demographically in Brazil the number of public and private medical courses by state and region of the federation, the number of available vacancies, and access to the PCPs of these schools through a systematized methodology.

**Method:** A study was carried out in all institutions with medical courses in Brazil by the year 2021. The search for the PCPs was carried out in the institutional website. In case of lack of information, an electronic message was sent to the medical course coordination. When it was not possible to contact the coordinator directly through the institutional website, a message was sent to the coordinator by accessing their curriculum lattes.

**Results:** A total of 336 medical schools were identified, 115 (34.2%) of which were public and 226 (65.8%) private ones. A higher concentration of courses was observed in the southeast region (41.3%), followed by the northeast region (24.6%). Of the public institutions, the northeast region has the highest concentration of schools (35.6%), followed by the southeast region (26%). The opposite was observed regarding the private institutions. A total of 134 PCPs were obtained (39.8% of the total), 83% from public schools and 17% from private ones.

**Conclusion:** Although the availability of the pedagogical information document on the institution's website is an obligation, this was not verified in reality, which makes it necessary to implement policies for valuing and monitoring PCP availability, thus facilitating its access by the most interested parties: students, the academic community and researchers in the field of medical education.

**Keywords:** Undergraduate Medical Education; Public Health Policies; Evaluation of Medical School Course Programs; Schools of Medicine.

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editora associada: Cristiane Barelli.

Recebido em 21/07/22; Aceito em 11/11/22.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

## INTRODUÇÃO

O ensino médico no Brasil sofre influência de decisões e conjunturas políticas, modelos econômicos, propostas de intervenção social e de gestão das diferentes políticas públicas. Todos esses elementos marcaram a expansão e distribuição dos cursos no país<sup>1</sup>. Ainda, a ampliação da educação superior no Brasil é recente e viabilizada pelo Plano Nacional de Educação 2014-2024 com políticas de aumento de vagas e interiorização das instituições<sup>2</sup>.

Na área médica, com o advento do Programa Mais Médicos (PMM), essa expansão tornou-se viável. Mais conhecido pelo eixo emergencial do programa cujo objetivo era a chamada imediata de médicos para regiões prioritárias do Sistema Único de Saúde, o programa tem ainda como objetivos a melhoria em infraestrutura e equipamentos para a saúde, a expansão do número de vagas de graduação em Medicina e de especialização/residência médica, além do aprimoramento da formação médica no Brasil, cujas propostas culminaram na publicação de novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), agora obrigatórias<sup>3</sup>, para o curso de graduação em Medicina<sup>4</sup>. As novas DCN de Medicina têm o propósito de promover uma formação médica mais geral, humanista e crítica com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, dignidade humana e saúde integral da população<sup>5</sup>.

No que diz respeito à criação de escolas médicas no Brasil, vivenciamos uma mudança expressiva no último século. As primeiras escolas médicas no Brasil foram criadas em 1808, e até a primeira década do século XX havia apenas três dessas instituições. A década de 1960 foi marcada por um processo intenso de expansão. Em apenas cinco anos, criaram-se 35 escolas, e, após a desaceleração pelos alertas da grande deterioração da qualidade do ensino nas décadas seguintes, nos anos 1990 foi desencadeada nova fase de criação de escolas, chegando, ao final do século, a um total de 113 instituições. Recentemente, no final de 2010, o número de cursos ativos chegou a 179 e alcançou a marca de 356 em 2021<sup>1,6,7</sup>.

Muitos estudos vêm sendo realizados sobre os efeitos práticos das DCN e sobre sua própria concepção, mas poucos se referem às repercussões nos projetos pedagógicos dos cursos (PPC) nas novas escolas médicas<sup>8</sup>. O PPC é o instrumento que norteia as ações do curso e visa à qualidade do ensino e da formação profissional do acadêmico. Esse documento detalha ainda as disciplinas e ementas, as estratégias de ensino, as práticas pedagógicas diferenciadas, as atividades de pesquisa e extensão, o perfil dos corpos docente e discente, e todas as demais atividades desenvolvidas para atender ao objetivo do curso e ao perfil do profissional. O PPC traduz o que se realiza no curso e funciona como instrumento de comunicação entre a instituição e

a sociedade. Por esse motivo, deve estar disponível ao público na página do curso na internet e na secretaria da coordenação.

Conhecer como se dá o acesso a tais documentos nos permitirá dimensionar limitações de estudos que pretendem avaliar temas relacionados e entender como as instituições de ensino superior (IES) descrevem seus documentos.

O objeto deste estudo é descrever uma metodologia para acesso ao PPC dos cursos de Medicina no Brasil e as dificuldades em consegui-los. Foi realizado ainda um desenho do cenário dos cursos e de vagas de Medicina no Brasil, no ano de 2021.

## MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, com abordagens quantitativa e qualitativa, que teve como procedimento metodológico a análise documental. A coleta dos dados envolveu as escolas médicas do todo o Brasil.

Com base nas informações contidas no *site* do Ministério da Educação (MEC)<sup>9</sup>, realizou-se, em fevereiro de 2021, um levantamento de todas as faculdades com curso de Medicina no Brasil, de modo a buscar os PPC e identificar também os coordenadores dos cursos.

Inicialmente a procura foi realizada no *site* institucional a fim de identificar a disponibilidade da informação.

Na sua ausência, encaminhamos mensagem eletrônica ao *e-mail* da coordenação do curso de medicina, disponível no *site* institucional, solicitando o documento aos coordenadores responsáveis. Quando o *e-mail* da coordenação não estava disponível, buscamos, como alternativa, o envio de mensagem por meio de formulário para contato, o que, por vezes, foi o único meio de comunicação disponível.

Na ausência de contato com a coordenação, seja por *e-mail* ou formulário disponibilizado, encaminhamos mensagem ao coordenador por meio do acesso ao seu Currículo Lattes, na opção de enviar mensagem ao autor. Dessa forma, entendemos alcançar os responsáveis por disponibilizar a informação.

As informações obtidas foram agrupadas em tabela de dados no *software* Microsoft Excel 2010. Após uma primeira análise, excluíram-se da amostra os cursos que se encontravam extintos/fechados e os que ainda não haviam sido iniciados.

Na análise das informações, adotou-se a estatística descritiva de frequências absolutas e relativas, as quais foram apresentadas em gráficos e tabelas.

Por se tratar de pesquisa que envolveu o uso de informações de acesso público, não houve a necessidade da aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em

Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) sob número 3.406.777.

## RESULTADOS

Obteve-se *site* do MEC um total de 356 IES, sendo 122 públicas e 234 privadas. Das públicas, excluíram-se da análise sete IES por não terem iniciado o curso. Das privadas, excluíram-se 11 por não terem o curso iniciado e duas por estarem com o curso fechado. Dessa forma, selecionaram-se 336 escolas médicas para o trabalho, sendo 115 públicas e 221 privadas.

As 336 escolas foram então classificadas por estados e regiões, e nas categorias pública e privada (Tabela 1).

Observamos a maior concentração de cursos na Região Sudeste, seguida da Região Nordeste. Quando se consideram apenas as instituições públicas, o Nordeste é a região que concentra o maior número de escolas, seguida da Região Sudeste. No caso das instituições privadas, o comportamento foi o oposto. A Figura 1 mostra a distribuição das faculdades por estado da Federação.

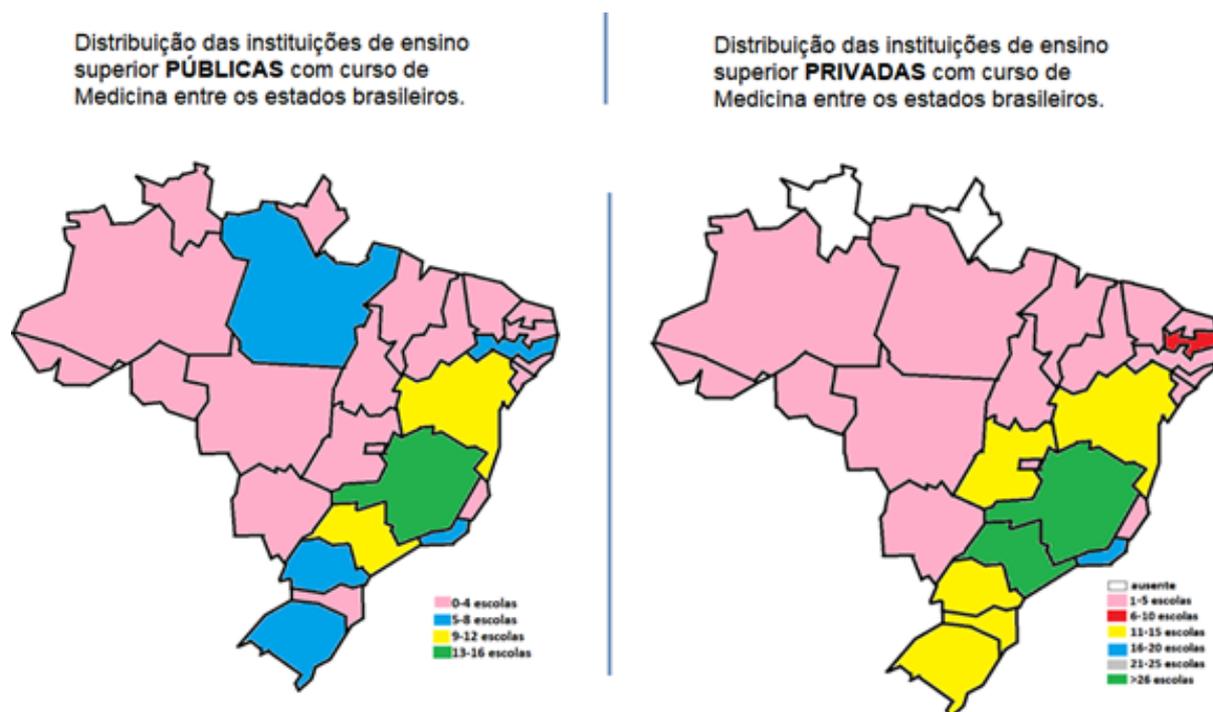
Analisamos o total de vagas ofertadas no país. Em 2021, tínhamos um total de 37.209 vagas oferecidas em cursos já iniciados. A distribuição por estados e regiões é apresentada na Tabela 2.

**Tabela 1.** Distribuição dos cursos de Medicina, públicos *versus* privados, entre as cinco regiões do país

Região	Pública	Privada	Total n (%)
Sul	18	39	57 (16,7%)
Sudeste	30	111	141 (41,3%)
Centro-Oeste	14	19	33 (9,7%)
Nordeste	41	43	84 (24,6%)
Norte	12	14	26 (7,7%)
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>226</b>	<b>341</b>

Fonte: Elaborada pelos autores.

**Figura 1.** Distribuição das instituições de ensino superior públicas e privadas com curso de Medicina entre os estados brasileiros



Fonte: Elaborada pelos autores.

Realizadas todas as etapas de busca pelos documentos, obtivemos os PPC de 134 escolas, uma parcela de 40% do total das instituições. Desses, 95 eram de escolas públicas, representando 83% na sua categoria e 39 das escolas privadas, 17% da sua categoria (Figura 2).

Todos os coordenadores foram contactados, independentemente da disponibilidade do PPC no *site* da instituição, e, assim, recebemos deles 26 PPC, dos quais 15 não estavam disponibilizados no site da instituição.

Dessa forma, dos PPC obtidos, 129 (96,3%) constavam no *site* da instituição e 15 (3,7%) foram enviados pelo coordenador do curso por contato direto. A Tabela 3 mostra a porcentagem dos PCC disponibilizados das escolas públicas e privadas.

Tomando como referência as DCN de 2014 como um marco, observamos que 81% dos PPC das escolas foram elaborados após essa data, 13% antes de 2014, e, em 3% deles, não consta a data de elaboração.

**Tabela 2.** Distribuição das vagas de Medicina oferecidas nos cursos públicos e privados entre as cinco regiões do país

	Pública	Privada	Total n (%)
<i>Sul</i>	1.438	4.022	5.460 (14,7%)
PR	550	1.619	
RS	688	1.175	
SC	200	1.228	
<i>Sudeste</i>	3.095	13.822	16.917 (45,5%)
ES	80	798	
MG	1.405	3.437	
RJ	694	2.411	
SP	916	7.176	
<i>Centro-oeste</i>	908	2.243	3.151 (8,4%)
DF	156	470	
GO	244	1.462	
MS	268	120	
MT	240	191	
<i>Nordeste</i>	3.074	5.792	8.866 (23,8%)
AL	210	285	
BA	694	1.792	
CE	400	743	
MA	410	299	
PB	250	817	
PE	510	980	
PI	240	361	
RN	280	305	
SE	160	210	
<i>Norte</i>	972	1.843	2.815 (7,6%)
AC	80	81	
AM	242	295	
AP	60	0	
PA	370	540	

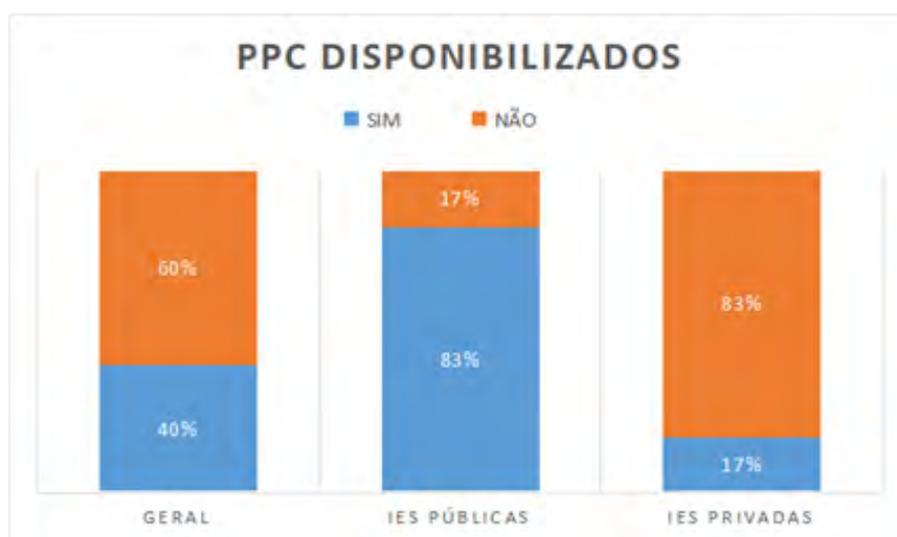
Continua...

**Tabela 2.** Continuação

	<b>Pública</b>	<b>Privada</b>	<b>Total n (%)</b>
<i>Norte</i>	972	1.843	2.815 (7,6%)
RO	40	487	
RR	80	0	
TO	100	440	

AC = Acre; AL = Alagoas; AP = Amapá; AM = Amazonas; BA = Bahia; CE = Ceará; DF = Distrito Federal; ES = Espírito Santo; GO = Goiás; MA = Maranhão; MT = Mato Grosso; MS = Mato Grosso do Sul; MG = Minas Gerais; PA = Pará; PB = Paraíba; PR = Paraná; PE = Pernambuco; PI = Piauí; RJ = Rio de Janeiro; RN = Rio Grande do Norte; RS = Rio Grande do Sul; RO = Rondônia; RR = Roraima; SC = Santa Catarina; SP = São Paulo; SE = Sergipe; TO = Tocantins.

Fonte: Elaborada pelos autores.

**Figura 2.** Porcentagem de projetos pedagógicos dos cursos de Medicina disponibilizados pelas instituições de ensino superior públicas e privadas do Brasil após levantamento sistematizado

PPC = projeto pedagógico dos cursos; IES = Instituição de ensino superior.

Fonte: Elaborada pelos autores.

**Tabela 3.** Porcentagem dos projetos pedagógicos dos cursos de Medicina disponibilizados, por estado da Federação e região do Brasil

	<b>Pública</b>	<b>Privada</b>	<b>Total n (%)</b>
<i>Sul</i>	15 (83%)	9 (23%)	24 (17,9%)
PR	5 (63%)	0 (0%)	
RS	7 (100%)	4 (31%)	
SC	3 (100%)	5 (36%)	
<i>Sudeste</i>	25 (83%)	14 (13%)	39 (29,1%)
ES	1 (100%)	0 (0%)	
MG	15 (100%)	4 (13%)	
RJ	3 (60%)	2 (14%)	
SP	6 (67%)	8 (14%)	

Continua...

**Tabela 3.** Continuação

	<b>Pública</b>	<b>Privada</b>	<b>Total n (%)</b>
<i>Centro-oeste</i>	13 (93%)	5 (26%)	18 (13,5%)
DF	2 (100%)	1 (25%)	
GO	3 (75%)	3 (25%)	
MS	4 (100%)	0 (0%)	
MT	4 (100%)	1 (50%)	
<i>Nordeste</i>	33 (80%)	8 (18%)	41 (30,6%)
AL	3 (100%)	1 (50%)	
BA	11 (100%)	3 (20%)	
CE	3 (75%)	1 (20%)	
MA	3 (75%)	0 (0%)	
PB	2 (67%)	0 (0%)	
PE	5 (83%)	1 (20%)	
PI	2 (50%)	1 (33%)	
RN	3 (75%)	1 (50%)	
SE	1 (50%)	0 (0%)	
<i>Norte</i>	9 (75%)	3 (21%)	12 (8,9%)
AC	1 (100%)	0 (0%)	
AM	1 (50%)	0 (0%)	
AP	1 (100%)	--	
PA	4 (80%)	1 (25%)	
RO	1 (100%)	0 (0%)	
RR	0 (0%)	--	
TO	1 (100%)	2 (100%)	

AC = Acre; AL = Alagoas; AP = Amapá; AM = Amazonas; BA = Bahia; CE = Ceará; DF = Distrito Federal; ES = Espírito Santo; GO = Goiás; MA = Maranhão; MT = Mato Grosso; MS = Mato Grosso do Sul; MG = Minas Gerais; PA = Pará; PB = Paraíba; PR = Paraná; PE = Pernambuco; PI = Piauí; RJ = Rio de Janeiro; RN = Rio Grande do Norte; RS = Rio Grande do Sul; RO = Rondônia; RR = Roraima; SC = Santa Catarina; SP = São Paulo; SE = Sergipe; TO = Tocantins.

Fonte: Elaborada pelos autores.

## DISCUSSÃO

Inicialmente pudemos confirmar a observação realizada em estudos prévios sobre as regiões de concentração dos cursos de Medicina. Constatamos que os cursos se concentram no Sudeste e Nordeste, como demonstrado por Santos Júnior et al.<sup>10</sup> em 2018. Outro levantamento realizado em 2018 já demonstrou que as capitais da Região Sudeste abrigavam mais vagas de Medicina (4.537), do que regiões inteiras, como Norte (2.469) e Centro-Oeste (2.663), e, juntas, essas duas regiões tinham menos escolas de Medicina que todo o estado de São Paulo<sup>1</sup>. A distribuição e a fixação de médicos entre regiões são influenciadas pela distribuição de escolas médicas, mas o aumento de vagas nas regiões mais necessitadas não garante diretamente a permanência dos médicos no local<sup>1</sup>.

A educação médica tem sido centralizada em grandes centros urbanos, com a maior parte dos cursos realizados em instituições terciárias ou quaternárias. Esse modelo de formação médica falhou em atender adequadamente às necessidades da população de cidades e comunidades menores<sup>11</sup>. Colocar os alunos em locais descentralizados exige esforço e recursos por parte do governo, da instituição de ensino, dos serviços de saúde, do local de treinamento, da comunidade em que os alunos estão inseridos, dos médicos que assumem a responsabilidade de treinamento, e até da presença de equipes multiprofissionais no local<sup>12</sup>. Em recente revisão da literatura, identificou-se que a experiência dos preceptores e docentes, particularmente em atenção primária à Saúde, medicina de família e medicina rural, e a infraestrutura local também se mostraram determinantes<sup>13</sup>. Dessa forma, todas essas são

estratégias possíveis para fixar médicos generalistas nas regiões mais afastadas<sup>14,15</sup>.

Em todas as regiões, o número de escolas privadas se mostrou superior ao número de instituições públicas, o que também ocorreu com o número de vagas. Segundo informações contidas no *site* do PMM do governo federal, ao longo dos dois anos iniciais do programa, foram criadas 5,3 mil novas vagas de graduação, sendo 1,7 mil em universidades públicas e 3,6 mil em instituições privadas, em todas as regiões do país<sup>16</sup>. O número de vagas nas escolas médicas privadas passou de 3,2% até 1962 para 15,1% no início dos anos 2000, até atingir 45,7% em 2018, chegando a corresponder, à época, a 65,8% de todas as vagas do país<sup>1</sup>. Ao longo do tempo, observou-se aumento da razão entre o número de vagas privadas/públicas, chegando a 9,1 entre os 2003 e 2010<sup>1</sup>. Em nosso estudo, encontramos em 2021 a razão de vagas privadas/públicas de 3,4.

Pelas DCN, o curso de graduação em Medicina deve ter um projeto pedagógico construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem<sup>17</sup>. Esse projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. Independentemente do PPC e das práticas pedagógicas em curso, há uma demanda legal para seguir as recomendações das DCN<sup>18</sup>. Nesse cenário, com o surgimento de novos cursos de Medicina e a expansão de vagas, o acesso fácil aos PPC incentivaria a análise e o estudo de como os cursos de Medicina vêm se adequando, de modo a buscar caminhos alicerçados na cultura de cada instituição e nas diferentes realidades regionais, e adotar propostas críticas, inovadoras e refletidas pela sua comunidade<sup>18</sup>.

Nessa ótica, consideramos preocupante a taxa de retorno de 40% dos PPC de todo país, muito como resultado da baixa taxa de sucesso na aquisição dos projetos de IES privados, onde obtivemos apenas 17% contra 83% das IES públicas. Esse aspecto é agravado porque, embora a disponibilização de informações pedagógicas nos *sites* das IES seja uma obrigação preconizada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, isso não vem sendo cumprido<sup>19</sup>. Ademais, o acesso a esse documento deveria ser facilitado.

Trabalhos que tentam apurar como são ministrados conteúdos específicos, o desenho do currículo, o plano pedagógico e sua conformidade com a atual DCN descrevem a falta de acesso como fator limitante<sup>20-22</sup>. Este estudo confirma esse fato pelo baixo retorno do contato de coordenadores do curso, o que sugere falta de engajamento nos estudos que levantam informações de como vem sendo praticado o ensino de Medicina no Brasil. Isso contrasta com o que já está sendo

regra e bem definido em diversos países no mundo. Trata-se do mapeamento curricular, um processo que projeta um modelo multidimensional de um programa educacional para que haja uma experiência de aprendizado completa, mais transparente e mais bem integrada<sup>23</sup>. Dessa forma, muitas universidades em todo o mundo estão construindo ou expandindo sua infraestrutura técnica para gerenciar seus currículos<sup>23</sup>. À medida que esses documentos tornam-se acessíveis, estudos com avaliações e aprendizados entre escolas de diversos locais, incluindo diferentes países, podem ser desenvolvidos<sup>24</sup>.

Durante a busca dos documentos, evidenciou-se o insistente chamado de novos alunos para matrículas por propagandas diversas no *site* institucional que se seguiu muitas vezes por meio do recebimento de *marketing* para inscrição no vestibular daquela instituição, ofertando facilidades nas formas de ingresso e pagamento.

Em convergência com esse aspecto, seguiram-se políticas de financiamento, boa parte com dinheiro público, por meio de programas de créditos, entre os quais se destacam o Programa de Crédito Educativo, o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (Fies) e o ProUni<sup>1</sup>.

Por fim, dos documentos disponibilizados, espera-se que haja alinhamento com as DCN de 2014, tendo em vista que mais de 80% deles tiveram sua redação ou atualização após essa data. O alinhamento às DCN é um dos itens de destaque no processo de avaliação dos cursos no Brasil, apoiado em instrumentos requeridos pelo Instituto Nacional de Avaliação<sup>18</sup>, e deve ser encarado como uma orientação para ação ante a construção de projetos visando à formação médica comprometida com as mudanças exigidas pela sociedade. Estudos já descreveram a dificuldade em atualizar os projetos pedagógicos com base nas novas diretrizes e citam obstáculos financeiros, administrativos e políticos como fatores que podem impedir ou inviabilizar a concretização dessas mudanças e dos alinhamentos entre os PPC e as DCN<sup>25</sup>.

Uma das limitações deste estudo refere-se à não realização do contato telefônico entre as etapas, porém utilizamos metodologia possível de atingir 100% dos coordenadores dos cursos, e os resultados nos mostraram a necessidade de aprimorar a disponibilidade desses documentos.

Outro aspecto refere-se ao fato de que, apesar da obrigatoriedade de que haja um PCC para a formatação dos cursos, infelizmente não se pode ter a garantia de que o conteúdo definido seja necessariamente abordado de fato. Além disso, conteúdos presentes de forma oculta nos currículos podem contribuir para a formação do aluno ainda que não explicitamente contidos no PCC. Finalmente, por tratar-se de um tema novo na formação dos profissionais da saúde, a eventual carência de formação específica em cuidados paliativos, dos

professores e preceptores dos cursos médicos, pode influenciar negativamente o real cumprimento dos objetivos pedagógicos propostos para esse tema.

Espera-se que os resultados produzidos por esse trabalho possam contribuir para o conhecimento demográfico dos cursos de Medicina e da conscientização da importância da disponibilidade de documentos obrigatórios e indispensáveis para o conhecimento dos cursos.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu reconhecer a distribuição dos cursos e das vagas de graduação em Medicina nas cinco regiões do país. A distribuição atual segue os achados de estudos recentes, permanecendo a tendência da concentração no Sudeste e Nordeste.

Além disso, identificou-se que, apesar de obrigatória, a disponibilidade do PPC não é uma realidade. Isso é particularmente mais evidente nas IES privadas, nas quais o engajamento no retorno dos responsáveis que foram contactados foi insuficiente para preencher essa demanda.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Rodrigo dos Santos Moraes contribuiu na condução da conceitualização, no tratamento e na análise de dados, na investigação, metodologia, validação, redação e aprovação da versão final a ser publicada. Wilson Jacob-Filho contribuiu na orientação da conceitualização, metodologia, validação, redação e aprovação da versão final a ser publicada. Ricardo Tavares de Carvalho contribuiu com o desenho do estudo, na análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo, revisão do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

## FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

## REFERÊNCIAS

- de Oliveira BLCA, Lima SF, Pereira MUL, Pereira Júnior GA. Evolução, distribuição e expansão dos cursos de Medicina no Brasil (1808-2018). *Trab Educ Saúde*. 2019;17(1):1-20 [acesso em 20 jul 2022]. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tes/a/SGBd4Hbk5ghWD3yg6vqt3Jk/abstract/?lang=pt>.
- Brasil. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 2014 [acesso em 20 jul 2022]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm).
- de Oliveira FP, Santos LMP, Shimizu HE. Programa Mais Médicos e Diretrizes Curriculares Nacionais: avanços e fortalecimento do sistema de saúde. *Trab Educ Saúde*. 2019;17(1):1-19 [acesso em 26 jun 2022]. Disponível em: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462019000100514&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000100514&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
- 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. *Diário Oficial da União*; 2013 [acesso em 20 jul 2022]. 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).
- Brasil. Programa Mais Médico: o novo currículo. [acesso em 20 jul 2022]. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/o-novo-curriculo>.
- da Silva ATC, de Medeiros Junior ME, Fontão PN, Saletti Filho HC, Vital Junior PF, Bourget MMM, et al. Medicina de família do primeiro ao sexto ano da graduação médica: considerações sobre uma proposta educacional de integração curricular escola-serviço. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(2):336-45 [acesso em 26 jun 2022]. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/5w46RcDZs9Pf7jhy976LKgf/abstract/?lang=pt>.
- Lampert JB. Dois séculos de escolas médicas no Brasil e a avaliação do ensino médico no panorama atual e perspectivas. *Gazeta Médica da Bahia*. 2008;78(1):31-37 [acesso em 20 de jul 2022]. Disponível em: <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/view/255>.
- Machado C, de Oliveira JM, Malvezzi E. Repercussões das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas. *Interface (Botucatu)*. 2021;25(1):1-15 [acesso em 20 jul 2022]. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/V3H87bcLY94p5dMFXPqQFKd/abstract/?lang=pt>.
- Ministério da Educação. e-MEC [acesso em 20 de jul 2022]. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>.
- dos Santos Júnior CJ, Misael JR, Trindade Filho EM, Wyszomirska RMAF, dos Santos AA, de Souza Costa PJM. Expansão de vagas e qualidade dos cursos de Medicina no Brasil: "Em que pé estamos?". *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(2):1-10 [acesso em 26 jun 2022]. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/Z6NNNN7t6q9Wr7Zv3HbJBLL/?lang=pt>.
- Burrows AM, Laupland KB. Comprehensiveness of distributed medical education systems: a regional population-based perspective. *BMC Med Educ*. 2021;21(1):1-7 [acesso em 26 jun 2022]. Disponível em: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02466-x>.
- de Villiers M, van Schalkwyk S, Blitz J, Couper I, Moodley K, Talib Z, et al. Decentralised training for medical students: a scoping review. *BMC Med Educ*. 2017;17(196):1-13. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1050-9>.
- Maria E, Rocha S, Boiteux PDA, Dantas G, Ili A, Gomes CE, et al. Preditores educacionais para fixação de médicos em áreas remotas e desassistidas: uma revisão narrativa. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(1):1-8 [acesso em 26 jul 2022]. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/Z7J6wW9W78hHkdTZkbQ7Bkk/?lang=pt>.
- Clark TR, Freedman SB, Croft AJ, Dalton HE, Luscombe GM, Brown AM, et al. Medical graduates becoming rural doctors: rural background versus extended rural placement. *Med J Aust*. 2013;199(11):779-82 [acesso em 20 jul 2022]. Disponível em: <https://www.mja.com.au/journal/2013/199/11/medical-graduates-becoming-rural-doctors-rural-background-versus-extended-rural>.
- Chevillard G, Mousques J, Lucas-Gabrielli V, Rican S. Has the diffusion of primary care teams in France improved attraction and retention of general practitioners in rural areas? *Health Policy*. 2019;123(5):508-515 [acesso em 20 jul 2022]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016885101930048X?via%3Dihub>.
- Brasil. Programa Mais Médico: graduação em Medicina [acesso em 20 jul 2022]. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/cursos-de-graduacao>.
- Brasil. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*; 9 nov 2001. Seção 1, p. 38 [acesso em 28 jun 2022]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CE504.pdf>.
- de Oliveira CA, Senger MH, Ezequiel OS, Amaral E. Alinhamento de diferentes projetos pedagógicos de cursos de Medicina com as Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43:143-51 [acesso em 20 jul 2022]. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/8gdDCgXCvRcgcdDM69XSxNd/abstract/?lang=pt>.
- Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da União*, 1996 [cited 2022 Jul 20]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm).

20. Vianna A, Feliz M, Schwanke C. Ensino de geriatria nas faculdades de Medicina brasileiras. *Geriatrics & Gerontology*. 2010;4:179-85.
21. Pereira GAM, dos Santos AMPV, Lopes PTC. O ensino da radiologia: uma análise dos currículos da área da saúde de instituições de ensino superior na Região Sul do Brasil. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41:251-9 [acesso em 20 jul 2022]. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/JVfkvwCDZzGBffQMntJrZGn/?lang=pt&format=html>.
22. de Almeida MJ, de Campos JJB, Turini B, Nicoletto SCS, Pereira LA, Rezende LR, et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. *Rev Bras Educ Med*. 2007;31:156-65 [acesso em 20 jul 2022]. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/y8TgnhJvtCyYcVTVB4MLRvn/abstract/?lang=pt>.
23. Al-Eyd G, Achike F, Agarwal M, Atamna H, Atapattu DN, Castro L, et al. Curriculum mapping as a tool to facilitate curriculum development: a new school of medicine experience. *BMC Med Educ*. 2018;18(185):1-8 [acesso em 28 jun 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30081897/>.
24. Baozhi S, Yuhong Z. Medical curricula in China and the USA: a comparative study. *Med Teac*. 2003;25(4):422-7 [acesso em 20 jul 2022]. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159031000136725>.
25. de Oliveira CA, Amaral EM, Cyrino EG, Gianini RJ. Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de professores. *Interface Comun Saúde Educ*. 2021;25:1-15 [acesso em 28 jun 2022]. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/MCKxrgP8zBMkFYpYRs7LRBB/?lang=pt>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.