

## Intenções de graduandos de Medicina em face dos preditores de fixação: Programa Mais Médicos na Bahia

*Medicine graduates intentions in the face of establishment predictors: Bahia's Mais Médicos Program*

Erika Maria Sampaio Rocha<sup>1</sup> [emsampaio-rocha@gmail.com](mailto:emsampaio-rocha@gmail.com)

Thiago Dias Sarti<sup>2</sup> [tdsarti@gmail.com](mailto:tdsarti@gmail.com)

Eliana Zandonade<sup>2</sup> [elianazandonade@gmail.com](mailto:elianazandonade@gmail.com)

Carlos Eduardo Gomes Siqueira<sup>3</sup> [siqueira196@comcast.net](mailto:siqueira196@comcast.net)

Maria Angélica Carvalho Andrade<sup>2</sup> [geliandrade@gmail.com](mailto:geliandrade@gmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** O déficit quantitativo e as desigualdades na distribuição de médicos agravam a crise global da força de trabalho em saúde. Muitas políticas têm sido adotadas para enfrentamento do problema, destacando-se pela sua abrangência o Programa Mais Médicos.

**Objetivo:** Este estudo objetivou caracterizar, entre graduandos de Medicina do estado da Bahia, as intenções de especialidade médica futura e de fixação em áreas prioritárias definidas pelo Programa Mais Médicos, conforme os preditores apontados na literatura.

**Método:** Trata-se de um estudo de corte transversal com caráter exploratório, realizado com estudantes dos cursos de Medicina de quatro universidades federais da Bahia.

**Resultado:** Predominaram estudantes de 20 a 24 anos, com perfil socioeconômico mais baixo em relação aos estudos anteriores, naturais dos pequenos e médios municípios baianos, que afirmaram, em sua maioria, a opção pela residência médica em especialidades de outras áreas, que não as áreas básicas, após a graduação. Verificou-se uma disparidade entre o percentual de estudantes com intenção de trabalhar na atenção primária à saúde e aqueles que desejaram especialidades básicas, sendo ainda consideravelmente menor a opção pela medicina de família e comunidade. As estudantes do sexo feminino predominaram de modo evidente entre aqueles que desejaram as especialidades de áreas básicas e que vislumbraram um futuro trabalho na atenção primária à saúde, nesse estado. De modo contrário, os estudantes do sexo masculino escolheram, na sua maioria, especialidades de outras áreas, especialmente aqueles que tiveram os aspectos financeiros como motivação principal para escolha de carreira.

**Conclusão:** O estudo acrescentou conhecimento ao corpo de literatura sobre as mudanças na formação médica no país e os efeitos de políticas indutoras de um perfil profissional generalista que atenda às necessidades sociais da população.

**Palavras-chave:** Programa Mais Médicos; Educação Médica; Especialidades Médicas; Atenção Primária à Saúde; Recursos Humanos.

### ABSTRACT

**Introduction:** The quantitative deficit and inequalities in the distribution of doctors exacerbate the global health workforce crisis. Many policies have been adopted to face the problem, with the 'Mais Médicos' Program standing out due to its scope.

**Objective:** This study aimed to characterize, among undergraduate medical students in the state of Bahia, the intentions of future medical specialty and professional retention in priority areas defined by the More Doctors Program (PMM), according to the predictors indicated in the literature.

**Methods:** This is a cross-sectional exploratory study conducted with medical students from four federal universities in the state of Bahia.

**Results:** The study predominantly included students aged 20 to 24 years, with a lower socioeconomic profile in relation to previous studies, born in small and medium-sized municipalities in the state of Bahia, who mostly stated their option for medical residency in specialties other than the basic areas after graduation. An inequality was observed between the percentage of students who intended to work in Primary Care and those who wanted basic specialties, with the option for Family and Community Medicine being even lower. Female students clearly predominated among those who desired basic specialties and who envisioned a future employment in Primary Care in this state. Conversely, male students mostly chose specialties in other areas, especially those who had financial aspects as the main motivation for career choice.

**Final considerations:** The study added knowledge to the body of literature on changes in medical training in the country and the effects of policies leading to a generalist professional profile that meets the social needs of the population.

**Keywords:** More Doctors Program; Medical Education; Medical Specialties; Primary Health Care; Human Resources

<sup>1</sup> Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

<sup>3</sup> Massachusetts University, Boston, Massachusetts, Estados Unidos.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editora associada: Maria Nazima.

Recebido em 03/05/21; Aceito em 05/06/23.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

## INTRODUÇÃO

O déficit quantitativo e as desigualdades na distribuição de médicos agravam a crise global da força de trabalho em saúde. O caráter mundial, a complexidade e as implicações do problema ficaram explícitos no tema do Terceiro Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde: “Uma verdade universal: sem força de trabalho, sem saúde”<sup>1</sup>.

Existem evidências de que as políticas educacionais recomendadas pela Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup> para fixar médicos, envolvendo aumento de vagas de graduação em Medicina em regiões estratégicas, seleção prioritária de estudantes provenientes dessas áreas e currículos com temáticas e estágios que valorizem as necessidades locais e a atenção primária à saúde (APS), favorecem a atração e a permanência de médicos em áreas com pouca cobertura assistencial<sup>3-7</sup>.

Apesar dessas evidências, ainda persistem os impactos das desigualdades na distribuição e na qualificação de médicos, tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, visto que as escolhas relativas à carreira profissional sofrem influências de vários fatores de ordem econômica, social e cultural<sup>8</sup>. A escassez de médicos se mantém como um dos limitadores da expansão da APS e constitui um dos desafios para o alcance dos Objetivos do Milênio, 2020-2030<sup>9</sup>.

No contexto brasileiro, muitas políticas têm sido implementadas para reduzir as desigualdades na distribuição de médicos. Destaca-se, pela sua abrangência, o Programa Mais Médicos (PMM), implantado em 2013, no contexto do Programa de Expansão do Ensino Médico pelas Instituições Federais, iniciado em junho de 2012<sup>10</sup>. O PMM foi estruturado em três eixos estratégicos: o provimento emergencial, o fortalecimento da infraestrutura da APS e as mudanças na formação e nas residências médicas<sup>11,12</sup>. Ressalta-se que, apesar da maior divulgação do provimento emergencial, especialmente a vinda de médicos estrangeiros, o arcabouço legal do PMM determinou adequações curriculares para todas as graduações médicas no país, conforme o eixo formação<sup>12</sup>.

O impacto do eixo formação do PMM tem sido demonstrado por meio dos resultados alcançados, tais como a ampliação das vagas de graduação, priorizando o interior em relação às capitais do país, a aprovação das novas diretrizes curriculares e mudanças na regulação do ensino médico<sup>12-14</sup>. As regras de acesso às residências médicas também sofreram modificações, visando estimular especializações mais alinhadas à APS (áreas básicas), tais como a clínica médica (CM), a pediatria (P), a cirurgia geral (CG), a ginecologia e obstetrícia (GO) e a medicina de família e comunidade (MFC), esta última considerada padrão ouro para o trabalho na APS. Tais especialidades têm acesso direto e são consideradas pré-requisitos para outras especialidades relacionadas. No entanto,

muitos desafios ainda precisam ser enfrentados, pois a APS e os pequenos municípios permanecem como locais de trabalho pouco atrativos para médicos e graduandos em Medicina<sup>7,15,16</sup>.

No Brasil, existem poucos estudos sobre fatores que influenciam as futuras escolhas de estudantes de Medicina, relativas à carreira médica. Muitos desses fatores exercem grande influência durante a formação desses estudantes. O entendimento desse complexo processo de escolha, por meio de estudos empíricos, pode aumentar o impacto de políticas públicas e consolidar a expansão e a qualidade da APS, com redução das desigualdades no acesso ao cuidado, especialmente pelas populações de áreas rurais e dos pequenos municípios brasileiros.

Este estudo tem por objetivo caracterizar, entre graduandos de Medicina do estado da Bahia, as intenções de especialidade médica futura e de fixação em áreas prioritárias definidas pelo PMM, conforme os preditores apontados na literatura.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal com caráter exploratório. Os participantes da pesquisa são os estudantes dos cursos de Medicina de quatro universidades federais do estado da Bahia, selecionadas nesta pesquisa pelo fato de essas graduações terem sido autorizadas a partir do PMM. Na Região Nordeste do Brasil, encontra-se o maior número de municípios com grave escassez de médicos, e a Bahia teve o maior número de vagas de graduação em Medicina autorizadas<sup>12,17</sup>.

Esses cursos de Medicina tiveram início entre 2013 e 2014; dois dos cursos têm duração prevista para sete anos e formato modular, sendo o primeiro ciclo o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) e o segundo ciclo o curso profissionalizante. Os demais cursos têm duração de seis anos, sendo dois anos iniciais considerados básicos, seguidos dos quatro anos do ciclo clínico.

As quatro universidades que compõem este estudo foram designadas como Uni 1, Uni 2, Uni 3 e Uni 4. O mais recente Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Bahia divide o estado em 28 regiões de saúde, que se aglutinam em nove macrorregiões. As universidades participantes estão localizadas em cinco dessas macrorregiões, prioritárias em virtude da gravidade do problema da provisão de profissionais médicos para a APS<sup>12,18</sup>. A Uni 1 tem o *campus* localizado em uma macrorregião com 15 municípios e quase 500 mil habitantes; o da Uni 2 fica em uma macrorregião que abrange 22 municípios e quase 500 mil habitantes; a Uni 3 tem *campi* em três municípios de duas macrorregiões distintas com 89 municípios e mais de 2,5 milhões de habitantes; já a Uni 4 localiza-se em uma macrorregião com nove municípios e aproximadamente 260

mil habitantes<sup>18</sup>. As Uni 1 e Uni 4 ofertam cada uma 40 vagas por ano; as Uni 2 e 3, 60 e 80 vagas por ano, respectivamente. Na época da pesquisa, nenhuma das universidades contava com programas de residência médica.

Para a coleta dos dados (de fevereiro a maio de 2019), todos os estudantes de Medicina das universidades selecionadas foram convidados via *e-mails* institucionais enviados pelos colegiados dos cursos, por mensagens enviadas por aplicativos de mensagens e por contato da primeira autora com as representações estudantis de cada curso, com o fim de explicar e estimular a participação na pesquisa. Toda a população de graduandos foi convidada, não houve a randomização de uma amostra.

O instrumento de pesquisa consistiu em um questionário estruturado e não identificado de aplicação virtual produzido na plataforma Google Forms, construído com base na literatura sobre os preditores de fixação de médicos<sup>3-6,19</sup>, chegando-se a 16 itens.

Caracterizou-se o perfil sociodemográfico dos participantes incluindo perguntas sobre sexo, idade, naturalidade, local onde morou a maior parte da vida (zona urbana ou rural), emprego (sim/não) e classe socioeconômica segundo o Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Abep)<sup>20</sup>. Incluímos perguntas sobre a realização de curso de graduação anterior, a universidade e o semestre da graduação atual. Em relação às futuras intenções profissionais, o questionário incluiu a intenção de realizar residência médica ou especialização após a graduação; as motivações para a escolha da especialidade médica almejada; a intenção de trabalhar na APS após a graduação; e a intenção de fixar local de trabalho futuro.

A análise dos dados incluiu estatística descritiva, análise bivariada e multivariada. Para verificar associações, aplicou-se o teste qui-quadrado de Pearson, e definiu-se como desfecho a área de especialização almejada pelo estudante após a graduação, tendo em vista um dos maiores objetivos do PMM ser justamente a mudança no perfil de distribuição dos médicos entre as áreas, com vistas a uma maior proporção da força de trabalho médica estar nas áreas clínicas básicas, em especial a MFC. As especialidades indicadas pelos estudantes que afirmaram desejar se especializar no futuro foram classificadas como “áreas básicas”, quando o estudante citava a MFC, CM, GO, P ou CG, ou como “outras áreas” quando o discente citava as demais especialidades médicas. Ressalta-se ainda que essa classificação em “áreas básicas” e “outras áreas” foi necessária pelo grande número de especialidades médicas, além de o PMM ter como foco a APS. Assim, “áreas básicas” foram consideradas as especialidades diretamente ligadas à APS; e “outras áreas”, as especialidades menos

relacionadas a esse nível de atenção. A opção por tornar a variável dicotômica se deve ao modo como os participantes do estudo responderam a essa questão. No formulário, essa questão permitia respostas abertas, o que levou a uma grande variedade de respostas que em alguns casos dificultou a limpeza dos dados. Assim, essa divisão permitiu que a análise mantivesse qualidade adequada sem deturpar os dados. Por fim, calcularam-se as *odds ratios* (OR) brutas e ajustadas, e estimaram-se os intervalos de confiança de 95% (IC95%) pelo modelo de regressão logística, incluindo as variáveis com nível de significância inferior a 20%. Adotou-se um nível de significância de 5%, e todas as análises foram realizadas no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0<sup>21</sup>.

Optou-se por agrupar os resultados relativos às intenções futuras dos estudantes nos períodos iniciais e finais de curso. Tal agrupamento foi necessário pela diversidade de formatação dos cursos nas quatro universidades, permitindo que a análise estatística pudesse ser realizada somente nos períodos iniciais e finais.

Todos os participantes da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) e devidamente aprovado: Parecer de nº 3.069.904.

## RESULTADOS

Dentre os 1.522 graduandos em Medicina matriculados em 2019 nas quatro universidades selecionadas, participaram desta pesquisa 410 estudantes, correspondendo a 27% do total.

Conforme a Tabela 1, predominaram pessoas do sexo feminino (64,1%), da faixa etária entre 20 e 24 anos (66,3%), das classes socioeconômicas B (49%) e C (37,6%), que, no momento da pesquisa, não exerciam atividade de trabalho paralela ao curso (83,2%). Destaca-se, porém, que 17% deles necessitaram trabalhar durante o curso. A maioria dos graduandos eram naturais da Bahia (54,1%) e residiam majoritariamente em zonas urbanas (93,7%), sendo a maioria (72,2%) em municípios de pequeno e médio portes, seguindo as diretrizes do PMM<sup>10,12,17</sup>.

Com relação às trajetórias pessoais e profissionais dos estudantes (Tabela 2), a maior parte cursava sua primeira graduação (69,8%), e a maioria (80,7%) tinha a intenção de se especializar após o curso.

Dentre as especialidades escolhidas, predominaram “outras áreas”, que não as básicas (55,9%). A maioria dos participantes (55,4%) relatou não pretender trabalhar na APS após a graduação, e apenas 24 estudantes (5,9%) indicaram a MFC como especialidade futura. Pouco mais da metade dos estudantes (55,6%) pretendia fixar-se na Bahia (Tabela 2).

**Tabela 1.** Características dos estudantes de Medicina participantes da pesquisa sobre o Programa Mais Médicos, Bahia – 2019.

Variável	Categoria	n	%
Gênero	Feminino	263	64,1
	Masculino	147	35,9
Faixa etária (anos)	Inferior a 20	31	7,6
	De 20 a 24	272	66,3
	De 25 a 29	73	17,8
	30 ou mais	34	8,3
Naturalidade	Bahia	225	54,9
	Outro estado do Nordeste	51	12,4
	Outra região do Brasil ou outro país	134	32,7
Local onde residiu por mais tempo	Zona rural	26	6,3
	Zona urbana	384	93,7
Trabalha e estuda	Sim	69	16,8
	Não	341	83,2
Classe socioeconômica (Critério Abep <sup>1</sup> )	A	35	8,5
	B	201	49,0
	C	154	37,6
	D e E	20	4,9
Universidade	Uni 1	96	23,4
	Uni 2	61	14,9
	Uni 3	178	43,4
	Uni 4	75	18,3
Período do curso	Inicial (1°, 2° e 3° anos)	249	60,7
	Final (4°, 5° e 6° anos)	161	39,3

<sup>1</sup> Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB) da Abep<sup>20</sup>.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Na análise bivariada (Tabela 3), foram observadas associações significativas do desfecho com sexo ( $p = 0,025$ ), trabalhar enquanto estuda ( $p = 0,001$ ), aspectos financeiros como principal motivo de escolha da especialidade ( $p = 0,001$ ), intenção de trabalhar na APS após a graduação ( $p = 0,001$ ) e intenção de fixar local de trabalho na Bahia ( $p = 0,032$ ). Em geral, as estudantes do sexo feminino escolheram especialidades das áreas básicas, tinham intenção de trabalhar na APS no futuro e pretendiam se fixar no mesmo estado onde concluíram o curso de Medicina.

Na análise multivariada (Tabela 4), os estudantes do sexo masculino (OR = 2,07; IC95% = 1,25-3,43) que indicaram aspectos financeiros como principal fator de escolha da especialidade (OR = 2,73; IC95% = 1,29-5,78) e que não pensavam em trabalhar na APS no futuro (OR = 3,22; IC95% =

**Tabela 2.** Trajetórias pessoais e profissionais dos estudantes de Medicina da pesquisa sobre o Programa Mais Médicos – Bahia, 2019.

Variáveis	n	%
<i>Curso atual como primeira graduação</i>		
Sim	286	69,8
Não	124	30,2
<i>Graduação anterior em área da saúde (n = 124)</i>		
Sim	94	75,8
Não	30	24,2
<i>Intenção de fazer residência médica ou especialização após graduação</i>		
Sim	331	80,7
Não	10	2,4
Não sabe	69	16,8
<i>Área de atuação almejada (n = 331)</i>		
Área básica	146	44,1
Outras áreas	185	55,9
<i>Retorno financeiro como um dos motivos de escolha da especialidade (n = 331)</i>		
Sim	47	14,2
Não	284	85,8
<i>Vê-se trabalhando na atenção primária após graduação</i>		
Sim	183	44,6
Não	227	55,4
<i>Intenção de fixar local de trabalho no estado de graduação (Bahia)</i>		
Sim	232	56,6
Não	178	43,4
<i>Tamanho do município onde pretende atuar profissionalmente após graduação</i>		
Médio e grande portes	325	79,3
Pequeno porte	84	20,5
Outro país	1	0,2

Fonte: Elaborada pelos autores.

1,99-5,20) foram mais propensos a escolher especialidades das outras áreas (não básicas) após a graduação.

Em síntese, os estudantes das universidades federais selecionadas e implementadas no estado da Bahia, nas áreas prioritárias definidas pelo PMM, afirmaram, em sua maioria, a opção pela residência médica em especialidades de outras áreas, que não as áreas básicas, após a graduação. Verificamos uma disparidade entre o percentual de estudantes com intenção de trabalhar na APS e aquele dos que desejaram especialidades básicas, sendo ainda consideravelmente menor a opção pela MFC.

As estudantes do sexo feminino predominaram de modo evidente entre aqueles que desejaram as especialidades de áreas básicas e que vislumbraram um futuro trabalho na APS no estado da Bahia. De modo contrário, os estudantes do sexo

masculino escolheram, na sua maioria, especialidades de outras áreas, menos ligadas à APS, especialmente aqueles que tiveram os aspectos financeiros como motivação principal para escolha de carreira e que não se viam trabalhando na APS no futuro.

Em relação aos participantes que citaram o retorno financeiro, entre as motivações para escolha de carreira, foi observada uma probabilidade quase três vezes maior de opção futura por outras áreas, não relacionadas à APS (Tabela 4).

**Tabela 3.** Fatores associados à escolha da especialidade médica futura pelos estudantes de medicina da pesquisa sobre o Programa Mais Médicos – análise bivariada – Bahia, 2019.

Variáveis	Intenção de especialização						p-valor
	Não ou não sabe		Áreas básicas		Outras áreas		
	n	%	n	%	n	%	
<i>Gênero</i>							
Feminino	49	18,6%	106	40,3%	108	41,1%	<b>0,007</b>
Masculino	30	20,4%	40	27,2%	77	52,4%	
<i>Idade</i>							
Inferior a 20	5	16,1%	10	32,3%	16	51,6%	0,583
De 20 a 24	50	18,4%	103	37,9%	119	43,8%	
De 25 a 29	14	19,2%	22	30,1%	37	50,7%	
30 ou mais	10	29,4%	11	32,4%	13	38,2%	
<i>Naturalidade</i>							
Bahia	48	21,3%	71	31,6%	106	47,1%	0,249
Outro estado do Nordeste	9	17,6%	22	43,1%	20	39,2%	
Outra região do Brasil ou outro país	22	16,4%	53	39,6%	59	44,0%	
<i>Local onde residiu por mais tempo</i>							
Zona rural	7	26,9%	5	19,2%	14	53,8%	0,108
Zona urbana	72	18,8%	141	36,7%	171	44,5%	
<i>Trabalha e estuda</i>							
Sim	24	34,8%	15	21,7%	30	43,5%	0,117
Não	55	16,1%	131	38,4%	155	45,5%	
<i>Classe socioeconômica (Critério Abep<sup>1</sup>)</i>							
A	7	20,0%	12	34,3%	16	45,7%	0,814
B	35	17,4%	77	38,3%	89	44,3%	
C	34	22,1%	49	31,8%	71	46,1%	
D e E	3	15,0%	8	40,0%	9	45,0%	
<i>Universidade</i>							
Uni 1	17	17,7%	38	39,6%	41	42,7%	0,174
Uni 2	14	23,0%	20	32,8%	27	44,3%	
Uni 3	32	18,0%	56	31,5%	90	50,6%	
Uni 4	16	21,3%	32	42,7%	27	36,0%	
<i>Período do curso</i>							
Inicial (1°, 2° e 3° anos)	42	16,9%	87	34,9%	120	48,2%	0,325
Final (4°, 5° e 6° anos)	37	23,0%	59	36,6%	65	40,4%	
<i>Curso atual como primeira graduação</i>							
Sim	52	18,2%	105	36,7%	129	45,1%	0,664
Não	27	21,8%	41	33,1%	56	45,2%	
<i>Graduação anterior em área da saúde (n = 124)</i>							
Sim	18	19,1%	31	33,0%	45	47,9%	0,575
Não	9	30,0%	10	33,3%	11	36,7%	

Continua...

**Tabela 3.** Continuação.

Variáveis	Intenção de especialização						p-valor
	Não ou não sabe		Áreas básicas		Outras áreas		
	n	%	n	%	n	%	
<i>Retorno financeiro como um dos motivos de escolha da especialidade (n = 331)</i>							
Sim	0	0,0	11	23,4	36	76,6	<b>0,002</b>
Não	0	0,0	135	47,5	149	52,5	
<i>Vê-se trabalhando na APS após graduação</i>							
Sim	54	29,5%	77	42,1%	52	28,4%	<b>0,001</b>
Não	25	11,0%	69	30,4%	133	58,6%	
<i>Intenção de fixar-se na Bahia</i>							
Sim	53	22,8%	86	37,1%	93	40,1%	0,118
Não	26	14,6%	60	33,7%	92	51,7%	
<i>Residência</i>							
Médio e grande portes/outro país	62	19,0%	112	34,4%	152	46,6%	0,220
Pequeno porte	17	20,2%	34	40,5%	33	39,3%	

<sup>1</sup> Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB) da Abep<sup>20</sup>.  
Fonte: Elaborada pelos autores.

## DISCUSSÃO

A análise dos resultados foi realizada à luz dos preditores de fixação de médicos já apontados pela literatura, que constituem as principais diretrizes do PMM<sup>3-6,12,16</sup>. O estudo teve como abrangência uma população de estudantes, não randomizada, de universidades federais do estado da Bahia, que ainda estavam em processo de formação, sem conclusão do curso de Medicina em nenhuma dessas universidades. Os cursos de Medicina das quatro universidades que constituíram cenário da pesquisa foram iniciados entre 2013 e 2014. Na época do estudo, nenhuma das regiões, onde se localizam as universidades, contava com programas de residência médica, o que pode ter constituído um fator impactante nos resultados apresentados, especialmente nas intenções de fixação local e trabalho futuro na APS.

A faixa etária predominante entre os graduandos evidenciou a mesma tendência de outros estudos, em que a maioria dos ingressantes no curso de Medicina compunha-se de adultos jovens na sua primeira graduação<sup>22-24</sup>. Em relação ao predomínio do sexo feminino, nossos resultados corroboraram outras análises que já sinalizavam, desde 2009, uma feminização crescente dos profissionais médicos recém-formados. Dados demográficos dos médicos também mostraram aumento crescente de formandas em Medicina, alcançando 56,1%, 57,1% e 59%, respectivamente em 2013, 2016 e 2019<sup>16</sup>.

Com relação à classe socioeconômica, nosso estudo diferiu da literatura ao alcançar uma proporção maior de estudantes vulneráveis quando comparado a outras pesquisas similares com estudantes de Medicina no país<sup>15,22-27</sup>. Entretanto,

**Tabela 4.** Fatores associados à escolha da especialidade médica futura pelos estudantes de Medicina da pesquisa sobre o Programa Mais Médicos – análise da regressão logística multivariada – Bahia, 2019

Variável	OR (IC95%) bruta	OR (IC95%) ajustada*
<i>Gênero</i>		
Feminino	1	1
Masculino	1,89 (1,18-3,01)	2,07 (1,25-3,43)
<i>Retorno financeiro como um dos motivos de escolha da especialidade</i>		
Sim	2,97 (1,45-6,06)	2,73 (1,29-5,78)
Não	1	1
<i>Vê-se trabalhando na atenção primária após graduação</i>		
Sim	1	1
Não	2,85 (1,81-4,51)	3,22 (1,99-5,20)

\* Ajustada pela regressão logística.

Fonte: dados da pesquisa.

destacam-se as diferenças metodológicas entre os estudos publicados, bem como as diversidades socioeconômicas regionais, que inviabilizam análises comparativas.

A mudança no perfil socioeconômico dos estudantes de Medicina, com aumento da representação de grupos populacionais mais vulneráveis, constitui um dos objetivos do PMM. A política está embasada em referenciais que sustentam que as noções de pertencimento e identificação dos profissionais com grupos populacionais menos favorecidos fortalecem o vínculo e qualificam a abordagem<sup>12,27</sup>.

Considerando as políticas de expansão de vagas em instituições federais de ensino (IFE) brasileiras, o PMM é a política mais abrangente para fixação e já sinalizou, em seus resultados preliminares, importantes mudanças na formação médica<sup>14,28</sup>. Segundo a literatura internacional, o vínculo do médico com uma região representa o preditor de fixação mais robusto<sup>29,30</sup>. Corroborando esses achados, neste estudo, a maioria dos participantes, que eram naturais da Bahia e residentes em cidades de pequeno e médio portes, afirmou a intenção de permanecer nessa região.

Nesse contexto, um estudo de preferência declarada reforçou a importância desses preditores de fixação, ao evidenciar os atributos que mais impactaram a escolha dos graduandos: a localização do trabalho, seguida por condições de trabalho, remuneração, acesso à residência médica e sexo. Estudantes de faculdades privadas, com maior renda familiar e do sexo feminino, em geral, tinham maior resistência a deslocar-se para as áreas remotas do interior e regiões urbanas inseguras. Neste estudo, a opção futura dos estudantes pela APS em regiões remotas do interior continuou com percentual muito baixo (15%), mesmo com melhores remunerações. Entretanto, quando a opção foi por APS em regiões urbanas, especialmente grandes cidades, o percentual de escolha aumentou consideravelmente (67,8%)<sup>15</sup>. Esse achado aponta para uma limitação das políticas de reorientação da formação profissional por si só em mudar o perfil majoritário de prática médica no país. Dessa forma, políticas e estratégias mais amplas que incidem não apenas nas instituições de ensino, mas também na valorização profissional, incluindo valorização financeira, e no mercado de trabalho, seja público ou privado, são necessárias.

A literatura internacional já havia apontado que o sexo feminino constituía um preditor negativo para fixação, entretanto era muito sensível a medidas de melhoria da qualidade de vida nos municípios, tais como aperfeiçoamento da infraestrutura, da educação e do lazer<sup>29</sup>. Justificam esses dados a responsabilidade pelos filhos, que recai de modo mais intenso sobre as mulheres, e o aumento do número de mulheres provedoras da família, atingindo 40% no Brasil, em 2015<sup>31</sup>.

Nosso estudo indicou maior intenção de trabalhar na APS pelas estudantes do sexo feminino, residentes de municípios de pequeno e médio portes do estado da Bahia. De modo contrário aos estudos anteriormente citados, ser do sexo feminino no nosso estudo revelou-se um preditor positivo de fixação. Devemos considerar que, em muitos dos estudos anteriores, predominaram estudantes residentes de grandes cidades, onde se localizava o maior número de cursos de Medicina. Assim, podemos afirmar que as vagas criadas especificamente nessas regiões prioritárias orientaram a atração

e seleção de estudantes e favoreceram a intenção de retenção no estado, em especial para a força de trabalho feminino.

Com relação à intenção dos estudantes, estudos realizados na primeira década dos anos 2000 mostraram um percentual de 80% de opções por especialidades de outras áreas<sup>24</sup>. Essa preferência se manteve na atualidade, ainda que tenha havido um aumento na opção dos residentes pelas especialidades de áreas básicas (43%), justificada pela necessidade de formação básica em muitas especialidades que não permitem acesso direto<sup>16</sup>. Tais resultados estão em consonância com os achados desta pesquisa, que indicam opções significativamente mais favoráveis pelas áreas básicas, embora persista a preferência por especialidades de outras áreas menos relacionadas à APS.

Apesar do aumento de intenção de escolha do trabalho na APS, verificamos a persistência da disparidade entre aqueles estudantes com intenção de trabalhar na APS e os baixos percentuais de opção por especialidades básicas e muito menores pela MFC, sugerindo que o trabalho na APS continua pouco valorizado. Contudo, ressalta-se que esse percentual de opção pela MFC foi maior do que aquele apresentado na última demografia médica (4,5% residentes no geral e 5,4% de residentes do primeiro ano - R1)<sup>16</sup>.

É importante considerar que a qualidade das experiências vivenciadas no campo de prática na APS é determinante para as futuras escolhas de carreira profissional dos graduandos<sup>32</sup>. Assim, a intenção de escolha das especialidades de áreas básicas, além de refletir as competências desenvolvidas no sentido de uma formação ampliada na graduação, configura-se como maior probabilidade de os futuros médicos almejem o trabalho na APS.

A consistente associação estatística entre o retorno financeiro como principal motivação de escolhas e a opção por especialidades de outras áreas destaca a complexidade do processo de constituição de uma especialidade médica, sujeito a especificidades de sexo e de retorno financeiro, e sofre influências do estrato social e econômico de origem de cada profissional. Apesar de favorecerem mudanças no perfil do médico, as modificações nos currículos exerceram pouca influência nas escolhas das especialidades médicas, sendo maior o impacto dos fatores relacionados ao mercado de trabalho. A formação médica generalista persiste pouco valorizada, e as escolhas profissionais direcionam-se majoritariamente para as especialidades mais rentáveis, orientadas pela lógica do mercado<sup>8,33</sup>.

O aumento do número de mulheres na medicina tem sido acompanhado pela desigualdade de gênero em vários aspectos da prática profissional. Pesquisa recente realizada com 2.400 profissionais médicos afirma a existência de

uma diferença salarial significativa entre os sexos no Brasil, indicando que a força de trabalho das médicas geralmente é menos valorizada financeiramente do que a dos homens. Neste trabalho, a desigualdade entre os sexos persistiu mesmo após ajuste para fatores de trabalho, como carga horária semanal, número de plantões semanais, trabalho em consultório médico, tempo de prática e especialização<sup>34</sup>.

Depreende-se dos achados que o PMM é uma política que pode ter efeitos positivos na mudança no perfil da prática médica no Brasil, em direção a uma maior opção dos egressos das escolas médicas por áreas de atuação mais gerais, incluindo a MFC e APS. Quando se incentivam mudanças curriculares voltadas à prática médica generalista humanizada e conectada com as necessidades de saúde das pessoas e dos sistemas de saúde, pode-se produzir o desejo do estudante de atuar na APS durante a sua futura carreira profissional. Contudo, como já frisado, esse esforço precisa estar conectado com intervenções no sentido de tornar essas áreas básicas mais atrativas do ponto de vista profissional, o que inclui salários e perspectivas de ganhos financeiros nelas, mas possivelmente não se esgota nisso, sugerindo-se mais estudos no sentido de avaliar quais fatores externos à escola médica são determinantes para a escolha da especialidade e a fixação profissional em determinada localidade para os estudantes de Medicina.

Os resultados deste estudo sinalizam para a grande complexidade das escolhas futuras dos graduandos em Medicina. O eixo formação do PMM, ainda que tenha diretrizes bem definidas e alinhadas aos preditores de fixação, estabelecidos internacionalmente<sup>7,12,14,17</sup>, sofre impactos e disputas políticos de ordens diversas que influenciam decisivamente as intenções futuras desses graduandos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que a abertura de vagas em locais prioritários e a seleção de estudantes naturais dessas áreas provavelmente têm impacto positivo nas intenções futuras de escolha da especialidade e de fixação na APS nessas regiões do estado da Bahia. A pesquisa evidenciou ainda mudanças em curso nos preditores relacionados ao sexo, com valorização da APS pelas mulheres, considerando a grande imbricação com as desigualdades na remuneração ligadas ao sexo. Esperam-se assim resultados positivos em médio e longo prazos de políticas de reorientação da formação médica no Brasil, a exemplo do PMM, no que diz respeito à provisão de médicos nas especialidades de áreas básicas, em especial MFC, à redução de desigualdades e ao fortalecimento do sistema de saúde.

Esta pesquisa tem limitações. Trata-se de um estudo transversal feito em quatro universidades públicas, com uma amostra não aleatória. Dessa forma, é preciso cautela na

generalização dos resultados, no estabelecimento de relações de causa e efeito, e na consideração de uma possível sequência temporal entre a criação do PMM, a fundação das instituições de ensino superior (IES) e a escolha da especialidade feita pelos egressos. Além disso, por ter sido utilizado um questionário *on-line* para a coleta dos dados, pode ter havido algum viés de informação e/ou seleção que também limita a generalização dos achados. Em todo caso, por se tratar de uma política relevante ainda pouco estudada, os dados aqui apresentados contribuem para uma melhor compreensão dos efeitos da abertura de escolas médicas a partir da implantação do PMM.

Os resultados, no entanto, acrescentam conhecimento ao corpo de literatura que vem se debruçando sobre as mudanças na formação médica no país e os efeitos de políticas indutoras de um perfil profissional generalista que atenda às necessidades sociais da população. Identificar efeitos e lacunas pode contribuir para ajustes e reformulações de forma a aumentar a efetividade das ações do Estado brasileiro, e, para isso, mais estudos são necessários para realizar uma análise qualitativa mais aprofundada e uma avaliação do impacto dessas políticas sobre a disponibilidade de profissionais de saúde mais adequados para os lugares e para as pessoas que mais necessitam deles.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Erika Maria Sampaio Rocha, Thiago Dias Sarti, Eliana Zandonade, Carlos Eduardo Gomes Siqueira e Maria Angélica Carvalho Andrade contribuíram na concepção do trabalho, na análise dos dados e na redação e revisão crítica do seu conteúdo, aprovando a sua versão final.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

## FINANCIAMENTO

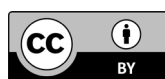
Declaramos não haver financiamento.

## REFERÊNCIAS

1. Campbell J, Dussault G, Buchan J, Pozo-Martin F, Guerra Arias M, Leone C, et al. A universal truth: no health without a workforce. Forum Report, Third Global Forum on Human Resources for Health, Recife, Brazil. Geneva: Global Health Workforce Alliance and World Health Organization; 2013 [aceso em 5 abr 2021]. Disponível em: [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GHWA\\_AUniversalTruthReport.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GHWA_AUniversalTruthReport.pdf).
2. World Health Organization. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations. Geneva: WHO; 2010.
3. Reeve C, Torres W, Ross SJ, Mohammadi L, Halili Junior SB, Cristobal F, et al. The impact of socially-accountable health professional education: a systematic review of the literature. *Med Teach*. 2016;39(1):67-73. doi: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1231914>.



4. Goodfellow A, Ulloa JG, Dowling PT, Talamantes E, Chheda S, Curtis B, et al. Predictors of primary care physician practice location in underserved urban or rural areas in the United States: a systematic literature review. *Acad Med.* 2016;91(9):1313-21. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001203>.
5. Strasser R. Delivering on social accountability Canada's Northern Ontario School of Medicine. *The Asia Pacific Scholar.* 2016;1(1):1-6. doi: <https://doi.org/10.29060/TAPS.2016-1-1/OA1014>.
6. Guillbault RWR, Vinson JA. Clinical medical education in rural and underserved areas and eventual practice outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Educ Health.* 2017;30(2):146-55. doi: [https://doi.org/10.4103/efh.EFH\\_226\\_16](https://doi.org/10.4103/efh.EFH_226_16).
7. Rocha EMS, Boiteux PAA, Azevedo GD, Siqueira CEG, Andrade MAC. Preditores educacionais para fixação de médicos em áreas remotas e desassistidas: uma revisão narrativa. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(1):e024. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190281>.
8. Sousa A, Schefer RM, Nyoni J, Boerma T. A comprehensive health labour market framework for universal health coverage. *Bull World Health Organ.* 2013;91:892-4. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.118927>.
9. United Nations Organization. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: UN; 2015 [acesso em 5 abr 2021]. Disponível em: [https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E).
10. Brasil. Propostas de expansão de vagas do ensino médico nas Instituições Federais do Ensino Superior elaboradas pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria nº 86, de 22 de março de 2012. *Diário Oficial de União; 27 mar 2012.*
11. 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; 23 out 2013.*
12. Brasil. Programa Mais Médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
13. Oliveira NA, Meirelles RMS, Cury GC, Alves LA. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3):333-46. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300008>.
14. Figueiredo AM, McKinley DW, Lima, KC, Azevedo GD. Medical school expansion policies: educational access and physician distribution. *Med Educ.* 2019;53(11):1121-31. doi: <https://doi.org/10.1111/medu.13941>.
15. Girardi SN, Carvalho CL, Maas LWD, Araujo JF, Massote AW, Stralen ACS, et al. Preferências para o trabalho na atenção primária por estudantes de medicina em Minas Gerais, Brasil: evidências de um experimento de preferência declarada. *Cad Saude Publica.* 2017;33(8):e00075316. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00075316>.
16. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil 2020. São Paulo: FMUSP, CFM; 2020. 312 p.
17. Girardi SN, Carvalho CL, Farah JM, Araújo JF, Mass LWD, Campos LAB. Construção do índice de escassez de profissionais de saúde para apoio à Política Nacional de Promoção da Segurança Assistencial em Saúde. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. 2010 [acesso em 2 mar 2021]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2443.pdf>.
18. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Plano Diretor de Regionalização do estado da Bahia. 2014 [acesso em 20 mar 2021]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/municipios-e-regionalizacao/>.
19. Rocha EMS, Sarti TD, Azevedo GD, Filippon J, Siqueira CEG, Andrade MAC. A dimensão da formação no Programa Mais Médicos: hiato entre propostas e implementação. *Rev Bras Educ Med.* 2021;45(1):e034 doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200416>.
20. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica do Brasil. Abep; 2019 [acesso em 10 nov 2019]. Disponível em: <http://www.abep.com/criterio-brasil>.
21. IBM. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM.
22. Cardoso Filho FAB, Magalhães JF, Silva KML, Pereira ISSD. Perfil do estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). *Rev Bras Educ Med.* 2013;39(1):32-40. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e01092014>.
23. Rego RM, Marques NA, Monteiro PC, Oliveira CLB, Lins NAA, Caldas CAM. O perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso. *Para Res Med J.* 2019;2(1-4):e05 doi: <http://dx.doi.org/10.4322/prmj.2018.005>.
24. Veras RM, Fernandez CC, Feitosa CCM, Fernandes S. Perfil socioeconômico e expectativa de carreira dos estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(2):e056. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190208>.
25. Ferreira RA, Peret Filho LA, Goulart EMA, Valadão MMA. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. *Rev Assoc Med Bras.* 2000;46(3):224-31. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-4230200000300007>.
26. Fiorotti KP, Rossoni RR, Miranda AE. Perfil do estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(3):355-62. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300004>.
27. Ristoff D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior.* 2014;19(3):723-47. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772014000300010>.
28. Pinto HA, Andrezza R, Ribeiro RJ, Loula MR, Reis AAC. O Programa Mais Médicos e a mudança do papel do Estado na regulação e ordenação da formação médica. *Interface.* 2019;23(supl 1):e170960. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.170960>.
29. Viscomi MH, Larkins S, Gupta TS. Recruitment and retention of general practitioners in rural Canada and Australia: a review of the literature. *Can J Rural Med.* 2013;18(1):13-23.
30. Farmer J, Kenny A, McKinstry C, Huysmans RD. A scoping review of the association between rural medical education and rural practice location. *Hum Resour Health.* 2015;13(27):1-15. doi: <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0017-3>.
31. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Retrato das desigualdades de gênero e raça. Ipea 2015 [acesso em 10 nov 2019]. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/retrato/indicadores\\_chefia\\_familia.html](http://www.ipea.gov.br/retrato/indicadores_chefia_familia.html).
32. Coelho MGM, Machado MFAS, Bessa OAAC, Nuto SAS. Atenção primária à saúde na perspectiva da formação do profissional médico. *Interface.* 2020;24:e190740. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.190740>.
33. Costa JRB, Romano VF, Costa RR, Gomes AP, Alves LA, Siqueira-Batista R. A transformação curricular e a escolha da especialidade médica. *Rev Bras Educ Med.* 2014;38(1):47-58. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000100007>.
34. Mainardi GM, Cassenote AJF, Guilloux AGA, Miotto BA, Scheffer MC. What explains wage differences between male and female Brazilian physicians? A cross-sectional nationwide study. *BMJ Open.* 2019;9:e023811. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023811>.



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.