



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

revista.interface@gmail.com

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

de Andrade Araújo, Cássia; Canto Michelotti, Fernando; Souza Ramos, Tuanny Karen
Programas governamentais de provisão: perfil e motivações dos médicos que migraram
do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) para o Mais
Médicos em 2016

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 1, núm. 21, 2017, pp. 1217-1228
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180153322012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Programas governamentais de provisão:

perfil e motivações dos médicos que migraram do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) para o Mais Médicos em 2016

Cássia de Andrade Araújo^(a)
 Fernando Canto Michelotti^(b)
 Tuanny Karen Souza Ramos^(c)

Araújo CA, Michelotti FC, Ramos TKS. Government provision programs: profile and motivations of physicians who migrated from the Primary Care Professional Valorization Program (Provab) to the More Doctors Program in 2016. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(Supl.1):1217-28.

The Primary Care Professional Valorization Program (Provab) and the More Doctors Program are different strategies that were adopted simultaneously by the Brazilian Ministry of Health to tackle the lack of primary care physicians in the Brazilian National Health System (SUS), and they have the converging objective of recruiting Brazilians to work in vulnerable areas around the country. This paper analyzes the profiles and motivations of Provab professionals who migrated to the More Doctors Program in 2016. Secondary data from a Provab monitoring survey carried out by the Ministry of Health were used. The results showed that Provab attracted recently graduated physicians and suggest that the 10% bonus offered to graduates is making Provab a viable alternative to accessing the More Doctors Program for inexperienced physicians who have not yet chosen their career paths, but who are increasingly enthusiastic with regard to primary care.

Keywords: Provab. Precedence. More Doctors Program. Primary Care.

O Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) e o Programa Mais Médicos são estratégias diferentes adotadas em paralelo pelo Ministério da Saúde (MS) para enfrentar a falta de médicos na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), que convergem no objetivo de atrair brasileiros para atuar em áreas vulneráveis do país. Este artigo analisa perfil e motivações dos egressos do Provab que migraram para o Mais Médicos em 2016. Foram utilizados dados secundários do MS de um *survey* de monitoramento do Provab. Os resultados apontam que o Provab atraiu recém-egressos de Medicina e dão indícios de que o bônus de 10% ofertado aos que o concluem vem tornando o Provab uma via alternativa de acesso ao Mais Médicos para médicos com pouca experiência e indecisos sobre os rumos profissionais, mas que demonstram entusiasmo crescente em relação à Atenção Básica.

Palavras-chave: Provab. Precedência. Mais Médicos. Atenção Primária à Saúde.

^(a,b,c) Ministério da Saúde,
 Área de Planejamento
 e Dimensionamento,
 Departamento de
 Planejamento e
 Regulação da Provisão
 de Profissionais de
 Saúde. Esplanada
 dos Ministérios,
 Bloco G, Ed. Sede, 7º
 andar. Zona Cívica.
 Brasília, DF, Brasil.
 70.058-900.
 cassia.andrade.nutri@
 gmail.com;
 fcmichelotti@
 gmail.com;
 tuanny.ramos89@
 gmail.com

Introdução

Ao longo de seus mais de 25 anos de existência, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem enfrentando sucessivos desafios para fazer valer a sua diretriz constitucional de universalizar o acesso à saúde em todo o território nacional. Mesmo diante da conquista do marco legal que foi a Constituição Federal de 1988¹ e da posterior regulamentação da saúde na Lei Orgânica do SUS, a desigualdade na provisão de serviços de saúde manteve-se entre os cidadãos que residem em localidades com oferta de infraestrutura e mão de obra especializada e os que se encontram total ou parcialmente desassistidos.

No intuito de contornar a profunda carência de serviços essenciais que aflige cidadãos de norte a sul do país, principalmente no meio rural e nas periferias das grandes cidades, houve a aposta pelo Governo Federal no início dos anos 1990 na expansão da oferta de serviços básicos de saúde por meio de incentivos financeiros para que municípios adotassem o Programa, atualmente estratégia, de Saúde da Família, que colocou Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiros e médicos na linha de frente. Diferente do caso dos dois primeiros, que tiveram um crescimento vertiginoso nos sistemas locais de saúde, os médicos estiveram na contracorrente dessa expansão, o que acabou por penalizar principalmente regiões de maior vulnerabilidade social.

A literatura que se debruçou sobre as razões para tamanha dificuldade em atrair e fixar médicos fora dos centros mais ricos e urbanizados já apontou alguns fatores como os que mais influenciam a decisão médica²⁻⁵. A alta instabilidade fiscal dos orçamentos municipais e os vínculos precários de contratação, a concentração territorial de escolas médicas e de vagas de residência médica, as más condições de trabalho e de vida para si e familiares e o isolamento profissional, com menores chances de especialização e de avanço na carreira, têm contribuído para a dificuldade de fixar médicos e levado à alta rotatividade desses profissionais em várias localidades, prejudicando a consolidação de um modelo de atenção que siga as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde para uma Atenção Básica à Saúde resolutiva e de qualidade, calcada na longitudinalidade do cuidado.

Diante da persistência desse déficit assistencial em regiões vulneráveis, o MS buscou revertê-lo desde os anos 1990 por meio do lançamento de sucessivas iniciativas que visaram atrair médicos para o SUS, seja por meio de ações dirigidas a sanar de modo imediato a falta desses profissionais, a exemplo do Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde (Pisus) e do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), ou de ações visando induzir mudanças na formação médica, com efeitos a longo prazo, a exemplo do Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed) e do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Este artigo trata justamente de uma iniciativa que buscou condensar em um único programa os eixos do provimento e da formação: o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab), sinalizando, assim, um novo momento de concentração de esforços do Governo Federal em prol do fortalecimento da Atenção Básica no SUS⁶⁻⁹.

O Provab foi lançado pelo MS em 2011 (Portaria MS nº. 2.087) e, desde a sua criação, previu incentivos educacionais presenciais e a distância, tais como a supervisão feita por um profissional vinculado a uma instituição de ensino e um curso de especialização em Saúde da Família promovido pela (UNA-SUS). Esta era uma aposta em reverter o isolamento profissional e fortalecer uma especialidade que reforça o papel do médico na Atenção Básica. Ciente de que a dificuldade de atrair médicos inviabilizaria o sucesso dessa iniciativa, foi aprovada na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) uma resolução (nº 3/2011) que previa a concessão de um bônus de 10% nos processos seletivos para ingresso na residência médica aos que concluíssem o Provab. Essa resolução sofreu uma alteração em 2015 (nº 2/2015), quando o bônus passou a ser exclusivamente para uso em programas de residência de acesso direto. Essa medida esteve associada a uma estratégia de indução do MS à formação de especialistas em áreas básicas e reconhecidamente prioritárias para o SUS ou com escassez de oferta.

Em 2014, quando o Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013) já havia sido criado, o MS inovou ao permitir uma migração cruzada dos participantes entre os programas, desde que permanecessem no mesmo município. Essa medida visava não prejudicar os sistemas locais de Saúde nos quais os profissionais já estivessem atuando. A possibilidade de transferência, no entanto, não

anulou a estrutura própria de incentivos de cada programa. Em 2015, reformulou-se o processo seletivo para recrutamento de médicos com o lançamento de um único edital (nº 2/2015), que passou a utilizar a nomenclatura “modalidade com 10%” para o Provac e “modalidade sem 10%” para o Mais Médicos. Outra mudança foi que se instituiu uma transferência de mão única, do Provac para o Mais Médicos, criando-se o que veio a se chamar de precedência, que é a preferência para ocupação de uma dada vaga pelo médico concludente do Provac que opte por continuar trabalhando no município, de modo que a vaga deixa de ser ofertada em edital para recrutar novos interessados. Assim, caso tenha concluído o Provac com conceito satisfatório e a solicitação seja validada pelo gestor municipal, o médico é transferido automaticamente ao Mais Médicos.

Desde que o MS criou uma via de acesso direto do Provac ao Mais Médicos, cresceu o número de médicos brasileiros que vem optando por migrar de modalidades e permanecer mais tempo na Atenção Básica. Para se ter ideia da magnitude desse fenômeno, o número dos que decidiram estender o tempo de atuação via incentivos do Governo Federal mais do que quadruplicou entre 2014 e 2016. Dos 3.040 médicos que concluíram o Provac em 2014, só 277 decidiram migrar. Em 2015, o número subiu para 890, mesmo que o de concluintes tenha se mantido quase igual (3.101). Já em 2016, o número de concluintes teve uma leve queda, enquanto o dos que optaram por se transferir ao Mais Médicos cresceu e chegou a 55% do total: foram 1.245 de 2.247 médicos.

Revelar quem são esses médicos e quais as motivações de uma atitude aparentemente tão inusitada, vinda de uma categoria reticente a qualquer decisão governamental que aparente subtrair a sua autonomia profissional ou interferir sobre o seu mercado de trabalho, poderá fornecer pistas para entender o desenho institucional que o MS adotou no caso do Provac e a relação deste com o Mais Médicos, cujo bem-sucedido “casamento” parece ter justamente dependido da criação de incentivos que contornassem a contrariedade da categoria médica sem deixar de atrair o interesse de seus membros. É sobre o perfil de médico que mais se interessa por esses programas e o modo como a estrutura de incentivos pode estar afetando sua decisão de permanecer por mais tempo na Atenção Básica que este artigo discorre a seguir.

Método

A pesquisa utilizou dados secundários, acessados mediante anuência da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, vinculada ao DEPREPS/SGTES/MS, responsável institucional pela disponibilização dos bancos de dados, após assinatura prévia do Termo de Responsabilidade por parte dos solicitantes. Os dados foram produzidos pelo MS por meio de um *survey* para fins de monitoramento de seus programas.

Foi enviado um formulário eletrônico ao universo dos 1.245 participantes do Provac 2015 que solicitaram permanecer no Mais Médicos por meio do Edital nº 02/2016. Dos 1.245 médicos que tiveram acesso ao formulário, 477 o responderam. O questionário continha vinte perguntas, sendo 16 fechadas e quatro abertas. 11 perguntas fechadas traçaram o perfil sociodemográfico, de formação e de trajetória profissional dos médicos. Duas outras questões fechadas, referentes às razões para participar do Provac e para migrar ao Mais Médicos, continham opções de enumeração por ordem de prioridade, com exclusão da opção de neutralidade, e escalas de importância. As três restantes tratavam da avaliação do médico acerca de sua participação e se recomendaria ou não o Provac para outros médicos, que foram desconsideradas nesta análise.

Com relação às perguntas abertas, os respondentes podiam incluir comentários para justificar as perguntas fechadas referentes às razões dos médicos para ingressar no Provac, para migrar para o Mais Médicos e para recomendar ou não o programa para outros médicos. Havia, por último, uma pergunta específica para colher sugestões de melhoria dos programas de provimento. Pelo fato de o preenchimento das questões abertas não ser obrigatório, no conjunto dos 477 questionários obtidos, a pergunta referente ao Provac teve 109 comentários e a do Mais Médicos, 98.

Fez-se um cálculo para se certificar que a taxa de respostas permitiria inferências para o universo dos que tiveram acesso ao formulário. A taxa de respostas foi de 38,31% (n=477). Esse

número é representativo da população estudada, pois alcançou o valor mínimo para uma amostra estatisticamente representativa ($n=300$), considerando intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 3,62%.

Outra informação que se julgou importante avaliar foi se existia uma correlação entre os 477 respondentes e o universo de 1.245 participantes no que diz respeito a sua distribuição territorial, de acordo com os oito perfis de vulnerabilidade dos municípios definidos pelo Mais Médicos. A comparação objetivou certificar que as respostas exprimiam opiniões de médicos vivendo experiências profissionais em realidades tão díspares, como as que o Provac proporciona. Os dados referentes aos 477 médicos revelaram que estes foram alocados em 350 municípios situados nas cinco regiões do país. Os municípios foram então enquadrados nos perfis de municípios do Mais Médicos e o resultado foi comparado à distribuição dos 1.245 médicos nos mesmos perfis, certificando-se da forte correlação obtida desse cruzamento.

O método utilizado para análise dos dados quantitativos foi o estatístico descritivo e os resultados de frequência foram apresentados na forma de gráficos com respectivos percentuais, sendo utilizado o *software* SPSS para processamento estatístico das informações.

No que tange à análise dos dados qualitativos, as duas perguntas somadas geraram um conjunto de 207 respostas que foram lidas e categorizadas de modo indutivo em motivações de teor “pragmático”, “entusiasta”, “dedicado” e “idealista”. Essas quatro categorias foram criadas a partir da análise do conteúdo das respostas, ressaltando que cada resposta podia ser enquadrada em uma ou mais categorias. As categorias, por sua vez, geraram subcategorias, classificadas de acordo com o teor dos argumentos usados para justificar as razões apontadas. Para exemplificar como foi feita a análise, reproduz-se abaixo a categorização de uma das respostas a respeito dos motivos que levaram o médico a ingressar no Provac, em 2015:

[além do curso de especialização] → Dedicção (categoria) → Pós-graduação (subcategoria)
[também há a vontade de participar ativamente no âmbito da Atenção Básica] → Entusiasmo (categoria) → Identificação AB (subcategoria) [estando mais próximo à população que mais necessita de atendimento] → Idealismo (categoria) → Equidade (subcategoria).

O Quadro 1 traz a descrição dos critérios usados para incluir as respostas nas respectivas categorias.

Quadro 1. Descrição do critério para inclusão das respostas nas respectivas categorias

| Categoria | Descrição de motivações |
|------------------|--|
| Entusiasmo | Orientadas por interesses profissionais associados à Atenção Básica. Expressam-se em falas que revelam uma identificação e preferência por atuar nesta área, um desejo de acumular experiência profissional e de contribuir para qualificá-la. Ideia central: “vivência prática valoriza o médico que atua na Atenção Básica”. |
| Pragmatismo | Baseiam-se em um cálculo em termos de custo-benefício para embasar a tomada de decisão. Há uma racionalização que justifica a adesão ao programa, expressa por falas que ressaltam os benefícios advindos dos incentivos ofertados pelo programa. Ideia central: “recompensas compensam eventuais ônus e responsabilidades de participar”. |
| Dedicção | Decorrem de interesses ligados à oportunidade de se titular especialista, junto com a valorização do conhecimento e do aprendizado envolvido na participação em um programa que integra ensino e serviço e prevê tempo de estudo na carga horária semanal, inclusive para se preparar para as provas de residência médica. Ideia central: “dedicção aos estudos qualifica a atuação do médico”. |
| Idealismo | Caráter altruísta, destacando-se uma preocupação com a questão dos efeitos que a iniquidade gera na saúde dos cidadãos. O médico é um sujeito ativo de transformação que deveria se engajar pessoalmente e se comprometer profissionalmente com a comunidade que atende e, ao fazê-lo, pode desencadear micromudanças nas práticas de Saúde e no modelo de formação médica que estejam mais sintonizadas com as diretrizes do SUS. Ideia central: “provocar mudanças sociais e políticas é inerente ao médico que atua na Atenção Básica”. |

Para fins de comparação, lançou-se mão de informações disponibilizadas pelo DEPREPS acerca do perfil dos médicos que optaram por migrar ao Mais Médicos após concluírem o Provac em 2014 e em 2015. Cabe ressaltar que o trabalho tem limitações em suas conclusões tanto pela natureza secundária dos dados quantitativos obtidos e fragilidade do instrumento usado para aferição das motivações quanto pelo baixo número de respostas às perguntas abertas; por isto a opção por explicitar o máximo possível os critérios adotados na análise dos dados qualitativos.

Resultados e discussão

1 Perfil dos médicos concluintes do Provac que migraram para o Mais Médicos em 2016

A análise dos dados coletados pelo MS por meio do formulário eletrônico revelou que esses programas atraíram predominantemente médicos jovens, ainda sem família constituída, recém-formados e com pouca experiência e formação profissional na Atenção Básica, mas dispostos a aprender mais sobre a área na prática. 72% dos médicos estavam na faixa etária dos 30 anos de idade, no momento da inscrição; e eram, em sua maioria, solteiros (69%), com até um ano de formados (61%). Coerentemente com a curta experiência profissional, 88% dos médicos não tinham feito nenhuma especialização antes do Provac e, entre os 55% que possuíam atuação anterior na Atenção Básica, 62% limitavam-se a um ano de atuação nessa área. Esses achados indicam que o Provac vem sendo encarado como uma alternativa atrativa de primeiro ingresso no mercado de trabalho, muitas vezes para que os profissionais possam atuar em, ou retornar para, suas regiões de origem após a conclusão do curso de Medicina; essas hipóteses são reforçadas com dados do *survey* discutidos nesta pesquisa.

No que concerne aos dados de raça/cor dos participantes, 41% destes são negros (pardos e pretos). Esse índice pode parecer baixo se comparado ao número de brancos, que são maioria (55%), cujo índice é inclusive superior ao detectado no Censo do IBGE de 2010 (48%). Porém, considerando que o alto número de brancos nos *campi* universitários brasileiros é uma situação mais comum quando se leva em conta os estudantes matriculados no curso de Medicina, que atinge 74%, segundo Ristoff¹⁰, enquanto pretos e pardos antes da Lei de Cotas alcançavam só 5,6% dos alunos em 2002¹¹, os 41% de pretos e pardos são, por certo, um percentual bastante expressivo. Esse alto índice verificado em um curso de graduação conhecido por recrutar um perfil branco e de alta renda, que geralmente é proveniente de uma família de médicos, é um indicativo de que as políticas de expansão e interiorização de vagas dos cursos de graduação em Medicina e de mudanças nas regras de acesso, com destaque para o acesso por cotas, têm permitido diversificar a origem socioeconômica dos egressos.

No que diz respeito à origem, quase metade dos participantes é proveniente da região nordeste (48%). Isso pode ser explicado pelo fato de o Provac tornar-se uma alternativa de trabalho que diversifica as opções de atuação profissional em uma região que tem menor oferta de vagas de residência médica e de emprego no setor privado, comparativamente às regiões sul e sudeste. Se essa hipótese parece se aplicar ao sul, deve, todavia, ser relativizada se estendida à região sudeste, pelo simples fato de que esta é a região que fornece o segundo maior número de participantes: 25% destes eram originários do sudeste; bem superior, portanto, aos números encontrados no centro-oeste (10%), norte (8%) e sul (8%) do país.

Já no caso do nordeste, que supera o índice do sudeste, os 48% podem ser atribuídos, em grande medida, ao incremento de 216% no número de cursos e de 152% no número de vagas de graduação em Medicina por instituições públicas e privadas de ensino superior, no período de 2000 a 2010, segundo dados do Sistema de Indicadores das Graduações em Saúde (Sigras)¹². Mas, da mesma forma, essa hipótese deve ser relativizada, já que participantes provenientes da região norte foram apenas 8%, sendo que esta foi a região que teve o maior crescimento em números percentuais no Brasil entre 2000 e 2010, expressiva taxa de 375% no número de cursos e de 370%, no número de vagas em Medicina.

Uma linha de explicação para subsidiar esses dados seria o argumento de que o local onde os médicos cursam a graduação exerce influência sobre a decisão de onde irão trabalhar após formados e de que razões financeiras para um curso de longa duração constroem as chances de migração inter-regional, embora a unificação nacional de processos seletivos de acesso ao ensino superior venha estimulando essa migração. Isso ajudaria a explicar por que sudeste e nordeste estão à frente no número de participantes, já que são as regiões que têm o maior número absoluto de cursos de Medicina, somando instituições públicas e privadas¹².

Os dados acerca das motivações corroboram essa hipótese à medida que “a proximidade do domicílio de origem” foi tida como um fator “muito importante” por 45% dos respondentes quando questionados sobre as razões para migrar do Provac para o Mais Médicos, acima inclusive do “valor da bolsa”. Já para ingressar no Provac, 36% deram “prioridade 1” para a categoria “localização do município”, taxa que é ainda mais expressiva considerando que o Provac exige do médico que permaneça apenas um ano no município escolhido, e ainda assim os médicos consideraram a localização como importante critério de adesão.

Alguns estados das regiões nordeste e sudeste destacam-se quando analisados a origem, o local de graduação e a atuação desses médicos. O Ceará é a UF de onde se origina o maior número de participantes (12%, seguido de Minas Gerais, com 11%) e é onde estes mais escolhem atuar (12%, seguido pela Bahia, com 10%), enquanto Minas Gerais destaca-se como a UF onde os médicos mais concluem a graduação (13%, seguido pela Paraíba, com 10%).

Os resultados apresentados revelaram uma fotografia dos concluintes do Provac que solicitaram precedência em 2016, que não é discrepante dos referentes ao conjunto de 2.412 médicos que optaram pelo mesmo percurso desde 2014.

Ainda que o indicador de gênero dos participantes, se considerada a margem de erro, demonstre uma divisão por igual entre mulheres (52%) e homens (48%) da turma que solicitou precedência em 2016, os dados agregados do conjunto das edições permitiram verificar que já foi menor o número de homens à proporção de 10% (homens, 45%; mulheres, 55%); diferença que se encontrou diluída na turma que ingressou em 2015. Em números absolutos, os dados desde 2014 revelaram que permanecer no Mais Médicos tem atraído mais as mulheres. Esse verniz de gênero deve, contudo, ser aplicado com cautela em inferências desta natureza, já que a maior procura pode ser fruto do maior número de mulheres formadas, conforme revela a tendência de “feminização” da Medicina no país, apontada na edição 2015 da Demografia Médica no Brasil, que traz que, considerando médicos com 29 anos ou menos, as mulheres já são maioria, atingindo 56,2%, contra 43,8% dos homens²; índices que são bem próximos aos encontrados no conjunto dos 2.412 médicos que solicitaram precedência.

A comparação entre os dados agregados e os referentes só a 2016, feita com base nos achados da Demografia Médica², aponta na direção de um incremento do número de médicos homens que têm se interessado em permanecer no Mais Médicos após o fim do Provac. Esse número cresceu de 2014 a 2016: 43,7% dos homens solicitam precedência em 2014, 44,8% em 2015 e 48% em 2016, mesmo que o número de médicas o supere sempre em termos absolutos em todas as edições no mesmo período. O fenômeno da “feminização” afeta também a competitividade entre gêneros pelas vagas de residência médica e sugere que, como decorrência dessa tendência, pode estar acontecendo um aumento relativo no número de mulheres que ingressam na residência, reorientando, ao menos no curto prazo, os rumos que médicos homens recém-formados dão a sua carreira. Em um cenário de acirrada competição no processo seletivo, o bônus de 10% concedido aos participantes que finalizam com sucesso o Provac é apontado nos dados quanti e qualitativos como um incentivo fundamental para adesão ao programa. E talvez o Mais Médicos passe a constar cada vez mais do rol de opções dos médicos para os que adiam o projeto profissional de fazer residência médica, assegurados os 10% para seleções futuras e o usufruto das horas semanais de estudo.

Já os dados que sinalizaram a ampla adesão dos cearenses ao Provac e sua posterior disposição de migrar para o Mais Médicos, discutidos anteriormente, ganham um reforço quando se analisam os dados de origem e local de graduação e atuação no Provac para o conjunto dos 2.412 médicos. O Ceará mantém-se como a UF onde nasceu o maior número de participantes e a que tem, considerando todas as edições, o maior número atuando pelo Provac, além de assumir a liderança como a UF na

qual os participantes mais concluíram a graduação, ficando Minas Gerais em segundo. Isso parece ser efeito das altas taxas de crescimento de vagas e de cursos de Medicina na região nordeste, mas também reflete a alta adesão de municípios cearenses nos anos iniciais do Provac.

Considerando faixa etária e tempo de formação dos participantes, dos 2.412 médicos, 78% tinham menos de 30 anos e 85% formaram-se em Medicina a partir de 2012, portanto, após o lançamento do Provac; o que indica que esses participantes tomaram conhecimento do programa quando ainda eram estudantes. Esse achado, em particular, reforça que o desenho institucional do Provac por meio de incentivos seletivos para atrair o perfil recém-formado foi bem-sucedido. Mas, afinal, o que tem motivado os médicos recém-formados a vislumbrar até sete anos, um de Provac e seis de Mais Médicos, de dedicação profissional à Atenção Básica?

Na próxima seção, discutem-se motivações que parecem estar por trás dessas escolhas. Como nem toda decisão é só pragmaticamente orientada, o bônus de 10%, garantido ao final do Provac, como já foi mencionado, mostrou-se um incentivo para aderir ao programa, mas não pode ser tido como um estímulo para migrar para o Mais Médicos e nem o único, pois, se o fosse, os concluintes do Provac não teriam razão para solicitar transferência ao Mais Médicos. Contudo, é justamente isso que vem acontecendo cada vez mais. E, ressalte-se, esses números ainda podem crescer, pois dados do MS dão conta de que, em média, 75% das escolhas na hora da inscrição têm sido na direção do Provac. É, portanto, nessa “modalidade com 10%” que se encontra um grande contingente de médicos brasileiros.

2 Motivações dos médicos concluintes do Provac para migrar para o Mais Médicos

Apresentam-se, nesta seção, os dados que resultaram das questões fechadas sobre as motivações dos médicos para ingressar no Provac e migrar ao Mais Médicos, sistematizados nas figuras 1 e 2.

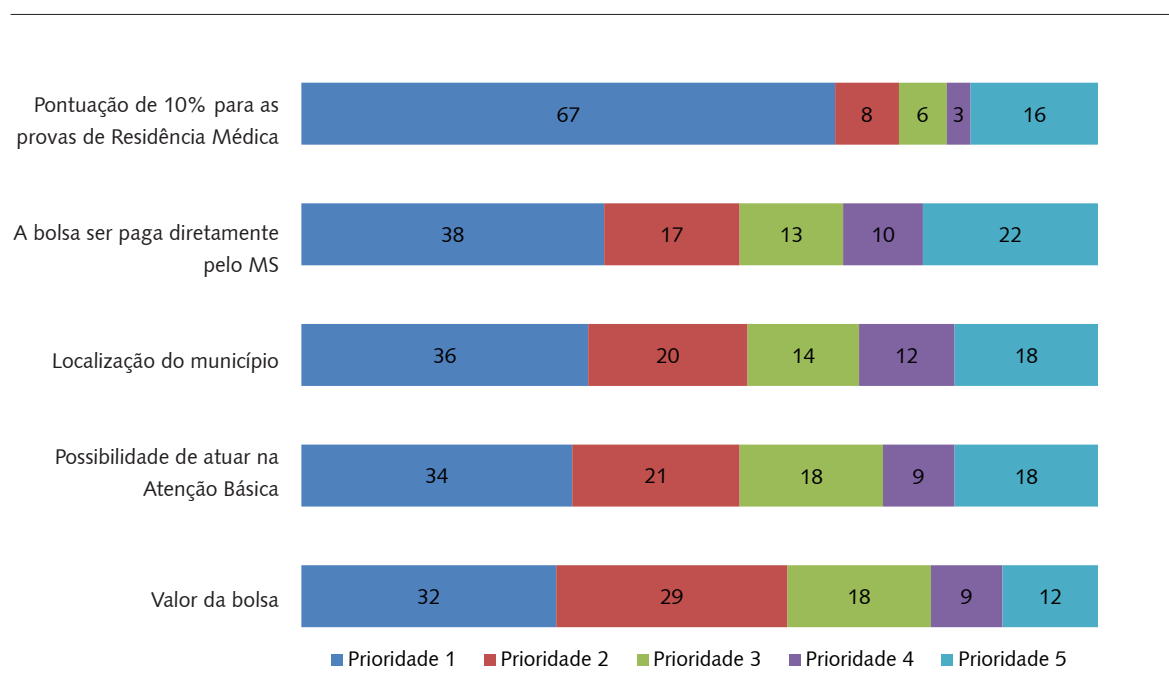


Figura 1. Razões que levaram o médico a participar do Provac

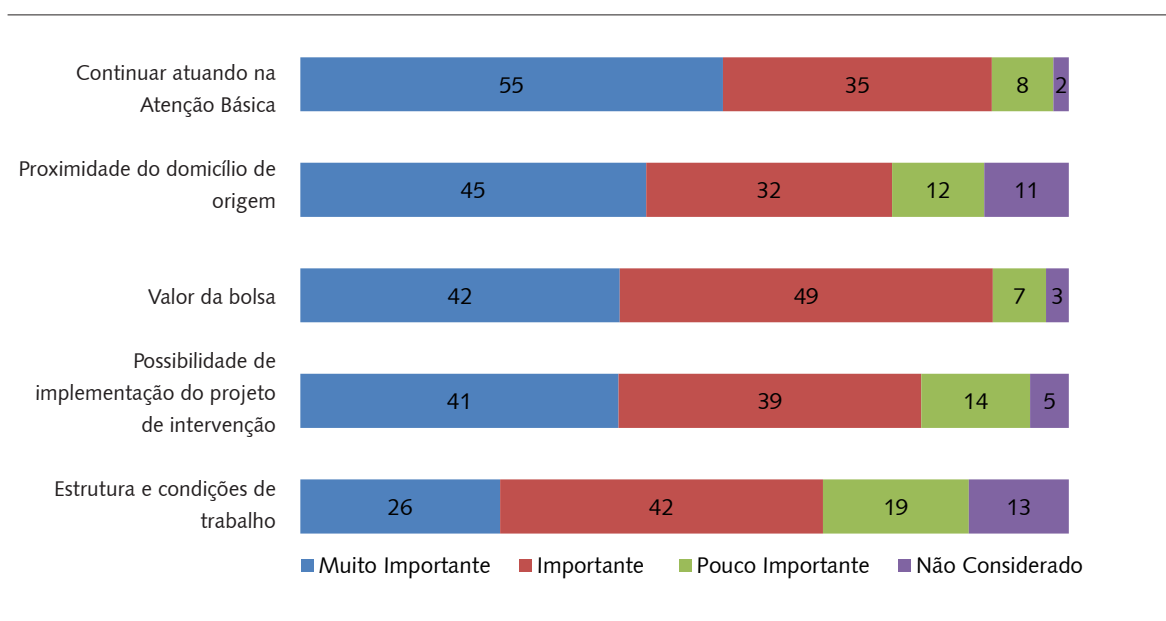


Figura 2. Razões que levaram o médico a solicitar a precedência

Embora todos os itens tenham se mostrado relevantes para a decisão de participar do Provab, o bônus de 10% para as provas de residência médica desponta como a principal razão para aderir ao programa, alcançando percentual de 74% de prioridade 1 e 2, somadas. Os comentários adicionais feitos na respectiva pergunta aberta reforçaram este achado, pois os respondentes fizeram questão de ressaltar a relevância deste fator, mesmo já constando como uma das opções avaliadas na pergunta fechada.

Considerando a categorização que se adotou na análise dos comentários, evidenciou-se que, de modo agregado, o teor das motivações inverteu-se quando se consideraram as razões dos médicos para ingressar no Provab e para migrar ao Mais Médicos. Quando o que esteve em jogo foi comentar livremente as razões dos médicos, cujo perfil é formado em sua maioria por recém-egressos, para aderir ao Provab, as duas categorias que são mais genéricas e que têm menos relação com a Atenção Básica, que são “pragmatismo + dedicação”, atingiram 62% das menções, enquanto as que são mais fortemente relacionadas à Atenção Básica, “entusiasmo + idealismo”, alcançaram juntas só 39%. Os achados do questionário corroboram esse resultado, pois a “possibilidade de atuar na Atenção Básica” ficou em quarto lugar como prioridade 1 (34%), atrás de razões pragmáticas que tiveram destaque, estando a “pontuação de 10% para as provas de residência médica” com 66% de prioridade 1. Caso se somem prioridades 1 e 2, o “valor da bolsa” – então em quinto lugar quando se considera apenas a prioridade 1, logo após “a possibilidade de atuar na Atenção Básica” – acaba por superar esta com uma margem de 5% a mais. Trata-se de um forte indício de que o médico que sai quase diretamente dos bancos escolares para entrar no Provab não o faz, de modo geral, por causa de uma identificação com a área da Atenção Básica e/ou com as demais frentes de atuação do SUS ou porque a breve experiência com a área o tenha estimulado.

Afinal, sem que categorias alheias à Atenção Básica percam espaço nas motivações, o interesse na Atenção Básica ganha nitidamente peso e novas cores nas motivações para os médicos solicitarem precedência, por meio tanto do crescimento relativo das categorias que lhe dizem respeito quanto da multiplicação e diversificação das subcategorias: “continuar atuando na AB”, “vínculo com a comunidade”, “trabalho em equipe”, “identificação AB”, “qualificar a atenção”, “mais experiência”

e “boa relação com a gestão”. Após os médicos vivenciarem o Provac por um ano, verifica-se que “entusiasmo + idealismo” superam as outras duas em expressivos 20%. No questionário, “continuar atuando na Atenção Básica” alcança 55% de motivação “muito importante”, despontando em primeiro lugar proporcionalmente às demais, o que, junto ao índice de 41% de “muito importante”, da “possibilidade de implementação do projeto de intervenção”, revela que aumentou a identificação e o comprometimento com a Atenção Básica entre os médicos que vivenciaram o programa durante um ano, após terem experienciado a Atenção Básica na prática. Mas vale ressaltar que os percentuais de “entusiasmo + idealismo” com relação ao Mais Médicos (60%) não superaram os de “pragmatismo + dedicação” que os médicos sinalizaram inicialmente como motivações para ingressar no Provac (62%), nem são irrelevantes os 40% de “pragmatismo + dedicação” dos que solicitaram precedência. A Tabela 1 traz as categorias e subcategorias sistematizadas.

Tabela 1. Categorização dos comentários feitos livremente pelos participantes com relação aos motivos para ingressar no Provac e para solicitar precedência

| Motivações para ingressar no PROVAB | | | | Motivações para solicitar precedência | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------|------------|---------------------------------------|--------------------------------------|------------|------------|
| Categoria | Subcategoria | N | % | Categoria | Subcategoria | N | % |
| ENTUSIASMO | Identificação AB | 27 | 54 | ENTUSIASMO | Continuar atuando na AB | 38 | 39 |
| | Identificação MFC | 1 | 2 | | Vínculo com a comunidade | 16 | 16 |
| | Experiência | 16 | 32 | | Trabalho em equipe | 16 | 16 |
| | Qualidade da atenção | 6 | 12 | | Identificação AB | 10 | 10 |
| | | | | | Qualificar a atenção | 9 | 9 |
| | | | | | Mais experiência | 7 | 7 |
| | | | | | Boa relação com a gestão | 2 | 2 |
| | Total | 50 | 28 | | Total | 98 | 53 |
| PRAGMATISMO | 10% Residência | 19 | 28 | PRAGMATISMO | Estabilidade/bolsa paga pelo MS | 19 | 32 |
| | Estabilidade/bolsa paga pelo MS | 16 | 24 | | Conveniência profissional | 11 | 18 |
| | Localização município | 15 | 22 | | Resultados positivos alcançados | 9 | 15 |
| | Conveniência profissional | 7 | 10 | | Boas condições de trabalho | 6 | 10 |
| | Valor da bolsa | 7 | 10 | | Valor da bolsa | 6 | 10 |
| | Incentivos e vantagens ofertados | 4 | 6 | | Não ter interesse ou aprovação na RM | 3 | 5 |
| | | | | | Valorização profissional | 3 | 5 |
| | Total | 68 | 38 | | Preparação RM | 1 | 2 |
| DEDICAÇÃO | Pós-graduação | 31 | 72 | | Incentivos e vantagens ofertados | 1 | 2 |
| | Aprendizado | 12 | 28 | | Apoio do supervisor | 1 | 2 |
| | | | | | Total | 60 | 33 |
| | Total | 43 | 24 | DEDICAÇÃO | Colocar o aprendizado em prática | 6 | 46 |
| IDEALISMO | Mudança modelo de atenção | 8 | 42 | | Aprendizado | 4 | 31 |
| | Equidade | 6 | 32 | | Pós-graduação | 3 | 23 |
| | Mudança formação médica | 4 | 21 | | Total | 13 | 7 |
| | Defesa SUS | 1 | 5 | IDEALISMO | Equidade | 5 | 38 |
| | Total | 19 | 11 | | Mudança modelo atenção | 4 | 31 |
| TOTAL GERAL | | 180 | 100 | | Comprometimento com a comunidade | 3 | 23 |
| | | | | | Mudança formação médica | 1 | 8 |
| | | | | | Total | 13 | 7 |
| | | | | TOTAL GERAL | | 184 | 100 |

A fim de refinar os achados discutidos, fez-se uma análise complementar para se averiguar como resultaria a categorização, caso fossem considerados apenas os comentários dos mesmos médicos acerca tanto das razões para aderir ao Provac quanto para migrar para o Mais Médicos. Do total, 69 médicos teceram comentários para ambas as perguntas, resultando em 122 categorias na primeira e 127 na segunda, o que permite a comparação. Com referência ao Provac, “pragmatismo + dedicação” perfizeram 56% do teor dos comentários feitos; já “entusiasmo + idealismo”, os demais 44%. O efeito invertido é então potencializado quando se trata das motivações para ir para o Mais Médicos, pois “entusiasmo + idealismo” perfizeram, então, 65% do teor dos comentários, enquanto “pragmatismo + dedicação” só 35%. O mesmo médico que tinha dado razões pragmáticas para aderir as manteve, agora sem os 10%, como motivação para continuar no Mais Médicos, porém, dobrou o entusiasmo que passou a ter pela Atenção Básica, após vivenciar um ano de Provac.

Considerações finais

O típico provaciano que permaneceu no Mais Médicos em 2016 é uma jovem mulher nordestina solteira autodeclarada branca ou parda que não descende de uma família de médicos. Ingressa no programa tendo uma breve trajetória profissional e encara a experiência muito como uma possibilidade de continuar os estudos e de aprender o “sentir-se médica” na prática. O Provac contém um forte caráter formativo na sua essência e é, dessa forma, assimilado por seus participantes. Indecisos sobre os rumos que darão à carreira, arduamente conquistada, os participantes não vêem o programa somente como um trampolim para a residência médica, mas vivem as contradições entre os apelos de um mercado de trabalho aquecido e atrativo do ponto de vista financeiro a demandar especialização e a dramática situação de saúde de parte expressiva da população que exige comprometimento, mesmo atuando em precárias condições. Se incentivos eram fortemente necessários para compensar eventuais ônus da participação no início, a decisão de permanecer dá sinais de comprometimento e dedicação, momento em que muitos médicos optam por dar continuidade a seu projeto de intervenção de saúde no território, muitas vezes em atenção a clamores de uma população com histórico de abandono por parte das políticas públicas e preterida de cuidados médicos elementares.

Em se tratando dos incentivos próprios do Provac, o bônus de 10% assume não apenas a condição de chamariz momentâneo de atratividade por excelência – o que, de fato, ele é – como serve para fomentar a expansão no médio e no longo prazo de especialistas em áreas definidas como prioritárias pela política de Saúde, e o faz à medida que o MS restringe o uso do bônus às residências ditas de acesso direto, que possuem escassez de especialistas. Os que optam por migrar, se já contam com o bônus de 10% para tentar ingressar em uma residência médica, anseio profissional tão comum à categoria médica, parecem dispostos a postergá-la, momentaneamente, em prol do Mais Médicos, ou pelo menos até que seja aberto um novo processo seletivo de seu interesse no qual venha a ser aprovado.

O atual desenho institucional do Provac e do Mais Médicos os divide, essencialmente, em modalidade “com 10%” e “sem 10%”, respectivamente, que se refere à pontuação extra para as provas de residência médica. A manutenção dos “10%”, bem como a sua não inclusão no desenho do Mais Médicos, refletem o imenso investimento institucional, orçamentário e de articulação política que o MS vem fazendo, desde 2011, para atrair médicos recém-formados ao Provac, que são um público-chave de mudança nas práticas de Saúde no longo prazo por sua suposta maior maleabilidade profissional; mas sem apostar somente neste perfil para dar sustentabilidade aos programas. Afinal, atrair médicos com mais tempo de profissão e mais experiência acumulada na Atenção Básica é estratégico para familiarizá-los com a ideia de que possam vir a tornar-se supervisores, tutores ou preceptores destes mesmos programas ou de outros, destinados a mudar a formação médica com base na integração ensino-serviço.

Baseando-se nas análises feitas, sustenta-se que a mudança feita pelo MS, a partir de 2014 e consolidada nos anos seguintes, que permite uma dinâmica migratória dos concluintes do Provac diretamente ao Mais Médicos, vem tornando o primeiro uma via de acesso alternativa para médicos

recém-formados ao segundo. Sem passar por nova seleção, exceto validação do gestor municipal, o Mais Médicos não fecha a sua porta a jovens recém-formados. Estes podem aderir, se assim o desejarem, pois não há regras que imponham atuação profissional pregressa como pré-requisito, ainda que a experiência na Atenção Básica seja valorizada no processo seletivo. No entanto, decidir ingressar diretamente no Mais Médicos para viver, por tantos anos e em lugares que soam pouco atrativos, parece ser extremamente difícil para jovens recém-egressos da formação acadêmica. O Provac serve, portanto, como porta de entrada.

No papel de mediador da relação entre gestor local e profissional médico, o Governo Federal foi certeiro ao construir uma “ponte” que leva do Provac ao Mais Médicos, que vem diminuindo, significativamente, a quantidade de vagas que, mais do que ociosas, são danosas a um contingente enorme de cidadãos e cidadãs tão desassistido de cuidados básicos de saúde. Tudo somado, programas governamentais cumprem um papel decisivo para pender a balança para o social e fazer frente aos apelos do mercado quando conseguem dar o apoio e o suporte necessários para que as médicas e os médicos não se sintam sozinhos neste percurso de tantas inseguranças e incertezas permeando suas escolhas profissionais, presentes e futuras.

Colaboradores

Todos os autores participaram ativamente da redação, análise e discussão dos resultados e aprovação da versão final do trabalho.

Agradecimentos

Agradecemos ao DEPREPS, em especial a Felipe Proença de Oliveira, Grasiela Damasceno, Felipe Santos, Sidlei Queiroga, Tiago Storni e Érika Siqueira.

Referências

1. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Scheffer M, Coordenador. Demografia Médica no Brasil. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva; Faculdade de Medicina; Universidade de São Paulo, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina; 2015.
3. Capozzolo AA. No olho do furacão: trabalho médico e o Programa de Saúde da Família. [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2003.
4. Maciel Filho R. Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde: o caso brasileiro. [tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
5. Nunes M, Michel J. Iniciativas educacionais relacionadas ao provimento e fixação de médicos no SUS: Graduação e Residência Médica como fatores de fixação de médicos. In: Seminário Nacional sobre Escassez, Provimento e Fixação de Profissionais de Saúde em áreas remotas e de maior vulnerabilidade; 2011; Brasília. Brasília: MS; 2011.
6. Alessio MM, Sousa MF. Análise da implantação do programa mais médicos. [dissertação]. Brasília: Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília; 2015.

7. Carvalho MS, Sousa MF. Como o Brasil tem enfrentado o tema provimento de médicos? Interface (Botucatu) [Internet]. 2013 [citado 25 Feb 2016]; 17(47):913–26. Disponível em: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84893084202&partner>
8. Pacheco RM, Favoreto CAO. Médicos na atenção primária a saúde as relações entre a formação e a prática do cuidado no cotidiano da APS 'Um estudo de caso a partir do PROVAB. Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2015.
9. Campos F, Pierantoni C, Machado M. Trabalhadores da Saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária. Cad RH Saúde [Internet]. 2006 [citado 25 Feb 2016]; 3(1):13-29. Disponível em: <http://scholar.google.com>
10. Ristoff D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. Avaliação Rev da Avaliação da Educ Super [Internet]. 2014; [citado 25 Feb 2016]; 19(3):723–47. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772014000300010>
11. Pinto PGHDR. Ação afirmativa, fronteiras raciais e identidades acadêmicas: uma etnografia das cotas para negros na UERJ. In: Feres Júnior J, Zoninsein J, editores. Ação afirmativa e universidade: experiências nacionais comparadas. Brasília: Editora da Universidade de Brasília; 2006. p.136-66.
12. Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Instituto de Medicina Social. Estação de Trabalho. Sistema de Indicadores das Graduações em Saúde – SIGRAS [Internet]. 2016 [citado 10 Mar 2016]. Disponível em: <http://www.obsnetims.org.br/sigras/>

Araújo CA, Michelotti FC, Ramos TKS. Programas gubernamentales de provisión: perfil y motivaciones de los médicos que migraron del Programa de Valorización del Profesional de la Atención Básica (Provab) para el Más Médicos en 2016. Interface (Botucatu). 2017; 21(Supl.1):1217-28.

El Programa de Valorización del Profesional de la Atención Básica (Provab) y el Programa Más Médicos son estrategias diferentes adoptadas en paralelo por el Ministerio de la Salud para enfrentar la falta de médicos en la Atención Básica del Sistema Brasileño de Salud (SUS) que convergen en el objetivo de atraer a brasileños para que actúen en áreas vulnerables del país. Este artículo analiza el perfil y las motivaciones de los egresados del Provab que migraron para el Más Médicos en 2016. Se utilizaron datos secundarios del MS de una survey de monitoreo del Provab. Los resultados señalan que el Provab atrajo a recién egresados de medicina y dan indicios de que el bono del 10% ofrecido a los que lo concluyen ha convertido al Provab en una vía alternativa de acceso al Más Médicos para médicos con poca experiencia e indecisos sobre los rumbos profesionales, pero que demuestran un entusiasmo creciente con relación a la Atención Básica.

Palabras clave: Provab. Precedencia. Más Médicos. Atención Básica.

Submetido em 08/11/2016. Aprovado em 12/06/2017.