

José Antônio Chehuen Neto *
Isadora Figueiredo Vieira **
Larissa Baccoli de Souza **
Kátia Rocha Paulino **
Louise Lorraine Santos **
Haylla Haramoto **

RESUMO

Em 2013 foi aprovada a Lei 12.871, que instituiu o Programa Mais Médicos no Brasil. O presente estudo objetivou avaliar o grau de conhecimento dos acadêmicos de medicina acerca do programa e os efeitos das novas determinações políticas. Pesquisa do tipo transversal, de natureza quantitativa, realizada com uma amostra de 407 estudantes. 62,9% desconhecem a Lei 12.871 que instituiu 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. 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: Mais Médicos; Programas Governamentais; Educação Médica; Política de Saúde.

1 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 integralidade do cuidado, na promoção da saúde e no enfrentamento dos determinantes sociais dos problemas de saúde, há necessidade de uma reformulação da formação dos profissionais em saúde (CABRAL et al., 2015), possibilitando uma prática reflexiva e contextualizada, com o objetivo de formar sujeitos éticos, críticos e com responsabilidade social para atender às necessidades do sistema público de saúde (CYRINO et al., 2015). Neste contexto e em resposta aos anseios da população expressos por manifestações em 2013 (SOBRAL, 2014), é aprovada nesse mesmo ano a Lei 12.871, que instituiu o Programa Mais Médicos (BRASIL, 2013).

O Programa tem oito objetivos relacionados com a formação e desenvolvimento de recursos humanos para o SUS, a saber: diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS; fortalecer a

prestação de serviços na atenção básica em saúde; aprimorar a formação médica e propiciar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação; ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS; fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço; promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras; aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS; estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS (OLIVEIRA et al., 2017).

Esse programa faz parte de um amplo pacto de incremento dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013), tendo papel fundamental no fortalecimento e consolidação da Atenção Básica, com o provimento emergencial de médicos em áreas vulneráveis e maior investimento na melhoria da infraestrutura da rede de

* Departamento de Cirurgia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Juiz de Fora, MG. E-mail: chehuen.neto@yahoo.com.br

** Discentes da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Juiz de Fora, MG.

saúde, particularmente das unidades básicas de saúde. Também prevê a ampliação de vagas e reformas educacionais nos cursos de graduação em medicina e residências médicas no país. A abertura de novos cursos e vagas de graduação considera a necessidade da população, priorizando-se regiões com escassez de profissionais, como o Nordeste e o Norte e cidades do interior das regiões brasileiras (CYRINO et al., 2015). Apesar disso, em abril de 2018 foi publicado a portaria nº 328, que dispõe sobre a suspensão do protocolo de pedidos de aumento de vagas e de novos editais de chamamento público para autorização de cursos de graduação em Medicina e institui o Grupo de Trabalho para análise e proposição acerca da reorientação da formação médica (BRASIL, 2018).

Muitos países têm buscado soluções para ampliar a cobertura da atenção básica em áreas vulneráveis, atraindo profissionais de saúde para estas regiões. Essas estratégias incluem: políticas de regulação, tais como serviço obrigatório; incentivos monetários, como bolsas de estudo; e incentivos não monetários, como extensão de visto de permanência para estrangeiros. Em relação às políticas governamentais, nenhuma teve a abrangência do Programa Mais Médicos, inclusive na sua preocupação com a necessidade de mudança da formação médica (OLIVEIRA et al., 2015).

O programa em discussão desencadeou a revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação médica, em 2014, afirmando a centralidade da formação na Atenção Básica e promovendo maior integração ensino-serviço-comunidade (CYRINO et al., 2015). Algumas modificações se viram necessárias, embora ainda não tenham sido todas implantadas, 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 SUS. 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 anos. 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 concorrência (BRASIL, 2013).

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). 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 tributação (BRASIL, 2013). Como exemplo, questiona-se o convênio estabelecido entre Brasil e Cuba, pois o repasse do salário dos médicos é feito integralmente à OPAS, posteriormente ao governo cubano e esse é o responsável pela remuneração dos profissionais, que recebem valores muito abaixo do esperado (apenas 30% dos valores destinados à instalação e à remuneração mensal) (GUSSO, 2017).

Outra crítica levantada foi o fato de que os estrangeiros participantes não tiveram a exigência de ter seus diplomas revalidados pelo menos nos três primeiros anos de atuação (GUSSO, 2017). O médico estrangeiro selecionado para participar do programa poderia desenvolver suas atividades autorizado por registro provisório que passou a ser responsabilidade do Ministério da Saúde. Essa licença permite atuar somente durante o prazo estabelecido no Programa e com atividades clínicas prestadas exclusivamente nas unidades básicas de saúde do município onde o profissional foi alocado (OLIVEIRA et al., 2017). Tal uma imposição do governo federal ao Conselho Federal de Medicina (CFM), gerou dúvidas em relação à formação e capacitação desses profissionais. 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 Programa (PORTAL DA SAÚDE, 2017).

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 avaliar 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.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O delineamento do estudo é do tipo transversal, exploratório e descritivo, com

características quantitativas. Trata-se de uma pesquisa original aplicada aos 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, sendo que os questionários foram distribuídos igualmente entre ambos os sexos.

Os critérios de inclusão foram: ter idade ≥ 18 anos e ser estudante de medicina da instituição federal em questão. 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. Cabe ressaltar que os indivíduos que participaram do estudo piloto não foram incluídos na amostra final e não houve necessidade de modificar o questionário inicial. Os questionários foram aplicados no período de 01/09/2015 a 01/12/2015.

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 $\leq 0,05$ 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..

3 RESULTADOS

O estudo envolveu 408 alunos, houve apenas uma perda amostral, totalizando 407 sujeitos entrevistados. A média de idade foi de $22,3 \pm 2,95$ 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.

Os resultados gerais do questionário foram expressos na Tabela 1. Além disso, na análise estatística, inclui-se uma correspondência entre as respostas do questionário e as variáveis idade, renda e período cursado (Tabela 2) pelo participante, que será elucidada a seguir.

Quanto à primeira questão, de maneira geral, 37,1% 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 (respostas positivas)

PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO	SIM (%)
1. Sei que o Programa Mais Médicos foi instituído pela Lei Federal 12.871.	151 (37,10%)
2. Tenho conhecimento dos programas de residência chamados de acesso direto.	214 (52,58%)
3. Tenho conhecimento da obrigatoriedade do programa de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.	272 (66,83%)
4. Conheço as reformas curriculares instituídas pela Lei do Programa Mais Médicos.	115 (28,26%)
5. Conheço os valores das bolsas concedidas pelos Ministérios da Educação e Saúde no programa de residência médica.	173 (42,51%)
6. Tenho conhecimento quanto ao critério de nacionalidade na seleção dos participantes desse programa.	99 (24,32%)
7. Tenho conhecimento sobre a participação de médicos intercambistas sem a revalidação do diploma por três anos.	257 (63,14%)
8. Concordo com a obrigatoriedade do programa de residência de Medicina Geral de Família e Comunidade.	86 (21,13%)
9. Concordo com a contratação de profissionais estrangeiros para atender a demanda do atendimento médico no SUS.	61 (14,99%)
10. Tenho vontade de participar do programa Mais Médicos a partir do exposto.	103 (25,31%)
11. Optaria por uma residência médica considerando seu acesso direto e obtenção do título de especialista em menor tempo.	187 (45,95%)
12. Mudei meus objetivos pessoais após o conhecimento da Lei 12.871.	51 (12,53%)
13. Acredito que as propostas da lei 12.871 serão efetivas e modificarão o cenário de saúde pública.	82 (20,15%)
14. Acredito que somente a Lei 12.871 é suficiente para melhorar a saúde pública do Brasil.	2 (0,50%)

Fonte: Os autores (2018).

Em relação à segunda questão, a maioria (52,58%) tem conhecimento dos programas de residência médica de acesso direto (Tabela 1). Há continuidade da tendência de os acadêmicos em períodos mais

avancados (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, 66,83% estão cientes (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 $p < 0,001$).

Quanto às reformas curriculares na graduação de medicina, instituídas no artigo 4º da Lei 12.871, apenas 28,26% dos entrevistados demonstrou ter conhecimento. 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 maioria dos estudantes desconhece (57,49%), contra apenas 42,51% que conhecem (Tabela 1). 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 (apenas 24,32%) 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 (63,14% contra 36,86%) (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 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 (78,87% contra 21,13% - 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).

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 (14,99% contra 85,01% - 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 (25,31% contra 74,69% - 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 $p < 0,001$).

Em relação à escolha da residência médica, 45,95% 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 $< 0,001$) (Tabela 2). Entretanto, quando os entrevistados foram questionados quanto a mudança dos objetivos pessoais, apenas 12,53% afirmaram ter mudado após conhecimento da Lei 12.871 (contra 87,47%) (Tabela 1).

Quanto à implantação da Lei 12.871, 20,15% acreditam que será efetiva e mudará o cenário da saúde pública no Brasil, contra 79,85% (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 $< 0,001$) (Tabela 2).

TABELA 02

Respostas positivas às perguntas do questionário de acordo com o período cursado pelos estudantes.

PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO	Alunos do 1º ao 4º períodos	Alunos do 5º ao 8º períodos	Alunos do 9º ao 12º períodos
1ª questão: Conhece a Lei 12871, que institui o programa mais médicos no Brasil.	38 (27,9%) Valor P< 0,0001	45 (33,3%) Valor P< 0,0001	68 (50%) Valor P< 0,0001
2ª questão: Conhece os programas de residência médica destinados ao acesso direto?	32 (23,5%) Valor P< 0,0001	66 (48,9%) Valor P< 0,0001	116 (85,3%) Valor P< 0,0001
3ª questão: Tem conhecimento da obrigatoriedade do programa de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para o ingresso em várias especialidades médicas?	76 (55,9%) Valor P< 0,0001	95 (70,4%) Valor P< 0,0001	101 (74,3%) Valor P< 0,0001
4ª questão: Conhece as reformas curriculares na graduação médica?	29 (21,3%) Valor P< 0,0001	32 (23,7%) Valor P< 0,0001	54 (39,7%) Valor P< 0,0001
5ª questão: Conhece o valor da bolsa concedida durante o programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade?	43 (31,6%) Valor P< 0,0001	54 (40%) Valor P< 0,0001	76 (55,9%) Valor P< 0,0001
6ª questão: Conhece o critério de nacionalidade na seleção dos participantes do programa?	27 (19,9%) Valor P< 0,0016	28 (20,7%) Valor P< 0,0016	44 (32,4%) Valor P< 0,0016
7ª questão: Sabe que os médicos intercambistas poderão exercer suas funções nos três primeiros anos do programa, sem revalidar o seu diploma?	75 (55,1%) Valor P< 0,0001	79 (58,5%) Valor P< 0,0001	103 (75,7%) Valor P< 0,0001
8ª questão: Concorda com a obrigatoriedade de previamente realizar o programa de residência de Medicina Geral de Família e Comunidade?	52 (38,2%) Valor P< 0,0001	18 (13,3%) Valor P< 0,0001	16 (11,8%) Valor P< 0,0001
9ª questão: Acha necessária a contratação de médicos estrangeiros para atender a demanda por atendimento médico no SUS?	46 (33,8%) Valor P< 0,0001	10 (7,4%) Valor P< 0,0001	5 (3,7%) Valor P< 0,0001
10ª questão: Tem vontade de participar do programa Mais Médicos?	53 (39%) Valor P< 0,0001	27 (20%) Valor P< 0,0001	23 (16,9%) Valor P< 0,0001
11ª questão: Optaria por uma modalidade de acesso direto, levando em consideração a possibilidade de obter o título de especialista em menor tempo?	44 (32,4%) Valor P< 0,0001	68 (50,4%) Valor P< 0,0001	75 (55,1%) 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?	42 (30,9%) Valor P< 0,0001	22 (16,3%) Valor P< 0,0001	18 (13,2%) Valor P< 0,0001

* Total de alunos entrevistados: 136.

** Total de alunos entrevistados: 135.

*** Total de alunos entrevistados: 136.

Praticamente a totalidade dos entrevistados (99,50%) 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%).

4 DISCUSSÃO

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.

O Programa Mais Médicos instituiu vários caminhos para contemplar um objetivo principal: estruturar a Atenção Básica, o que inclui prover médicos nas regiões com carência de profissionais. Apesar disso, é possível analisar que o grande problema do nosso país é a distribuição e não o número de profissionais. 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 federação (SCHEFFER et al., 2015).

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. Mesmo com o aumento no número total de médicos, a distribuição mantém um padrão de grande concentração nas capitais e áreas de escassez nas zonas rurais, regiões de grande vulnerabilidade social e sanitária. 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 saúde (MORAIS et al., 2014). Essa situação é uma das justificativas para aumentar o número de médicos, inclusive estrangeiros, visando o intercâmbio de experiências, mas não atinge o cerne do problema, o porquê de haver déficit de profissionais nesses locais.

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 temporários (SOUSA; FRANCO; MENDONÇA, 2014). Acredita-se

que devido a essa realidade, a maioria dos nossos entrevistados discorda da necessidade de contratação de médicos estrangeiros.

Robespierre Costa Ribeiro 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 (RIBEIRO, 2015). 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.

Apesar do que foi dissertado acima, a importação de médicos é muito praticada, em especial nos países desenvolvidos com sistemas de saúde bastante organizados. No Canadá, por exemplo, 10% das vagas de residência são reservadas a médicos graduados no exterior (GUSSO, 2017). Ao comparar os sistemas de saúde de países como Austrália e Estados Unidos, é possível perceber que os dois países têm lançado mão do recrutamento de médicos (nacionais e estrangeiros) dentro de modelos que assegurem a atração e a retenção desses profissionais em regiões carentes. O modelo australiano, assim como o brasileiro, utiliza combinações de incentivos financeiros e educacionais, enquanto o estadunidense tem maior foco nos incentivos financeiros e na retenção dos médicos estrangeiros fornecendo vistos de permanência no país (OLIVEIRA et al., 2015).

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 um perfil de profissionais inadequado à perspectiva do novo modelo de atenção à saúde (SCHEFFER et al., 2015). 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 (SOUSA; FRANCO; MENDONÇA, 2014).

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 população (SCHNEIDER; OLIVEIRA, 2015). 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.

Embora exista muita discussão acerca dos benefícios e riscos do programa, um estudo publicado em 2016 evidenciou avaliação positiva do programa por parte dos usuários, assim como na pesquisa conduzida pela Universidade Federal de Minas Gerais, em 2015, a pedido do Ministério da Saúde, que revelou satisfação dos pacientes acima de 90% (COMES et al., 2016). O relatório de avaliação do programa Mais Médicos, redigido pela senadora Lídice da Mata, que ainda será analisado pela Comissão de Assuntos Sociais recomenda a continuidade do Programa, mas alerta quanto a necessidade de tornar mais “sustentável”, tendo em vista que o SUS vive em constante subfinanciamento e que a Emenda Constitucional 95 (que determina um teto de gastos públicos por 20 anos) limitará os investimentos futuros (PULICE, 2018).

A longo prazo, o fortalecimento do sistema de saúde depende da atuação integrada de todos os profissionais de saúde, de processos de educação permanente (ancorados às Diretrizes Curriculares Nacionais) visando o desenvolvimento de

competências gerais e específicas voltadas à promoção da saúde e à integralidade do cuidado. O êxito dessas iniciativas dependerá da continuidade da articulação interfederativa, de políticas regulatórias de estado, bem como, do constante monitoramento e aprimoramento do programa (OLIVEIRA et al., 2015).

5 CONCLUSÃO

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 que a maioria dos entrevistados desconhece a Lei 12.871 e, após ser esclarecida, revela pouco interesse no programa. Além disso, a necessidade constante de debater possíveis caminhos para aprimorar o sistema de saúde, como os que foram apontados pela amostra: ampliar infraestrutura no SUS, adequar o gerenciamento dos investimentos, melhorar as condições de trabalho para os profissionais de saúde, implementar um plano de carreira para os médicos e promover constante capacitação das equipes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis n. 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e n. 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 23 oct. 2013. Seção 1, p.1-4.

Mais Médicos Program and the training of medical students in Brazil

ABSTRACT

In 2013, Law 12,871 was approved, which established the Mais Médicos Program in Brazil. This study aimed to evaluate the degree of knowledge of medical students about the program and the operations of the new political determinations. A cross-sectional type research, of a quantitative nature, performed with a sample of 407 students. 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. 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.

Keywords: Mais Médicos; Government Programs; Medical Education; Health Policy.

BRASIL. Portaria nº 328, de 05 de abril de 2018. **Diário Oficial da União**, Ministério da Educação/Gabinete do Ministro, Brasília, DF, 06 abril 2018. Edição 66, Seção 1, p. 114.

CABRAL, S. A. A. O. et al. Reformulação curricular na formação dos profissionais da saúde mediante a política nacional de atenção básica: novas perspectivas para sua efetivação. **INTESA**, Pombal, v. 9, n. 1, p. 73-76, jan./jun. 2015.

CHEHUEN NETO, J. A. ; LIMA W. G. Metodologia da Pesquisa Científica: da graduação à pós-graduação. Curitiba: CRV, 2012.

COMES, Y. et al. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2749-59, sep. 2016.

CYRINO, E. G. et al. O programa mais médicos e a formação no e para o sus: por que a mudança? **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 19, n. 1, p. 5-10, jan./mar. 2015.

GUSSO, G. D. Programa Mais Médicos: análise dos potenciais riscos e benefícios a partir da experiência como supervisor no município de Jandira. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 12, n. 39, p. 1-9. jan./dec., 2017.

MORAIS, I. et al. Jornais Folha de São Paulo e Correio Braziliense: o que dizem sobre o programa mais médicos? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 107-115, Dec. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800107&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 ago. 2016.

OLIVEIRA, F. P. et al. Análise das emendas parlamentares ao programa mais médicos: o modelo de formação médica em disputa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 60-73, sep. 2017.

OLIVEIRA, F. P. et al. Mais médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 623-634, sep. 2015.

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](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.

PULICE C. Mais médicos: é importante continuar com o programa? **Exame**, Brasil, fev. 2018. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/mais-medicos-e-importante-continuar-com-o-programa>. Acesso em 27 jul. 2018.

RIBEIRO, R. C. Programa Mais Médicos – um equívoco conceitual. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro v. 20, n. 2, Feb. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123201500020042-1&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 may 2015.

SCHEFFER, M. ; et al. Demografia médica no Brasil 2015. São Paulo: DMPUSP, Cremesp, CFM, 2015.

SCHNEIDER, Y. ; OLIVEIRA, J. 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**, v. 7, n. 13, p. 371-393, jul./dec. 2015.

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, n. 4, p. 493-501, dec. 2014.

SOUSA, M. F. ; FRANCO M. S. ; MENDONÇA, A. V. M. Saúde da Família nos municípios brasileiros: Os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas: Saberes Editora, 2014.

Enviado em 28/11/2017

Aprovado em 25/09/2018