Programa Mais Médicos e a formação dos estudantes de Medicina

**Resumo:** Em 2013 foi aprovada a Lei 12.871, que instituiu o Programa Mais Médicos. OBJETIVO: O presente estudo objetivou determinar o grau de conhecimento dos acadêmicos de medicina acerca do programa e os efeitos das novas determinações políticas. METODOLOGIA: Pesquisa do tipo transversal, de natureza quantitativa, realizada com uma amostra de 407 estudantes. RESULTADOS: 62,9% desconhecem a Lei 12.871 que institui o Programa Mais Médicos e apenas 28,3% tem conhecimento das reformas curriculares propostas. 78,9% se posicionaram contra a obrigatoriedade do Programa de Residência de Medicina Geral da Família e Comunidade. 45,9% optariam por essa modalidade, levando em consideração a possibilidade de obter o título de especialista em menor tempo, mas apenas 12,5% afirmaram ter mudado os objetivos pessoais. 20,1% acreditam que o Programa será efetivo e 99,5% afirmaram que não será suficiente para melhorar a saúde pública do Brasil. CONCLUSÃO: A maior parte dos alunos entrevistados desconhece a Lei 12.871, a qual terá maior impacto nos estudantes dos últimos períodos da graduação. É necessário suprir lacunas da lei, ampliando a infraestrutura no SUS e adequando o gerenciamento dos investimentos.

**Palavras-chave**: Programa Mais Médicos; Educação Médica; Política de Saúde; Residência Médica.

Programa Mais Médicos and the training of medical students

**Abstract:** In 2013, Law 12,871 was approved, which established the Mais Médicos Program. OBJECT: This study aimed to determine the degree of knowledge of medical students about the program and the operations of the new political determinations. METHODS: A cross-sectional type research, of a quantitative nature, performed with a sample of 407 students. RESULTS: 62.9% are unaware of law 12,871 that establishes the Programa Mais Médicos and only 28.3% are aware of the curricular reforms proposed. 78.9% were against the obligation of the Program of Residence of Medicina Geral da Família e Comunidade. 45.9% would opt for this type of access, taking into account the possibility of obtaining the title of specialist in a shorter time, but only 12.5% stated that they had changed their personal objectives. 20.1% believe that the Program will be effective and 99.5% affirmed that it will not be enough to improve public health in Brazil. CONCLUSIONS: Most of the students interviewed are not aware of law 12,871, which will have a greater impact on students who are currently attending the last graduation periods. It is necessary to fill gaps in Law 12,871, such as expanding infrastructure in the SUS, and adjusting the management of investments.

**Key-words:** Programa Mais Médicos; Medical Education; Health Policy; Medical Residence.

Introdução

A partir da mudança no modelo assistencial da saúde no Brasil, que pautava na assistência curativista e passa a ser tratado com enfoque na promoção e prevenção à saúde, há necessidade de uma reformulação da formação dos profissionais em saúde1. Neste contexto e em resposta aos anseios da população expressos por manifestações em 20132, é aprovada nesse mesmo ano a Lei 12.871, que instituiu o Programa Mais Médicos, a qual prevê expandir o número de vagas nos cursos de medicina e de residência médica, aprimorar a formação médica no Brasil, entre outras medidas3.

Esse Programa faz parte de um amplo pacto de incremento dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), prevendo maiores investimentos na infraestrutura dos estabelecimentos de saúde, bem como uma melhor distribuição geográfica dos médicos atuantes na atenção básica, de forma a abranger regiões prioritárias do país.4

Algumas modificações têm impacto direto na graduação médica, como mudanças na carga horária do internato, em que ao menos 30% deve ser desenvolvida na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS4. Da mesma forma, residências médicas foram classificadas como de acesso direto nas especialidades de Genética Médica, Medicina do Tráfego, Medicina Esportiva, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Legal, Medicina Nuclear, Patologia e Radioterapia; e as outras especialidades passam a ter como pré-requisito obrigatório o Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, com duração mínima de dois anos4. Ainda em relação à residência médica, aqueles profissionais que participarem do Programa Mais Médicos por um ano receberão pontuação adicional de 10% (dez por cento) no processo de seleção pública dos Programas de Residência Médica. Essa deliberação é extremamente polêmica, devido à ampla concorrência4.

O programa propõe a participação de médicos brasileiros e estrangeiros, sob a perspectiva de promover um intercâmbio entre os saberes e, consequentemente, aprimorar a Atenção Primária em Saúde, priorizando a América Latina e América do Sul, em conjunto com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)4. Tal fato abre espaço a críticas relacionadas aos valores salariais pagos ou repassados ao médico estrangeiro, já que seus respectivos países de origem poderiam interferir diretamente no processo de tributação4.

Vale ressaltar que a gestão do SUS terá um prazo de cinco anos, a partir da aprovação da lei, para que as unidades básicas de saúde ofereçam infraestrutura adequada ao atendimento médico. Porém, poucos aprimoramentos foram realizados e, sem as condições de trabalho propostas, os profissionais ficam muito limitados no exercício de sua profissão, o que reduz o interesse dos médicos de atuarem no Programa5.

No Brasil, estamos vivenciando um amplo processo de discussão acerca das políticas públicas de saúde, sem a demonstração crítica dos estudantes de medicina acerca dos impactos iniciais da nova Lei em relação à formação médica. Consideramos que, apesar de a Lei passar a vigorar em 2018, a partir do momento que o acadêmico se tornar ciente das novas regras, muitas alterações deverão ocorrer ao longo de sua graduação.

Dessa forma, nosso estudo buscou determinar o conhecimento dos estudantes sobre a Lei 12.871, a opinião da amostra quanto a qualquer mudança em seus objetivos pessoais, bem como a postura profissional a partir dessa informação.

Metodologia

O delineamento do estudo é do tipo transversal, exploratório e descritivo, com características quantitativas. Trata-se de uma pesquisa original aplicada com os alunos do curso de medicina de uma instituição pública federal no estado de Minas Gerais, regularmente matriculados do 1º ao 12º períodos, divididos em ciclo básico (1º ao 4º período), ciclo clínico (5º ao 8º período) e internato (9º ao 12º período). Estimou-se, então, a prevalência do desfecho, nesse caso, a percepção do Programa Mais Médicos sobre a formação dos estudantes de Medicina.

O cálculo amostral considerou o total de 1080 alunos do curso de medicina de uma instituição pública, sendo 90 alunos por período. O tamanho da amostra, calculado para a investigação em desfechos de saúde, foi de 398 alunos, cujo espectro amostral atende rigorosamente aos critérios e às necessidades estatísticas, com erro amostral de 4,5% (para mais ou para menos). Esse valor arredondado para 408 alunos para melhor distribuição entre os períodos. Não foi acrescentado o aumento de 10% recomendado para possíveis perdas amostrais devido à dificuldade de acessibilidade aos alunos que estavam cursando os períodos acadêmicos do internato. Em seguida, calculou-se uma proporção de 8,5% de alunos a serem entrevistados por período, totalizando 34 estudantes, distribuídos igualmente entre ambos os sexos.

Os critérios de inclusão foram: ter idade ≥ 18 anos e ser estudante de medicina da UFJF. Como perda amostral foram considerados os questionários interrompidos por qualquer motivo, dados incompletos e a não devolução do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado.

Para o levantamento de informações foi utilizada a técnica de entrevista, tendo por base um questionário estruturado composto por 4 questões de cunho socioeconômico e mais 14 questões dicotômicas, ou seja, que admitiam apenas duas respostas mutuamente exclusivas (sim ou não) acerca do Programa Mais Médicos. Os participantes foram abordados de forma padronizada, receberam conhecimentos detalhados sobre o estudo e, após concordarem em participar de forma voluntária, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

O pesquisador foi devidamente preparado para a aplicação da pesquisa. O treinamento para a referida coleta se deu através da realização de um estudo piloto com 16 indivíduos, a fim de identificar problemas na compreensão das perguntas, a fim de garantir a qualidade da coleta dos dados e obter uma melhor adesão dos entrevistados.

Análise Estatística

As variáveis investigadas foram divididas em dois grupos: quantitativas contínuas (apenas para a idade) e qualitativas dicotômicas (: sexo, renda familiar e período atual cursado). A análise, descritiva e exploratória, utilizou frequências absolutas (n), frequências relativas (%), medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio-padrão).

Para a análise comparativa das proporções das variáveis dicotômicas (associação entre estas variáveis), foi aplicado o Teste do Qui-Quadrado de Independência (sem correção). O nível de significância para este teste foi p-valor ≤ 0,05 para um intervalo de confiança de 95%.

Para uma variável dependente que assume apenas dois valores, como em nossa pesquisa, o crosstabs foi a estratégia analítica escolhida para a estimação do risco de insucesso associado às diversas variáveis consideradas. Como usual, apresentamos os resultados a partir da estimação do Odds Ratio (OR).

A participação na pesquisa implicou risco mínimo aos participantes, ou seja, não houve interferência do pesquisador em nenhum aspecto do bem-estar físico, psicológico e social bem como da intimidade, conforme os parâmetros contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

A pesquisa foi desenvolvida nos meses seguintes após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, sob o parecer CAAE: 44346515.3.0000.5147. Para o tratamento estatístico e montagem do banco de dados foi utilizado o *Software* estatístico SPSS Versão 15.0 ®, 2010.

Resultados

O estudo envolveu 408 alunos, houve apenas uma perda amostral, totalizando 407 sujeitos entrevistados. A média de idade foi de 22,3 ± 2,95 anos e a mediana foi de 22 anos, tendo-se verificado, entre os entrevistados, idade mínima de 17 anos e máxima de 35 anos. A porcentagem de indivíduos do sexo feminino foi de 49,9% e do sexo masculino, 50,1%.

Para obter o estrato social dos estudantes, ponderou-se a renda familiar. Foi estabelecido o ponto de corte de três salários mínimos, e os resultados mostraram que 40,1% possuem renda menor ou igual a três salários e 59,9% possuem renda maior que três salários.

Na análise estatística, inclui-se uma correspondência entre as respostas do questionário e as variáveis idade, renda e período cursado pelo participante, obtendo os dados que estão expressos, respectivamente, nas tabelas 2, 3 e 4 e que serão elucidados a seguir.

Quanto à primeira questão, de maneira geral, 37,3% dos estudantes tem conhecimento a respeito da Lei 12.871, revelando que a maioria (62,9%) a desconhece (Tabela 1). Houve uma tendência de os acadêmicos em períodos mais avançados (9º ao 12º período) conhecerem a Lei 12.871 (50,0%) contra 27,9% de conhecimento entre os alunos de períodos iniciais (1º ao 4º período) e somente 33,3% dos acadêmicos do 5º ao 8º período conhecem a Lei (valor p < 0,001). Ajustando os dados por idade e renda, ter mais de 22 anos tem um efeito de proteção, ou seja, chance menor de desconhecimento da Lei em 34,8%. Com efeito semelhante, a renda familiar maior que três salários contribui com 34,6% no fator de proteção (valor p = 0,039 e 0,047, respectivamente).

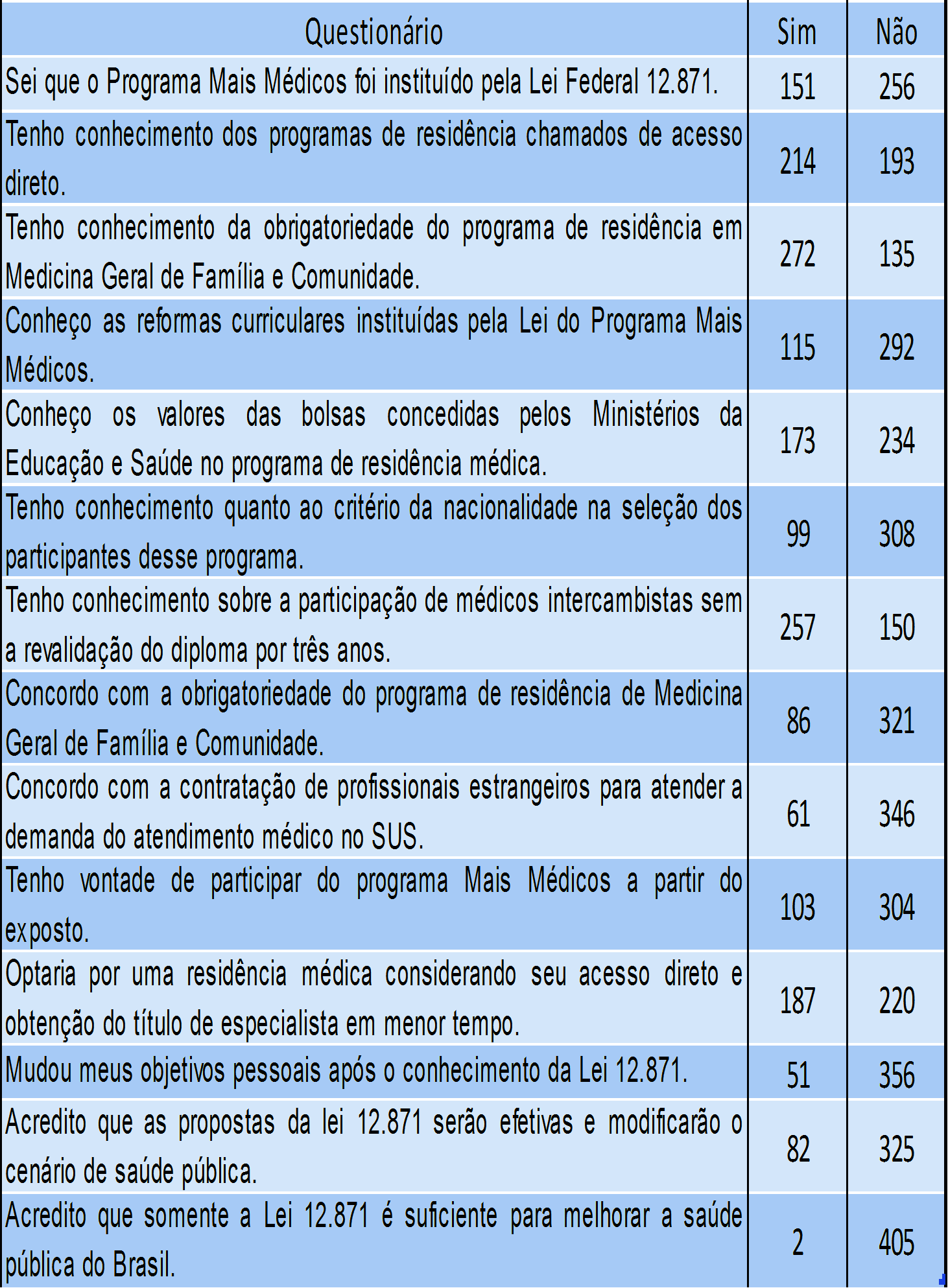


Tabela 01: Resultados gerais do questionário.

**Fonte:** Os autores, 2015.

Em relação à segunda questão, a maioria (52,5%) tem conhecimento dos programas de residência médica de acesso direto (Tabela 1). Há continuidade da tendência de os acadêmicos em períodos mais avançados (9º ao 12º período) conhecerem os programas de residência (85,3%), alunos do 5º ao 8º período (48,9%) e entre os alunos de períodos iniciais (1º ao 4º período) somente 23,5% conhecem os respectivos programas (valor p < 0,001). Quando medimos o efeito de idade e renda, os alunos com mais de 22 anos aumentam suas chances em 138,8% no que se refere ao conhecimento dos programas de residência médica, assim como os com renda maior que três salários, 93,3% mais chance de conhecimento (valor p < 0,001 e p < 0,001, respectivamente).

No que diz respeito à obrigatoriedade do programa de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para o ingresso em várias especialidades médicas, excetuando as de acesso direto, 66,7% estão cientes contra 33,3% (Tabela 1). Quando ajustamos para idade, alunos com mais de 22 anos, tem um efeito de proteção com 44,0% para o desconhecimento desse fato (valor p = 0,008). Estratificando esta questão por períodos, 74,3% dos acadêmicos do 9º ao 12º período, 70,4% dos do 5º ao 8º período e 55,9% dos do 1º ao 4º período estão cientes dessa obrigatoriedade (valor p <0,001).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | (n)\* 100% | (%)  Proporção | p-valor | RP | IC – (%) |
| IDADE | Sim, sei que o Programa Mais Médicos foi instituído pela Lei Federal 12.871 | | | | | | |
| ≤ 22 ANOS | | | 237 | 32,9 | 0,039 | 34,80% | 0,434-0,979 |
| > 22 ANOS | | | 170 | 42,9 |  |  |  |
|  | Sim, tenho conhecimento dos programas de residência chamados de acesso direto. | | | | | | |
| ≤ 22 ANOS | | | 237 | 40,9 | 0,001 | 138,80% | 1,467-3,889 |
| > 22 ANOS | | | 170 | 68,8 |  |  |  |
|  | Sim, tenho conhecimento da obrigatoriedade do programa de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade. | | | | | | |
| ≤ 22 ANOS | | | 237 | 61,6 | 0,008 | 44,00% | 0,364-0,863 |
| > 22 ANOS | | | 170 | 74,1 |  |  |  |
|  | Sim, conheço as reformas curriculares instituídas pela Lei do Programa Mais Médicos. | | | | | | |
| ≤ 22 ANOS | | | 237 | 23,6 | 0,014 | 41,80% | 0,377-0,900 |
| > 22 ANOS | | | 170 | 34,7 |  |  |  |
|  | Sim, conheço os valores das bolsas concedidas pelos Ministérios da Educação e Saúde. | | | | | | |
| ≤ 22 ANOS | | | 237 | 37,6 | 0,17 | 38,4% | 0,413-0,918 |
| > 22 ANOS | | | 170 | 49,4 |  |  |  |
|  | Sim, conheço sobre a participação de médicos intercambistas sem a revalidação do diploma por 3 (três) anos. | | | | | | |
| ≤ 22 ANOS | | | 237 | 56,1 | 0,001 | 77,40% | 1,098-2,865 |
| > 22 ANOS | | | 170 | 72,9 |  |  |  |
|  | | Sim, concordo com a obrigatoriedade do programa de residência de Medicina Geral de Família e Comunidade. | | | | | |
| ≤ 22 ANOS | | | 237 | 26,2 | 0,003 | 115,5% | 1,281-3,625 |
| > 22 ANOS | | | 170 | 14,1 |  |  |  |
|  | | Sim, concordo com a contratação de profissionais estrangeiros para atender a demanda do atendimento médico no SUS. | | | | | |
| ≤ 22 ANOS | | | 237 | 22,4 | 0,001 | 76,7% | 0,107-0,598 |
| > 22 ANOS | | | 170 | 4,7 |  |  |  |
|  | Sim, optaria por uma residência médica considerando seu acesso direto e obtenção do título de especialista em menor tempo. | | | | | | |
| ≤ 22 ANOS | | | 237 | 39,7 | 0,003 | 45,6% | 0,365-0,811 |
| > 22 ANOS | | | 170 | 54,7 |  |  |  |
|  | Sim, mudei meus objetivos pessoais após conhecer a lei 12.871. | | | | | | |
| ≤ 22 ANOS | | | 237 | 9,7 | 0,042 | 55,5% | 0,302-0,894 |
| > 22 ANOS | | | 170 | 16,5 |  |  |  |
|  | Sim, acredito que as propostas da lei 12.871 serão efetivas e modificarão o cenário de saúde pública. | | | | | | |
| ≤ 22 ANOS | | | 237 | 25,3 | 0,002 | 128% | 1,335-3,894 |
| > 22 ANOS | | | 170 | 12,9 |  |  |  |
|  | | | | | | | |

TABELA 02: Correlação entre a idade e o conhecimento e posicionamento dos estudantes frente ao Programa Mais Médicos.

**Nota:** (n)\* refere-se ao 100% das respostas sim, ou seja, da primeira coluna.

**Nota²:** (n total) foi de 465 indivíduos.

**Fonte:** Os autores, 2015.

Quanto às reformas curriculares na graduação de medicina, instituídas no artigo 4º da Lei 12.871, apenas 28,3% tem conhecimento, contra 71,7%. O ajuste por idade revela que os maiores de 22 anos têm uma chance menor de desconhecer em 41,8% e o ajuste por renda aumenta a chance de conhecimento em 81,3% entre os com renda familiar superior à três salários. (valor p< 0,014 e p valor = 0,003, respectivamente). Por estrato de período, o conhecimento parece abaixo do esperado. Entre os alunos do 9º ao 12º período apenas 39,7% tem esse conhecimento, do 5º ao 8º período apenas 23,7% e entre os alunos do 1º ao 4º período somente 21,3% (valor p <0,001).

No que se refere aos valores das bolsas concedidas no programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade, a grande maioria desconhece (57,4%), contra apenas 42,6% que conhecem (Tabela 1). Novamente, os alunos mais velhos têm 38,4% menos chance de desconhecimento, entretanto não significativo (valor p = 0,170). Ajustando por estrato de formação, 44,1% dos alunos do 9º ao 12º período, 60,0% dos alunos do 5º ao 8º e 68,4% dos alunos do 1º ao 4º desconhecem os valores. (valor p < 0,001).

Na avaliação geral, poucos estudantes (24,3% contra 75,7%) conhecem o critério de nacionalidade na seleção dos participantes do programa em estudo (Tabela 1) e, ajustando por estrato, o predomínio é dos acadêmicos que estão cursando o 9º, 10º, 11º e 12º períodos (32,4% conhecem o critério) (valor p <0,001).

Quanto à possibilidade de os médicos intercambistas poderem exercer suas funções nos três primeiros anos do programa sem revalidar o diploma, a maioria da amostra está ciente (63,1% contra 36,9%) (Tabela 1), sendo que entre os alunos pertencentes aos períodos mais avançados (9º ao 12º período), 75,7% estão cientes (valor p < 0,001) e com uma chance maior de conhecimento dessa possibilidade em 77,4% entre os que possuem mais de 22 anos (valor p < 0,001).

A grande maioria dos acadêmicos se posicionou contra a obrigatoriedade de realizar o programa de residência de Medicina Geral de Família e Comunidade para especialidades que não são consideradas de acesso direto (78,9% contra 21,1% - Tabela 1). Em relação ao período cursado, apenas 38,2% dos alunos do 1º ao 4º período concordam com a medida (valor p < 0,001). Os que possuem idade igual ou inferior a 22 anos apresentaram chance de concordar acrescida em 115,5%, e os com renda igual ou inferior a três salários mínimos tiveram 88,8% mais chance de serem favoráveis (valor p < 0,003 e 0,009, respectivamente).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | (n)\* 100% | (%)  Proporção | p-valor | RP | IC – (%) |
| RENDA | Sim, sei que o Programa Mais Médicos foi instituído pela Lei Federal 12.871 | | | | | |
| ≤ 3 SALÁRIOS | | 163 | 31,3 | 0,047 | 34,6% | 0,432-0,996 |
| > 3 SALÁRIOS | | 244 | 41 |  |  |  |
|  | Sim, tenho conhecimento dos programas de residência chamados de acesso direto. | | | | | |
| ≤ 3 SALÁRIOS | | 163 | 41,1 | 0,001 | 93,3% | 1,197-3,122 |
| > 3 SALÁRIOS | | 244 | 60,2 |  |  |  |
|  | Sim, conheço as reformas curriculares instituídas pela Lei do Programa Mais Médicos. | | | | | |
| ≤ 3 SALÁRIOS | | 163 | 20,2 | 0,003 | 81,3% | 1,056-3,113 |
| > 3 SALÁRIOS | | 244 | 33,6 |  |  |  |
|  | Sim, concordo com a obrigatoriedade do programa de residência de Medicina Geral de Família e Comunidade. | | | | | |
| ≤ 3 SALÁRIOS | | 163 | 27,3 | 0,009 | 88,8% | 1,168-3,052 |
| > 3 SALÁRIOS | | 244 | 16,8 |  |  |  |
|  | Sim, concordo com a contratação de profissionais estrangeiros para atender a demanda do atendimento médico no SUS. | | | | | |
| ≤ 3 SALÁRIOS | | 163 | 20,2 | 0,15 | 95,8% | 1,131-3,389 |
| > 3 SALÁRIOS | | 244 | 11,5 |  |  |  |
| TABELA 03: Correlação entre a renda dos acadêmicos e seu conhecimento e posicionamento em relação ao Programa Mais Médicos.  **Nota:** (n)\* refere-se ao 100% das respostas sim, ou seja, da primeira coluna.  **Nota²:** (n total) foi de 465 indivíduos.  **Fonte:** Os autores, 2015. | | | | | | |

Em relação à necessidade da contratação de médicos estrangeiros para prover a demanda de atendimento médico no SUS, uma pequena parcela dos entrevistados foi favorável (15% contra 85% - Tabela 1), sendo que a maioria cursa do 1º ao 4º período, cerca de 38,8% (p < 0,001). Alunos com renda familiar menor ou igual a três salários tem uma chance aumentada em 95,8% de serem a favor da contratação, entretanto não significativo (p > 0,150).

Quanto à participação no programa Mais Médicos, a minoria manifesta vontade após esclarecimento acerca do tema (25,3% contra 74,7% - Tabela 1). O número de acadêmicos com intenção de participar diminui ao longo do curso, visto que apenas 16,9% dos estudantes do internato manifestaram interesse (valor p < 0,001).

|  |
| --- |
| **1ª questão: Conhece a Lei 12871, que institui o programa mais médicos no Brasil?**  Do 1° ao 4° períodos: |
| N % |
| Conheço 38 27,9 |
| Desconheço 98 72,1 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 5° ao 8° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 45 33,3 |
| Desconheço 90 66,7 |
| Total 135 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 9° ao 12° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 68 50 |
| Desconheço 68 50 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

|  |
| --- |
| **2ª questão: Conhece os programas de residência médica destinados ao acesso direto?**  Do 1° ao 4° períodos: |
| N % |
| Conheço 32 23,5 |
| Desconheço 104 76,5 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 5° ao 8° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 66 48,9 |
| Desconheço 69 51.1 |
| Total 135 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 9° ao 12° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 116 85,3 |
| Desconheço 20 14,7 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

**Fonte:** os autores, 2015.

|  |
| --- |
| **3ª questão: Tem conhecimento da obrigatoriedade do programa de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para o ingresso em várias especialidades médicas?**  Do 1° ao 4° períodos: |
| N % |
| Conheço 76 55,9 |
| Desconheço 60 44,1 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 5° ao 8° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 95 70,4 |
| Desconheço 40 29,6 |
| Total 135 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 9° ao 12° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 101 74,3 |
| Desconheço 35 25,7 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

|  |
| --- |
| **4ª questão: Conhece as reformas curriculares na graduação médica?**  Do 1° ao 4° períodos: |
| N % |
| Conheço 29 21,3 |
| Desconheço 107 78,7 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 5° ao 8° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 32 23,7 |
| Desconheço 103 73,3 |
| Total 135 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 9° ao 12° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 54 39,7 |
| Desconheço 82 60,3 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

**Fonte:** os autores, 2015.

|  |
| --- |
| **5ª questão: Conhece o valor da bolsa concedida durante o programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade?**  Do 1° ao 4° períodos: |
| N % |
| Conheço 43 31,6 |
| Desconheço 93 68,4 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 5° ao 8° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 54 40 |
| Desconheço 81 60 |
| Total 135 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 9° ao 12° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 76 55,9 |
| Desconheço 60 44,1 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

|  |
| --- |
| **6ª questão: Conhece o critério de nacionalidade na seleção dos participantes do programa?**  Do 1° ao 4° períodos: |
| N % |
| Conheço 27 19,9 |
| Desconheço 109 80,1 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0016 |

Do 5° ao 8° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 28 20,7 |
| Desconheço 107 79,3 |
| Total 135 100 |
| Valor P <0,0016 |

Do 9° ao 12° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 44 32.4 |
| Desconheço 92 67,6 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0016 |

**Fonte:** os autores, 2015.

|  |
| --- |
| **7ª questão: Sabe que os médicos intercambistas poderão exercer suas funções nos três primeiros anos do programa, sem revalidar o seu diploma?**  Do 1° ao 4° períodos: |
| N % |
| Conheço 75 55,1 |
| Desconheço 61 44,9 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 5° ao 8° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 79 58,5 |
| Desconheço 56 41,5 |
| Total 135 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 9° ao 12° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 103 75,7 |
| Desconheço 33 24,3 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

|  |
| --- |
| **8ª questão: Concorda com a obrigatoriedade de previamente realizar o programa de residência de Medicina Geral de Família e Comunidade?**  Do 1° ao 4° períodos: |
| N % |
| Conheço 52 38,2 |
| Desconheço 84 61,8 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 5° ao 8° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 18 13,3 |
| Desconheço 117 86,3 |
| Total 135 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 9° ao 12° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 16 11,8 |
| Desconheço 120 88,2 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

**Fonte:** os autores, 2015.

|  |
| --- |
| **9ª questão: Acha necessária a contratação de médicos estrangeiros para atender a demanda por atendimento médico no SUS ?**  Do 1° ao 4° períodos: |
| N % |
| Conheço 46 33,8 |
| Desconheço 90 66,2 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 5° ao 8° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 10 7,4 |
| Desconheço 125 92,6 |
| Total 135 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 9° ao 12° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 5 3,7 |
| Desconheço 131 96,3 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

|  |
| --- |
| **10ª questão: Tem vontade de participar do programa Mais Médicos ?**  Do 1° ao 4° períodos: |
| N % |
| Conheço 53 39 |
| Desconheço 83 61 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 5° ao 8° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 27 20 |
| Desconheço 108 80 |
| Total 135 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 9° ao 12° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 23 16,9 |
| Desconheço 113 83,1 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

**Fonte:** os autores, 2015.

|  |
| --- |
| **11ª questão: Optaria por uma modalidade de acesso direto, levando em consideração a possibilidade de obter o título de especialista em menor tempo?**  Do 1° ao 4° períodos: |
| N % |
| Conheço 44 32,4 |
| Desconheço 92 67,6 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 5° ao 8° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 68 50,4 |
| Desconheço 67 49,6 |
| Total 135 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 9° ao 12° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 75 55,1 |
| Desconheço 61 44,9 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

|  |
| --- |
| **13ª questão: Acredita que a implantação da Lei 12.871 será efetiva e mudará o cenário da saúde pública no Brasil ?**  Do 1° ao 4° períodos: |
| N % |
| Conheço 42 30,9 |
| Desconheço 94 69,1 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 5° ao 8° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 22 16,3 |
| Desconheço 113 83,7 |
| Total 135 100 |
| Valor P <0,0001 |

Do 9° ao 12° períodos:

|  |
| --- |
| N % |
| Conheço 18 13,2 |
| Desconheço 118 86,8 |
| Total 136 100 |
| Valor P <0,0001 |

**Fonte:** os autores, 2015.

Em relação à escolha da residência médica, 45,9% optariam pelas modalidades de acesso direto, levando em consideração a possibilidade de obter o título de especialista em menor tempo (Tabela 1). Observa-se que ter mais de 22 anos é um fator de proteção de 45,6% para ser contra a modalidade de acesso direto. Cerca de 55,1% dos alunos do 9º ao 12º períodos são favoráveis ao acesso direto (p valor < 0,001). Entretanto, quando os entrevistados foram questionados quanto a mudança dos objetivos pessoais, apenas 12,5% afirmaram ter mudado após conhecimento da Lei 12.871 (contra 87,5%) (Tabela 1).

Quanto à implantação da Lei 12.871, 20,1% acreditam que será efetiva e mudará o cenário da saúde pública no Brasil, contra 79,9% (Tabela 1). No momento, 30,9% dos acadêmicos do 1º ao 4º período acreditam no sucesso da Lei, contra apenas 13,2% dos acadêmicos do 9º ao 12º período (p valor < 0,001).

Praticamente a totalidade dos entrevistados (99,5%) afirmam que somente a Lei não será suficiente para melhorar a saúde pública do Brasil (Tabela 1) e enumeraram outras medidas necessárias, como ampliar infraestrutura no SUS (21,6%), adequar o gerenciamento dos investimentos (21%), melhorar as condições de trabalho para os profissionais de saúde (20,6%), implementar um plano de carreira para os médicos (19,1%) e promover constante capacitação das equipes (17,8%).

Discussão

Resumo dos principais achados do estudo: A maior parte dos alunos entrevistados desconhece a Lei 12.871 e suas regulamentações. Após ser esclarecida, a maioria dos entrevistados, principalmente os que estão cursando o internato, demonstrou pouco interesse em participar do Programa. A preferência pelos programas de acesso direto foi significativa, apesar de uma pequena parte dos alunos ter referido mudar seus objetivos pessoais, após conhecimento sobre a lei. Fortalezas e limitações do estudo: Nosso estudo foi capaz de esclarecer e fomentar o interesse sobre o tema no meio acadêmico. Em contrapartida, ainda existem poucos estudos a respeito da lei, limitando a presente discussão.

Comparação com a literatura já existente: De acordo com estudo realizado em 2015, o Brasil conta com 399.692 médicos, o que corresponde a uma razão de 1,95 médico por mil habitantes. Na mesma época, o número de registros de médicos nos Conselhos Regionais de Medicina era de 432.870, o que significa 2,11 médicos por mil habitantes. Essa diferença refere-se às inscrições secundárias de profissionais registrados em mais de um estado da federação7.

Apesar de não existir uma proporção ideal de médico por habitante, reconhecido e validado internacionalmente, o grande problema do nosso país é a concentração de profissionais em grandes centros urbanos. Tal fato leva a uma baixa capacidade de prover e fixar profissionais de saúde na atenção básica, comprometendo a ampliação do acesso aos serviços de saúde8. Essa situação é uma das justificativas para aumentar o número de médicos, inclusive estrangeiros, visando o intercâmbio de experiências.

É necessário considerar que as regiões com baixa concentração de profissionais são, não por coincidência, locais com mínimas condições de trabalho e com precariedade do vínculo trabalhista devido à existência de contratos temporários9. Acredita-se que devido a essa realidade, a maioria dos nossos entrevistados discorda da necessidade de contratação de médicos estrangeiros.

Póvoa e Andrade mostraram o quanto a distribuição demográfica de médicos no Brasil é desigual. Avaliando a disparidade entre a participação de cada estado no total da população e no total de médicos, chega-se ao seguinte dado: a região sudeste apresenta 2,5 vezes mais médicos por mil habitantes em relação à região nordeste10. O estudo citado lista a localização dos programas de residência como um dos fatores determinantes para a concentração desses profissionais, reafirmando a importância de uma regulamentação por parte do governo da distribuição dos cursos de medicina e residência médica de acordo com a demanda de cada região10.

Robespierre Costa Ribeiro11 cita o importante epidemiologista inglês Dr. Geoffrey Rose, defensor da ideia de que a saúde só melhorará se for encontrada e tratada “a causa das causas”, concluindo que a solução compreende uma mudança social e econômica. Ribeiro ressalta a necessidade de mudança da perspectiva médica, buscando o enfoque na prevenção e afirma que o maior problema da atenção básica é o seu gerenciamento e subfinanciamento. A maior parte dos entrevistados, ao encontro do autor citado, defende a necessidade de melhor gerenciamento dos investimentos, maior infraestrutura no SUS, melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde, plano de carreira para os médicos e capacitação de equipes, e não acredita que o programa Mais Médicos será suficiente para melhorar o cenário da saúde pública do Brasil.

Em relação à formação médica, é possível perceber uma desvalorização em relação a prevenção e promoção da saúde, priorizando a atenção médica individual e criando de um perfil de profissionais inadequado à perspectiva do novo modelo de atenção à saúde.8 Para alguns autores, a superação desse problema só será possível com uma reforma do ensino, que modifique o eixo paradigmático da prática médica e estimule a formação de profissionais com uma visão holística dos indivíduos e comunidades.9

Shneider e Oliveira afirmam que a saúde não pode ser encarada como um espetáculo das decisões governamentais improvisadas, sem medir todas as possíveis consequências para os mais afetados - a população12. Para que essa política de Estado seja satisfatória, esses autores propõem a realização de um inventário abrangente, organizado, de responsabilidade, sobre as condições epidemiológicas de cada região brasileira. Isso significa saber qual a maior incidência de doenças naquela região, quais as maiores demandas e necessidades da população, quais os recursos necessários do ponto de vista material e de insumos, instrumental, aparelhagem e recursos humanos: médicos e demais profissionais da saúde.

Conclusões

Dessa forma, enfatizamos a necessidade de uma maior divulgação e discussão sobre o tema, principalmente entre os estudantes de Medicina, que serão diretamente influenciados pelas mudanças políticas propostas, tendo em vista o grande impacto que essa causará.

Referências

**1-** CABRAL S.A.A.O.; NÓBREGA J.Y.L.; OLIVEIRA A.S.; SANTOS D.P.; SILVA N.Q.; SILVIA G.; COSTA R.O.; NETO I.P.A. Reformulação curricular na formação dos profissionais da saúde mediante a política nacional de atenção básica: novas perspectivas para sua efetivação. INTESA (Pombal - PB - Brasil) v. 9, n. 1, p. 73-76, Janeiro - Junho, 2015.

**2-** SOBRAL D.T. Três Casos de Inovação Curricular no Panorama recente (1964-1988) da Educação médica Brasileira: Subsídios de um retrospecto Baseado na revisão de Documentos. Revista Brasileira de educação Médica. V. 38 (4) : p. 493-501; 2014.

**3-** CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Legislação Informatizada - LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013 - Publicação Original.** Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12871-22-outubro-2013-777279-publicacaooriginal-141521-pl.html>. Acesso em: 09 ago. 2017.

**4-** PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA - CASA CIVIL - SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/\_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm>. Acesso em: 09 ago. 2017.

**5-** PORTAL DA SAÚDE - SUS. **Mais médicos para o brasil. mais saúde para você.** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos/mais-sobre-mais-medicos/5953-como-funciona-o-programa>. Acesso em: 09 ago. 2017.

6- CHEHUEN NETO, J.A.; LIMA, W.G.. Pesquisa Quantitativa. In: CHEHUEN NETO, J. A. (Org.). Metodologia da Pesquisa Científica: da graduação à pós-graduação. 1. ed. Curitiba: CRV, 2012. cap. 10, p 147-154.

7. Scheffer, M., A. Biancarelli, and A. Cassenote. "Demografia médica no Brasil 2015." Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. São Paulo: Conselho Federal de Medicina (2015).

8. MORAIS, Indyara et al. JORNAIS FOLHA DE SÃO PAULO E CORREIO BRAZILIENSE: O QUE DIZEM SOBRE O PROGRAMA MAIS MÉDICOS?. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. spe2, p. 107-115, Dec. 2014. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000800107&lng=en&nrm=iso>>. Access on 15 Aug. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000800017.

9. SOUSA MF, Mendonça AVM. Mais Equipe de Saúde para o Brasil. In: Sousa MF; Franco MS; Mendonça AVM. Saúde da Família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas/SP: Saberes Editora; 2014. p. 629-668.

10. POVOA, Luciano; ANDRADE, Mônica Viegas. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1555-1564, Aug. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102311X2006000800004&lng=en&nrm=iso>.access on 15 Aug. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800004.

11. RIBEIRO, Robespierre Costa. Programa Mais Médicos – um equívoco conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, Feb. 2015. Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S141381232015000200421&lng=en&nrm=iso>.access on 21 May 2015. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.00812014.

12. SCHNEIDER, Yuri; OLIVEIRA, Juliana De. Políticas públicas de efetivação do direito social à saúde: programa mais médicos sob uma análise da ponderação de princípios. **Constituição, economia e desenvolvimento: revista da academia brasileira de direito constitucional,** Curitiba, v. 7, n. 13, p. 371-393, jul./dez. 2015.