

O PROGRAMA MAIS MÉDICOS: UMA ANÁLISE DAS DESISTÊNCIAS DOS MÉDICOS PARTICIPANTES

THE PROGRAM: AN ANALYSIS OF THE WITHDRAWALS OF PARTICIPATING PHYSICIANS

PROGRAMA MÉDICOS POR BRASIL: UN ANÁLISIS DE LAS DESERCIÓNES DE LOS MÉDICOS PARTICIPANTES

Lia Padilha Fonseca:

Mestre em Gestão de Políticas pela Universidade Federal de Tocantins, especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Coordenadora de Monitoramento e Avaliação na Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS) – Brasília/Distrito Federal. Brasil. Email: liapadilha@agenciasus.org.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6616-8599>

Mônica Aparecida da Rocha Silva:

Doutora em Ciências Sociais pela UnB (2007). Realizou Pós Doutorado (2017) e estágio doutoral (2006) na Universidad Nacional Autónoma do México (UNAM). Atualmente, é professora e pesquisadora da Universidade Federal do Tocantins (UFT), lotada no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas públicas e no Curso de Graduação em Ciências Econômicas.. E-mail: monicars@uft.edu.br | Orcid <https://orcid.org/0000-0002-3323-7712>

Heber Rogério Gracio:

Doutor e mestre em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social - PPGAS da Universidade de Brasília - UnB. Professor associado da Universidade Federal do Tocantins - UFT, com atuação no curso de Medicina e nos Programas de Pós-Graduação Gestão de Políticas Públicas – GESPOL e Ciências do Ambiente – CIAMB.. E-mail: hrgracio@gmail.com | Orcid. <https://orcid.org/0000-0001-5380-2486>

Como citar este artigo:

FONSECA, Lia Padilha; SILVA, Mônica Aparecida da Rocha; GRACIO, Heber Rogério. O PROGRAMA MAIS MÉDICOS: UMA ANÁLISE DAS DESISTÊNCIAS DOS MÉDICOS PARTICIPANTES. **Desafios. Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**. Palmas, v. 12, n. 6, p. 45-59, 2025. DOI: https://doi.org/10.20873/2025_out_17698

RESUMO:

Este estudo analisa as desistências dos médicos participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), uma iniciativa do Governo Federal focada na melhoria do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS). Desde sua implementação, o programa tem enfrentado desafios para reter profissionais em áreas de difícil provimento. A pesquisa revela que a maior parte das desistências ocorre entre médicos recém-formados que abandonam o programa para ingressar em residências médicas, evidenciando a necessidade de valorização da formação em Medicina de Família e Comunidade. As taxas de desistência variam entre os perfis de médicos, sendo notável a rotatividade mais alta entre o perfil CRM Brasil. O estudo também aponta que a análise das justificativas para desistências pode fornecer informações cruciais para o desenvolvimento de estratégias eficazes, promovendo a permanência desses profissionais nas regiões mais vulneráveis. As implicações deste trabalho são significativas para a formulação de políticas públicas que garantam melhor acesso à saúde, além de contribuir para a elaboração de medidas que incentivem a fixação e a satisfação dos médicos nas áreas mais necessitadas.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Mais Médicos, Desistência, Monitoramento

ABSTRACT:

This study analyzes the withdrawals of physicians participating in the "Mais Médicos para o Brasil" Program (PMMB), a federal government initiative focused on improving healthcare delivery in the Unified Health System (SUS). Since its implementation, the program has faced challenges in retaining professionals in areas of difficult access. The research reveals that most withdrawals occur among newly graduated physicians who leave the program to enter residency programs, highlighting the need to value training in Family and Community Medicine. Withdrawal rates vary among physician profiles, with notably higher turnover observed in the CRM Brazil profile. The study also indicates that analyzing the reasons for withdrawals can provide crucial insights for developing effective strategies that promote the retention of these professionals in the most vulnerable regions. The implications of this work are significant for formulating public policies that ensure better access to healthcare, as well as contributing to the creation of measures that encourage the retention and satisfaction of physicians in areas of need.

KEYWORDS: More Doctors Program, Withdrawal, Monitoring

RESUMEN:

Este estudio analiza las deserciones de los médicos participantes en el Programa Médicos por Brasil (PMMB), una iniciativa del Gobierno Federal enfocada en mejorar la atención en el Sistema Único de Salud (SUS). Desde su implementación, el programa ha enfrentado desafíos para retener a los profesionales en áreas de difícil

acceso. La investigación revela que la mayor parte de las deserciones ocurre entre médicos recién graduados que abandonan el programa para ingresar a residencias médicas, lo que destaca la necesidad de valorar la formación en Medicina de Familia y Comunidad. Las tasas de deserción varían entre los perfiles de médicos, siendo notable la alta rotación entre el perfil CRM Brasil. El estudio también señala que el análisis de las justificativas de deserción puede proporcionar información crucial para el desarrollo de estrategias efectivas que promuevan la permanencia de estos profesionales en las regiones más vulnerables. Las implicaciones de este trabajo son significativas para la formulación de políticas públicas que garanticen un mejor acceso a la salud, además de contribuir a la elaboración de medidas que incentiven la retención y satisfacción de médicos en áreas necesitadas.

PALABRAS CLAVE: Programa Más Médicos, Deserción, Monitoreo

INTRODUÇÃO

O Programa Mais Médicos (PMM), implantado em 2013, continuou em vigor após a saída dos profissionais cubanos, com a entrada de médicos brasileiros formados no país e no exterior. Este estudo analisa as desistências dos médicos participantes do “Projeto Mais Médicos para o Brasil” (PMMB), um dos eixos do Programa, entre 2016 e 2022. O PMMB, focado em prover médicos em áreas vulneráveis com escassez de profissionais, visa também aprimorar a formação médica na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS).

A duração do projeto durante o período analisado era de três anos, com possibilidade de prorrogação por igual período. No entanto, a dificuldade em manter médicos nos municípios até o final desse prazo foi prevista desde a formulação do Projeto. Para mitigar isso, foram estabelecidas regras, como a cobrança de restituição de incentivos a médicos que se desligassem antes de 180 dias.

Este artigo tem como objetivo quantificar e analisar as desistências, identificando fatores que influenciam os desligamentos, diferenciando-se os médicos participantes formados no Brasil ou com diploma revalidado no País, com registro no Conselho Regional de Medicina (CRM Brasil), e os médicos formados no exterior (Intercambistas Individuais e Cooperados, oriundos da Cooperação com Cuba). A análise quali-quantitativa contemplou quatro objetivos específicos: mapear as razões que levaram médicos participantes do PMMB a desistirem do Projeto, calcular a taxa de desistências dos médicos por região, estados e áreas classificadas por vulnerabilidade social, calcular o tempo médio de permanência dos médicos no PMMB e caracterizar o perfil dos profissionais que desistiram do programa. As taxas de desistência e o tempo de permanência são informações vitais para o planejamento e avaliação das ações do projeto, contribuindo para a melhoria das políticas de força de trabalho médica no Brasil, especialmente em regiões remotas e vulneráveis, ampliando o acesso e melhorando os indicadores de saúde.

METODOLOGIA

Para alcançar os resultados esperados, foram utilizados dados secundários do Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP) do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB). O SGP gerencia médicos e gestores municipais participantes, armazenando informações detalhadas como dados pessoais, profissionais, de alocação e graduação. Informações sobre desistências foram coletadas do módulo de desligamento do SGP, onde médicos interessados em sair antes do prazo preenchem campos obrigatórios: data de encerramento, motivo da desistência em um campo aberto para justificativa.

A pesquisa foi conduzida utilizando duas amostras distintas para analisar as desistências dos médicos participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB).

Justificativas de Desistência

Para a avaliação das justificativas de desistência, foram analisados os relatos descritivos submetidos pelos médicos à Coordenação do Projeto ao solicitar o

desligamento, registrados no Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP). A amostra selecionada incluiu 1.000 médicos desistentes do perfil CRM Brasil, que ingressaram no programa entre 2013 e 2022, e que se desligaram voluntariamente entre 2015 e 2022.

A análise das justificativas de desistência foi baseada na técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977), utilizando-se o recurso da análise categorial. Este processo iniciou-se com a leitura dos textos das justificativas, buscando identificar os principais elementos constitutivos de cada grupo.

Na fase de exploração do material, as 1.000 justificativas foram agrupadas e classificadas em categorias e subcategorias, considerando para cada justificativa o fator ao qual o médico deu maior ênfase.

Características da Amostra

O perfil CRM Brasil refere-se a médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diplomas revalidados no país. A escolha dessa amostra é estratégica, pois representa o grupo com maior volume de profissionais habilitados para o exercício da medicina no Brasil. A análise de desistências a partir de 2015 justifica-se pela funcionalidade de solicitação de desligamento pelo profissional no SGP, que começou a operar em maio de 2015. Antes dessa data, os desligamentos eram registrados manualmente, o que poderia comprometer a qualidade dos dados.

Foram incluídos somente médicos alocados em municípios de maior vulnerabilidade social (Perfil 5, Grupo G100, áreas vulneráveis, extrema pobreza e saúde indígena), buscando priorizar regiões onde a atração de médicos é desafiadora.

A seleção da amostra dos médicos desistentes levou em consideração fatores como gênero, idade e perfil de município de alocação, com o objetivo de assegurar a representatividade da amostra em relação ao total de desistentes (Tabela 1). Essa abordagem visa garantir que a amostra reflita a diversidade da população de desistentes e sugere um método de amostragem estratificada, onde a população total é dividida em subgrupos (estratos) significativos e amostras são extraídas de cada estrato. Isso ajuda a garantir que todos os segmentos da população sejam representados. As variáveis escolhidas (gênero, idade e perfil de município por vulnerabilidade) são relevantes no contexto da saúde e podem impactar as razões para desistência.

Tabela 1 - Representatividade da amostra justificativas - perfil CRM Brasil

	Categoria	% Total de Desistentes	n Amostra	% Amostra
Gênero	F	50,49%	510	51,00%
	M	49,51%	490	49,00%
	Total Geral	100,00%	1000	100,00%
Vulnerabilidade	Perfil 5 - G100	22,42%	225	22,50%
	Perfil 6 - Áreas Vulneráveis	19,91%	192	19,20%
	Perfil 7 - Extrema Pobreza	56,17%	567	56,70%
	Perfil 8 - Saúde Indígena	1,50%	16	1,60%
	Total Geral	100,00%	1000	100,00%
Faixa Etária	Até 30 anos	53,71%	510	51,00%
	Entre 30 e 40 anos	36,15%	388	38,80%
	Entre 40 e 50 anos	5,92%	59	5,90%
	Entre 50 e 60 anos	2,05%	21	2,10%
	Mais de 60 anos	2,18%	22	2,20%
	Total Geral	100,00%	1000	100,00%

Elaboração própria com base em SGP/Ministério da Saúde (2022).

Taxa de Desistências e Tempo Médio de Permanência

Para calcular as taxas de desistência e tempo de permanência, foi analisado o período dos três primeiros anos de participação no Projeto, desconsiderando qualquer prorrogação para aqueles que tiveram suas participações ampliadas.

Foram utilizados os dados atualizados em junho de 2022, abrangendo todos os médicos que ingressaram no PMMB entre janeiro de 2016 e maio de 2019, resultando numa amostra de 13.504 médicos do perfil CRM, 4.081 Intercambistas Individuais e 11.837 médicos cooperados. Todas as desistências ocorridas entre janeiro de 2016 e maio de 2022 foram avaliadas.

O período a partir de janeiro de 2016 é justificado pelo fato de que a funcionalidade de solicitação de desligamento no Sistema (SGP) foi implementada em maio de 2015. Antes disso, os desligamentos eram inseridos manualmente, o que poderia comprometer a qualidade dos dados. A seleção dos ingressantes a partir de maio de 2019 é justificada pelo fato de que eles completaram três anos da data de ingresso, até maio de 2022, data fim para a análise das desistências.

As prorrogações não foram incluídas na amostra, pois médicos que iniciaram no PMMB a partir de 2016 ainda não teriam completado o período prorrogado da data de entrada. Para os médicos cooperados, foram considerados ingressos até novembro de 2015, devido ao rompimento da Cooperação Técnica Internacional MS/OPAS em 2018.

A taxa de desistência foi calculada separadamente para os três anos, e os três perfis de profissionais ingressantes no PMMB:

- CRM Brasil: Médicos formados em instituições brasileiras ou com diploma revalidado.
- Intercambista Individual: Médicos brasileiros formados no exterior.
- Cooperado: Médicos selecionados por meio de cooperação técnica entre Brasil e Cuba.

A taxa de desistência foi calculada pela fórmula:

Taxa de desistências no PMMB 1º, 2º e 3º ano (TD) = (Número de Desistências no ano analisado (D) \ Total de médicos (I)) x 100

Para o tempo médio de permanência, foram utilizados os tempos de permanência nos primeiros três anos, sem considerar prorrogações:

Tempo médio de permanência = Soma dos TP dos médicos \ Número total de médicos

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análises Justificativas de Desistência

Após a análise detalhada das 1.000 justificativas de desistências dos médicos, procedemos à categorização das respostas, obtendo os seguintes resultados quantitativos e qualitativos:

- **Capacitação/Qualificação:** 41,7% (n=417)
- **Fatores Pessoais/Qualidade de Vida:** 24,8% (n=248)
- **Fatores Profissionais:** 16,6% (n=166)
- **Motivos de Saúde:** 7,6% (n=76)
- **Relacionamento com a Comunidade, Gestores Municipais e/ou Equipes (Reconhecimento Profissional):** 3,9% (n=39)
- **Condições de Trabalho:** 3,8% (n=30)
- **Segurança e Violência:** 1,0% (n=10)
- **Bolsa-Formação e Benefícios:** 0,7% (n=7)
- **Outros:** 0,7% (n=7)

A Tabela 2 complementa os dados, apresentando a subdivisão dessas categorias em subcategorias e os respectivos resultados quantitativos.

Tabela 2 - Resultados categorização das desistências médicas

CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS	CONTAGEM	%
CAPACITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO	417	41,70%
Aprovação em Residência Médica	375	
Preparação para Residência Médica	30	
Preparação ou Ingresso em cursos de pós-graduação <i>lato sensu</i> incompatíveis com o Projeto	9	
Aprovação em Mestrado/Doutorado	1	
Não especificado	2	
FATORES PESSOAIS/QUALIDADE DE VIDA	248	24,80%
Vínculos familiares	110	
Mudança de cidade/Volta à cidade de origem	89	
Distância entre o trabalho e o Município onde mora	39	
Educação dos filhos(as)	1	
Não especificado	9	
FATORES PROFISSIONAIS	166	16,60%
Nova oportunidade profissional/ Outro(s) vínculo(s) profissionais incompatíveis com o Programa	155	
Atuação na especialidade	9	
Preparação para concurso público	1	
Não especificado	1	
MOTIVOS DE SAÚDE	76	7,60%
Saúde pessoal - outras CID	47	
Saúde de familiares	14	
Saúde pessoal – mental	12	
Não especificado	3	
RELACIONAMENTO COM A COMUNIDADE, GESTORES MUNICIPAIS E/OU EQUIPES (RECONHECIMENTO PROFISSIONAL)	39	3,90%
Conflitos relacionais com a gestão municipal	23	
Conflitos relacionais com a equipe de saúde	6	
Conflitos relacionais com a comunidade	5	
Conflitos políticos com a gestão municipal	4	
Não especificado	1	
CONDIÇÕES DE TRABALHO	30	3,00%
Sobrecarga nos atendimentos	10	
Falta de estrutura física/organização do trabalho na UBS	9	
Distância/Dificuldade de acesso/transporte precário no deslocamento para a UBS	4	
Irregularidades da gestão municipal	4	
Insalubridade na UBS	2	
Dificuldade em conseguir encaminhamento para especialista	1	
SEGURANÇA E VIOLÊNCIA	10	1,00%
Falta de segurança na UBS/Violência no local de trabalho	5	
Ameaça à integridade física (fora do local de trabalho)	3	
Violência urbana	1	
Não especificado	1	
BOLSA-FORMAÇÃO E BENEFÍCIOS	7	0,70%
Atrasos/não recebimento das contrapartidas municipais (moradia, alimentação, deslocamento no caso de difícil acesso)	4	
Atrasos da bolsa-formação (MS)	2	
Atrasos da ajuda de custo (MS)	1	
OUTROS	7	0,70%
Concorrente/eleito a cargo eletivo	6	
Serviço Militar Obrigatório	1	
Total Geral	1000	

Elaboração própria com base em SGP/Ministério da Saúde (2022).

Os dados indicam que a grande maioria das desistências (41,7%) se relaciona a médicos que ingressam no PMMB (Programa Mais Médicos Brasil) com a intenção de se preparar para o Programa de Residência Médica. Por outro lado, observa-se, pelo detalhamento pelo profissional da especialidade, que muitas dessas residências estão direcionadas a especialidades que não envolvem a Atenção Primária. De fato, isso sugere que muitos profissionais optam por se desligar do Programa ao se desvincularem da Atenção Primária, evidenciando a necessidade de valorizar a formação voltada para o SUS. Além disso, é fundamental incentivar a Residência e especialização em Medicina de Família e Comunidade.

Além disso, a análise das desistências revelou que muitos fatores de desistência são multifatoriais. Aspectos pessoais, como vínculos familiares, retorno à cidade de origem e longas distâncias entre o local de trabalho e residência, interação frequentemente com questões relacionadas à infraestrutura municipal, oportunidades de emprego mais atrativas e condições de trabalho. Tais fatores frequentemente se combinam, indicando a complexidade e a diversidade das experiências enfrentadas pelos profissionais de saúde.

Dessa forma, é evidente que abordagens integradas e uma maior valorização da formação em medicina são essenciais para reduzir a rotatividade de médicos na Atenção Primária e garantir um serviço de saúde mais robusto e eficaz.

Análises Justificativas de Desistência

Taxa de Desistências por Ano de Ingresso

O perfil CRM Brasil apresenta taxas de desistência significativamente mais altas, especialmente no primeiro ano, onde a taxa média atinge 31,86%. O ano de 2016 é particularmente notável, com 51,16% de desistências no primeiro ano. As taxas diminuem nos anos subsequentes, mas mesmo assim mantêm uma média de 18,02% no segundo ano e 14,10% no terceiro.

As taxas de desistência no segundo e terceiro anos sugerem que, embora muitos desistam logo no início, uma fração considerável de médicos que permanece até o segundo ano também se desliga no terceiro ano. No total, 63,97% dos médicos CRM Brasil desistem do programa dentro de três anos. Isso indica uma rotatividade considerável nesta categoria.

As taxas de desistência para o perfil Intercambista Individual são significativamente mais baixas do que para o perfil CRM Brasil. A taxa média total é de 20,07%, com uma alta de 9,13% no primeiro ano (2016) e muito menor nos anos subsequentes.

As taxas são mais consistentes e menores ao longo do tempo. A menor taxa observada, de 4,43% no primeiro ano de 2019, destaca a tendência de estabilidade e adaptação nesse grupo. Os intercambistas têm habilitação para exercer a medicina no país apenas por meio da revalidação de seu diploma ou através do Programa Mais Médicos (PMM), o que pode explicar a baixa taxa de desistência entre esse grupo.

O perfil Cooperado apresenta as taxas mais baixas em comparação aos outros perfis, embora a taxa total, de 26,95%, seja maior que a de Intercambistas. O ano de 2015 teve a maior taxa de desistência, onde a taxa do primeiro ano foi de 10,61%. A taxa de desistência do primeiro ano é maior que em anos subsequentes para os cooperados, assim como acontece nos dois outros perfis. Isso pode indicar que a adaptação inicial pode ser um desafio, mas depois os profissionais do perfil cooperado tendem a permanecer. As baixas taxas de desistência em anos posteriores sugerem que uma vez estabelecido um vínculo, os médicos cooperados tendem a se acomodar melhor nas comunidades em que atuam.

Cada perfil enfrenta desafios únicos associados às suas respectivas categorias. Os médicos CRM Brasil, enfrentam maior competição no mercado de trabalho, enquanto os intercambistas veem o PMMB como uma oportunidade única. Os cooperados, por sua vez, podem ter um modelo de trabalho que favorece vínculos mais fortes. Pesquisas demonstram que, quando a rotatividade atinge índices superiores a 26%, ela gera custos elevados e impactos financeiros significativos. Se os índices ultrapassam 50%, há um risco considerável de comprometer tanto a produtividade quanto a qualidade da Atenção Primária à Saúde (GIOVANI; VIEIRA, 2013).

Tabela 3 - Resultados Taxa de Desistências por Ano de Ingresso

Perfil CRM BRASIL				
Ano de entrada	Taxa Desistência 1º ano	Taxa Desistência 2º ano	Taxa Desistência 3º ano	Taxa Desistência Total
2016	51,16%	14,35%	6,28%	71,79%
2017	29,66%	17,07%	14,89%	61,61%
2018	26,66%	18,82%	15,85%	61,33%
2019	30,76%	23,58%	16,93%	71,28%
Total Geral	31,86%	18,02%	14,10%	63,97%
Perfil Intercambista Individual				
Ano de entrada	Taxa Desistência 1º ano	Taxa Desistência 2º ano	Taxa Desistência 3º ano	Taxa Desistência Total
2016	9,13%	7,94%	13,49%	30,56%
2017	5,54%	10,04%	5,31%	20,89%
2018	4,91%	9,12%	5,96%	20,00%
2019	4,43%	2,63%	8,72%	15,78%
Total Geral	5,51%	6,89%	7,67%	20,07%
Perfil Cooperado				
Ano de entrada	Taxa Desistência 1º ano	Taxa Desistência 2º ano	Taxa Desistência 3º ano	Taxa Desistência Total
2013	0,98%	7,91%	17,85%	26,73%
2014	1,33%	10,45%	14,48%	26,26%
2015	10,61%	18,07%	9,04%	37,72%
Total Geral	1,58%	9,72%	15,65%	26,95%

Elaboração própria com base em SGP/Ministério da Saúde (2022).

Taxa de Desistências Localidade

O perfil CRM Brasil apresenta taxas de desistência consideravelmente altas em todas as regiões, com a região Sudeste destacando-se com a maior taxa total de 70,68%. As taxas no primeiro ano são significativamente mais altas, com uma taxa de 35,98% no Sudeste e 35,41% no Norte, o que reflete os desafios enfrentados na adaptação inicial ao trabalho (Tabela 4).

As taxas de desistência para intercambistas individuais são muito mais baixas, com a maior taxa na região Nordeste, mas ainda assim é significativamente inferior às taxas do perfil CRM Brasil. Em comparação com os outros perfis, os cooperados

apresentam a maior taxa na região Norte (34,84%), enquanto o Sul e Centro-Oeste também mostram taxas consideráveis.

Estudos realizados por Pierantoni et. al (2015), analisando a rotatividade da força de trabalho médica no Brasil, constatou-se maior índice de rotatividade nas regiões Sudeste e Sul, com médias superiores à nacional (36,7%). A menor média foi evidenciada na região Norte (24,7%). Em relação à estratificação por porte populacional aponta para maior rotatividade nos grupamentos de municípios com população entre dez mil e cem mil habitantes; e menor índice nos municípios de grande porte.

Tabela 4 - Resultados Taxa de Desistências por Região

Perfil CRM BRASIL				
Região	Taxa Desistência 1º ano	Taxa Desistência 2º ano	Taxa Desistência 3º ano	Taxa Desistência Total (classificação em ordem decrescente)
Sudeste	35,98%	19,74%	14,96%	70,68%
Norte	35,41%	15,06%	13,91%	64,38%
Sul	31,86%	18,02%	14,10%	63,97%
Centro-oeste	30,14%	17,83%	15,38%	63,35%
Nordeste	30,98%	17,95%	13,07%	61,99%
Perfil Intercambista Individual				
Nordeste	5,17%	8,76%	8,03%	21,96%
Sudeste	6,51%	6,41%	7,30%	20,22%
Sul	3,01%	8,22%	8,63%	19,86%
Centro-oeste	8,11%	5,41%	5,71%	19,22%
Norte	5,87%	4,67%	7,61%	18,15%
Total geral	5,51%	6,89%	7,67%	20,07%
Perfil Cooperado				
Norte	2,14%	9,84%	22,86%	34,84%
Sul	1,64%	10,96%	16,73%	29,33%
Centro-oeste	1,11%	8,85%	16,87%	26,83%
Nordeste	1,46%	10,56%	13,74%	25,76%
Sudeste	1,52%	8,33%	13,66%	23,51%
Total geral	1,58%	9,72%	15,65%	26,95%

Elaboração própria com base em SGP/Ministério da Saúde (2022).

Também foi possível distribuir as desistências entre os 8 (oito) perfis de vulnerabilidade, de acordo com a classificação dos municípios no PMMB, sendo o perfil 8 de maior vulnerabilidade e o perfil 1 de menor vulnerabilidade (Tabela 5).

O perfil CRM apresentou maior taxa de desistência nos territórios de Saúde Indígena, com 76,24%, seguido pelo Grupo II do PAB (68,86%) e o Grupo I do PAB (67,76%). No primeiro ano, a taxa de desistência alcançou 39,60% no perfil de Saúde Indígena. O perfil Intercambista Individual apresentou maior taxa no Grupo I do PAB, com 21,97%, o que ainda é consideravelmente inferior às taxas do CRM. O perfil Cooperado exibe na saúde indígena a segunda taxa mais baixa entre os perfis de vulnerabilidade. Essa situação sugere uma maior estabilidade dos cooperados em territórios indígenas em comparação com o perfil CRM e intercambistas individuais.

Tabela 5 - Resultados Taxa de Desistências por Vulnerabilidade

Perfil CRM BRASIL				
Alocação dos médicos - Perfil de vulnerabilidade municípios	Taxa Desistência 1º ano	Taxa Desistência 2º ano	Taxa Desistência 3º ano	Taxa Desistência Total (classificação em ordem decrescente)
Perfil 8 - Saúde Indígena	39,60%	23,76%	12,87%	76,24%
Perfil 2 - Grupo II do PAB	32,51%	21,67%	14,68%	68,86%
Perfil 4 - Grupo I do PAB	36,47%	18,67%	12,62%	67,76%
Perfil 3 - Capitais e RM	33,59%	16,90%	15,27%	65,76%
Perfil 1 - Grupos III e IV do PAB	31,37%	18,59%	15,61%	65,57%
Perfil 6 - Áreas vulneráveis	32,81%	15,79%	14,47%	63,08%
Perfil 7 - Extrema Pobreza	29,91%	18,01%	12,50%	60,42%
Perfil 5 - G100	27,09%	18,30%	14,38%	59,77%
Total geral	31,86%	18,02%	14,10%	63,97%
Perfil Intercambista Individual				
Perfil 4 - Grupo I do PAB	5,40%	7,82%	8,75%	21,97%
Perfil 5 - G100	5,31%	9,39%	6,94%	21,63%
Perfil 8 - Saúde Indígena	9,02%	4,14%	7,14%	20,30%
Perfil 3 - Capitais e RM	5,74%	7,05%	7,45%	20,24%
Perfil 7 - Extrema Pobreza	4,67%	6,22%	8,76%	19,66%
Perfil 6 - Áreas vulneráveis	6,71%	6,71%	6,10%	19,51%
Perfil 1 - Grupos III e IV do PAB	4,06%	8,63%	5,58%	18,27%
Perfil 2 - Grupo II do PAB	5,10%	6,80%	6,12%	18,03%
Total geral	5,51%	6,89%	7,67%	20,07%
Perfil Intercambista Individual				
Perfil 5 - G100	1,53%	9,68%	18,18%	29,40%
Perfil 7 - Extrema Pobreza	1,69%	10,12%	15,90%	27,71%
Perfil 3 - Capitais e RM	0,83%	9,02%	17,68%	27,53%
Perfil 6 - Áreas vulneráveis	1,60%	9,86%	15,63%	27,09%
Perfil 2 - Grupo II do PAB	1,83%	9,92%	14,74%	26,49%
Perfil 1 - Grupos III e IV do PAB	2,18%	9,09%	13,83%	25,09%
Perfil 8 - Saúde Indígena	2,67%	7,00%	15,00%	24,67%
Perfil 4 - Grupo I do PAB	1,80%	10,90%	11,61%	24,31%
Total Geral	1,58%	9,72%	15,65%	26,95%

Elaboração própria com base em SGP/Ministério da Saúde (2022).

Tempo Médio de Permanência dos Médicos Participantes nos Três Primeiros Anos

Os resultados indicam que, em média, os médicos do perfil CRM Brasil permanecem no Projeto por 1 ano e 8 meses, um período significativamente inferior ao dos outros perfis. Os intercambistas individuais e os cooperados apresentam tempos de permanência média de 2 anos e 7 meses e 2 anos e 6 meses, respectivamente (Tabela 6).

Os médicos do perfil CRM Brasil têm a menor média de permanência comparados aos outros grupos. Os intercambistas apresentam a maior média de permanência entre os três grupos. Os médicos cooperados têm um tempo de permanência comparável ao dos intercambistas, com apenas uma diferença de um mês.

Estudos de Franco, Almeida e Giovanella (2018) sobre médicos cubanos do Programa Mais Médicos no Rio de Janeiro mostram que esses profissionais estabeleceram fortes vínculos com a comunidade e possuem um conhecimento abrangente sobre o perfil demográfico e epidemiológico das populações atendidas. Os autores destacam características como capacidade de inserção comunitária, enfoque preventivo, planejamento de ações e habilidades interpessoais, que contribuem para a qualidade do atendimento e ajudam a explicar o maior tempo médio de permanência dos médicos cubanos no Projeto, especialmente em áreas vulneráveis como territórios indígenas.

Tabela 6 - Resultado Tempo Médio de Permanência

Tabela 7 - Resultado Tempo Médio de Permanência

Perfil de Médico Participante	Média do Tempo de permanência nos 3 primeiros anos de participação no PMMB
CRM Brasil	1 ano e 8 meses
Intercambistas Individuais	2 anos e 7 meses
Cooperados	2 anos e 6 meses

Elaboração própria com base em SGP/Ministério da Saúde (2022).

Perfil dos desistentes

Os médicos CRM Brasil com até 30 anos apresentam a maior taxa de desistência, com 83,63% ao final de três anos, corroborando com a análise das justificativas que evidenciam que muitos desistem após aprovações em residências médicas. As taxas de desistência diminuem com o aumento da idade: 48,88% entre 30 e 40 anos, 40,20% entre 40 e 50 anos, e 37,40% para aqueles de 50 a 60 anos. Tanto homens (61,51%) quanto mulheres (66,21%) demonstram altas taxas de desistência, mas as mulheres têm uma taxa levemente superior no total.

A maior taxa de desistência entre os intercambistas individuais também é para médicos com até 30 anos (é de 33,15%), mas isso ainda representa apenas um terço em comparação ao perfil CRM. As taxas são consistentemente baixas nos outros grupos etários, com a menor taxa de desistência (13,10%) entre médicos entre 40 e 50 anos. Os homens apresentam uma taxa total de 20,71%, enquanto as mulheres têm 19,30%.

Os médicos cooperados até 30 anos têm a maior taxa de desistência, de 53,43%, mas isso é significativamente inferior às taxas do perfil CRM. As demais taxas aumentam com a faixa etária, mas em geral permanecem modestas. A taxa é de 26,68% para o grupo entre 30 e 40 anos, e 28,64% entre 40 e 50 anos e de 35,82 entre os maiores de 60 anos. As mulheres têm uma taxa de 27,94%, enquanto os homens apresentam 25,56%.

Tabela 8 - Resultado Perfil dos Desistentes

Perfil CRM BRASIL								
	Ingressantes	Desistentes			Taxa de Desistência			
		1º ano	2º ano	3º ano	1º ano	2º ano	3º ano	3 anos
Até 30 anos	6382	2942	1478	917	46,10%	23,16%	14,37%	83,63%
Entre 30 e 40 anos	5305	1038	781	774	19,57%	14,72%	14,59%	48,88%
Entre 40 e 50 anos	990	149	99	150	15,05%	10,00%	15,15%	40,20%
Entre 50 e 60 anos	369	84	29	25	22,76%	7,86%	6,78%	37,40%
Mais de 60 anos	458	89	46	38	19,43%	10,04%	8,30%	37,77%
Total Geral	13504	4302	2433	1904	31,86%	18,02%	14,10%	63,97%
	Ingressos	Desistentes			Taxa de Desistência			
		1º ano	2º ano	3º ano	1º ano	2º ano	3º ano	3 anos
MULHER	7084	2313	1345	1032	32,65%	18,99%	14,57%	66,21%
HOMEM	6420	1989	1088	872	30,98%	16,95%	13,58%	61,51%
Total Geral	13504	4302	2433	1904	31,86%	18,02%	14,10%	63,97%
Perfil Intercambista Individual								
	Ingressantes	Desistentes			Taxa de Desistência			
		1º ano	2º ano	3º ano	1º ano	2º ano	3º ano	3 anos
Até 30 anos	887	86	96	112	9,70%	10,82%	12,63%	33,15%
Entre 30 e 40 anos	2297	108	138	157	4,70%	6,01%	6,84%	17,54%
Entre 40 e 50 anos	748	25	38	35	3,34%	5,08%	4,68%	13,10%
Entre 50 e 60 anos	132	5	7	8	3,79%	5,30%	6,06%	15,15%
Mais de 60 anos	17	1	2	1	5,88%	11,76%	5,88%	23,53%
Total Geral	4081	225	281	313	5,51%	6,89%	7,67%	20,07%
	Ingressos	Desistentes			Taxa de Desistência			
		1º ano	2º ano	3º ano	1º ano	2º ano	3º ano	3 anos
MULHER	1845	87	131	138	4,72%	7,10%	7,48%	19,30%
HOMEM	2236	138	150	175	6,17%	6,71%	7,83%	20,71%
Total Geral	4081	225	281	313	5,51%	6,89%	7,67%	20,07%
Perfil Perfil Cooperado								
	Ingressos	Desistentes			Taxa de Desistência			
		1º ano	2º ano	3º ano	1º ano	2º ano	3º ano	3 anos
Até 30 anos	335	19	77	83	5,67%	22,99%	24,78%	53,43%
Entre 30 e 40 anos	3950	57	367	630	1,44%	9,29%	15,95%	26,68%
Entre 40 e 50 anos	5247	85	561	857	1,62%	10,69%	16,33%	28,64%
Entre 50 e 60 anos	2238	22	136	272	0,98%	6,08%	12,15%	19,21%
Mais de 60 anos	67	4	10	10	5,97%	14,93%	14,93%	35,82%
Total Geral	11837	187	1151	1852	1,58%	9,72%	15,65%	26,95%
	Ingressos	Desistentes			Taxa de Desistência			
		1º ano	2º ano	3º ano	1º ano	2º ano	3º ano	3 anos
MULHER	6915	107	720	1105	1,55%	10,41%	15,98%	27,94%
HOMEM	4922	80	431	747	1,63%	8,76%	15,18%	25,56%
Total Geral	11837	187	1151	1852	1,58%	9,72%	15,65%	26,95%

Elaboração própria com base em SGP/Ministério da Saúde (2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das justificativas de desistência dos médicos no Programa Mais Médicos Brasil (PMMB) indicam que uma parte considerável das desistências (42%) ocorre entre médicos recém-formados que ingressam no PMMB em busca de aprovação em Programas de Residência Médica, muitos dos quais não estão voltados para a Atenção Primária. Isso evidencia a necessidade de valorizar a formação em medicina voltada para o SUS e incentivar a especialização em Medicina de Família e Comunidade.

É fundamental entender as combinações de fatores que influenciam a permanência dos médicos no PMMB, como oportunidades de formação contínua, condições de trabalho e suporte do Estado. Fatores pessoais, como vínculos familiares e oportunidades mais atraentes, também demonstraram ter grande impacto nas decisões de desistência.

Ao examinar as taxas de desistência evidencia-se a Política Pública enfrenta maiores desafios com os médicos do perfil CRM Brasil, que apresentam alta rotatividade, com uma taxa de desistência de 64% nos três primeiros anos do programa. Por outro lado, observou-se que os médicos cooperados e intercambistas individuais apresentam taxas de desistência significativamente inferiores (27% e 20%, respectivamente).

A alta taxa de desistência do perfil CRM Brasil pode comprometer a continuidade do cuidado à população atendida, uma vez que a construção de vínculos entre os médicos e a comunidade requer tempo. A alta taxa de desistência nesse perfil requer uma avaliação mais profunda para identificar os fatores subjacentes e desenvolver estratégias que incentivem a retenção.

A menor taxa de desistência está entre os intercambistas individuais, o que pode estar relacionado ao fato de que muitos intercambistas veem o PMM como uma oportunidade única, já que não podem exercer a medicina no Brasil sem revalidação do diploma. Isso gera um vínculo mais forte com o programa. Os intercambistas apresentam a maior média de permanência entre os três grupos. Esse dado pode ser um ativo estratégico, proporcionando uma maior estabilidade na atenção primária em áreas vulneráveis. Investir em suporte e formação contínua para esse grupo pode contribuir ainda mais para a melhoria do cuidado.

Os médicos cooperados, oriundos da Cooperação Técnica com Cuba, também apresentaram um ótimo resultado em relação à permanência, que podem ser atribuídos às estratégias de gestão que enfatizam o apoio e a inserção na comunidade.

O tempo médio de permanência no projeto também oferece análises valiosas: os intercambistas ficam em média 2 anos e 7 meses, e os cooperados 2 anos e 6 meses, enquanto os CRM Brasil permanecem apenas 1 ano e 8 meses.

A taxa de desistência varia em diferentes regiões, com as maiores incidências observadas nas regiões Sudeste (70,68%) e perfis de menor vulnerabilidade para o perfil CRM, apontando para um mercado de trabalho mais competitivo e atraente nessas localidades, o que explica a maior saída desses profissionais.

Por fim, a Saúde Pública é um direito garantido pela Constituição de 1988, e o Estado deve assegurar a equidade no acesso à saúde. As políticas públicas devem refletir a necessidade de fixação e distribuição adequada de profissionais de saúde para

enfrentar as desigualdades regionais e garantir um atendimento de qualidade à população brasileira. A compreensão dos resultados deste estudo é essencial para desenhar estratégias futuras que promovam a permanência dos médicos no PMMB e mitiguem os fatores que levam à desistência. A análise revela que, enquanto os médicos CRM Brasil enfrentam desafios significativos que podem levar a uma alta taxa de desistência, tanto os intercambistas quanto os cooperados apresentam um maior vínculo desses profissionais com suas comunidades e com o programa.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, Claudia Valentina de Arruda; MALIK, Ana Maria. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 347-368, 2008.
- CHIAVENATO, Idalberto. *Recursos Humanos: o capital humano das organizações*. Rio de Janeiro: Campus: Elsevier, 2009.
- FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de; GIOVANELLA, Lúcia. A integralidade das Práticas dos Médicos Cubanos no Programa Mais Médicos na cidade do Rio de Janeiro. *Cadernos Saúde Pública*, v. 34, n. 9, 2018.
- GIOVANI, Miriam Suzi Paro; VIEIRA, Camila Mugnai. Longitudinalidade do cuidado diante da rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 7, n. 4, 2013.
- MAGNAGO, Carinne; PIERANTONI, Celia Regina. A percepção de gestores dos municípios de Duque de Caxias e Rio de Janeiro quanto à rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família. *Revista Cereus*, v. 6, n. 1, p. 03-18, 2014.
- PIERANTONI, Celia Regina et al. Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 637-647, 2015.
- POCHMANN, Marcio. O trabalho na crise econômica no Brasil: primeiros sinais. *Estudos avançados*, v. 23, p. 41-52, 2009.
- Sistema de Gerenciamento de Programas - Ministério da Saúde. Disponível em: <https://maismedicos.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 jun. 2022.