

Avaliação e análise do perfil dos médicos do PROVAB e suas opiniões quanto à participação no Programa - 2012 a 2016

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
Faculdade de Medicina - FM
Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - NESCON
Observatório de Recursos Humanos em Saúde - Estação de Pesquisa de
Sinais de Mercado - EPSM

**Avaliação e Análise do Perfil dos Médicos do PROVAB
e suas Opiniões Quanto à Participação no Programa
2012 a 2016**

Belo Horizonte
Outubro de 2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Jaime Arturo Ramírez

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor: Tarcizo Afonso Nunes

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Coordenador: Francisco Eduardo de Campos

ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO

Observatório de Recursos Humanos em Saúde do NESCON/ FM / UFMG

Coordenador: Sabado Nicolau Girardi

PESQUISADORES/CONSULTORES

Alysson Feliciano Lemos – UNA-SUS

Ana Carolina Maciel de Assis Chagas – EPSM/NESCON/UFMG

Ana Cristina van Stralen – EPSM/NESCON/UFMG

Cristiana Leite Carvalho – EPSM/NESCON/UFMG

Flávio Paiva Loureiro – EPSM/NESCON/UFMG

Jackson Freire Araújo – EPSM/NESCON/UFMG

Joana Natalia Cella – EPSM/NESCON/UFMG

Joice Carvalho Rodrigues – EPSM/NESCON/UFMG

Lucas Wan Der Maas – EPSM/NESCON/UFMG

Sabado Nicolau Girardi – EPSM/NESCON/UFMG

ESTAGIÁRIOS

Lilian de Carvalho Costa

Marina Rodrigues

Poliana Silva

Priscilla Daniele Figueiredo da Silva

Lista de Siglas

ABS - Atenção Básica à Saúde

EAD – Ensino à Distância

EPSM – Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado

ESF – Estratégia de Saúde da Família

ETAC – Entrevista Telefônica Assistida por Computador

PMM – Programa Mais Médicos para o Brasil

PROVAB – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

MS – Ministério da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNA-SUS – Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Sumário

Lista de Siglas	Erro! Indicador não definido.
Índice de Tabelas	6
O Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica.....	Erro! Indicador não definido.
Objetivo	8
Metodologia.....	8
Resultado da Entrevista Telefônica Assistida por Computador realizada com os Médicos Participantes do PROVAB 2012-2016 ..	Erro! Indicador não definido.
Identificação do médico.....	Erro! Indicador não definido.
Formação	14
Residência.....	17
Dados do trabalho.	20
PROVAB – Experiência e Avaliação	Erro! Indicador não definido.
PROVAB – Parte I.....	23
PROVAB – Parte II.....	24
Mais Médicos	26
Referências	27

Índice de Tabelas

Tabela 1: Amostra dos médicos egressos do PROVAB. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500	9
Tabela 2: Perfil sociodemográfico dos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.50	10
Tabela 3: Fatores que motivaram os egressos entrevistados na escolha dos municípios. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500)	Erro! Indicador não definido.
Tabela 4: Outros fatores que motivaram os egressos entrevistados na escolha dos municípios Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=229.....	Erro! Indicador não definido.
Tabela 5: Características dos vínculos de trabalho dos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.061).....	Erro! Indicador não definido.
Tabela 6: Carga Horária e Remuneração dos vínculos de trabalho dos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.	Erro! Indicador não definido.
Tabela 7: Área de Atuação do último vínculo anterior à participação no PROVAB por região de atuação. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.061	Erro! Indicador não definido.
Tabela 8: Características da formação dos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500.....	Erro! Indicador não definido.
Tabela 9: Área da especialização cursada pelos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=281	16
Tabela 10: Área da especialização cursada pelos egressos entrevistados, segundo classificação da CBO. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=281	16
Tabela 11: Características do interesse e acesso aos exames de residência médica dos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500	17

Tabela 12: Área da residência cursada pelos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=675	18
Tabela 13: Área da residência cursada pelos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=675	19
Tabela 14: Área da residência cursada por sexo dos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=672.....	19
Tabela 15: Trabalho atual e anterior à participação no PROVAB. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500	20
Tabela 16: Carga Horária e Remuneração dos vínculos de trabalho dos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.	21
Tabela 17: Características dos vínculos de trabalho dos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.....	22
Tabela 18: Fatores que motivaram a participar do PROVAB. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500)	23
Tabela 19: Intenções de carreira antes e depois da participação no PROVAB. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500.....	24
Tabela 20: Intenção de seguir carreira na ESF por natureza jurídica da instituição de ensino. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500	24
Tabela 21: Fatores para fixação de médicos em áreas remotas e desassistidas. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500.....	25
Tabela 22: Contribuições e recomendações à participação no PROVAB. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500.....	26
Tabela 23: Inscrição no Programa Mais M. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500	27

O Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

O Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) foi criado em 2011, em Portaria Interministerial envolvendo os Ministérios da Saúde e da Educação, com vistas a garantir o acesso de saúde com qualidade a populações carentes e/ou residentes em áreas remotas e desassistidas.

Desde a sua criação o PROVAB teve três edições, 2012, 2013, 2014 e em 2015 foi incorporado ao Programa Mais Médicos. Na primeira e terceira edições, participaram médicos, dentistas e enfermeiros, e nas demais, somente médicos. Em todas as edições, os profissionais teriam que atuar nos municípios inscritos durante o período de 12 meses e cursar uma Especialização em Saúde da Família, promovidas pelo Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e realizada na modalidade Ensino à Distância (EAD) em parceria com diversas universidades do país.

Para execução das ações no âmbito do programa, o edital previa a concessão de uma bolsa, proveniente de orçamento do Ministério da Saúde (MS). No ano de 2012 a bolsa foi de R\$2.384,82, passando para R\$8.000,00 em 2013 e R\$10.000,00 em 2014, valor que não sofreu mais nenhum reajuste até a última edição.

A bolsa era concedida pelo Programa de Educação pelo Trabalho. Para fazer jus ao recebimento da mesma, o profissional matriculado no curso de especialização era avaliado mensalmente e deveria atender às exigências do Edital. O bolsista não podia ter vínculo empregatício com a atenção básica, bem como não podia constar no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde na condição de profissional com vínculo ativo em Unidade Básica de Saúde. Além disso, devia cumprir, semanalmente, 08 horas em atividades acadêmicas e 32 horas em atividades nas unidades básicas de saúde e na gestão da atenção básica do SUS no município para o qual foi indicado quando selecionado (Brasil, 2012).

Outro aspecto relevante do programa, válido para todas as edições, era o fato de o médico poder obter pontuação para utilizar na seleção de programas de residência médica no país, após a conclusão da sua participação no PROVAB. Nesse caso, ao final da participação era feita uma avaliação de desempenho que, se positiva, pode adicionar 10% à sua nota total no exame de residência médica.

Objetivo

Este relatório teve como objetivo avaliar a participação dos médicos em todas as edições concluídas do PROVAB (2012 a 2016), no que diz respeito ao perfil dos profissionais que atuaram no programa e à opinião destes em relação a esta experiência. Além disso, buscou-se conhecer as perspectivas dos médicos em seguir carreira na Atenção Básica, em especial na Saúde da Família e na atuação profissional em regiões remotas ou desassistidas.

Metodologia

Este estudo consistiu na análise de quatro bancos de dados contendo informações referentes à opinião de médicos egressos do PROVAB, segundo informações provenientes de cadastro fornecido pela UNASUS. Esses bancos foram construídos pela EPSM em parceria com a UNASUS, a partir de *surveys* realizados por meio Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC), as quais contemplavam as seguintes questões:

- (i) dados de identificação: perfil dos participantes, medido pelas características de sexo, faixa etária, origem e trajetória de moradia dos entrevistados, graduação e pós-graduação e escolha dos municípios de atuação;
- (ii) dados do trabalho: perfil dos participantes com relação ao vínculos e remuneração no trabalho antes e após participação no PROVAB;

- (iii) dados de formação profissional: perfil dos participantes com relação à participação em programas de pós-graduação, residência e especialização após a participação no PROVAB;
- (iv) dados opinativos sobre o PROVAB: incluindo desde os fatores que influenciaram a escolha dos municípios, a experiência vivenciada nos municípios e da atuação na atenção básica e em áreas remotas e/ou desassistidas, até a opinião dos participantes sobre os fatores de atração e fixação de profissionais nestas áreas.

O público alvo das entrevistas foram todos os participantes que concluíram as atividades no PROVAB, desde a sua criação, em setembro de 2011, até os egressos do último edital, publicado em maio de 2016.

Em 2012, apenas 345 médicos concluíram suas atividades no programa. Por ser um grupo pequeno não houve amostra. Buscou-se entrevistar a totalidade de egressos, obtendo uma taxa de resposta 59,3%, conforme apresentado na tabela abaixo. Nos anos de 2013 e 2014 a amostra foi constituída a partir das características dos municípios de atuação dos médicos, levando-se em consideração a Região Geográfica do município, bem como o perfil de vulnerabilidade, de acordo a tipologia de classificação utilizada pelo Ministério da Saúde: (I) 20% - 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza; (II) G100 – Municípios populosos com baixa receita per capita e alta vulnerabilidade socioeconômica; (III) Região Metropolitana; (IV) Capital; (V) Demais localidades. O cálculo final da amostra resultou em 719 médicos em 2013 e 767 em 2014.

No primeiro edital do ano de 2015, publicado em janeiro, entraram, entre os meses de março e abril, 2.149 médicos, os quais foram amostrados, resultando em 263 entrevistas completas. A partir de então, a entrada no PROVAB passou a ser trimestral e devido ao número pequeno de ingressos a cada ciclo, não houve amostra. Buscou-se, assim como ocorreu em 2012, entrevistar todos os egressos.

**Tabela 1. Amostra dos médicos egressos do PROVAB.
Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500**

Ano	Universo	Amostra	Pesquisas Completas	Taxa de resposta
2012	345	-	204	59,1
2013	3048	719	502	69,8
2014	3065	767	395	51,4
2015 Ciclo 6	2.149	326	263	80,6
2015 Ciclo 7	159	-	78	49,0
2015 Ciclo 8	18	-	9	50,0
2016 Ciclo 9	96	-	32	33,3
2016 Ciclo 10	14	-	11	78,5
2016 Ciclo 11	12	-	6	50,0

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

Resultado da Entrevista Telefônica Assistida por Computador realizada com os Médicos Participantes do PROVAB 2012-2016

Neste relatório, a apresentação dos resultados consiste fundamentalmente em uma análise descritiva das tabelas que sumarizam os dados coletados por meio das ETAC. O mesmo está organizado em seções que tratam das seguintes questões, nesta ordem: identificação do médico; formação; trabalho atual e progresso à experiência no PROVAB; avaliação do programa, incluindo interesse no Programa Mais Médicos.

Identificação do Médico

A tabela abaixo revela o perfil dos médicos entrevistados segundo o sexo, origem, idade e escolha do município de atuação pelo PROVAB, possibilitando assim a elaboração de um perfil elementar dos médicos concluintes do programa. A maioria dos entrevistados é brasileira (99,5%), sendo 49,5% do sexo feminino e 50,5% do masculino. A juventude também é uma característica majoritária. Mais de 60% tem até 29 anos e apenas um terço tem trinta anos ou mais. A idade média entre as mulheres é de 28,8 anos e entre os homens 29,5 anos de idade. Quanto ao local de atuação, 92,7% dos médicos

efetivaram a maior parte desta em uma das seis opções de municípios indicadas no ato da inscrição.

Tabela 2. Perfil sociodemográfico dos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500 (Continua)

Característica	n¹	%
Sexo		
Feminino	743	49,5
Masculino	757	50,5
Faixa etária (anos)		
23 a 29	946	63,1
30 a 39	484	32,3
40 a 49	15	1,0
50 ou mais	4	0,4
Nacionalidade		
Brasileira	1493	99,5
Outras nacionalidades	7	0,5
Região de Origem		
Norte	63	4,2
Nordeste	732	48,8
Sudeste	421	28,1
Sul	149	9,9
Centro Oeste	125	8,4
Outro país	7	0,5
Região de Formação		
Norte	90	6,0
Nordeste	706	47,1
Sudeste	435	29,1
Sul	146	9,7
Centro Oeste	101	6,7
Outro país	19	1,3
Região de Moradia		
Norte	55	3,8
Nordeste	681	45,6
Sudeste	488	32,6
Sul	157	10,5
Centro Oeste	116	7,7
Região de Atuação no PROVAB		
Norte	62	4,1
Nordeste	749	49,9
Sudeste	412	27,5
Sul	156	10,4
Centro Oeste	121	8,1
Atuou em uma das 6 opções do ato da inscrição		
Sim	1.390	92,7
Não	98	6,5

1 Excluídos dados faltantes.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

Interessante observar que quase metade dos entrevistados é natural e reside na região Nordeste, bem como se graduou nesta região. Essa proporção também corresponde à distribuição das vagas do programa (49,9% dos egressos atuaram no Nordeste), demonstrando que o PROVAB não impactou em um fluxo migratório significativo desses profissionais.

A proximidade com a família foi o fator preponderante declarado na escolha do município de atuação (44,4%), seguido da localização geográfica (25,8%), enquanto os fatores de menor importância foram a infraestrutura de trabalho (5,1%) e o porte populacional/número de habitantes do município (4%). Entre aqueles que citaram outras motivações, prevalecem os que fizeram a escolha motivados pelo fato de já conhecerem a região.

Tabela 3. Fatores que motivaram os egressos entrevistados na escolha dos municípios. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500 (Continua)

Fatores	n¹	%
Proximidade com a família		
Sim	666	44,4
Não	834	55,6
Localização geográfica		
Sim	387	25,8
Não	1.113	74,2
Infraestrutura do município		
Sim	146	9,7
Não	1.354	90,3
Porte populacional		
Sim	60	4,0
Não	1.440	96,0
Infraestrutura de trabalho no SUS		
Sim	76	5,1
Não	1.424	94,9
Outro motivo		
Sim	229	15,3
Não	1.271	84,7

1 Excluídos dados faltantes.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

Tabela 4. Outros fatores que motivaram os egressos entrevistados na escolha dos municípios. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=229

Fatores	n¹	%
Já trabalhava na região	64	27,9
Já conhecia a região	37	16,1
Menos concorrido/Mais chance de aprovação	33	14,4
Falta de opção	30	13,1
Já residia na região	24	10,4
Perfil da população	11	4,8
Indicação	9	3,9
Outros	14	6,1

1 Excluídos dados faltantes.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

O último trabalho exercido pelo médico antes do ingresso no PROVAB também foi investigado, com o objetivo de caracterizar o perfil dos profissionais que foram atraídos pelo programa. Os resultados das distribuições dos quesitos investigados encontram-se expostos nas tabelas abaixo.

Entre os entrevistados 70,7% declararam já ter estabelecido algum vínculo de trabalho anterior à experiência com o programa. Em relação à região de atuação, observa-se uma concentração nas mesmas regiões nas quais os entrevistados estavam trabalhando no momento da pesquisa, a saber: 53,3% exerceram seu último vínculo na região Nordeste, 24,3% na região Sudeste, 9,3% na região Sul, 8% na região Centro Oeste e 4,2% na região Norte. Houve também dois indivíduos com experiência pregressa fora do país (0,18%).

Quanto à área de atuação, a atenção primária concentra mais da metade dos vínculos (52,1%), seguida dos plantões (26,9%), hospitais (9,5%), clínicas e consultórios (5,9%). Entre os 46 entrevistados que citaram outras áreas, prevalecem os trabalhos na Urgência e Emergência (28,2%) e no Exército (21,7%). Estes vínculos de trabalho foram estabelecidos, em sua maioria, por meio de contratos temporários (59%) e mais de 80% no setor público.

Tabela 5. Características dos vínculos de trabalho dos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.061 (Continua)

Características	n¹	%
Região		
Norte	45	4,2
Nordeste	566	53,3
Sudeste	258	24,3
Sul	99	9,3
Centro Oeste	86	8,1
Área de atuação		
Atenção Primária à Saúde	553	52,1
Plantão	286	26,9
Hospital	101	9,5
Clínica/Consultório	64	5,9
Outros	46	4,3
Tipo de contrato		
Contrato Temporário	626	59,0
Autônomo	150	14,1
CLT	128	12,0
PJ	39	3,6
Estatutário	39	3,6
Bolsa	15	1,4
Serviço militar	14	1,3
Comissionado	2	0,1
Outro	4	0,3
Setor		
Público	890	83,8
Privado	144	13,5
Privado não lucrativo	16	1,5

1 Excluídos dados faltantes e não resposta.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

Quanto à remuneração do trabalho desempenhado anteriormente, 27,8% se recusaram a responder o valor do rendimento mensal, bem como também foi grande o número de recusas em relação a outros vínculos de trabalho, conforme apresentado anteriormente. A média da remuneração dessa experiência anterior de trabalho foi de R\$7.824,10 e a moda R\$6.000 (valores inferiores aos declarados em relação ao atual trabalho, conforme será posteriormente apresentado).

A carga horária mais comum dos contratos (moda) é semelhante nos trabalhos pregressos e posteriores ao PROVAB (40 horas semanais), contudo a média de horas trabalhadas na experiência de trabalho anterior à participação no programa é maior (35,6 horas por semana) do que nos demais vínculos pesquisados.

Tabela 6. Carga Horária e Remuneração dos vínculos de trabalho dos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.

Característica	
Carga Horária Semanal	
Valor médio	35,6
Valor modal	40,0
Remuneração Mensal	
Valor médio	7.824,1
Valor modal	6.000,00

1 Excluídos dados faltantes e não resposta.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

Uma correlação interessante encontrada, é que entre os egressos que atuaram na região Nordeste há uma proporção maior de profissionais que já havia trabalhado na atenção primária antes da atuação no PROVAB.

Tabela 7. Área de Atuação do último vínculo anterior à participação no PROVAB por região de atuação. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.061

Área	CO	N	NE	S	SE	TOTAL
Atenção Primária à Saúde	39,0	41,5	66,1	45,6	45,2	52,1
Plantão	31,7	28,0	19,8	28,2	32,0	26,9
Hospital	11,0	17,1	6,8	6,8	11,0	9,5
Clínica	8,5	3,7	2,6	8,7	4,2	4,3
Consultório	3,7	2,4	0,5	2,9	2,0	1,7
Outros	6,1	4,9	3,1	6,8	4,4	4,3
NS/NR	0,0	1,2	1,0	1,0	1,2	1,0
<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

1 Excluídos dados faltantes.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

Formação

A formação dos médicos pode ser investigada de forma multidimensional, abarcando os graus de instrução concluídos, aqueles em formação, assim como os pretendidos antes e depois da experiência com o PROVAB. Na ordem inquirida aos entrevistados, esta seção traz resultados sobre as seguintes questões: a natureza da instituição (pública ou privada) e a prevalência de bolsas de estudo, ou quaisquer formas de financiamento (para os que estudaram em instituições particulares) e o ano da graduação.

O ingresso em cursos de pós-graduação também foi investigado nos níveis *lato* e *stricto sensu*. Por fim, a especialidade médica pretendida antes da experiência com o PROVAB também foi registrada, o que possibilita análises acerca dos impactos do programa na carreira dos egressos. O conteúdo da tabela abaixo trata da formação no ensino superior e pós-graduação dos médicos que atuaram no PROVAB.

Tabela 8. Características da formação dos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500

Característica	n¹	%
Instituição		
Pública	803	53,5
Privada	696	46,4
Recebeu financiamento ou bolsa (n=696)		
Sim	344	49,4
Não	351	50,4
Nacionalidade		
Brasileira		
Outras nacionalidades		
Modalidade de financiamento (n=344)		
Fies	274	79,5
Prouni	49	14,2
Outros	19	5,5
Tempo de graduação (anos)¹		
Menos de 1 ano	137	9,1
De 1 a 3 anos	1.224	81,6
De 4 a 10 anos	112	7,5
Mais de 10 anos	20	1,4
Está cursando pós-graduação		
Sim	281	18,7
Não	1.207	80,5
Nível pós-graduação (n=281)		
Especialização	268	95,4
Mestrado/Doutorado	13	4,6
Situação da pós-graduação (n=281)		
Concluída	89	31,6
Em andamento	181	64,4

¹ Excluídos dados faltantes.

¹ O tempo de graduação foi calculado tendo como referência o ano de entrada do médico no programa.

No que diz respeito à natureza jurídica da instituição onde os médicos concluíram a graduação, os dados coletados indicam pouco mais da metade dos egressos de instituições públicas (53,5% dos casos). O estabelecimento de ensino no qual os médicos se formaram também foi levantado, contudo não é uma variável significativa para análise, por estar esparsamente distribuído. No que diz respeito ao tempo de graduação, nota-se que o mais frequente entre os entrevistados foi a conclusão da graduação até três anos antes do ingresso no PROVAB, corroborando o fato do programa atrair, via de regra, médicos recém-formados.

Entre aqueles que se formaram em instituições privadas, 49,4% receberam algum tipo de bolsa ou financiamento, e entre estes, 79,5% utilizaram o Fundo de Financiamento Estudantil (Fies). O Programa Universidade para Todos (Prouni), foi utilizado por 14,2% dos entrevistados.

Por seu turno, a pós-graduação investigada nos níveis de especialização, mestrado e doutorado foi inquirida em sua ocorrência, e se já se encontrava concluída. As especializações, com exceção daquela ofertada pelo PROVAB, está presente na formação de 18,7% dos médicos, que em sua maioria ainda não a havia concluído (64,4%). Já, a pós-graduação *stricto sensu*, nos níveis mestrado e doutorado, foi declarada por somente 4,6% dos entrevistados.

As especializações cursadas foram agrupadas em grupos de especialidades, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (2010), que corresponde às especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina. Observa-se que aproximadamente um quarto daqueles que cursavam alguma especialização, estava na Atenção Primária (25,6%), especializando-se em saúde da família (14,5%) ou clínica médica (11%). Outros 25,2% cursaram alguma especialização na área das Especialidades Clínicas, como por exemplo dermatologia (8,8%) e medicina intensiva (5,3%), seguidos de 6,7% de discentes em Medicina Diagnóstica e Terapêutica e 5,6% em Especialidades Cirúrgicas. Houve ainda uma proporção considerável de especializações classificadas no grupo de *Outros*, que se referem a cursos como Medicina do Trabalho, Nutrologia, Medicina do Tráfego e Perícia Médica.

Tabela 9. Área da especialização cursada pelos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=281

Área	n ¹	%
Saúde da Família	41	14,5
Medicina do Trabalho	38	13,5
Clínica Médica	31	11,0
Dermatologia	25	8,8
Medicina Intensiva	15	5,3
Nutrologia	12	4,2
Cirurgia Geral	9	3,2
Psiquiatria	7	2,4
Pediatria	6	2,1
Cardiologia	5	1,7
Radiologia	5	1,7
Endocrinologia	3	1,0
Medicina do Tráfego	3	1,0
Neurologia	3	1,0
Otorrinolaringologia	3	1,0
Perícia Médica	3	1,0
Gastrenterologia	2	0,7
Geriatria	2	0,7
Oftalmologia	2	0,7
Fisiatria	2	0,7
Alergologia	1	0,3
Acupuntura	1	0,3
Ginecologia e Obstetrícia	1	0,3
Nefrologia	1	0,3
Ortopedia	1	0,3
Patologia	1	0,3
Reumatologia	1	0,3
Outras	45	16,0

1 Excluídos dados faltantes.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

Tabela 10. Área da especialização cursada pelos egressos entrevistados, segundo classificação da CBO. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=281

Área	n ¹	%
Atenção Primária	72	25,6
Especialidades Clínicas	71	25,2
Medicina Diagnóstica e Terapêutica	19	6,7
Especialidades Cirúrgicas	16	5,6
Outras	93	33,0

1 Excluídos dados faltantes.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

Residência

Neste bloco estão presentes os dados sobre a experiência com a residência médica, incluindo a participação em exames de seleção e a contribuição da bonificação do PROVAB neste processo. As tabelas abaixo condensam as

experiências e prospecções acerca das especialidades e dos exames de residência médica.

Tabela 11. Características do interesse e acesso aos exames de residência médica dos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500

Característica	n¹	%
Realizou exame de residência		
Sim	1.172	78,1
Não	328	21,9
Foi aprovado (n=1.172)		
Sim	827	70,4
Não	319	27,2
Está cursando (n=827)		
Sim	675	81,6
Não	152	18,4
Utilizou bonificação (n=1.172)		
Sim	741	63,2
Não	421	35,9
Por que não utilizou (n=421)		
Não foi aprovado	112	26,6
Não precisou da bonificação	62	14,7
A instituição não aceitou	59	14,0
Preferiu utilizar posteriormente/em outras provas	49	11,6
Ainda não fez matrícula	39	9,2
Ainda não havia concluído o PROVAB/recebido certificado	31	7,3
Outros	17	4,0
A bonificação contribuiu (n=741)		
Contribuiu muito	342	46,1
Contribuiu pouco	196	26,4
Não fez diferença	197	26,5

1 Excluídos dados faltantes e não resposta.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

Sobre os exames de seleção para residência, 78,1% dos egressos do PROVAB declararam ter participado em ao menos uma destas seleções. Destes, a maioria (70,4%) acusa aprovação no processo, o que corresponde a mais da metade (55%) dos médicos entrevistados. Contudo, nem todos os aprovados estavam cursando a residência no momento da pesquisa (18,4% não o estavam fazendo).

A bonificação de 10% nas provas de residência foi utilizada por 741 egressos, o que corresponde à maioria (63,2%) entre aqueles que prestaram o exame, e quase a metade (49,4%) do total de entrevistados.

Entre os que não utilizaram a bonificação, a maioria não o fez por não ter sido aprovado na residência (26,6%). Outros 14,7% não precisaram da bonificação para ser aprovados e 14% relataram que a bonificação não foi aceita pela

instituição pretendida. Outros 11,6% preferiram utilizar os 10% posteriormente, em outro exame de residência, 9,2% ainda não haviam efetivado a matrícula e 7,3% não se valeram da bonificação por ainda não terem concluído/recebido o certificado do PROVAB. Entre o grupo que utilizou a bonificação, grande parte (46,1%) declarou que a bonificação contribuiu muito para aprovação no exame. Por outro lado, 26,4% declararam que contribuiu pouco e 26,5% consideraram não ter feito diferença.

Entre os 675 médicos que estavam cursando residência, o que corresponde a 45% do total de entrevistados, a área de atuação é bastante diversa, distribuindo-se com certa homogeneidade entre as especialidades cirúrgicas (30,5%), especialidades clínicas (24,1%), atenção primária (19,8%) e medicina diagnóstica e terapêutica (19,3%). As especialidades mais comuns são Clínica Médica (17,6%), Anestesiologia (10,2%) e Radiologia (9%).

Tabela 12. Área da residência cursada pelos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.
N=675

Área	n ¹	%
Clínica médica	119	17,6
Anestesiologia	69	10,2
Radiologia	61	9,0
Oftalmologia	60	8,8
Cirurgia geral	55	8,1
Pediatria	51	7,5
Dermatologia	45	6,6
Ginecologia e obstetrícia	33	4,8
Psiquiatria	33	4,8
Otorrinolaringologia	29	4,2
Ortopedia e traumatologia	24	3,5
Neurologia	21	3,1
Medicina de família e comunidade	15	2,2
Patologia	7	1,0
Cardiologia	4	0,5
Endocrinologia	4	0,5
Infectologia	3	0,4
Medicina Intensiva	1	0,1
Medicina nuclear	1	0,1
Gastroenterologia	1	0,1
Medicina do Tráfego	1	0,1

1 Excluídos dados faltantes.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

Tabela 13. Área da residência cursada pelos egressos entrevistados, segundo classificação da CBO. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=675

Área	n ¹	%
Especialidades Cirúrgicas	206	30,5
Especialidades Clínicas	163	24,1
Atenção Primária	134	19,8
Medicina Diagnóstica e Terapêutica	131	19,4
Outras	3	0,4

1 Excluídos dados faltantes.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

Ainda em relação à residência médica deve-se ressaltar que a área em curso apresenta uma correlação significativa com a variável sexo. Há uma proporção maior de mulheres nas especialidades clínicas e na atenção primária e uma proporção maior de homens nas especialidades cirúrgicas e de medicina diagnóstica e terapêutica, demonstrando uma correlação interessante de gênero nas ocupações dos profissionais médicos. De maneira geral, considerando-se todo o universo de entrevistados, as especialidades mais cursadas são clínica médica (17,6%), Anestesiologia (10,2%), Radiologia (9%), Oftalmologia (8,8%), Cirurgia Geral (8,1%), Pediatria (7,5%) e Dermatologia (6,6%).

Tabela 14. Área da residência cursada por sexo dos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=672

Área	n ¹	%
Especialidades Clínicas		
Homem	38	11,7
Mulher	125	35,9
Atenção Primária		
Homem	59	17,9
Mulher	75	21,2
Medicina Diagnóstica e Terapêutica		
Homem	82	25,3
Mulher	49	14,0
Especialidades Cirúrgicas		
Homem	121	37,3
Mulher	85	24,4

1 Excluídos dados faltantes e não resposta.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

Dados do Trabalho

Nesta seção os vínculos de trabalho dos egressos do PROVAB podem ser bem compreendidos por meio da exploração dos resultados obtidos nas entrevistas.

Os elementos inquiridos consistem em: localidade do trabalho; carga horária; remuneração e sua tipificação; a área de atuação; tipo de vínculo de trabalho; e o setor, entre público e privado.

Até três vínculos simultâneos foram registrados. Entre os 1.500 entrevistados, a maioria (69,5%) registrou ao menos um vínculo de trabalho no momento da entrevista. Já a prevalência de segundo vínculo foi notada em apenas 165 entrevistas, o que corresponde a 15,8% daqueles que trabalham e 11% do total de entrevistados. A tendência de redução é ainda maior no que diz respeito ao registro do terceiro vínculo simultâneo – 1,4% daqueles que trabalham e 1% da amostra total.

Além dos vínculos ativos no momento da entrevista, a pesquisa contempla também o último vínculo de trabalho antes da experiência no PROVAB. Ao todo 439 médicos declararam ter tido alguma experiência anterior ao programa, o que corresponde a 29,3% dos casos.

Tabela 15. Trabalho atual e anterior à participação no PROVAB. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500		
Característica	n ¹	%
Trabalha atualmente		
Sim	1043	69,5
Não	457	30,5
Já havia trabalhado antes da participação no PROVAB		
Sim	1061	70,7
Não	439	29,3
Quantos vínculos de trabalho possui		
Apenas um	863	82,7
Dois	165	15,8
Três	15	1,4

1 Excluídos dados faltantes e não resposta.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

As tabelas abaixo qualificam os vínculos de trabalho vigentes no momento da entrevista. No que diz respeito à distribuição entre as Unidades da Federação, de modo geral, o trabalho exercido pelos egressos do PROVAB segue o contorno da distribuição nacional aproximada do universo das vagas do programa, que conforme indicado na tabela 1, concentra-se nas regiões Nordeste e Sudeste, respectivamente.

Nota-se que o primeiro vínculo é aquele considerado como o vínculo principal do entrevistado, com maiores médias de remuneração e carga horária,

conforme pode ser visto na tabela 16. A carga horária semanal do 1º vínculo era de 31,3 horas e o valor modal, ou seja, o declarado com maior frequência, era de 40 horas semanais. No segundo vínculo a carga horária semanal média cai para 23,2 horas, e 24 horas de valor modal. Já no terceiro, a média e moda eram de 18 e 12 horas, respectivamente.

A remuneração segue a mesma tendência, ou seja, diminui em consonância à diminuição da carga horária. No primeiro vínculo, a remuneração declarada tem um valor bem próximo à bolsa paga pelo PROVAB – valor médio de R\$8.240,14 e modal de R\$10.000. Esses valores caem para R\$5.576,40 e R\$4.000,00 no segundo vínculo e R\$4.114,29 e R\$2.000,00 no terceiro vínculo, respectivamente.

Tabela 16. Carga Horária e Remuneração dos vínculos de trabalho dos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.

Característica	1º vínculo	2º vínculo	3º vínculo
Carga Horária Semanal			
Valor médio	31,3	23,2	18,0
Valor modal	40,0	24,0	12,0
Remuneração Mensal			
Valor médio	8.240,14	5.576,40	4.114,29
Valor modal	10.000,00	4.000,00	2.000,00

1 Excluídos dados faltantes e não resposta.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

No que diz respeito à área de atuação, também há uma diferença significativa entre os vínculos. No primeiro prevalecem as atuações na Atuação Primária à Saúde (45,3%), enquanto no segundo e terceiro os plantões correspondem a 49% e 33,3%, respectivamente. Esse cenário é de fato o esperado, tendo em vista há uma tendência dos profissionais médicos terem um vínculo de trabalho principal – estatutário ou celetista – que garante maior estabilidade, e conciliar este vínculo com outros mais “frouxos”, como por exemplo a prática de plantões, que mormente complementam a renda do médico, mas não oferece nenhum tipo de vínculo empregatício ou segurança trabalhista.

Esse contexto peculiar de organização da força de trabalho médica fica mais bem delineado quando analisamos, em conjunto, a área de atuação, o tipo e o setor de contrato. No primeiro vínculo, onde predomina a atuação na Atenção Primária, a forma de contratação mais comum são as bolsas, sobretudo do

Programa Mais Médicos (31,8%), e o setor público corresponde a mais de 80% das contratações. No terceiro e segundo vínculo predominam os contratos temporários e os contratos autônomos, que, conforme supracitado, são formas de contratação mais flexíveis, mais comuns no setor privado (50,3%).

Tabela 17. Características dos vínculos de trabalho dos egressos entrevistados. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. (Continua)

	1º vínculo		2º vínculo		3º vínculo	
	N=1043		N=165		N=15	
Característica	n¹	%	n¹	%	n¹	%
Região						
Norte	46	4,4	2	1,2	2	13,3
Nordeste	511	48,9	93	56,3	6	40,0
Sudeste	301	28,8	46	27,8	5	33,3
Sul	99	9,4	14	8,4	1	6,6
Centro Oeste	84	8,0	10	6,0	1	6,6
Área de atuação						
Atenção Primária à Saúde	473	45,3	26	15,7	-	-
Plantão	345	33,0	81	49,0	5	33,3
Hospital	95	9,1	27	16,3	4	26,6
Clínica/Consultório	78	7,4	12	7,2	2	13,3
Outros	43	2,9	17	10,2	3	20,0
Tipo de contrato						
Bolsa (PMM ou Provab)	332	34,1	13	7,8	1	6,6
Contrato Temporário	299	28,6	73	44,2	6	40,0
Autônomo	150	14,3	32	19,3	6	40,0
CLT	120	11,5	22	13,3	-	-
Estatutário	61	5,8	15	9,0	-	-
PJ	49	4,6	5	3,0	-	-
Comissionado	5	0,4	1	0,6	-	-
Cooperativa	2	0,1	-	-	-	-
Setor						
Público	838	80,3	117	71,0	8	53,3
Privado	196	18,8	46	27,8	6	40,0

1 Excluídos dados faltantes e não resposta.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

PROVAB – Experiência e Avaliação

A pesquisa examinou o PROVAB sob diversos aspectos, compondo uma avaliação multidimensional do programa e das experiências vivenciadas pelos seus egressos. Para a apresentação dos resultados de modo mais coeso, estes foram divididos em três partes.

A primeira trata dos fatores motivadores à participação no programa, e do interesse de atuação na Saúde da Família e em áreas remotas ou desassistidas. Por sua vez, a segunda parte trata dos incentivos à fixação dos médicos em tais áreas, a percepção do impacto do PROVAB na carreira do

egresso, frente ao mercado de trabalho e se este recomendaria aos colegas de trabalho a participação no programa. Por fim, a terceira parte consiste numa avaliação do programa e seus componentes, e a perspectiva de continuidade por meio da inscrição no Programa Mais Médicos.

PROVAB – Parte I

Nesta seção são tratados os fatores de incentivo reconhecidos pelos médicos como motivadores da participação no programa e o interesse em atuar na Saúde da Família e em áreas remotas ou desassistidas.

Tabela 18. Fatores que motivaram a participar do PROVAB. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500

Fatores	n¹	%
A bonificação de 10% na nota da Residência	1.290	86,0
O valor da remuneração	559	37,3
O interesse em trabalhar na APS / ESF	422	28,1
O interesse em adquirir maior experiência na prática clínica	376	25,1
O interesse em adquirir experiência em áreas remotas/ desassistidas	143	9,5
Já trabalhava no município	76	5,1
A falta de oportunidade de trabalho em outros locais	56	3,7
Outro fator de motivação	133	8,8

1 Excluídos dados faltantes e não resposta.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

O maior fator motivador para a participação no PROVAB registrado pela pesquisa consiste na bonificação de 10% na nota em exames de residência, considerado como um importante motivador por 86% dos entrevistados. Além deste, a remuneração/valor da bolsa também ganha destaque, com mais de um terço de respostas afirmativas, seguido pelo interesse em atuar na Estratégia Saúde da Família (28,1%) e em adquirir maior experiência na prática clínica (25,1%).

Entre aqueles que responderam, espontaneamente, alguma outra motivação para participação no PROVAB, destacam-se o interesse no curso de especialização ofertado pelo programa (24%), o vínculo estável (21,2%) e a carga horária (13%).

Dentre os entrevistados 38,3% indicavam intenção de atuar em áreas remotas ou desassistidas antes do ingresso no PROVAB. Após a participação no programa essa proporção cai para 33,4%.

Por sua vez, o interesse em seguir carreira na Saúde da Família que se fazia presente em 23,1% antes da atuação no PROVAB indica ter sofrido uma redução após a participação no programa, manifesto nos egressos em 19,1% dos médicos. Por fim, a intenção de atuar novamente em outro programa de provimento de médicos, a exemplo do Programa Mais Médicos, é uma realidade para menos de um terço (27,8%), embora 15,3% já estivessem atuando no momento da pesquisa.

Estes números remetem a uma conjuntura na qual os projetos de carreira não são propensos à atuação na Atenção Primária, reforçando o argumento da necessidade de programas de provimento de médicos para atuarem nessa área.

Tabela 19. Intenções de carreira antes e depois da participação no PROVAB. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500

Carreira ESF	n¹	%
Antes de atuar no PROVAB, pretendia seguir carreira na ESF		
Sim	347	23,1
Não	1.115	74,3
Pretende seguir carreira como médico de Saúde da Família		
Sim	286	19,1
Não	1.065	71,0
Pretende atuar em algum programa de provimento de médicos (como PMM)		
Sim	417	27,8
Não	683	45,5
Já atua	230	15,3
Antes de atuar no PROVAB, pretendia atuar em áreas remotas e desassistidas		
Sim	575	38,3
Não	862	57,5
Pretende atuar em áreas remotas e desassistidas		
Sim	501	33,4
Não	761	50,7

1 Excluídos dados faltantes e não resposta.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

Vale destacar que entre os egressos de instituições privadas há uma proporção um pouco maior de médicos que declararam a intenção de seguir carreira na Estratégia de Saúde da Família.

Tabela 20. Intenção de seguir carreira na ESF por natureza jurídica da instituição de ensino. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500

Carreira ESF	Pública	Privada
Antes de atuar no PROVAB, pretendia seguir carreira na ESF		
Sim	14,1	24,9
Não	76,8	64,2

1 Excluídos dados faltantes e não resposta.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

PROVAB – Parte II

Nesta parte, os incentivos para a fixação dos médicos em áreas remotas ou desassistidas são investigados, assim como a percepção da contribuição da experiência com o PROVAB para a inserção no mercado de trabalho, e a consideração dos egressos sobre a possibilidade de recomendação do programa aos colegas de profissão.

A fixação de médicos em áreas remotas ou desassistidas foi investigada a partir da avaliação dos egressos do PROVAB acerca da percepção da importância de uma série de fatores que, em potencial, poderiam efetivar a pretendida fixação do profissional. De modo geral, todos os fatores listados apresentam alguma importância, contudo, é evidente uma expressiva variação do nível de importância entre os fatores.

Entre aqueles denotados como muito importantes, destacam-se a existência de um plano de carreira (90,3%), a estabilidade (89,4%), estrutura física adequada do local de trabalho (88,7%), a disponibilidade de equipamentos (85,6%) e a remuneração (80%). Os quesitos apontados como de menor relevância para atração e fixação dos profissionais são a oportunidade de outros trabalhos e as opções de lazer e cultura no município/região (37,9%).

Tabela 21. Fatores para fixação de médicos em áreas remotas e desassistidas. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500

Fatores	Muito importante	Alguma importância	Pouca importância	Nenhuma importância
Vínculo trabalhista estável	N=1.341 89,4%	N=115 7,7%	N=24 1,6%	N=10 0,7%
Plano de carreira	N=1.355 90,3%	N=104 6,9%	N=17 1,1%	N=13 0,9%
Estrutura física adequada	N=1.330 88,7%	N=127 8,5%	N=29 1,9%	N=5 0,3%
Remuneração	N=1.200 80%	N=255 17%	N=28 1,9%	N=8 0,5%
Disponibilidade de equipamentos	N=1.284 85,6%	N=178 11,9%	N=25 1,7%	N=4 0,3%
Acesso à educação de qualidade para os filhos	N=1.159 77,3%	N=269 17,9%	N=39 2,6%	N=22 1,5%
Existência de equipe/Discussão de casos com colegas	N=1.196 79,7%	N=267 17,8%	N=24 1,6%	N=3 0,2%
Oferta de capacitação/Educação Permanente	N=1.032 68,8%	N=354 23,6%	N=84 5,6%	N=20 1,3%
Oferta de moradia	N=842 56,1%	N=497 33,1%	N=125 8,3%	N=25 1,7%
Turnos flexíveis	N=805 53,7%	N=527 35,1%	N=139 9,3%	N=18 1,2%
Jornada de trabalho	N=836 55,7%	N=550 36,7%	N=87 5,8%	N=10 0,7%
Oportunidade de trabalho para o cônjuge	N=764 50,9%	N=511 34,1%	N=158 10,5%	N=57 3,8%
Oportunidade de outros trabalhos	N=568 37,9%	N=623 41,5%	N=260 17,3%	N=38 2,5%
Opções de lazer e cultura	N=568 37,9%	N=652 43,5%	N=241 16,1%	N=30 2,0%

1 Excluídos dados faltantes e não resposta.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

Acerca da importância do PROVAB para a inserção no mercado de trabalho, 39,4% dos médicos participantes declararam que o programa contribuiu muito, 33,4% disseram não ter feito diferença e 23,7% consideraram que contribuiu pouco. Ainda que estes resultados apontem para uma diversidade a respeito da percepção do impacto profissional do programa sobre a inserção de seus egressos no mercado de trabalho, mais de 80% dos entrevistados afirmam que recomendariam a experiência para seus colegas de profissão, e somente 10,1% declaradamente não o recomendaria.

Entre os que recomendariam o principal motivo é a possibilidade de adquirir experiência profissional. Já entre os que não recomendariam, a maior desmotivação é a falta de infraestrutura para trabalhar. O principal motivo citado por aqueles que talvez recomendassem é o fato de considerarem que o programa é interessante somente para aqueles que se interessam pela bonificação.

Tabela 22. Contribuições e recomendações à participação no PROVAB. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500 (Continua)

Contribuição e Recomendação	n¹	%
Em qual medida o PROVAB contribuiu para a inserção no mercado de trabalho		
Contribuiu muito	592	39,4
Não fez diferença	501	33,4
Contribuiu pouco	355	23,7
Recomendaria a participação no PROVAB aos seus colegas		
Sim	1.218	81,2
Não	152	10,1
Talvez	129	8,6
Porque recomendaria a participação no PROVAB		
Para adquirir experiência/conhecimento	531	43,5
Pela bonificação de 10%	353	28,9
Pela remuneração	106	8,7
Importância de atuar na APS	88	7,2
Pela estabilidade	54	4,4
Pelo título da especialização	28	2,2
Outros	42	3,4
Porque não recomendaria a participação no PROVAB		
Falta de infraestrutura de trabalho	29	19,0
Profissionais que só buscam bonificação/Sistema injusto de bonificação	17	11,1
Pela carga horária excessiva	14	9,2
Desorganização do programa	12	7,8
Não acrescenta nada na carreira	12	7,8
Ausência de vínculo trabalhista	6	3,9
Programa com fins políticos/eleitóreiros	6	3,9
Problemas com a gestão municipal	5	3,2
Outros	21	13,8
Porque talvez recomendasse o PROVAB		
Só compensa pela bonificação de 10%	45	34,8
Depende da estrutura de trabalho ofertada no município	25	19,3
Só compensa para quem quer seguir carreira na APS	22	17,0
Não sobra tempo para estudar/sobrecarga	5	3,8
Não tem vínculo trabalhista/instabilidade	4	3,2
Outros	23	17,8

1 Excluídos dados faltantes e não resposta.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

Mais Médicos

A inscrição no Programa Mais Médicos também foi investigada entre o grupo de entrevistados. Mais da metade declarou ter se inscrito no PMM. A oportunidade de continuar trabalhando no mesmo município e o desejo de dar continuidade ao trabalho realizado na UBS, foram os principais motivos declarados por aqueles que se inscreveram, indicando uma função importante do PMM, que para além do provimento, fomenta a fixação de médicos em regiões desassistidas.

Tabela 23. Inscrição no Programa Mais M. Brasil, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. N=1.500

PMM	n¹	%
Se inscreveu no Programa Mais Médicos		
Sim	805	53,7
Não	695	46,3
Porque se inscreveu no PMM		
Oportunidade de ficar no mesmo município/Mesma UBS	145	18,0
Para dar continuidade ao trabalho	124	15,4
Pela remuneração	84	10,4
Por não ter ingressado na residência/Falta de opção	80	9,9
Continuar trabalhando na APS	61	7,5
Estabilidade	56	6,9
Gostei do PROVAB, por isso migrei	26	3,2
Pela bonificação	26	3,2
Pela carga horária	12	1,4
Outros	29	3,6

1 Excluídos dados faltantes e não resposta.

FONTE: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), a partir da ETAC de avaliação do PROVAB.

Referências

BRASIL. Classificação Brasileira de Ocupações: CBO – 2010 – 3. ed. Brasília: MTE, SPPE, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Editais de convocação nº 7 de 26 de abril de 2012. Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). Brasília: MS; 2012.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Editais de convocação nº 3 de 09 de janeiro de 2013. Processo de adesão dos médicos ao Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Brasília: MS; 2013.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Edital de convocação nº/2014. Adesão de médicos ao Programa de Valorização da Atenção Básica. Brasília: MS; 2014.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Edital nº 02, de 15 de janeiro de 2015. Adesão de médicos aos programas de provisão de médicos do Ministério da Saúde – Projeto Mais Médicos para o Brasil e Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Brasília: MS; 2015.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Edital nº 08, de 14 de abril de 2016. Adesão de médicos aos Programas de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde. Brasília: MS; 2014.

BRASIL. Portaria nº 1.111/GM/MS, de 5 de julho de 2011.

BRASIL, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital de convocação no - 1/2014 adesão de médicos ao programa de valorização da atenção básica. ISSN 1677-7069, 7 de janeiro de 2014.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua - 2015. Diretoria de Pesquisas 20 de abril de 2016.