

EXPANSÃO DO ENSINO MÉDICO BRASILEIRO E OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: UMA REVISÃO NARRATIVA

THE EXPANSION OF BRAZILIAN MEDICAL EDUCATION AND THE CHALLENGES OF TRAINING IN PUBLIC HEALTH: A NARRATIVE REVIEW

 <https://doi.org/10.63330/sasciencsv6n2-115>

Submetido em: 26/07/2026 e Publicado em: 03/08/2026

SAS: e26341

Mateus Costa Moreno Romero

Graduando em Medicina, Universidade de Taubaté (UNITAU)

E-mail: mateusmorenoromero@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0974342716234642>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8456-3131>

Daniel John Barnett

Graduando em Medicina, Universidade de Taubaté (UNITAU)

E-mail: danijbarnett77@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7157582431991639>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9641-1966>

Letícia Alessandra Santiago

Mestre em Desenvolvimento Humano: Formação,

Políticas e Práticas Sociais pela Universidade de Taubaté (UNITAU)

Professora Auxiliar III do Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Taubaté (UNITAU)

E-mail: le.santiago@yahoo.com.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2293104035069406>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3293-2829>

Resumo

A expansão do ensino médico brasileiro tem intensificado debates sobre a qualidade da formação médica, a disponibilidade de cenários de prática e a capacidade das redes de saúde de responder às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, teórico-reflexivo de caráter qualitativo, cujo objetivo foi discutir os desafios da formação em Saúde Coletiva no Brasil diante da expansão dos cursos de Medicina. A pesquisa foi realizada entre fevereiro e abril de 2026, por meio de buscas nas bases científicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Google Scholar, contemplando artigos científicos que estivessem disponíveis gratuitamente na íntegra, documentos institucionais, legislações, relatórios técnicos e obras de referência relacionados à educação médica, Saúde Coletiva, Atenção Primária à Saúde (APS), currículo médico e integração ensino-serviço-comunidade, no idioma português e inglês. Identificadas 27 publicações potencialmente relevantes, das quais 12 compuseram o corpus analítico final. A análise



permitiu organizar os achados em seis eixos: expansão do ensino médico, Saúde Coletiva no currículo, APS como cenário formativo, currículo oculto, preceptoria e perspectivas de qualificação da formação. O estudo evidenciou que a ampliação quantitativa de cursos e vagas não garante, isoladamente, qualidade formativa. Conclui-se que fortalecer a Saúde Coletiva exige integração curricular, valorização da APS, qualificação docente, preceptoria estruturada, avaliação dos cenários de prática e compromisso institucional com os princípios do SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação Médica; Integração Ensino-Serviço-Comunidade; Saúde Coletiva; Sistema Único de Saúde.

Abstract

The expansion of Brazilian medical education has intensified debates on the quality of medical training, the availability of practice settings, and the capacity of healthcare networks to meet the demands of the Brazilian Unified Health System (SUS). This study consists of a qualitative, theoretical-reflective narrative literature review aimed at discussing the challenges of Public Health training in Brazil in the context of the expansion of medical schools. The review was conducted between February and April 2026 through searches in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), and Google Scholar databases. The search included freely available full-text scientific articles, institutional documents, legislation, technical reports, and reference works related to medical education, Public Health, Primary Health Care (PHC), medical curriculum, and teaching-service-community integration, published in Portuguese and English. A total of 27 potentially relevant publications were identified, of which 12 comprised the final analytical corpus. The findings were organized into six thematic axes: expansion of medical education, Public Health in the curriculum, Primary Health Care as a training setting, hidden curriculum, preceptorship, and perspectives for improving medical education. The study demonstrated that the quantitative expansion of medical schools and vacancies alone does not ensure educational quality. It is concluded that strengthening Public Health education requires curricular integration, greater recognition of Primary Health Care, faculty development, structured preceptorship, continuous evaluation of practice settings, and institutional commitment to the principles of the Brazilian Unified Health System.

Keywords: Brazilian Unified Health System; Medical Education; Primary Health Care; Public Health; Teaching-Service-Community Integration.



1 INTRODUÇÃO

A formação médica brasileira tem passado por importantes transformações nas últimas décadas, especialmente em razão da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), das mudanças no perfil epidemiológico da população e da expansão expressiva dos cursos de Medicina no país. Esse processo ampliou o acesso à formação médica, mas também intensificou debates sobre a qualidade do ensino, a disponibilidade de cenários de prática e a capacidade das redes de saúde de absorver estudantes em processo formativo (Paim *et al.*, 2011; Guimarães *et al.*, 2023; Scheffer *et al.*, 2025).

A expansão do ensino médico brasileiro constitui um fenômeno relevante tanto do ponto de vista educacional quanto sanitário. Dados recentes indicam que o país ultrapassou a marca de 448 cursos de Medicina em funcionamento, consolidando-se entre as nações com maior número de escolas médicas no mundo (Scheffer *et al.*, 2025).

Embora esse crescimento possa contribuir para ampliar a disponibilidade de profissionais médicos, também impõe desafios relacionados à regulação da formação, à qualificação docente, à integração ensino-serviço e à garantia de experiências práticas compatíveis com as necessidades sociais e sanitárias da população (Guimarães *et al.*, 2023; Pereira Júnior *et al.*, 2025).

Esse cenário torna-se ainda mais complexo quando se considera que a formação médica não deve se limitar à aquisição de competências técnico-procedimentais ou ao domínio de conhecimentos biomédicos.

Em sistemas universais de saúde, como o SUS, espera-se que o médico seja capaz de compreender os determinantes sociais do processo saúde-doença, atuar em diferentes níveis de atenção, reconhecer as necessidades dos territórios e participar da organização de práticas de cuidado orientadas pela integralidade, equidade e longitudinalidade (Paim *et al.*, 2011; Macinko; Harris, 2015).

Nesse contexto, a Saúde Coletiva ocupa papel estratégico na formação médica, pois permite compreender o processo saúde-doença para além de sua dimensão biológica, incorporando determinantes sociais, econômicos, culturais, ambientais e territoriais.

Como campo de saberes e práticas, a Saúde Coletiva articula epidemiologia, planejamento em saúde, políticas públicas, organização dos serviços e análise crítica das condições de vida da população, contribuindo para uma formação profissional mais alinhada aos princípios do SUS (Campos, 2000; PAIM *et al.*, 2011).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de Medicina reforçaram a necessidade de formar médicos generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, capazes de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde. Nesse sentido, a inserção dos estudantes em cenários reais de prática, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), passou a ser compreendida como elemento fundamental para o



desenvolvimento de competências clínicas, éticas, comunicacionais e sociais (Brasil, 2014; Ferreira *et al.*, 2019).

A APS, ao possibilitar contato longitudinal com indivíduos, famílias e comunidades, favorece a compreensão ampliada das necessidades de saúde e o reconhecimento das desigualdades que atravessam o cuidado (Macinko; Harris, 2015; Starfield, 2002).

Apesar desses avanços normativos e pedagógicos, a consolidação da Saúde Coletiva como eixo estruturante da formação médica ainda enfrenta obstáculos. Entre eles, destacam-se a persistência da racionalidade biomédica como referência predominante, a fragmentação curricular, a valorização desigual dos cenários de prática, as fragilidades na integração entre instituições de ensino e serviços de saúde e a influência do currículo oculto na construção da identidade profissional médica (Santos *et al.*, 2020; Coelho *et al.*, 2020; Cavalli; Carvalho, 2022).

A expansão acelerada dos cursos de Medicina pode intensificar tais desafios quando não acompanhada de investimentos proporcionais na qualificação dos cenários de prática, na formação docente e na articulação entre instituições de ensino e redes assistenciais. A ampliação quantitativa de escolas e vagas não garante, por si só, a qualidade da formação nem a incorporação efetiva de competências voltadas à integralidade do cuidado, à atuação territorial e à compreensão dos determinantes sociais da saúde. Assim, a discussão sobre Saúde Coletiva na formação médica deve ser compreendida também à luz das transformações recentes do ensino médico brasileiro (Brasil, 2014; Ferreira *et al.*, 2019; Guimarães *et al.*, 2023; Scheffer *et al.*, 2025; Pereira Júnior *et al.*, 2025).

Dessa forma, torna-se relevante analisar como a expansão do ensino médico tem se relacionado com os desafios da formação em Saúde Coletiva, especialmente no que se refere à organização curricular, aos cenários de aprendizagem, à APS e à integração ensino-serviço-comunidade.

Essa discussão é particularmente importante em um contexto no qual a formação de novos médicos precisa responder não apenas à demanda numérica por profissionais, mas também à necessidade de qualificar práticas de cuidado compatíveis com os princípios do SUS.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo discutir os desafios da formação em Saúde Coletiva no Brasil frente à expansão do ensino médico, analisando seus impactos sobre os currículos, os cenários de prática, a APS e a integração entre formação profissional e necessidades do SUS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, teórico-reflexivo de caráter qualitativo, desenvolvida com o objetivo de discutir os desafios da formação em Saúde Coletiva no Brasil frente à expansão do ensino médico.



A opção por esse delineamento justifica-se pela natureza do objeto investigado, que envolve dimensões históricas, curriculares, institucionais e político-sanitárias da educação médica brasileira. Diferentemente das revisões sistemáticas, a revisão narrativa permite articular produções científicas, documentos normativos e obras de referência, favorecendo uma análise interpretativa e crítica de temas complexos e multidimensionais.

A busca bibliográfica foi realizada entre fevereiro e abril de 2026 nas bases de dados SciELO, PubMed/MEDLINE e Google Scholar. Utilizados termos em português e inglês relacionados ao tema do estudo, incluindo: “Educação Médica”, “Saúde Coletiva”, “Formação Médica”, “Atenção Primária à Saúde”, “Sistema Único de Saúde”, “Medical Education”, “Public Health” e “Primary Health Care”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, buscando ampliar a identificação de materiais pertinentes ao objetivo da revisão.

Foram considerados elegíveis artigos científicos que estivessem gratuitamente disponíveis na íntegra, documentos institucionais, legislações, relatórios técnicos e obras de referência que abordassem a educação médica brasileira, a expansão dos cursos de Medicina, a inserção da Saúde Coletiva nos currículos médicos, a APS, as DCN e a integração ensino-serviço no contexto do SUS.

Foram priorizadas publicações disponibilizadas entre 2016 e 2026, nos idiomas português e inglês, sem exclusão de documentos clássicos ou normativos relevantes para a compreensão histórica, conceitual e institucional do tema.

Os critérios de inclusão contemplaram materiais com relação direta com o problema de pesquisa, disponibilidade de texto completo, pertinência temática e contribuição para a compreensão dos desafios da formação médica em Saúde Coletiva. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relação direta com o objeto da revisão, textos opinativos sem fundamentação acadêmica ou institucional e materiais que abordavam a educação médica de modo desvinculado do SUS, da APS ou da formação em Saúde Coletiva.

Inicialmente, foram identificadas 27 publicações potencialmente relevantes nas bases consultadas. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos os materiais que não apresentavam aderência suficiente ao objetivo do estudo.

Em seguida, os textos selecionados foram submetidos à leitura integral, considerando sua contribuição para a discussão sobre expansão do ensino médico, organização curricular, cenários de prática e integração entre formação profissional e necessidades do sistema público de saúde. Ao final desse processo, 12 publicações foram consideradas adequadas para compor o corpus analítico da revisão.

A análise dos materiais ocorreu por meio de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Na etapa exploratória, buscou-se reconhecer a abrangência dos materiais localizados e sua relação com o tema. Na leitura seletiva, foram priorizados os textos mais diretamente relacionados aos objetivos da revisão. Na etapa analítica, foram identificadas ideias centrais, convergências, tensões e lacunas presentes



na literatura. Por fim, a leitura interpretativa permitiu organizar os achados em eixos temáticos capazes de sustentar a discussão proposta.

Os conteúdos selecionados foram organizados em seis eixos principais: expansão do ensino médico brasileiro e repercussões para a formação; Saúde Coletiva e currículo médico; APS como cenário estratégico de aprendizagem; currículo oculto, identidade profissional e desafios contemporâneos; integração ensino-serviço-comunidade e o papel da preceptoria; e perspectivas para qualificar a formação em Saúde Coletiva diante da expansão médica. Esses eixos foram definidos a partir da recorrência temática observada nos materiais analisados e da relação direta com o objetivo do estudo.

Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em literatura científica, documentos institucionais e materiais de domínio público, sem coleta de dados primários envolvendo seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A pesquisa respeitou os princípios de integridade acadêmica, com identificação das fontes utilizadas e apresentação das referências conforme o padrão ABNT, no sistema autor-data.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura permitiu identificar seis eixos centrais relacionados aos desafios da formação em Saúde Coletiva diante da expansão do ensino médico brasileiro: a ampliação recente dos cursos de Medicina e suas repercussões educacionais; a inserção da Saúde Coletiva nos currículos médicos; a Atenção Primária à Saúde como cenário estratégico de aprendizagem; a influência do currículo oculto na construção da identidade profissional; a integração ensino-serviço-comunidade e o papel da preceptoria; e as perspectivas para qualificar a formação em Saúde Coletiva diante da expansão médica.

3.1 EXPANSÃO DO ENSINO MÉDICO BRASILEIRO E REPERCUSSÕES PARA A FORMAÇÃO

A expansão do ensino médico no Brasil representa uma das transformações mais expressivas da educação superior em saúde nas últimas décadas. Esse processo ocorreu em meio à necessidade de ampliar a disponibilidade de profissionais médicos, especialmente em regiões historicamente marcadas por desigualdades na distribuição da força de trabalho em saúde. Entretanto, a ampliação quantitativa de escolas e vagas não garante, de forma automática, a qualidade da formação oferecida nem a adequação dos cenários de aprendizagem às necessidades do Sistema Único de Saúde (Paim *et al.*, 2011; Guimarães *et al.*, 2023).

Dados da Demografia Médica no Brasil 2025 indicam que o país ultrapassou a marca de 448 cursos de Medicina em funcionamento, consolidando-se entre as nações com maior número de escolas médicas no mundo (Scheffer *et al.*, 2025).

Esse cenário demonstra a magnitude da expansão e reforça a necessidade de discutir seus impactos não apenas em termos de acesso à formação médica, mas também quanto à qualidade pedagógica, à



disponibilidade de docentes qualificados, à infraestrutura dos serviços de saúde e à capacidade das redes assistenciais de receber estudantes em atividades práticas.

A expansão dos cursos de Medicina introduz novos desafios para a consolidação de uma formação médica coerente com as necessidades sociais e sanitárias da população.

Em regiões com menor densidade de serviços especializados, menor disponibilidade de preceptores e fragilidades na organização da rede de atenção à saúde, a inserção de estudantes pode ocorrer em cenários pouco estruturados, comprometendo a experiência formativa. Nesse contexto, a discussão sobre expansão do ensino médico não deve se restringir ao número de vagas abertas, mas deve incluir a análise da qualidade dos campos de prática, da integração ensino-serviço e da capacidade institucional de garantir formação ética, crítica e socialmente comprometida (Guimarães *et al.*, 2023; Pereira Júnior *et al.*, 2025).

3.2 SAÚDE COLETIVA E CURRÍCULO MÉDICO

A Saúde Coletiva ocupa posição estratégica na formação médica por permitir que o estudante compreenda o processo saúde-doença em sua dimensão ampliada.

Diferentemente de uma perspectiva restrita à doença individual, esse campo de saberes e práticas incorpora elementos relacionados aos determinantes sociais da saúde, à epidemiologia, às políticas públicas, à organização dos serviços e às condições de vida da população. Assim, sua presença no currículo médico contribui para a formação de profissionais capazes de atuar de maneira mais adequada às necessidades coletivas e aos princípios do SUS (Campos, 2000; Paim *et al.*, 2011).

As DCN dos cursos de Medicina representaram um marco importante nesse processo, ao reforçarem a necessidade de uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Ao estabelecerem a inserção dos estudantes em diferentes níveis de atenção e valorizarem a integração ensino-serviço-comunidade, as DCN ampliaram o espaço institucional para práticas formativas orientadas pela integralidade do cuidado, pela atenção às necessidades sociais e pela atuação em territórios reais (Brasil, 2014; Ferreira *et al.*, 2019).

Apesar desses avanços, a literatura aponta que a Saúde Coletiva ainda enfrenta dificuldades para se consolidar como eixo transversal da formação médica. Em muitos currículos, seus conteúdos permanecem concentrados em disciplinas específicas, com limitada articulação com componentes clínicos, hospitalares e procedimentais (Cavalli; Carvalho, 2022).

Essa fragmentação pode gerar a percepção de que a Saúde Coletiva constitui um campo complementar ou periférico, e não uma dimensão estruturante da prática médica. Tal problema torna-se ainda mais relevante em um cenário de expansão de cursos, no qual a rápida abertura de vagas pode dificultar a construção de propostas pedagógicas integradas e sustentáveis (Ferreira *et al.*, 2019; Coelho *et al.*, 2020; Cavalli; Carvalho, 2022).



Além disso, a predominância da racionalidade biomédica continua influenciando a maneira como estudantes compreendem o cuidado em saúde. Embora o modelo biomédico tenha contribuído de forma decisiva para o desenvolvimento científico da medicina, sua centralidade excessiva pode limitar a compreensão dos fatores sociais, econômicos, culturais e territoriais que influenciam o adoecimento (Campos, 2000; Santos *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a Saúde Coletiva contribui para ampliar a formação médica ao deslocar parte do olhar do indivíduo isolado para as condições coletivas de produção da saúde e da doença.

3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO CENÁRIO ESTRATÉGICO DE APRENDIZAGEM

A Atenção Primária à Saúde constitui um cenário privilegiado para a formação médica orientada pela integralidade, longitudinalidade e compreensão territorial do cuidado. No contexto brasileiro, a APS ocupa papel central na organização do SUS e na coordenação do cuidado, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, que aproxima profissionais, usuários, famílias e comunidades (Macinko; Harris, 2015).

A inserção dos estudantes na APS permite contato com problemas de saúde frequentes, acompanhamento longitudinal dos usuários, trabalho em equipe multiprofissional e compreensão das condições de vida que interferem no cuidado. Essas experiências favorecem o desenvolvimento de competências que dificilmente seriam plenamente alcançadas em cenários exclusivamente hospitalares, como vínculo, comunicação, abordagem familiar, reconhecimento de vulnerabilidades sociais e planejamento de ações de promoção e prevenção em saúde (Starfield, 2002; Coelho *et al.*, 2020).

No entanto, a simples presença do estudante na APS não garante uma formação qualificada. A qualidade da experiência depende de fatores como a organização dos serviços, a disponibilidade de preceptores capacitados, a integração entre universidade e rede assistencial, a clareza dos objetivos pedagógicos e a valorização institucional desse cenário formativo (Cavalli; Carvalho, 2022).

Quando tais elementos são frágeis, a APS pode ser percebida apenas como campo obrigatório de estágio, sem alcançar seu potencial como espaço de aprendizagem crítica e transformadora (Coelho *et al.*, 2020; Cavalli; Carvalho, 2022).

Esse ponto é particularmente relevante diante da expansão dos cursos de Medicina. O aumento do número de estudantes pressiona os serviços de saúde e amplia a demanda por campos de prática. Quando a expansão educacional não é acompanhada por planejamento adequado, há risco de sobrecarga da rede, disputa por cenários de aprendizagem e redução da qualidade das atividades práticas (Guimarães *et al.*, 2023; Cavalli; Carvalho, 2022).

Assim, a APS deve ser compreendida não apenas como espaço assistencial, mas também como ambiente pedagógico que exige estrutura, planejamento, supervisão e articulação institucional.



3.4 CURRÍCULO OCULTO, IDENTIDADE PROFISSIONAL E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

Outro aspecto relevante identificado na literatura refere-se à influência do currículo oculto na formação médica.

Mesmo quando os documentos institucionais valorizam a integralidade, a humanização e a atuação na APS, os estudantes podem ser expostos a valores e práticas que atribuem maior prestígio às especialidades hospitalares, aos procedimentos de alta complexidade e aos cenários tecnológicos. Esse conjunto de mensagens implícitas pode influenciar a construção da identidade profissional e reduzir a valorização de áreas como Saúde Coletiva, Medicina de Família e Comunidade e Atenção Primária à Saúde (Santos *et al.*, 2020).

O currículo oculto ajuda a explicar por que mudanças normativas e curriculares nem sempre resultam em transformações efetivas da formação.

Ainda que as DCN proponham um perfil de egresso mais crítico, generalista e comprometido com as necessidades sociais, a cultura institucional dos cursos pode manter hierarquias simbólicas entre áreas, práticas e cenários de aprendizagem. Nesse sentido, fortalecer a Saúde Coletiva exige não apenas ampliar carga horária ou inserir disciplinas, mas também transformar valores, práticas docentes, modelos de supervisão e formas de avaliação (Brasil, 2014; Ferreira *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, a expansão do ensino médico brasileiro deve ser acompanhada por estratégias capazes de garantir qualidade formativa. Entre essas, destacam-se o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, a valorização da APS como espaço de aprendizagem, a formação pedagógica de docentes e preceptores, a avaliação contínua dos cenários de prática e a construção de currículos que articulem conhecimentos clínicos, epidemiológicos, sociais e territoriais (Coelho *et al.*, 2020; Cavalli; Carvalho, 2022; Pereira Júnior *et al.*, 2025).

A formação em Saúde Coletiva, portanto, deve ser compreendida como componente essencial para que a expansão do ensino médico não se traduza apenas em aumento numérico de profissionais, mas em qualificação real da atenção à saúde.

Em um sistema universal como o SUS, formar médicos capazes de reconhecer desigualdades, atuar em equipe, compreender territórios e articular cuidado individual e coletivo constitui uma necessidade ética, pedagógica e sanitária.

Assim, o fortalecimento da Saúde Coletiva representa uma condição importante para que a educação médica brasileira responda de modo mais consistente às demandas contemporâneas da população.

3.5 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE E O PAPEL DA PRECEPTORIA

A integração ensino-serviço-comunidade constitui um dos elementos centrais para a consolidação de uma formação médica alinhada às necessidades do SUS.



Essa integração pressupõe que a aprendizagem não ocorra apenas nos espaços acadêmicos tradicionais, mas também nos serviços de saúde, nos territórios e nas relações estabelecidas entre estudantes, docentes, preceptores, profissionais da rede e usuários. Nesse sentido, a formação em Saúde Coletiva depende da capacidade das instituições de ensino de construir vínculos efetivos com os serviços públicos de saúde, especialmente com a Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2014; Ferreira *et al.*, 2019).

A presença do estudante nos cenários reais de prática favorece a compreensão das condições concretas em que o cuidado é produzido. Ao acompanhar o funcionamento das unidades de saúde, as demandas dos usuários, os fluxos assistenciais, as dificuldades de acesso, as vulnerabilidades territoriais e o trabalho das equipes multiprofissionais, o estudante passa a reconhecer que a prática médica não se limita ao diagnóstico e ao tratamento de doenças (Macinko; Harris, 2015).

Ela envolve também comunicação, vínculo, responsabilização, coordenação do cuidado, participação em equipe e compreensão das condições sociais que interferem diretamente no processo saúde-doença (Starfield, 2002).

Entretanto, a integração ensino-serviço-comunidade não se estabelece de forma automática. A simples alocação de estudantes em unidades básicas de saúde ou em outros serviços da rede não garante, por si só, uma experiência formativa qualificada.

Para que esses cenários se transformem efetivamente em espaços pedagógicos, é necessário que haja planejamento conjunto entre instituições de ensino e gestores do sistema de saúde, definição clara de objetivos educacionais, acompanhamento docente, participação ativa dos profissionais da rede e avaliação contínua das atividades desenvolvidas (Coelho *et al.*, 2020; Cavalli; Carvalho, 2022).

Nesse processo, a preceptoria exerce papel fundamental. O preceptor atua como mediador entre o conhecimento acadêmico e a prática cotidiana dos serviços, auxiliando o estudante a interpretar situações reais, tomar decisões compatíveis com o contexto assistencial e compreender a complexidade do cuidado em saúde (Cavalli; Carvalho, 2022).

Diferentemente da supervisão exclusivamente técnica, a preceptoria em cenários de Saúde Coletiva deve favorecer a reflexão crítica sobre território, trabalho em equipe, políticas públicas, organização da rede, determinantes sociais e integralidade do cuidado.

A expansão dos cursos de Medicina torna esse debate ainda mais relevante. O aumento do número de estudantes amplia a demanda por preceptores e por campos de prática, podendo gerar sobrecarga nos serviços de saúde quando não há planejamento adequado (Pereira Júnior *et al.*, 2025).

Em municípios com infraestrutura limitada, a inserção simultânea de diferentes instituições de ensino em uma mesma rede assistencial pode produzir disputas por cenários, fragmentação das atividades e redução da qualidade da supervisão. Assim, a expansão do ensino médico precisa ser acompanhada por



políticas institucionais que fortaleçam a preceptoria, valorizem os profissionais da rede e assegurem condições adequadas para o desenvolvimento das atividades educacionais (Guimarães *et al.*, 2023).

Outro aspecto importante refere-se ao reconhecimento do trabalho dos profissionais que recebem estudantes nos serviços.

Muitas vezes, a preceptoria é incorporada à rotina assistencial sem redução de carga de trabalho, sem formação pedagógica específica e sem reconhecimento institucional suficiente. Essa situação pode comprometer tanto a qualidade da assistência quanto a qualidade da aprendizagem (Cavalli; Carvalho, 2022; Pereira Júnior *et al.*, 2025). Dessa forma, a valorização da preceptoria deve envolver capacitação permanente, apoio das instituições de ensino, pactuação com gestores municipais e mecanismos de reconhecimento acadêmico e profissional (Brasil, 2014; Ferreira *et al.*, 2019; Cavalli; Carvalho, 2022).

A integração ensino-serviço-comunidade também contribui para reduzir a distância entre o currículo formal e as necessidades reais da população. Quando bem estruturada, ela permite que o estudante compreenda o SUS como espaço de cuidado, gestão, educação e produção de conhecimento.

Além disso, favorece a construção de uma identidade profissional mais sensível às desigualdades sociais, aos problemas de saúde prevalentes e às demandas dos territórios. Portanto, fortalecer essa integração representa uma estratégia essencial para que a formação em Saúde Coletiva deixe de ser apenas um conteúdo curricular e se torne uma experiência concreta de aprendizagem.

3.6 PERSPECTIVAS PARA QUALIFICAR A FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DIANTE DA EXPANSÃO MÉDICA

A qualificação da formação em Saúde Coletiva diante da expansão do ensino médico brasileiro exige ações articuladas em diferentes níveis.

Não se trata apenas de ampliar conteúdos teóricos sobre SUS, epidemiologia ou políticas públicas, mas de integrar esses conhecimentos à prática clínica, aos cenários de aprendizagem, aos processos avaliativos e à cultura institucional dos cursos de Medicina. Nesse sentido, a Saúde Coletiva deve ser compreendida como dimensão transversal da formação médica, e não como componente isolado ou restrito a disciplinas específicas (Campos, 2000; Ferreira *et al.*, 2019).

Uma primeira perspectiva envolve a reorganização curricular. A presença da Saúde Coletiva ao longo de todo o curso, articulada com componentes clínicos, humanísticos, epidemiológicos e territoriais, pode favorecer uma compreensão mais integrada do cuidado (Brasil, 2014; Ferreira *et al.*, 2019; Coelho *et al.*, 2020; Cavalli; Carvalho, 2022).

Essa organização permite que temas como determinantes sociais da saúde, vigilância em saúde, promoção da saúde, planejamento, gestão, trabalho em equipe e integralidade sejam retomados em



diferentes momentos da formação, sempre em diálogo com situações concretas vivenciadas pelos estudantes nos serviços de saúde (Brasil, 2014; Ferreira *et al.*, 2019; Coelho *et al.*, 2020; Starfield, 2002).

Outra estratégia relevante consiste no fortalecimento da APS como espaço longitudinal de aprendizagem. A APS permite acompanhar usuários e famílias ao longo do tempo, compreender a evolução dos problemas de saúde, reconhecer barreiras de acesso, observar a coordenação do cuidado e participar de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (Coelho *et al.*, 2020).

Para isso, é necessário que a inserção dos estudantes na APS não seja episódica ou meramente observacional, mas planejada de forma progressiva, com objetivos pedagógicos definidos e supervisão qualificada (Macinko; Harris, 2015).

A formação docente e a capacitação de preceptores também representam condições indispensáveis para qualificar a formação em Saúde Coletiva.

A expansão dos cursos de Medicina aumenta a necessidade de profissionais capazes de orientar estudantes em cenários diversos, articular teoria e prática e estimular reflexão crítica sobre o cuidado. Nesse sentido, programas de desenvolvimento docente e de educação permanente para preceptores podem contribuir para fortalecer metodologias ativas, avaliação formativa, discussão de casos, análise territorial e integração entre ensino, serviço e comunidade (Cavalli; Carvalho, 2022; Pereira Júnior *et al.*, 2025).

Também se torna necessário aprimorar os mecanismos de avaliação dos cursos e dos cenários de prática. A qualidade da formação médica não pode ser aferida apenas por indicadores quantitativos, como número de vagas, carga horária ou existência formal de disciplinas.

É preciso avaliar a efetividade das experiências educacionais, a adequação dos campos de prática, a participação dos estudantes em atividades reais de cuidado, a integração com a rede de saúde e o desenvolvimento de competências compatíveis com as necessidades do SUS. Essa avaliação deve envolver instituições de ensino, gestores, docentes, preceptores, estudantes e serviços de saúde (Brasil, 2014; Ferreira *et al.*, 2019).

Além disso, a valorização da Saúde Coletiva exige enfrentar a hierarquização simbólica presente na cultura médica. Enquanto determinadas especialidades, procedimentos e ambientes hospitalares forem percebidos como mais prestigiosos do que a APS, a Medicina de Família e Comunidade e os campos territoriais de cuidado, haverá dificuldades para consolidar uma formação efetivamente orientada pela integralidade (Santos *et al.*, 2020; Ferreira *et al.*, 2019).

Nesse sentido, mudanças curriculares precisam ser acompanhadas por transformações culturais dentro das instituições formadoras, de modo que a atuação no SUS e nos territórios seja reconhecida como componente central da prática médica (Santos *et al.*, 2020; Ferreira *et al.*, 2019; Brasil, 2014).



Por fim, a expansão do ensino médico brasileiro deve ser analisada não apenas como política de ampliação de vagas, mas como oportunidade para revisar criticamente o modelo de formação médica no país.

A abertura de novos cursos e o aumento do número de estudantes podem contribuir para reduzir desigualdades na distribuição de médicos, desde que acompanhados por compromisso efetivo com qualidade pedagógica, responsabilidade social, integração com o SUS e fortalecimento da Saúde Coletiva.

Sem esses elementos, há risco de que a expansão produza apenas crescimento quantitativo, sem impacto proporcional na qualificação do cuidado em saúde, já que qualificar a formação em Saúde Coletiva diante da expansão médica requer planejamento, integração institucional e compromisso com os princípios do SUS.

A formação de médicos capazes de atuar de maneira crítica, ética, territorializada e socialmente comprometida depende da articulação entre currículo, serviços de saúde, práticas pedagógicas, preceptoria e cultura profissional.

Assim, a Saúde Coletiva deve ocupar lugar estruturante na educação médica brasileira, contribuindo para que a expansão do ensino médico seja acompanhada de maior qualidade formativa e maior capacidade de resposta às necessidades da população.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão discutiu os desafios da formação em Saúde Coletiva no Brasil diante da expansão do ensino médico, considerando seus impactos nos currículos, nos cenários de prática, na APS e na integração entre formação profissional e necessidades do SUS.

Os estudos analisados mostram que a expansão dos cursos de Medicina amplia o acesso à formação e pode contribuir para reduzir desigualdades na distribuição de médicos.

Entretanto, o aumento do número de escolas e vagas, por si só, não garante a qualidade da formação. Para que essa expansão resulte em melhorias na atenção à saúde, é indispensável assegurar condições adequadas de ensino, campos de prática qualificados, integração com as redes assistenciais e capacitação de docentes e preceptores.

Nesse cenário, a Saúde Coletiva desempenha papel estratégico ao ampliar a compreensão do processo saúde-doença para além da perspectiva biológica. Sua inserção nos currículos favorece o desenvolvimento de competências relacionadas aos determinantes sociais da saúde, à organização dos serviços, à promoção da saúde e à atuação em diferentes níveis de atenção. A APS constitui um espaço essencial para essa formação, por proporcionar experiências voltadas à integralidade do cuidado, ao vínculo com usuários e comunidades, à abordagem territorial e ao trabalho em equipe, desde que existam serviços estruturados, preceptoria qualificada e articulação entre ensino e serviço.



A revisão também evidencia que a consolidação da Saúde Coletiva não depende apenas da inclusão de disciplinas nos currículos. Persistem desafios como a fragmentação curricular, a predominância do modelo biomédico, a valorização desigual dos cenários de aprendizagem e a influência do currículo oculto, fatores que dificultam a incorporação de uma perspectiva ampliada de cuidado, mesmo em cursos alinhados às DCN e aos princípios do SUS.

Conclui-se que a expansão do ensino médico deve ser acompanhada por estratégias institucionais e pedagógicas que garantam qualidade formativa, integração ensino-serviço-comunidade e valorização da Saúde Coletiva como eixo estruturante da formação. O aumento do número de médicos somente produzirá impacto social consistente se estiver associado à formação de profissionais críticos, reflexivos, tecnicamente competentes e comprometidos com a integralidade, a equidade e as necessidades do SUS.

Este estudo reforça a importância de avaliar a expansão do ensino médico não apenas por indicadores quantitativos, mas também pela capacidade de formar profissionais alinhados ao SUS. Pesquisas futuras podem investigar a organização curricular da Saúde Coletiva em escolas médicas recém-criadas, a qualidade dos cenários de prática na APS e a percepção de estudantes, docentes e preceptores sobre a integração entre formação, território e cuidado coletivo.

Assim, o ensino da Saúde Coletiva aos futuros médicos constitui não apenas uma exigência curricular, mas uma condição essencial para a qualidade da assistência médica no Brasil.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view. Acesso em: 01 jul. 2026.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>. Acesso em: 04 jul. 2026.
- CAVALLI, Luciana Osorio; CARVALHO, Brígida Gimenez. A formação médica na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 46, n. 4, e131, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20200562>. Acesso em: 09 jul. 2026.
- COELHO, Márcia Gomes Marinheiro et al. Atenção Primária à Saúde na perspectiva da formação do profissional médico. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e190740, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190740>. Acesso em: 02 jul. 2026.
- FERREIRA, Marcelo José Monteiro et al. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**,



Botucatu, v. 23, supl. 1, e170920, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170920>. Acesso em: 09 jul. 2026.

GUIMARÃES, Rafael Alves et al. Trend and spatial clustering of medical education in Brazil: an ecological study of time series from 2010 to 2021. **BMC Health Services Research**, London, v. 23, n. 1, article 882, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09795-9>. Acesso em: 08 jul. 2026.

MACINKO, James; HARRIS, Matthew J. Brazil's Family Health Strategy: delivering community-based primary care in a universal health system. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 372, n. 23, p. 2177-2181, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMp1501140>. Acesso em: 03 jul. 2026.

PAIM, Jairnilson et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8). Acesso em: 03 jul. 2026.

PEREIRA JÚNIOR, Gerson Alves et al. Reflections on the current context and assessment of undergraduate medical education in Brazil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 51, e20243857, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20243857-en>. Acesso em: 05 jul. 2026.

SANTOS, Victor Hugo dos et al. Currículo oculto, educação médica e profissionalismo: uma revisão integrativa. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e190572, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190572>. Acesso em: 05 jul. 2026.

SCHEFFER, Mário César et al. **Demografia médica no Brasil 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. 448 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1638183>. Acesso em: 01 jul. 2026.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. 725 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-622019>. Acesso em: 02 jul. 2026.