

Fatores influenciadores na escolha pela medicina de família segundo estudantes numa região neotropical do Brasil

Influencing factors in choice for family medicine by students in a neotropical region of Brazil

Afonso Henrique Teixeira Magalhaes Issa¹, Marco Tulio Antonio Garcia-Zapata¹, André de Castro Rocha¹, Bruna Baoini Sandré¹, Ana Caroline Ferreira Dutra^{*2}, Isabella Luanna de Oliveira Martins², Marcos Wesley da Silva³, Fátima Maria Lindoso da Silva Lima¹.

1. Universidade Federal de Goiás UFG, Goiânia – GO – Brasil.

2. Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, Anápolis – GO – Brasil.

3. Faculdade Metodista de Santa Maria FAMES, Santa Maria – RS – Brasil.

Resumo

Objetivo: Analisar as percepções de estudantes, em uma escola médica no interior do estado de Goiás, sobre os fatores influenciadores na escolha ou na repulsa estudantil pela carreira em Medicina de Família e Comunidade. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, exploratória e transversal. Foi adotada a Análise de Conteúdo, de Laurence Bardin. O instrumento adotado foi um roteiro para entrevista semiestruturada e um questionário socioeconômico. O roteiro possuía perguntas fechadas abordando a preferência do aluno por determinadas especialidades médicas. A partir daí, perguntou-se por que escolheram ou não a Medicina de Família e Comunidade. Roteiro aplicado em 2013, para todos os 42 estudantes do último ano de um curso de medicina. **Resultados:** Nenhum estudante pesquisado escolheu a Medicina de Família e Comunidade. A relevância social da profissão, a abrangência de diversos problemas na prática clínica, o vínculo contínuo com pacientes, uma exposição maior a esta especialidade e, principalmente, a presença de médicos de família na graduação seriam influências positivas para a escolha destes alunos pela Medicina de Família e Comunidade. O desprestígio na universidade, identificado no discurso de professores e médicos preceptores, além da falta de reconhecimento da sociedade e a baixa remuneração foram os principais fatores desmotivadores na escolha pela área. **Conclusão:** A valorização da Medicina de Família e Comunidade, com o aumento da participação de mais especialistas no curso de medicina, além de uma valorização na comunidade universitária e na gestão do sistema de saúde podem ser ações que provoquem uma atração maior de estudantes para esta especialidade.

Palavras-chave:

Atenção Primária à Saúde. Educação Médica. Estudantes de Medicina. Escolha da Profissão. Medicina de Família e Comunidade.

Abstract

Objective: To analyze the perceptions of students in a medical school in the interior of a state of Goiás, on the factors influencing the choice or rejection of students by Family and Community Medicine as a medical career. **Methodology:** Qualitative, exploratory and transversal research. Content Analysis was adopted by Laurence Bardin. The instrument adopted was a script for a semi-structured interview and a socioeconomic questionnaire. The script had closed questions about which medical specialty the students were choosing. From then on, was asked why they chose or did not choose the Family and Community Medicine. Roadmap applied in 2013 to all 42 seniors in a medical school. **Results:** No students studied chose Family and Community Medicine. The social relevance of the specialty, the coverage of several different problems in clinical practice, the continuous link with patients and a greater exposure to this specialty, and especially the presence of experts in the undergraduate would be positive influences for the choice Family and Community Medicine. The lack of prestige in the university, identified in the discourse of preceptor teachers and doctors, in addition to the lack of recognition of society and the low remuneration were the main demotivating factors in this choice. **Conclusion:** The increase in the participation of more Family and Community Medicine specialists in the medical school, as well as a valuation in the university community and in the management of the health system can be actions that provoke a greater attraction of students to this specialty.

Keyword:

Primary Health Care. Medical Education. Students, Medical. Career Choice. Family Practice.

*Correspondência para/ Correspondence to: E-mail: carol.fdutra@hotmail.com

Av. Universitária Km. 3, 5 - Cidade Universitária, Anápolis – GO – Brasil, 75083-515.

INTRODUÇÃO

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é uma especialidade estratégica, capaz de resolver até 90% dos problemas de saúde, atende crianças, adultos e idosos sem restrição por quaisquer órgãos e sistemas.^{1,2} Starfield destacou que os países com presença marcante de especialistas em MFC atendendo na Atenção Primária à Saúde (APS), possuem maior satisfação dos pacientes, melhores indicadores de morbimortalidade, menores custos para o sistema de saúde e redução das iniquidades em saúde.^{2,3}

No Brasil, apenas 1% dos profissionais registrados nos conselhos regionais de medicina possuem essa especialidade, resultando em carência de médicos para atuar na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (estratégia brasileira para ofertar APS).⁴ Diante desta problemática, a Lei Federal 12.871/2013, a Lei do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMM), buscou resolver este déficit de recursos humanos.⁵ A lei prevê que cada vaga de graduação em medicina tenha vaga correspondente de residência em MFC, o que representaria hoje acréscimos às atuais 1.537 vagas em MFC em 2015 para cerca de 18.000 vagas em 2019. Entretanto, em 2015 apenas 400 vagas de MFC foram ocupadas, mantendo 74% de vagas ociosas. O desinteresse notado pela MFC foi verificado na ociosidade de 14.000 vagas no edital de chamamento do Projeto Mais Médicos (eixo de provimento emergencial de médicos do PMM) em 2013.⁶

Para aumentar o interesse dos médicos brasileiros, no ano do lançamento do PMM, foi implantado e implementado um bônus através do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB). A partir de 2013, o PROVAB garantia um bônus de 10% à nota da prova de residência médica dos médicos que atuassem na ESF por um ano.⁵ Em 2015, o PROVAB foi absorvido pelo Projeto Mais Médicos.⁶ Outro benefício, é o abatimento da dívida do financiamento estudantil em 1% por mês trabalhado na ESF após a graduação.

Diante esta realidade de déficit de especialistas em MFC, torna-se necessária a compreensão do

interesse de estudantes por esta especialidade. Pesquisa recente mostrou que menos de 2% de estudantes de duas capitais brasileiras a escolheram.⁷ Em duas outras pesquisas, também recentes, nenhum estudante escolheu a MFC.^{8,9} Revisão de literatura feita por Cavalcante Neto apontou para uma carência de pesquisas nacionais específicas sobre a escolha pela MFC.¹⁰

O presente estudo busca analisar as percepções de estudantes de medicina, de uma cidade do estado de Goiás, sobre quais os fatores que influenciam as escolhas de estudantes pela MFC. A pesquisa foi realizada logo após a implementação do bônus de 10% para residência médica através do PROVAB. Ao verificar as escolhas profissionais destes e os motivos para a escolha pela MFC, espera-se cooperar com a adequação de políticas públicas na área da educação e saúde. Tal análise é estratégica para aumentar a atratividade da MFC como opção profissional para os futuros médicos.

MÉTODOS

O estudo seguiu a legislação nacional e as diretrizes internacionais de ética em pesquisa.¹¹ O projeto foi aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa Do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA), registrado no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, parecer nº 218.714, de 2013.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, transversal, com estudantes de medicina no último ano do curso. Foi escolhida uma escola privada, sem fins lucrativos, no interior do estado de Goiás, cuja primeira turma estava sendo formada no ano da pesquisa (2013). O contexto da pesquisa é de uma escola médica que realiza integração ensino-serviço-comunidade em todos os períodos do curso, utiliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais vigentes à época da pesquisa.¹²

Verificando-se a baixa proporção, regional e nacional, de especialistas em MFC⁴ e diante à falta de estudos nacionais abordando tal contexto a seguinte pergunta de pesquisa foi

elaborada: Quais os fatores influenciadores para a escolha pela MFC entre graduandos de medicina, na percepção de estudantes do último ano de medicina?

Para analisar motivos e percepções relacionados ao objetivo do estudo adotou-se a Análise de Conteúdo.¹³ A escolha partiu da finalidade de, como descreve a autora desta metodologia, “fundamentar impressões e juízos, por meio de operações conducentes a resultados de confiança”. Para validar tal análise, o percurso metodológico foi submetido a dois pesquisadores doutores, experientes em pesquisa qualitativa.

A população estudada foram os graduandos de 2013 de uma escola médica escolhida convenientemente à proposta de uma pesquisa no local de trabalho. Este tipo de pesquisa é

própria para um programa de mestrado profissionalizante da Universidade Federal de Goiás, como o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MEPES-UFG), contexto onde o projeto foi concebido. Não houve definição de amostra, pois havia a intenção de conhecer a percepção de toda a turma. Aplicou-se questionários para caracterização socioeconômica e realizou-se entrevistas com os 42 acadêmicos concluintes do curso de medicina em 2013. Todos concordaram em participar do estudo e foram agendadas entrevistas individuais para aplicação de roteiro semiestruturado (Quadro 1). O roteiro continha perguntas relativas às aspirações profissionais e às percepções dos fatores influenciadores à escolha pela MFC. Às respostas, gravadas e transcritas, aplicou-se a técnica de análise do conteúdo.

Quadro 1 – Roteiro para a Entrevista Semiestruturada, produzido especificamente para esta pesquisa.

Aspirações profissionais
<ol style="list-style-type: none">1. Qual a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) para o Sistema Único de Saúde? Você aspira trabalhar nela? Se sim, definitivamente ou provisoriamente? Por quê?2. Onde quer trabalhar no auge da carreira? Capital ou interior? Público ou privado?3. Você já escolheu qual especialidade médica seguirá? Qual é sua escolha?
Percepções sobre a MFC
<ol style="list-style-type: none">1. Como você avalia a carreira de Médico de Família e Comunidade? Ótima, boa, regular, ruim ou péssima?2. Em sua opinião, a partir de sua experiência na ESF durante o curso, o que pode influenciar no seu interesse por abraçar a carreira de Médico de Família e Comunidade?

Seguindo as orientações metodológicas de Bardin, realizou-se uma Análise de Conteúdo Temática, consistindo em três ações: pré-análise; exploração do material; e interpretação dos resultados devidamente tratados.¹³ A pré-análise incluiu uma leitura flutuante com identificação e recorte de unidades temáticas, de acordo com categorias e subcategorias criadas. A criação destas categorias proveio dos motivos para as escolhas profissionais apresentados durante a leitura das respostas.

Nesta categorização, os pesquisadores relacionaram a escolha profissional com o conceito de ação social. Tal conceito tem substrato teórico na sociologia, especificamente em Max Weber. Weber defende que estas ações sociais possuem uma racionalidade. A razão oculta nas ações sociais sofrem influências, que ele intitulou de “fatores racionais influenciadores”.¹⁴

Partindo deste referencial teórico, duas categorias de fatores influenciadores da escolha pela MFC foram elaboradas para

análise neste estudo: “fatores racionais referentes aos fins”; e “fatores racionais referentes aos valores”. A primeira foi subcategorizada em: remuneração, prestígio na sociedade, plano de carreira, prestígio na academia / currículo oculto e oferta de infraestrutura. A segunda, subcategorizada em: influência de um profissional-Modelo, atuação com um conhecimento amplo, possibilidade de vínculo com a comunidade, consideração por equilíbrio do trabalho com a vida familiar e compromisso social. Após categorizar, verificou-se quais subcategorias são influência positiva ou negativa diante da percepção discente da realidade da MFC e a relação desta realidade com suas escolhas profissionais.

RESULTADOS

O perfil socioeconômico da população estudada é de graduandos jovens (73% com menos de 26 anos), sexo feminino (66,6%), solteiros (85,7%), de raça branca (57,1%), não havendo nenhum negro entre os pesquisados). Suas famílias são compostas em sua maioria por pais com curso superior (88%) cuja renda familiar declarada, segundo critérios da Comissão para a Definição de Classe Média, os enquadra como classe alta, não havendo nenhum estudante enquadrado na classe baixa.^{15,16}

Apenas 2,4% dos entrevistados pretende trabalhar predominantemente no SUS e ninguém aspira exclusividade ao sistema público. Quanto à ESF, 88% aspira trabalhar provisoriamente de maneira que a maioria complementou a resposta com a frase “até passar na prova de residência”. Mais da metade consideram a carreira em MFC regular ou boa, e 35,7% a consideram uma carreira boa ou ótima. Não houve diferença entre o número de estudantes que aspiram trabalhar na capital ou no interior, 42,9% para cada opção. Quanto às especialidades, o Gráfico 1 mostra que nenhum estudante escolheu a MFC.

A análise qualitativa gerou subcategorias incluídas nas duas categorias descritas na

metodologia. As subcategorias encontradas, divididas em “fatores racionais referentes aos fins” e “fatores racionais referentes aos valores”, estão descritas nas Tabelas 1 e 2, com exemplos de falas ao lado de suas respectivas subcategorias e uma síntese das percepções discentes sobre como determinado fator influencia as escolhas pela MFC.

Relacionando as escolhas realizadas com os discursos ilustrados (Tabela 1), a escolha pela MFC por estudantes pode ser impulsionada por um conjunto de valores que, entretanto, não teve força suficiente para atrair estudantes para a MFC.

Dois exemplos da importância dos valores reconhecidos pelos estudantes, principalmente na convivência com profissionais comprometidos e qualificados na ESF, estão nas falas de um estudante (M-12) e uma estudante (F-05):

“Acho que o profissional médico influencia muito em querer ou não a especialidade. Tem médico que se doa completamente... de coração mesmo”. (M-12)

“O especialista dentro da unidade é importante, porque se o profissional está engajado naquilo e pensa em trabalhar definitivamente, ele vai influenciar o acadêmico a trabalhar naquilo definitivamente. Porque é aquilo que ele acredita, se você colocar uma pessoa que está ali apenas para estudar um ano e diz: é um saco isso aqui, o acadêmico não vai sentir-se influenciado a fazer aquilo”. (F-05)

Corroborando com a ausência da escolha pela MFC entre os sujeitos da pesquisa estão as várias percepções negativas contidas nas entrevistas. Estas percepções incluem, a falta de incentivo e inspiração devido à escassez de especialistas em MFC na graduação. As falas anteriores mostram que a ausência de engajamento definitivo do profissional com a APS é uma influência negativa. Porém, foram os “fatores racionais referentes aos fins” que se destacaram como influências negativas (Tabela 2).

Tabela 1 – Fatores influenciadores da escolha pela Medicina de Família e Comunidade por estudantes de Medicina: Fatores Referentes a Valores

SUBCATEGORIA	FRASE ILUSTRATIVA	PERCEPÇÕES PRINCIPAIS
Profissional-Modelo	<i>“Se o profissional está engajado e pensa em trabalhar definitivamente, ele vai influenciar o acadêmico”</i>	Faltou contato com especialistas em MFC na ESF que os influenciasse. Médicos na ESF descomprometidos.
Conhecimento Amplo	<i>“Acho que é um clínico completo, você vê tudo, é medicina pura”</i>	Utilização de vasta gama de conhecimentos. Permite desenvolver capacidades
Vínculo com a comunidade	<i>“Já gosta daquilo, de estar mais perto da comunidade, de ficar em um só lugar, de estabelecer a relação, o vínculo”</i>	Vínculo com as pessoas, com suas famílias e com a comunidade
Concilia trabalho e vida familiar	<i>“É um trabalho que dá para conciliar minha vida particular e profissional.” “A mulher tem que escolher uma área que você tenha um horário mais organizado, tempo de dedicar à família.”</i>	Jornada de trabalho equilibrada que viabilize o convívio familiar.
Compromisso social	<i>“Depende muito da pessoa, se é engajada em causa social, ou se é uma pessoa que pensa mais na parte financeira.”</i>	Exige escolher um engajamento social, sacrificando uma melhor remuneração.

Siglas: MFC: Medicina de Família e Comunidade; ESF: Estratégia de Saúde da Família.

O principal fator influenciador, mais citado por todos os estudantes, foi a remuneração, ilustrado pela fala da estudante F-25:

“Se você for viver com oito mil reais igual quando você pega um postinho, você não vive mal, mas essa sociedade impõe que o nosso médico não pode ganhar só isso.” F-25

O segundo fator mais citado foi o déficit de direitos trabalhistas. A ESF é local de vínculos precários na percepção destes estudantes (exemplos M-06 e M-08).

“A gente discutiu muito o plano de carreiras, a valorização do profissional. O principal é uma carreira profissional com segurança, uma vez que a maioria dos contratos hoje são precários, não tem segurança, não tem férias, não tem direitos garantidos. Isso acaba sendo um fator preponderante para que o acadêmico fuja dessa

carreira. Mudando este trabalho, para um com carteira registrada, com uma carreira de médico, com certeza tudo isso pode mudar”. (M-06)

“Os profissionais estão descontentes, não tem plano de carreira, estão lá só como quebra-galho”. (M-08)

Outra percepção importante foi a de uma sociedade que não reconhece ainda a MFC, levando os acadêmicos para opções que garantam mais prestígio social. Independente de atender a maior parte da população, há uma valorização na importância do médico que possui outra especialidade, chamado às vezes de “especialista”. Vários estudantes apontaram este desprestígio, como exemplifica a fala do estudante M-07:

“Hoje, no Brasil, eles dão mais importância para médico especialista e não para o médico que está

ali, que vai pegar a maior parte da população para ser atendida”. (M-07)

Uma influência marcante é a convivência com alguns professores e preceptores que compartilham uma visão pejorativa do médico que atua na ESF. A expressão “médico de postinho” é usada frequentemente, enfatizando o menor valor do MFC frente aos “superespecializados”. Tal relação de poder é reproduzida ainda na graduação pelos próprios acadêmicos que já desdenham o trabalho na ESF. Este cenário de prática é visto como trabalho temporário, não relacionado a campo

de atuação de especialista. A oposição ao trabalho na ESF é o trabalho de um médico com residência médica na percepção dos estudantes. Tais percepções são ilustradas nas falas a seguir:

“Às vezes, as pessoas falam com um sentido pejorativo do médico do postinho: ‘você pode ser médico de postinho, eu quero é estar lá no hospital, fazendo meu trabalho superespecializado’.” (M-02)

“Vou se não passar na residência. Quem está ali, está por falta de oportunidades, porque essa é a ideia que todo acadêmico tem.” (M-11)

Tabela 2 – Fatores influenciadores da escolha pela Medicina de Família e Comunidade por estudantes de Medicina: Fatores Referentes aos Fins

SUBCATEGORIA	FRASE ILUSTRATIVA	PERCEPÇÕES PRINCIPAIS
Remuneração	“Quando entra na medicina é para querer ser o especialista do especialistas e ganhar dinheiro. A maioria das pessoas é assim.	MFC não tem remuneração atrativa, não recebe remuneração equiparável a outros especialistas.
Plano de Carreira	“A gente discutiu muito o plano de carreiras, contratos hoje são precários, não tem segurança.”	Vínculos trabalhistas precários. Ausência de planos de carreiras. Sem estabilidade/segurança.
Estrutura para trabalhar	“Acho que muita coisa ia melhorar se existisse infraestrutura de medicamentos, de material de suporte, laboratório, exames.”	Faltam condições de trabalho seguras e saudáveis, sem condições de uso de todas as capacidades da MFC
Prestígio sociedade	na “O reconhecimento da sociedade, isso vai demorar muito.”	MFC com baixo prestígio na sociedade.
Prestígio Academia	na “Infelizmente dentro da faculdade e mais ainda dentro do meio médico, a Medicina de Família e Comunidade é uma profissão vista como se fosse menos do que as outras.”	Especialidade estigmatizada. Um currículo oculto que desvaloriza a MFC enquanto especialidade.

Sigla: MFC: Medicina de Família e Comunidade

DISCUSSÃO

O Brasil possui, segundo a pesquisa Demografia Médica 2015, 4.022 especialistas em MFC, 1,2% do

total de médicos.⁴ Tal déficit da MFC, comparada com especialidades relacionadas na literatura com um estilo de vida mais controlável, apresenta um desafio no redimensionamento de

especialistas no Brasil.^{7,17} O presente estudo denuncia uma percepção da especialidade como opção sem boa atratividade.

O Estado de Goiás possui uma população de médicos/habitantes próxima à média nacional (Goiás: 1,83/1.000 hab.; Brasil: 2,09/1.000 hab.). O estado possui 0,4% de seus médicos especialistas em MFC, uma proporção semelhante aos estados mais pobres.⁴ Os governos do estado, do município pesquisado e da capital possuem políticas de saúde que valorizam pouco a especialidade, não enfocam a MFC como a especialidade mais adequada para a ESF.

De igual maneira, os programas de residência médica em MFC no estado de Goiás são desproporcionalmente reduzidos. O quantitativo de vagas em MFC em 2015 correspondia a menos de 1% das vagas dos cursos de medicina do estado. A escola médica mais antiga do estado não tinha, no ano de 2015, sequer uma vaga de residência em MFC.

Apesar de o Brasil estar em um momento de profunda transformação na formação médica e nas políticas de provimento médico, não se verificou nesta pesquisa que tais políticas alteraram o perfil de especialidades eleitas pelos estudantes.⁵ Ilustrativamente, a prefeitura do município onde foi realizada a pesquisa, não aderiu aos editais de provimento médico do Governo Federal, como, por exemplo, o Projeto Mais Médicos e o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB). Entretanto, o desejo dos estudantes em atuar temporariamente na APS, antes da residência médica, mostra que estes programas podem ter influenciado estes estudantes a incluírem a ESF como possível primeiro local de trabalho.

O presente estudo demonstrou que um currículo com inserção precoce na ESF não foi suficiente para promover escolha pela MFC, reafirmando o padrão de baixo prestígio encontrado na literatura internacional e principalmente nacional.^{7,17}

Foi verificado que as razões para a não escolha desta especialidade estão relacionadas à percepção da influência da cultura médica, acadêmica e da população na tomada de decisão do estudante. Mesmo em países com forte atenção primária como Reino Unido e Canadá estes fatores têm sido identificados. Ao encontrarem estes desafios os governos destes países oferecem incentivos e valorizam mais os Médicos de Família, acarretando em redução destas influências negativas.²⁰

Notou-se insegurança decorrente da falta de direitos trabalhistas. Tal característica é relacionada ao contexto regional, em especial das grandes cidades de Goiás que possuem baixa cobertura de APS e com vínculos precários de trabalho. O trabalho na ESF ainda é verificado como temporário e de menor importância para realização profissional. Tais evidências confirmam a hipótese de Mello e Cavalcante Neto que a volatilidade dos recursos humanos na ESF, marcada por alta rotatividade de profissionais, está relacionada a falta de perspectiva de carreira e poucos direitos trabalhistas.^{8,10} Outro estudo também apontou que tal realidade leva a estudantes escolherem a MFC apenas se for uma “vocação missionária”.⁷

A expectativa de uma renda maior direciona os acadêmicos para determinadas especialidades e afasta-os da MFC.^{6,17} O Brasil não adotou uma política de valorização dos especialistas em APS, em especial no serviço público. Tal fato foi verificado em um estudo do Conselho Federal de Medicina, que mostrou uma atenção médica privada com quatro vezes mais médicos do que no Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

No que se refere ao perfil socioeconômico dos estudantes, esta pesquisa foi semelhante a outras pesquisas com estudantes de medicina brasileiros, apontando evidências da feminização da medicina e manutenção de pessoas com alto poder aquisitivo no curso.^{7,10}

Alguns países têm reagido às iniquidades em saúde com uma seleção de estudantes de

medicina com perfil socioeconômico mais variado, pois verificam que profissionais com raízes pobres ou etnias diversificadas estão mais abertos para a MFC.¹⁹

Concluiu-se que a única intervenção eficaz, em escolas médicas, para atrair profissionais para a APS é a exposição que seja uma imersão de boa qualidade. Os estudantes que foram expostos à ESF durante todo o curso queixaram da má qualidade do contato com os médicos, que não eram especialistas em MFC e não tinham comprometimento com a comunidade.

Conclui-se que o mercado liberal, ainda é mais atrativo para os estudantes. O estudo mostra estudantes desmotivados a trabalhar no SUS. A problematização das políticas de provimento do ministério da saúde é fundamental, pois no caso estudado viu-se que o PROVAB pode ter atraído estudantes para uma experiência provisória na ESF. Contudo, este programa não os influenciou a decidir pela MFC. O incentivo em forma de bônus pode ter influenciado os estudantes a aspirarem pela ESF provisoriamente, mas atuar como especialistas foi uma opção descartada pelos sujeitos da pesquisa.

A fragilidade de vínculos, que desvaloriza a qualificação e a continuidade da assistência, foram preponderantes para os estudantes não optarem pela MFC. A desprecarização dos vínculos e a ampliação dos programas de residência médica precisam expandir para o interior do Brasil.

Os resultados desta pesquisa colaboraram com mudanças na integração ensino-serviço-comunidade. Os envolvidos na gestão da escola médica e na gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) onde o estudo foi desenvolvido acataram a sugestão de um dos autores, a partir do compartilhar dos presentes resultados, de formalizar um convênio entre a SMS e a escola médica, para complementação da bolsa de residência médica em MFC.²¹ A residência em MFC, que por dois anos não tivera nenhum residente, passou a ter o segundo maior ponto

de corte em 2016, ao equiparar a bolsa do residente ao valor pago ao médico da ESF. Especialistas em MFC foram contratados pela prefeitura (como preceptores de residência) e pela escola médica (como professores). Hoje há maior integração ensino-serviço e graduação-residência. Os residentes almejam permanecer na cidade pois, agora com o convênio entre escola médica e prefeitura, há perspectiva de carreira na MFC.

Estas conclusões carecem ser fortalecidas por mais trabalhos, a fim de testar hipóteses potencialmente identificadas neste estudo exploratório. Contudo, o presente estudo possui relevância em seu pioneirismo temático nacional e já levanta possíveis categorias para trabalhos seguintes. O Brasil ainda não priorizou esta temática de pesquisa em sua agenda, diferentemente de países com sistemas de saúde universais e com protagonismo de uma APS resolutive.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo:

Issa AHTM, Garcia-Zapata MTA, Rocha AC, Sandré BB, Dutra ACF, Martins ILO, et al. Fatores para escolha de medicina de família por estudantes. Rev. Educ. Saúde 2017; 5 (2): 56-65

REFERÊNCIAS

1. McWhinney IR. General practice as an academic discipline. Reflections after a visit to the United States. The Lancet. 1966; 1(7434): 419-423. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4159793>. Accessed February 19, 2016.
2. Starfield B, Shi L, Grover A, Macinko J. The effects of specialist supply on populations' health: assessing the evidence. Health Aff

- (Millwood). 2005; Suppl Web:W5-W97 - W5-W107. doi:10.1377/hlthaff.w5.97.
3. Starfield B. Is primary care essential? *The Lancet*. 1994; 344(8930): 1129-1133. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(94\)90634-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(94)90634-3)
4. Scheffer M, Biancarelli A, Cassenote A. *Demografia Médica No Brasil 2015*. 3rd ed. São Paulo: CREMESP, CFM, USP; 2015.
5. Oliveira FP de, Vanni T, Pinto HA, Santos JDR dos, Figueiredo AM, Cyrino EG, et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(54): 623-634. DOI: 10.1590/1807-57622014.1142.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde. Programa Mais Médicos – Dois Anos: Mais Saúde Para Os Brasileiros. 1st ed. Brasília: Ministério da Saude; 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/03/livro-maismedicos-2015.pdf>.
7. Correia LSL, Mendonça VRR, Garcia GBC, Brandão EC, Barral-Netto M. Medical Specialty Choice and Related Factors of Brazilian Medical Students and Recent Doctors. *PLoS One*. 2015; 10:e0133585. DOI: 10.1371/journal.pone.0133585.
8. Corsi PR, Fernandes ÉL, Intelizano PM, Montagnini CCB, Baracat FI, Ribeiro MCS de A. Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. *Rev Bras Educ Med*. 2014; 38(2): 213-220. DOI: 10.1590/S0100-55022014000200008.
9. Arnaldo J, Sandy NS, Vannucchi TR, et al. Fatores determinantes para a escolha da especialidade médica no Brasil. *Rev Med (São Paulo)*. 2010;89(1):32-42.
10. Cavalcante NPG, Lira GV, Miranda AS. Interesse dos estudantes pela medicina de família: estado da questão e agenda de pesquisa. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(2): 198-204. DOI: 10.1590/S0100-55022009000200006.
11. Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes E Normas de Pesquisa Em Seres Humanos. Resolução 196/96. Brasil; 1996.
12. BRASIL Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 04/2014. Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso de Graduação Em Medicina. Brasil: Diário Oficial da União; 2014.
13. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 1st ed. São Paulo: LDA/Almedina Brasil; 2012.
14. Weber M. *Economia E Sociedade: Fundamentos Da Sociologia Compreensiva*, Volume 1. Universidade de Brasília; 2004.
15. Kamakura W, Mazzon JA. Critérios de estratificação e comparação de Classificadores Socioeconômicos no Brasil. *Rev Adm Empres*. 2016; 56(1): 55-70. DOI:10.1590/S0034-759020160106.
16. Brasil C de D da CM. Relatório de Definição de Classe Média No Brasil. Brasília; 2012. Disponível em: <http://www.sae.gov.br/wp-content/uploads/Relat%C3%B3rio-Defini%C3%A7%C3%A3o-da-Classe-M%C3%A9dia>.
17. Bennett KL, Phillips JP. Finding, recruiting, and sustaining the future primary care physician workforce: a new theoretical model of specialty choice process. *Acad Med*. 2010; 85(10 Suppl): S81-S88. DOI:10.1097/ACM.0b013e3181ed4bae.
18. Mello GA, de Mattos ATR, Souto BGA, Fontanella BJB, Demarzo MMP. Médico de família: ser ou não ser? Dilemas envolvidos na escolha desta carreira. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(3): 475-482.
19. Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Santana AJ. The relationship between entering medical students' backgrounds and career plans and their rural practice outcomes three decades

later. Acad Med. 2012; 87(4): 493-497. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3182488c06.

20. Pfarrwaller E, Sommer J, Chung C, Maisonneuve H, Nendaz M, Junod Perron N et al. Impact of Interventions to Increase the Proportion of Medical Students Choosing a Primary Care Career: A Systematic Review. J Gen Intern Med. 2015; 30(9): 1349-1358. DOI: 10.1007/s11606-015-3372-9.

21. Issa AHTM. Percepções discentes sobre a Estratégia de Saúde da Família e a escolha pela especialidade de Medicina de Família e Comunidade. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. 2014. Disponível em: [https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Afonso_Henrique_\(Revisada_e_Formatada\)\).pdf](https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Afonso_Henrique_(Revisada_e_Formatada)).pdf)