










Recomendações para a qualidade dos Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade no Brasil

Recommendations for the quality of Family Medicine Residency Programs in Brazil

Recomendaciones para la calidad de los programas de residencia en medicina familiar y comunitaria en Brasil

Julia Barban Morelli Rosas^{1,9}, Ademir Lopes Junior^{2,9}, João Victor Moreira^{3,9}, Marcelo Pellizzaro Dias Afonso^{5,9}, Murilo Moura Sarno^{6,9}, Rita Helena do Espírito Santo Borret^{7,9}, Denize Omelas Pereira Salvador de Oliveira^{8,9,10}, Daniel Knupp Augusto¹⁰, Isabel Brandão Correia^{4,9,10*}

1. Faculdade de Medicina de Petrópolis.
2. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
3. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (UPE)
4. Secretaria de Saúde do Recife
5. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
6. Universidade Municipal de São Caetano do Sul.
7. Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) – Fiocruz.
8. Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo
- 9 Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Grupo de Trabalho de Ensino. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- 10 Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Diretoria. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo

Diante de mudanças recentes no panorama nacional de programas de incentivos para provimento e formação médica em Atenção Primária à Saúde (APS), o Grupo de Trabalho de Ensino da SBMFC organizou um Encontro Nacional entre os dias 29 de novembro e 1º de dezembro de 2019, na cidade do Rio de Janeiro/RJ. O evento reuniu professores, supervisores, preceptores e residentes de Medicina de Família e Comunidade de diferentes regiões do país, e teve como objetivos discutir o atual cenário, além de elencar recomendações para qualidade dos PRMFC e caminhos para o fortalecimento da formação de médicas e médicos de família e comunidade via Residência Médica. Essas recomendações buscaram considerar a diversidade dos PRMFC em um país tão vasto quanto o Brasil e, principalmente, a necessidade de se estabelecer parâmetros mínimos de organização para os programas das mais variadas configurações, como PRMFC vinculados a Instituições de Ensino Superior (IES), secretarias estaduais ou municipais de saúde. As recomendações foram então organizadas em três eixos: 1) recomendações para supervisores e coordenadores de PRMFC e modelos possíveis de preceptoria; 2) recomendações para formuladores e executores de políticas públicas; e 3) recomendações para lideranças da medicina de família e comunidade.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade; Educação de Pós-graduação em Medicina; Internato e Residência.

Como citar: Morelli JB, Lopes Junior A, Moreira JV, Correia IB, Afonso MP, Sarno MM, Borret RH, Oliveira DO, Augusto DK. Recomendações para a qualidade dos Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade no Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2509. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2509](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2509)

Autor correspondente:
Isabel Brandão Correia.
E-mail: brandaacorreia.isabel@gmail.com

Fonte de financiamento:
declaram não haver.

Parecer CEP:
não se aplica.

Procedência:
não encomendado.

Avaliação por pares:
externa.

Recebido em: 01/05/2020.

Aprovado em: 12/05/2020.



Abstract

Facing recent changes in the national panorama of incentive programs for provision and medical training in Primary Health Care, the Education Work Group of the SBMFC organized a National Meeting between November 29th and December 1st, 2019, in the city of Rio de Janeiro-RJ. The event brought together professors, supervisors, tutors and residents of Family and Community Medicine from different regions of the country, to discuss the current scenario, in addition to listing both benchmark recommendations for the quality of Residency Programs in Family and Community Medicine (RPFCM) and paths for strengthening the training of family and community doctors through Medical Residency. These recommendations sought to consider the diversity of RPFCM in a country as vast as Brazil and, mainly, the urge to establish the minimum organizational parameters for programs of the most varied configurations, such as: RPFCMs linked to higher education institutions (HEIs), state or municipal health departments. The recommendations were then organized into three axes: 1) recommendations for supervisors and coordinators and possible models of preceptorship; 2) recommendations for public policy makers and executors; and 3) recommendations for family medicine community leaders.

Keywords: Family Practice; Education, Medical, Graduate; Internship and Residency.

Resumen

En vista de los cambios recientes en el panorama nacional de los programas de incentivos para la provisión y la formación médica en Atención Primaria de Salud, el Grupo de Trabajo Docente de la SBMFC organizó una Reunión Nacional entre el 29 de noviembre y el 1 de diciembre de 2019, en la ciudad de Río de Janeiro - RJ. El evento reunió a profesores, supervisores, preceptores y residentes de medicina familiar y comunitaria de diferentes regiones del país, y tuvo como objetivo discutir el escenario actual, además de enumerar recomendaciones para la calidad de los programas de residencia médica en medicina familiar y comunitaria (PRMFC) y formas de fortalecer la formación de médicas y médicos de familia y comunidad través de residencia médica. Estas recomendaciones buscaron considerar la diversidad de PRMFC en un país tan vasto como Brasil y, principalmente, la necesidad de establecer parámetros organizacionales mínimos para programas de las más variadas configuraciones, tales como PRMFC vinculados a instituciones de educación superior (IES), departamentos de salud estatales o municipales. Las recomendaciones se organizaron en tres ejes: 1) recomendaciones para supervisores y coordinadores de PRMFC y posibles modelos de preceptoría; 2) recomendaciones para encargados de la formulación de políticas públicas y ejecutores; y 3) recomendaciones para los líderes de la medicina familiar y comunitaria.

Palabras clave: Medicina Familiar y Comunitaria; Educación de Postgrado en Medicina; Internado y Residencia.

INTRODUÇÃO

A trajetória histórica das ações governamentais voltadas à formação de médicos para a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil pode ser analisada a partir de alguns marcos.

O Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em áreas estratégicas (Pró-Residência Médica) de 2009 ¹, através do financiamento de bolsas para programas considerados prioritários, e a Portaria nº. 3.147/2012 ², que incluiu as especificações “preceptor” e “residente” no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), objetivaram o incentivo ao desenvolvimento de Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC), nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) de municípios.

O Programa Mais Médicos (PMM) ³, iniciativa do poder executivo transformada em lei em 2013, representou outro marco importante na medida em que foi estruturado em três eixos, sendo um deles voltado a ações para formação de médicos para a APS. Particularmente, no que tange aos PRMFC a iniciativa foi responsável pela significativa expansão do número de Médicos de Família e Comunidade (MFC) nos últimos anos ⁴, por meio das seguintes ações:

- Incremento da formação pós-graduada através dos Programas de Residência Médica que deveriam, a partir de 2018, passar a ofertar anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior;
- Expansão das vagas de PRMFC, sendo prevista a criação de 12 mil vagas de residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) até 2020;

O Plano Nacional de Formação de Preceptores (PNFP) ⁵, criado em 2015, foi um dos desdobramentos do Programa Mais Médicos com o objetivo de subsidiar e assegurar instrumentos para a expansão de vagas de PRMFC de modo a assegurar a universalização do acesso a esta modalidade de pós-graduação.

Entre 2015 e 2019, houve um período em que as políticas públicas federais voltadas a expansão e qualificação dos PRM em MFC perderam força e não foram priorizadas nem pelo Ministério da Saúde (MS) nem pelo Ministério da Educação (MEC). Nesse período, foram as instituições de ensino, secretarias municipais e estaduais de saúde, as principais propulsoras da continuidade do previsto no PMM através da ampliação de vagas, ofertas de bolsa de complementação e reformulação de currículos.⁶

No dia 1º de agosto de 2019 o governo federal apresentou o Programa Médicos pelo Brasil através de Medida Provisória 890 de 2019 (MP) enviada ao Congresso Nacional⁷. Anderson et al.⁸ analisou a nova política sob a ótica da formação de médicas e médicos de família e comunidade e concluiu:

A análise deste Programa evidencia que ele se constitui como mais uma iniciativa de provimento médico, buscando ampliar a oferta de serviços em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade, embora refira também que se dedicará a formar especialistas em Medicina de Família e Comunidade, mas por meio de cursos de especialização, cuja tutoria pode ficar a cargo de clínicos. Neste contexto, um primeiro grave problema se configura: o Médicos pelo Brasil não destina qualquer comentário sobre a formação por meio de Programas de Residência Médica, padrão-ouro na formação de especialistas em qualquer área da medicina, desconsiderando o relevante investimento que se fez nos últimos 13 anos de ampliação do número de vagas dos Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade, que atinge na atualidade cerca de 5.500 vagas, mas que ainda carecem de políticas indutoras para que seja otimizada sua ocupação (Anderson et al., 2019).⁸

A ausência de incentivo aos PRMFC no Programa Médicos pelo Brasil⁹ produziu diversas reações, como a proposição na plenária final do Encontro dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade de Minas Gerais, realizado em Viçosa em 13 e 14 de setembro de 2019, de uma Moção de Apoio à Emenda Parlamentar à MP 890/2019 para a inclusão de previsão orçamentária visando a adoção de complementação de Bolsas dos Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade, sendo então uma ação indutora e de captação de residentes em MFC no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil.¹⁰

Essa moção¹¹ foi acolhida e assinada por 41 PRMFC de todo país, além da SBMFC e 15 das suas Associações Estaduais filiadas e foi encaminhada por ofício aos senadores e deputados membros da Comissão Mista da MP890/2019 destacando no seu texto as vantagens da manutenção do investimento na formação via residência médica como notado no trecho que segue:

A residência médica é o modelo de especialização médica em serviço, consagrado no Brasil e em todo o mundo, reconhecido por oferecer uma formação que garante os melhores padrões assistenciais à saúde da população dentro das competências e atribuições de cada especialidade médica em um sistema universal de saúde. Os Programas de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) devem integrar a política de provimento do “Médicos pelo Brasil”, pois já possuem capacidade instalada para mais de 3500 vagas anuais, recursos de infraestrutura de instituições de ensino superior e assistenciais, em especial universidades e hospitais públicos brasileiros. Os programas também já possuem preceptores e professores do ensino superior vinculados, além do reconhecimento pela população usuária do SUS, tendo sua qualidade avaliada regularmente pela Comissão Nacional de Residência Médica.¹¹

O Programa Previne Brasil¹², lançado em dezembro de 2019, mais conhecido como o programa de “novo financiamento da Atenção Primária à Saúde”, incluiu financiamento através de transferência fundo-a-fundo aos municípios com residência médica e multiprofissional, regulamentado através da Portaria nº. 3.510 de 2019.¹³

Em nota de posicionamento acerca do Programa Previne Brasil, a diretoria da SBMFC analisou o contexto atual:¹⁴

A SBMFC historicamente defendeu, e segue defendendo, a residência em MFC como meio de garantir formação de qualidade na especialidade e promover a consolidação da APS. A defesa é pela residência médica universal e obrigatória para o exercício da profissão (para os formandos a partir do momento que se alcance a universalização das vagas), por que pelo menos 40% do total vagas no país sejam de MFC e que as vagas nas demais especialidades sejam reguladas conforme necessidade do SUS. Além disso, alcançada a universalização das vagas e a obrigatoriedade da residência médica, também seria importante que todas as especialidades fossem de acesso direto e que a residência médica passasse a ser a única via de formação de especialistas.

No entanto, um modelo de formação de especialistas com essas características demanda uma ampla e complexa convergência de diversos atores e instituições da área da saúde e educação. Apontando nesta direção, entendemos que uma via adequada é estabelecer um processo de transição em que, num primeiro momento, se titule um maior número de profissionais como MFC para que, em seguida, havendo um contingente de MFCs já mais próximo do necessário para os serviços de APS, o modelo de formação de especialistas pela via única da residência possa se estabelecer.¹⁴

Neste contexto, o Encontro Nacional do GT de Ensino reunido entre 29/11 e 01/12 de 2019, produziu uma nota do Grupo de Trabalho sobre o componente de “formação” do Programa Previne Brasil que destaca:¹⁵

Entendemos que a Residência Médica deve ser o principal caminho de formação de especialistas para o Sistema Único de Saúde devido à qualidade da formação e também à construção histórica do investimento feito pelos ministérios da saúde e da educação nessa estratégia de formação.¹⁵

Nesse mesmo encontro o GT elencou recomendações para qualidade dos PRMFC e caminhos para o fortalecimento da formação de médicas e médicos de família e comunidade via Residência Médica, atualizando para o contexto e desafios atuais as condições para expansão e desenvolvimento adequados de PRMFC já elencados desde 2007.¹⁶

A atualização dessas recomendações buscou considerar a diversidade dos PRMFC em um país tão vasto quanto o Brasil e, principalmente, a necessidade de se estabelecer parâmetros mínimos para os programas das mais variadas configurações, como os PRMFC vinculados a Instituições de Ensino Superior (IES) e a secretarias municipais e estaduais de saúde, entre outras. As recomendações seguem abaixo:

1. Recomendações para Supervisores e Coordenadores de PRMFC

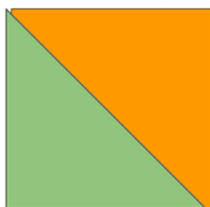
1.1 Relação preceptor/residente

A carga horária da preceptoría será igual ao número de equipes de residentes menos 1 (R-1), vezes 40h. Sempre respeitando a relação máxima de 1 preceptor 40h para 3 residentes em até 2 equipes.

Recomenda-se a realização de residência em unidades com 3 ou mais equipes. Caso o município não possua unidades com 3 ou mais equipes, é possível implantar PRMFC em unidades com 1 ou 2 equipes com um preceptor, contanto que haja outra unidade próxima (tempo de deslocamento máximo de 20min e comunicação via telefonia com residentes) e que os preceptores atuem solidariamente nas duas unidades, em situações breves de ausência de preceptor.

As diferentes possibilidades de inserção de residentes e preceptores nas equipes foram incluídas na versão final do relatório após revisão da diretoria da SBMFC, em março de 2020, e são apresentadas na Figura 1.

MODELO 1 - 1 PRECEPTOR E 1 RESIDENTE NA MESMA EQUIPE



EQUIPE 1
(PRECEPTOR E RESIDENTE)

MODELO 2 - 1 PRECEPTOR E 1 RESIDENTE EM EQUIPES DIFERENTES

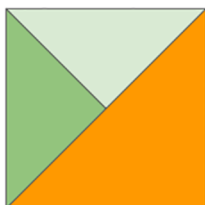


EQUIPE 1
(PRECEPTOR)



EQUIPE 2
(RESIDENTE)

MODELO 3 - 1 PRECEPTOR E 2 RESIDENTES NA MESMA EQUIPE

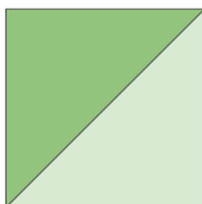


EQUIPE 1
(PRECEPTOR, RESIDENTE 1 E RESIDENTE 2)

MODELO 4 - 1 PRECEPTOR E 2 RESIDENTES EM 2 EQUIPES DIFERENTES

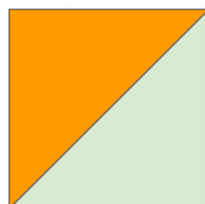


EQUIPE 1
(PRECEPTOR)



EQUIPE 2
(RESIDENTE 1 E RESIDENTE 2)

MODELO 5 - 1 PRECEPTOR E 2 RESIDENTES EM DUAS EQUIPES

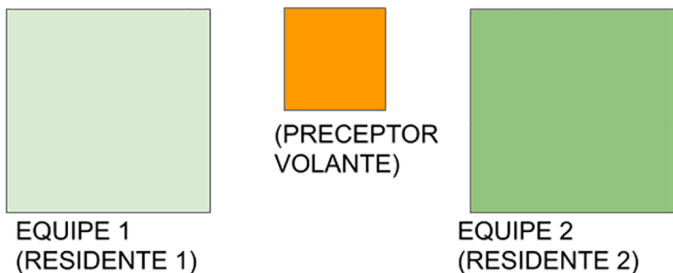


EQUIPE 1
(PRECEPTOR E RESIDENTE 2)



EQUIPE 2
(RESIDENTE 1)

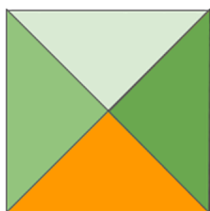
MODELO 6 - 1 PRECEPTOR E 2 RESIDENTES EM DUAS EQUIPES



MODELO 7 - 1 PRECEPTOR E 2 RESIDENTES EM TRÊS EQUIPES

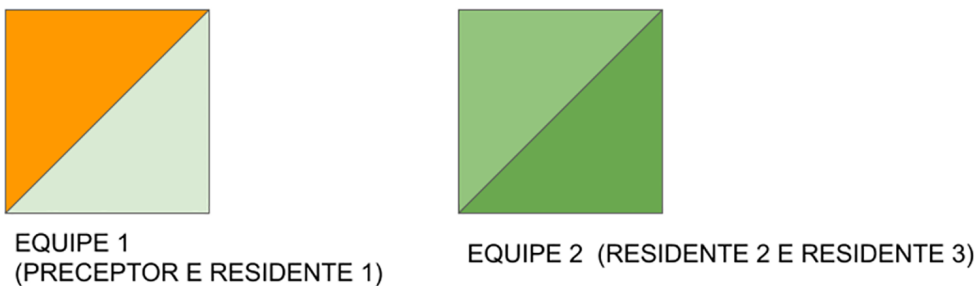


MODELO 8 - 1 PRECEPTOR E 3 RESIDENTES NA MESMA EQUIPE



EQUIPE 1 (PRECEPTOR, RESIDENTE 1, RESIDENTE 2 E RESIDENTE 3)

MODELO 9 - 1 PRECEPTOR E 3 RESIDENTES EM DUAS EQUIPES



MODELO 10 - 1 PRECEPTOR E 3 RESIDENTES EM TRÊS EQUIPES



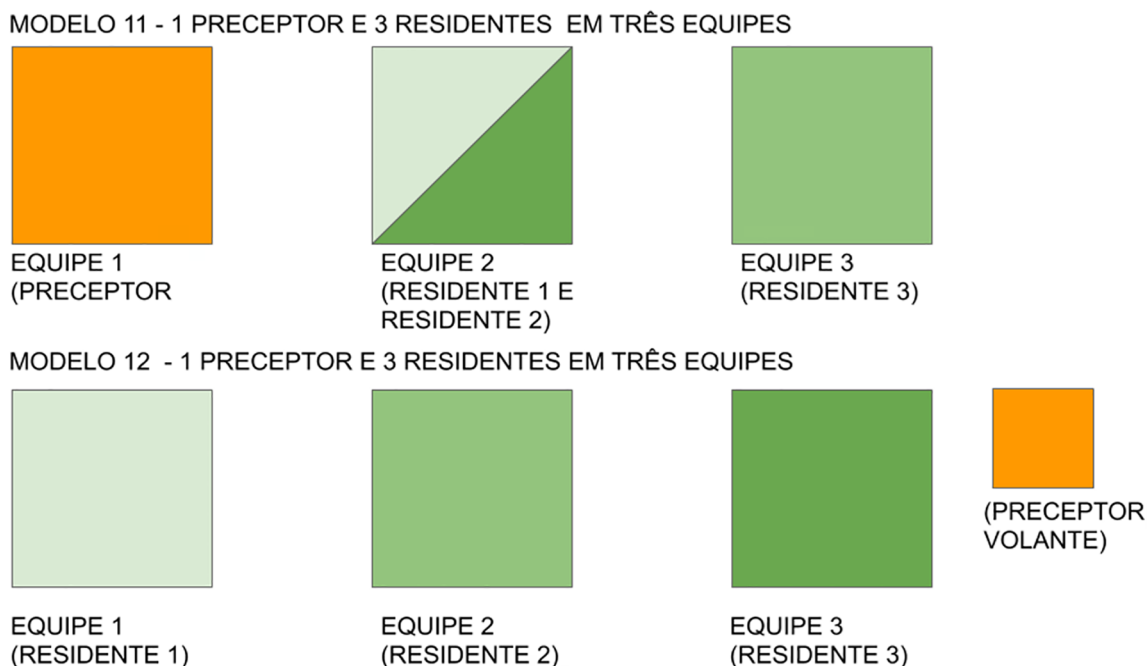


Figura 1. Modelos de inserção de preceptores e residentes nas Equipes de Saúde da Família.
Fonte: Elaborado pelos autores.

Em todos os modelos, a equipe ideal sugerida deve ser composta por até 4000 pessoas cadastradas com até 2000 pessoas por residente, conforme posicionamento da SBMFC de dezembro de 2019 ¹⁷.

1.2 Relação residente/população adscrita

Relação máxima até 2 mil pessoas por residente, não ultrapassando 4 mil pessoas na equipe. Quando a população for vulnerável, é recomendável limite de 1.500 pessoas por residente.

1.3 Preceptoría

Recomenda-se que todos preceptores dos PRMFC tenham titulação ou residência em MFC. Entretanto, reconhecendo a necessidade de provimento e que no atual momento nem todos os programas têm esse perfil de preceptores no momento de sua autorização pela CNRM, sugere-se uma transição, com prazo máximo de 4 anos, desde a aprovação da abertura do PRMFC, para que todos os seus preceptores tenham essa titulação. ¹⁸

Propostas de formação e fomento à titulação dos preceptores deve ser uma diretriz explícita no planejamento de cada PRMFC. Também se recomenda o incentivo à formação complementar, por exemplo, por meio de liberação de parte da carga horária dos preceptores para mestrado e doutorado.

É desejável que preceptores tenham contratação por regime CLT ou estatutário.

Quando houver preceptores contratados pela SMS, mas atuantes em PRMFC de IES, espera-se que, através do Contrato Organizativo da Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), seja reconhecido o vínculo institucional do preceptor com a IES.

1.4 Conteúdo teórico

Reforçando o entendimento de documentos anteriores da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, estas recomendações ressaltam que o especialista em MFC não é uma fusão das chamadas áreas básicas, como pediatria, gineco-obstetrícia, medicina interna, cirurgia e psiquiatria.

Ao contrário, a formação do especialista em MFC tem bases filosóficas próprias, com um modelo de prática médica centrada na pessoa e na relação médico-pessoa, com foco na família e orientada para a comunidade, privilegiando, por consequência, o primeiro contato, o vínculo, a continuidade e a integralidade do cuidado na atenção à saúde.

Recomendam-se o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizado, um forte componente em habilidades de comunicação e permanente contextualização e integração entre prática e teoria.

Estratégias para encontros teóricos (presencial ou por videochamada), a carga horária e turno destinados para tais atividades devem ser adaptadas à realidade de cada programa, desde que obedecidas as normativas vigentes (resolução CNRM 01 de março de 2015)¹⁹ que prevê que as atividades teóricas devem ocupar 10 a 20% da carga horária total do PRMFC.

É desejável que todos os programas abordem temas fundamentais da MFC paralelamente aos temas clínicos, independentemente da denominação utilizada para estes: fundamentais, nucleares, essenciais, estruturantes etc.

O Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade²⁰ deve ser considerado como norteador para a organização da grade teórica dos programas de residência no Brasil. Dentre as competências descritas sintetizou-se abaixo uma relação de temas fundamentais, considerados mínimos/essenciais para a formação do residente em Medicina de Família e Comunidade, apresentados na Figura 2.

2. Recomendações para formuladores e executores de políticas públicas

Recomenda-se que o incentivo financeiro aos municípios com PRMFC contido no Programa Previne Brasil (e de outras possíveis fontes como recursos estaduais e municipais) seja destinado à complementação de bolsa do residente e gratificação de preceptoria (com garantia de remuneração final de preceptores superior à dos residentes).

É desejável que os PRMFC sejam incluídos nos COAPES municipais, e que seja incentivada a assinatura de COAPES, com recomendações de tópicos específicos acerca dos PRMFC vinculados à IES, nos municípios que não os possuam.

Sugere-se a pactuação entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação para que o residente de MFC possa considerar o período da residência no abatimento da dívida do FIES, especialmente quando realizarem seu programa em municípios de alta vulnerabilidade social.

Sugere-se manutenção do Plano Nacional de Formação de Preceptores com cursos construídos e ofertados pela Universidade Aberta do SUS, prioritariamente, e daqueles de universidades públicas com PRMFC. Recomenda-se que a estratégia de formação de preceptores continue a oferecer bolsa formação.

Sugere-se fomentar ações para o matriciamento interinstitucional, aos moldes do pró-residência, como estratégia para apoiar supervisores e gestores de PRMFC novos ou com dificuldades.



Figura 2. Relação de temas essenciais para a construção de competências em Medicina de Família e Comunidade.
 Fonte: Elaborado pelos autores.

3. Recomendações para lideranças da Medicina de Família e Comunidade

Em linhas gerais, reconhece-se que, embora sejam necessárias adaptações nos serviços de saúde para acolher as atividades dos PRMFC, experiências demonstram que a médio prazo essas atividades qualificam e impactam positivamente a resolutividade e qualidade da assistência oferecida. Sistematizar cientificamente e publicitar o resultado desse impacto pode ser uma estratégia efetiva para tornar os gestores dos serviços de saúde parceiros efetivos para a estruturação e ampliação dos PRMFC. A responsabilidade pela produção desses dados deve incluir não apenas pesquisadores acadêmicos, mas também os próprios PRMs e os GTs da SBMFC, na elaboração de artigos científicos e relatórios.

Assim, o grupo sugere a continuidade deste trabalho com a criação de consensos e diretrizes da SBMFC que orientem os supervisores de programas e gestores de saúde na relação entre ensino-serviço. São elencados os seguintes eixos de produção de documentos:

1. Orientação para implementação local do currículo baseado em competências da SBMFC.
2. Elaboração de instrumento de acreditação de PRMFC, com indicadores de impacto do ensino na assistência, que poderiam complementar as avaliações da CNRM/CEREM.
3. Definição de condições e infraestrutura mínimas exigidas nos serviços de saúde para receber PRMFC.
4. Definição de competências exigidas para o preceptor de MFC.
5. Definição de diretrizes e orientações práticas sobre o papel do residente na supervisão de alunos de graduação no serviço.

Agradecimentos

O Grupo de Trabalho de Ensino da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade agradece a colaboração de todos os seus membros e, em especial, aos professores, preceptores e residentes presentes no Encontro Nacional do GT realizado em novembro de 19 no Rio de Janeiro, cujo tema foi “Como os Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) podem responder às demandas de provimento de médicos na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil”.

Coordenadores do GT de Ensino: Julia Morelli Rosas e Murilo Moura Sarno.

Membros colaboradores do manual: Ademir Lopes Junior, Daniel Augusto Knupp, Gabriel Veloso, Isabel Brandão Correia, João Victor Moreira, Larissa Olm Cunha, Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Rita Helena Borret.

Participantes do encontro nacional: Adelson Guaraci Jantsch, Ademir Lopes Junior, Ana Carolina Melo, Ana Catarina Onofri Dantas, Anana Azevedo Chaves, Aparecida de Cássia Rabeti, Bruna Ilha Pereira, Bruno Henrique Soares Pessoa, Diego José Brandão, Douglas Vinícius Reis Pereira, Epifânio Marcus Djú, Felipe Monte Cardoso, Gabriel Veloso, Gustavo Valadares Labanca Reis, Helder Martins Figueira, Heloana Jacinto Marinho, Isabel Brandão Correia, Jardel Corrêa de Oliveira, João Victor Moreira, Julia Morelli Rosas, Lais Izabel Maia Melo Crisanto, Lincoln Barbosa Guimarães, Lucas Néviton Rodrigues de Abreu, Luiz Gustavo Cunha Claudino, Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Márcia Gisele Ornelas, Marco Tulio, Maria Inez Padula Anderson, Maria Isabel Cunha Diniz Tavares, Mariane Lima Correa da Silva, Melina Marques Vieira Izecksohn, Murilo Moura Sarno, Renata Pekelman, Ricardo Donato Rodrigues, Rita Helena Borret, Tarso Pereira Teixeira, Walkíria Lemos Ribeiro da Silva Soares.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Pró-Residência Médica: Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência Médica) com o objetivo de apoiar a formação de especialistas em regiões e áreas prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/provisao-de-profissionais/pro-residencia-medica>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.147 de 28 de dezembro de 2012. Institui as especificações “preceptor” e “residente” no cadastro do médico que atua em qualquer uma das Equipes de Saúde da Família previstas na Política Nacional de Atenção Básica, de que trata a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3147_28_12_2012.html
3. Brasil. Presidência da República. 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. Brasília: Diário Oficial da União; 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm

4. Sarti TD, Fontenelle LF, Gusso GDF. Panorama da expansão dos programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no Brasil: desafios para sua consolidação. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018 Mai;13(40):1-5. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1744](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13(40)1744)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 1.618, de 30 de setembro de 2015. Institui o Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina Geral da Família e Comunidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1618_30_09_2015.html
6. Oliveira DOPS de. Implantação de um Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no Sistema único de Saúde (SUS) de um município de grande porte da região metropolitana de SP [Dissertação]. [Santos]: Unifesp; 2019.
7. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Medida Provisória Nº 890, de 1º de agosto de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Presidência da República; 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Mpv/mpv890.htm
8. Anderson MIP. Médicos pelo Brasil e as políticas de saúde para a Estratégia Saúde da Família de 1994 a 2019: caminhos e descaminhos da Atenção Primária no Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019 Out;14(41):2180. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)2180](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)2180)
9. Melo Neto AJ, Barreto DS. Programa Médicos pelo Brasil: inovação ou continuidade?. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019 Ago;14(41):2162. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)2162](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)2162)
10. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). SBMFC, Associações Estaduais de MFC e Programas de Residência de Especialidade, produzem Moção sobre a Complementação de Bolsas. [Internet]. Rio de Janeiro: SBMFC; 2019 Set; [acesso em 2020 Jun 27]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/sbmfc-associacoes-estaduais-de-mfc-e-programas-de-residencia-de-especialidade-produzem-mocao-sobre-a-complementacao-de-bolsas/>
11. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Associação Mineira de Medicina de Família e Comunidade, Associação Alagoana de Medicina de Família e Comunidade, Associação Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Associação Capixaba de Medicina de Família e Comunidade, Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade, et al. Moção de Apoio à Emenda para Complementação de Bolsas dos Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade no Programa Médicos pelo Brasil. 2019. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Moca%CC%83o-de-Apoio-a-Complementac%CC%A7a%CC%83o-da-Bolsa-dos-Residentes-MFC.pdf>
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2019 nov 13; Edição 220: Seção 1: 97.
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.510 de 18 de dezembro de 2019. Institui incentivo financeiro de custeio adicional mensal para municípios com equipe de saúde integradas à programas de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2019 dez. 9; Edição 245: Seção 1: 151.
14. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Nota sobre a nova política de financiamento da atenção primária à saúde - Programa Previne Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: SBMFC; 2019 Nov; [acesso em 2020 Fev 9]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/nota-sobre-nova-politica-de-financiamento/>
15. Grupo de Trabalho – Ensinagem (GT - Ensinagem). Nota do Grupo de Trabalho de Ensinagem da SBMFC sobre o componente “formação” do programa Previne Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: SBMFC; 2019 Dez; [acesso em 2020 Jun 27]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/nota-do-grupo-de-trabalho-de-ensinagem-da-sbmfc-sobre-o-componente-formacao-do-programa-previne-brasil/>
16. Anderson MIP, Castro Filho ED, Rodrigues RD, Dalla MDB, Bourget MMM. Bases para expansão e desenvolvimento adequados de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2007 Nov;3(11):180-98. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf3\(11\)336](https://doi.org/10.5712/rbmf3(11)336)
17. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Nota sobre Portaria 3510/2019 que prevê incentivo à inserção de residentes nas equipes de Saúde da Família [Internet]. Rio de Janeiro: SBMFC; 2019 Dez; [acesso em 2020 Fev 9]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/nota-sobre-portaria-3510-2019/>
18. Izecksohn MMV, Teixeira Junior JE, Stelet BP, Jantsch AG. Preceptorship in Family and Community Medicine: challenges and achievements in a Primary Health Care in progress. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017 Mar;22(3):737-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.332372016>
19. Ministério da Educação (BR). Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 1, de 25 de março de 2015. Regulamenta os requisitos mínimos dos programas de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade - R1 e R2 e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 26 mai 2015; Seção 1: 11.
20. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Currículo baseado em competências para Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; 2014. Disponível em: [http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias\(1\).pdf](http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf)