BJGH Brazilian Journal of Global Health
Revista Brasileira de Saúde Global

Perfil do egresso de medicina de uma escola privada da Região Sul da cidade de São Paulo quanto à opção de especialidade na carreira

Pedro Oliveira Bordokan[1], Leonardo Sampaio dos Santos Ponzo[1], Fernanda Galvão Canda Kimura Dias[1], Cíntia Leci Rodrigues[1]

[1]Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO

Identificar o perfil de escolha da especialidade médica de egressos de Medicina de uma escola médica privada da região sul do município de São Paulo.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, realizado no primeiro semestre de 2023. A população do estudo (amostra) foi composta de 51 acadêmicos de medicina, matriculados 9º, 10º, 11º e 12º semestre (internato) de uma escola privada situada na região sul do município de São Paulo.

RESULTADOS

Os achados desse estudo envolveram predomínio do sexo masculino, raça/cor branca, solteiros, que cursam a primeira graduação e com renda familiar superior a 50 mil reais, em concordância com a literatura, que destaca que, em geral, os cursos de Medicina apresentaram por muitos anos um perfil predominante de estudantes do sexo masculino, de classes sociais mais elevadas, provenientes de grandes centros urbanos.

CONCLUSÕES

O perfil dos egressos de Medicina avaliados envolve uma maioria com interesse em cursar pós-graduação no formato de Residência Médica, mas em especialidades e não na área de Medicina de Família e Comunidade.

DESCRITORES

Educação médica; Internato e residência; Atenção primária à saúde.

Autor correspondente:
Cíntia Leci Rodrigues.
Universidade Santo Amaro, Unisa.
Rua Prof. Eneas de Siqueira Neto, 340. Jardim das Imbuias, São Paulo, SP. Cep: 04829-300.
E-mail: cintialeci@prof.unisa.br.
ORCID ID: https://orcid.org/0000-0001-8064-2203.

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons.

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

DOI: https://doi.org/10.56242/globalhealth;2024;4;16;5-9

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina, seguindo a proposta de redefinição da formação médica da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), destacam que os cursos médicos precisam ampliar o enfoque na comunidade e inserir os estudantes desde o início da graduação e ao longo do curso nas redes de serviços de saúde, que se constituem em importantes ambientes de aprendizagem. As DCN apontam para uma formação médica mais geral, humanista e crítica com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, dando centralidade para o ensino da atenção básica organizado e coordenado pela área de Medicina de Família e Comunidade (MFC). A inserção do estudante em cenários de atenção primária deve ser contínua durante todo o curso médico. No período do internato, ao menos 30% da carga horária deve ser desenvolvida na atenção primária e em serviço de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS), com predomínio da carga horária dedicada à atenção primária e voltada para a área de MFC. Tal imersão social do estudante visa favorecer a construção das competências necessárias para que o cuidado integral dos pacientes se dê de forma interligada, permanente e contextualizada, sempre permeado pelo compromisso social.[1,2]

As orientações das DCN para modificações dos currículos médicos, incluindo a ampliação da carga horária na Atenção Primária à Saúde (APS), alinham-se à recomendação da Associação Brasileira de Ensino Médico (Abem) e da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade de inserir a APS no ensino médico, destacando a prática clínica integral, longitudinal, com orientação familiar e comunitária, tendo como cenário as Unidades Básicas de Saúde. Além disso, preconizam que a inserção da APS seja contínua durante todo o curso médico.[3]

O fortalecimento da APS depende diretamente da formação de médicos especialistas em cuidados primários para atender às necessidades de saúde da população. Essa premissa reforça a ideia de que, para ser resolutivo na APS, o profissional precisa ser treinado e capacitado para tal. Alunos da graduação em medicina precisam ter experiência na APS durante a formação, como forma de se chegar à compreensão de que cuidado em saúde é resultado de um sistema estruturado e depende muito mais da coordenação dos diversos níveis de atenção do que de condutas clínicas isoladas.[4]

A escolha da especialidade médica tem sido objeto de estudo, chamando a atenção o fato de ser feita muito precocemente, ainda no início do curso. A pouca motivação para o exercício da medicina geral, da medicina de família e para as especialidades consideradas de atenção básica tem preocupado gestores no cenário nacional[5], pois diverge das necessidades primárias reais da população brasileira.[3]

Fica evidente, no contexto, que deve haver alinhamento entre as necessidades brasileiras em saúde e o perfil do egresso de medicina quanto à escolha da especialidade na carreira. A identificação do cenário formativo do médico é importante para o momento e para o futuro e, nessa linha, ficamos motivados à realização desse estudo no que concerne à qualificação do perfil do egresso dos médicos de nossa escola em relação à opção de especialidade a ser seguida na carreira.

O objetivo deste estudo foi identificar o perfil de escolha da especialidade médica de egressos de Medicina de uma escola médica privada da região sul do município de São Paulo.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, realizado no primeiro semestre de 2023. A amostra foi composta de 51 acadêmicos de medicina, matriculados 9º, 10º, 11º e 12º semestre (internato) de uma escola privada situada na região sul do município de São Paulo.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário eletrônico estruturado, composto por duas seções, sendo:

a) questões sobre as características sociodemográficas e acadêmicas dos participantes e o interesse na especialização e no exercício profissional enquanto generalista;

b) Questões sociodemográficas: sexo, idade, raça/cor, formação prévia, série em que está matriculado.

Os participantes foram convidados de forma aleatória por *e-mail* ou *WhatsApp*, via telefone celular a responder, de forma voluntária, a um questionário semiestruturado via *Google Forms*. A participação na pesquisa foi consubstanciada à assinatura prévia de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As respostas às questões foram sumarizadas e disponibilizadas em gráficos e tabelas.

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob número CAEE 66826522.9.0000.0081.

RESULTADOS

Foram entrevistados 51 acadêmicos, correspondendo a 29,4% do 9º semestre; 9,8% do 10º semestre; 43,1% do 11º semestre e 17,6% do 12º semestre. 56,9% eram do sexo masculino e 43,1% do sexo feminino. Todos os alunos entrevistados eram solteiros.

A maioria dos estudantes (98%) possuíam idade abaixo de 30 anos e 2% da amostra, idade maior que 30 anos (tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição por faixa etária dos acadêmicos participantes (idade em anos).

Idade (anos)	N	f (%)
< 30	50	98,0
> 30	1	2,0
Total	51	100,0

Fonte: Autores (2024)

Em relação à raça/cor dos entrevistados: 90,2% se declararam brancos; pardos foram 7,8%; enquanto negros foram 2,0%. Entre os alunos do internato médico nenhum se considerou da raça/cor amarela e indígena.

A maioria (90,2%) está primeira graduação, enquanto 9,8% têm formação prévia em outro curso de graduação.

Quanto à renda, 21,6% da amostra apresenta renda mensal familiar entre 11 a 20 mil reais, enquanto que 5,9%, até 5 mil reais e, acima de 31 a 40 mil reais, foram 3,9% da amostra (tabela 2).

Tabela 2 - Renda mensal familiar dos participantes.

Renda (reais)	N	f (%)
0-5 mil	3	5,9
6 a 10 mil	1	2,0
11 a 20 mil	11	21,6
21 a 30 mil	5	9,8
31 a 40 mil	2	3,9
41 a 50 mil	5	9,8
Acima de 50 mil	13	25,5
Não informado	11	21,6
Total	**51**	**100,0**

Fonte: Autores (2024)

Todos os participantes manifestaram interesse em realizar pós-graduação lato senso no formato de Residência Médica, sendo que 84,3% pretendem ingressar imediatamente após a faculdade, enquanto 15,7% não desejam o ingresso imediato.

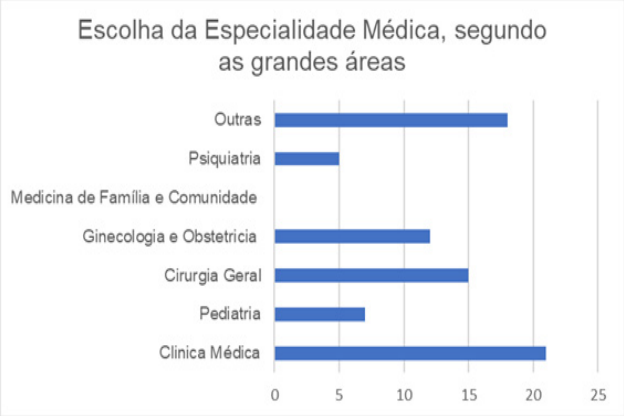
Os participantes também foram indagados em, caso não fossem aprovados diretamente para cursarem a Residência Médica, onde pretenderiam trabalhar. As respostas envolveram: Enfermarias (60,5%), Plantões Esporádicos (58,1%), Estratégia de Saúde da Família (58,1%), Pronto Socorro (58,1%), Exército (43,1%), e sala vermelha de Pronto Socorro (14,0%).

Os participantes também foram questionados quanto a consideram curso de pós-graduação (*lato sensu*) como formação similar àquela da Residência Médica. As respostas foram: 72,5% consideram a Residência Médica como formação ideal na carreira; 9,8% igualam cursos de pós-graduação lato senso à formação da Residência Médica e 17,8% responderam que, caso não ingressem no programa de Residência Médica, tem como opção da realização da pós-graduação lato senso em formato diferente da Residência Médica.

Em relação à meta de realizar pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado e Doutorado) para seguir carreira acadêmica e se tornar docente, 25,6% declararam interesse.

Com relação à especialidade da residência médica, mais de 20% dos estudantes apontaram a Clínica Médica como a área de preferência; seguida da Cirurgia Geral, 15%; Ginecologia e Obstetrícia, 12%; Pediatria, 7%; Psiquiatria, 5% (figura 1).

Figura 1 - Relação das especialidades aos quais os internos do curso de medicina têm interesse para seguir sua formação.



Fonte: Autores (2024)

Por fim, os principais motivos que influenciam a escolha da especialidade na carreira médica são: rotina da especialidade (94,1%), facilidade e oportunidade de emprego (70,6%), remuneração (64,7%), pais e familiares médicos (56,7%) (quadro 1).

Quadro 1 - Motivos que influenciam a escolha da especialidade na carreira médica.

Motivo	N	f(%)
Rotina da especialidade	48	94,1
Facilidade e oportunidade de emprego	36	70,6
Remuneração	33	64,7
Pais e familiares médicos	29	56,7
Docentes	25	49,0
Prestígio social	20	39,2
Redes Sociais	20	39,2
Amigos	19	37,3
Duração da especialização	19	37,3
Pais e familiares não médicos	11	21,6

Fonte: Autores (2024)

DISCUSSÃO

A graduação em Medicina tem duração de seis anos, dos quais, em geral, os quatro primeiros correspondem aos ciclos básico e clínico, e os dois últimos, ao internato.[6] Esta pesquisa avaliou o perfil dos alunos do internato, considerados aqui egressos, de uma escola privada situada na região sul do município de São Paulo e suas preferências para especialidade médica e, consequente seguimento na carreira. Nesse contexto, Veras e cols[6] destacam a necessidade de estudos a serem desenvolvidos na tentativa de conhecer o perfil dos estudantes de Medicina com a intenção de implementação de diretrizes e políticas voltadas para melhorias educacionais[6], sendo indispensáveis a realização de estudos que acompanhem o perfil socioeconômico dos estudantes de Medicina das instituições federais e privadas, verificando também se suas pretensões de carreira estão alinhadas com as necessidades de saúde da população.[6]

Os achados desse estudo envolveram predomínio do sexo masculino, raça/cor branca, solteiros, que cursam a primeira graduação, jovens com idade inferior a 30 anos (tabela 1) e com renda familiar superior a 50 mil reais (tabela 3), em concordância com a literatura, a qual destaca que, em geral, os cursos de Medicina apresentaram por muitos anos um perfil predominante de estudantes do sexo masculino, de classes sociais mais elevadas, provenientes de grandes centros urbanos.[7] O estudo sobre demografia médica em 2023 mostrou que o percentual de ingressantes, segundo sexo, variou conforme a natureza (pública ou privada) da escola médica e foi observado que o maior aumento de mulheres ocorreu nas escolas privadas. De 58,2% em 2010, passou para 65,2% em 2019.[8] O predomínio de respondentes do sexo masculino nesta pesquisa pode ter acontecido pelo fato dos alunos terem sido convidados a responderem ao questionário livremente.

A mudança atual descrita na literatura, com alunos mais carentes, não pôde ser identificada em nossa casuística, possivelmente pelo perfil da escola privada. É possível que em instituições públicas mudanças no perfil do alunado possam ser mais perceptíveis nesse momento, diante de mudanças nos processos de admissão, como a disponibilização de vagas de Medicina em sistemas de cotas e alunos que cursam ensino médio em escolas públicas.[7]

Rego e cols[7] destacaram que as mudanças no perfil dos estudantes brasileiros têm sido percebidas nas últimas décadas, fruto das políticas que visam democratizar o ingresso ao ensino superior, como a implantação de cotas e reservas de vagas.[7] Nesse âmbito, desde 2004 o governo federal tem adotado políticas que buscam ampliar o acesso ao ensino superior para a população com menor renda familiar, bem como para afrodescendentes, indígenas e deficientes. Entre as estratégias que contribuem para esse fim, destacam-se: a criação do Financiamento Estudantil (Fies) em 1999 e do Programa Universidade para Todos (ProUni) em 2004, além da implementação, em 2010, do Sistema de Seleção Unificada (SiSU) aos candidatos que realizam a prova do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem). Essas ações afirmativas objetivam assegurar o direito constitucional à educação, promovendo a representatividade de grupos pouco privilegiados na sociedade, além de garantir melhoria das condições de vida a toda a população, uma vez que a formação superior é condição importante para a ascensão socioeconômica no mercado de trabalho atualmente.[9]

É necessária a realização de estudos nacionais acerca do perfil socioeconômico dos alunos de escola de medicina em escolas privadas, visto que outro aspecto é a tendência de privatização da graduação em Medicina, tendo em vista que a expansão do aparelho formador de médicos foi praticamente capitaneada por instituições privadas. Nos últimos dez anos, de 2010 a 2020, cerca de 80% das novas vagas foram ofertadas por instituições de ensino privadas. No período 2013-2019, a taxa de crescimento médio de vagas públicas foi de 5,2% por ano. Em contraste, a taxa de crescimento de vagas privadas no mesmo período foi de 13,2%, ou seja, 2,5 vezes maior.[10,11] O aumento de vagas em escolas privadas privilegia a entrada de brancos (com maior renda) e os que têm melhor situação socioeconômica, o que não concilia com a democratização do acesso à educação médica e consequentemente influenciando na escolha da especialidade.[10]

A formação de especialistas por meio de programas de Residência Médica tem sido considerada o padrão-ouro em todo o mundo.[12] No presente estudo, todos os entrevistados manifestaram interesse em ingressar em Programas de Residência Médica, sendo que 84,3% pretendem ingressar imediatamente após a conclusão do curso e os demais pretendem ingressar na residência, porém necessitam trabalhar antes para concluir sua formação na especialidade de escolha.

A discussão sobre as alternativas para superar a falta de médicos e a sua má distribuição geográfica tem-se intensificado em diversos países e no Brasil, apontando para a necessidade de mudanças profundas que exigem planejamento a longo prazo[12], considerando que o aumento de número de vagas e escolas médicas privadas não impactou no número de vagas dos programas de Residência Médica no Brasil.

O estudo realizado por Scheffer e cols[13] mostrou que mais da metade dos médicos formados entre 1980 e 2014 está residindo e/ou trabalhando em unidades da federação diferentes daquele em que cursou a faculdade de medicina. A considerável e dinâmica migração interna de médicos no Brasil parece contribuir para desequilíbrios na distribuição, oferta e disponibilidade de médicos no país, onde a mobilidade médica

concentra-se mais evidentemente nas regiões sul e sudeste.[13] Os autores ainda ressaltam que é necessário orientar políticas adequadas de recursos humanos em saúde, sendo necessários novos estudos que considerem o nível socioeconômico do local, a implantação de serviços e oportunidades de emprego e a formação continuada, entre outros possíveis fatores para a não migração de médicos.[13]

A escolha da especialidade médica começa, geralmente, nos primeiros semestres da graduação e pode sofrer mudanças ao longo do curso e da carreira profissional, tendo sido verificado, em estudos anteriores, que depende de múltiplas variáveis, como retorno financeiro, possibilidade de divisão entre trabalho e tempo livre, conhecimento mais amplo ou mais específico, influência de parentes médicos e/ou professores, e afinidade com a especialidade.[14]

Para além da graduação, outra preocupação dos gestores públicos e da sociedade em geral recai sobre a futura especialidade a ser exercida pelos egressos dos cursos médicos brasileiros, uma vez que a má distribuição e a desproporção das especialidades impactam diretamente o funcionamento do sistema de saúde. Idealmente, a escolha da especialidade deveria resultar do equilíbrio entre o interesse do profissional e as necessidades dos cidadãos, uma vez que ela determina a disponibilidade de especialistas que prestarão assistência de saúde à população de determinada região do Brasil.[15,16]

São várias as razões que interferem na escolha da especialidade: características individuais, como idade, gênero, tipo de personalidade, situação conjugal e ter filhos dependentes; currículo vivenciado durante a graduação, tipo de estágio, exposição às diferentes especialidades; remuneração; uso de novas tecnologias; estilo de vida; status social; e características da própria especialidade.[15]

Os achados deste estudo mostraram que os fatores que mais influenciam na escolha da especialidade médica, são os pais e os docentes durante a graduação (quadro 1). Entre as especialidades escolhidas pelos alunos do internato médico destaca-se a grande área da Clínica Médica e chama a atenção que nenhum dos alunos entrevistados referiram interesse na área de Medicina de Família e Comunidade (figura 1).

Rodrigues e cols[15] destacaram em seu estudo que entre os fatores referidos como influenciadores na escolha da especialidade de MFC, incluem-se aspectos pessoais, características do programa de residência, assim como características da própria especialidade. Por sua vez, aspectos relacionados ao currículo da graduação, de forma geral, não contribuíram para a essa escolha, mas a vivência em cenário de prática de MFC e o exemplo de preceptores-modelo influenciaram na decisão pela especialidade. A qualificação de todos os ambientes de aprendizagem e o planejamento integrado do currículo com participação de profissionais de MFC podem contribuir para uma visão ampliada da atuação da especialidade de MFC desde a graduação.[15]

Considerando a esfera da administração pública, nem sempre são disponibilizadas unidades de saúde em condições ideais de funcionamento, seja do ponto de vista de estrutura, seja com suficiência de recursos para atender a população.[17] Isso influencia tanto na escolha da especialidade médica, assim como no local de trabalho para os egressos do curso de medicina.[17]

Nota-se que a imensa maioria opta pelo seguimento em especialidades que os agradaram na graduação, aquelas com maior potencial de renda e melhor qualidade de vida (quadro 1).

Ladha e cols[18] realizaram uma coorte na escolha da especialidade médica durante a matrícula da graduação até o término do curso de medicina, e não foram detectadas diferenças significativas entre as classificações de fatores entre alunos interessados em atenção primária ou áreas clínicas *versus* cirurgia; no entanto, no último ano, os alunos que escolheram a cirurgia classificaram o prestígio e o incentivo financeiro significativamente mais altos do que a atenção primária.[18] Em contraste, os alunos do último ano interessados em atenção primária e/ou áreas clínicas classificaram os fatores de família/localização mais altos do que os alunos em cirurgia. Esses resultados apoiam outra teoria proposta do estilo de vida, horas e compromisso com o treinamento são uma razão comum pela qual os alunos podem se afastar das especialidades cirúrgicas.[18] Neste estudo os autores mostraram que os alunos que buscam cuidados primários são mais motivados pelo estilo de vida médico/equilíbrio entre vida profissional e pessoal, apesar de em nossa amostra, nenhum dos estudantes apontarem a atenção primária como escolha; os internos apontaram clínica médica, como mostrado na figura 1 e o estilo de vida, como mostrado no quadro 1, é um fator na escolha da especialidade médica.

Entre os entrevistados, em relação ao interesse em cursar pós-graduação stricto sensu (Mestrado e Doutorado), objetivando seguir carreira acadêmica e tornar-se docente, 25,6% dos participantes manifestaram interesse na docência. Entretanto, são vários os desafios a serem enfrentados pelos estudiosos da educação médica, principalmente envolvendo objetivos de mudanças na prática docente. Um dos itens considerados básicos é a formação dos professores, visto que precisam de uma visão global da profissão docente e não apenas de sua especialidade médica.[19]

No que concerne à nossa casuística, os resultados encontrados estão de acordo com os dados e literatura nacional, ratificando que estratégias devem ser discutidas e politicamente inseridas no cenário do ensino médico, objetivando que no futuro se consiga firmar o modelo da necessidade de formação médica à realidade da saúde pública brasileira.

Uma limitação da presente pesquisa diz respeito ao número baixo de respondentes, os acadêmicos do internato médico não têm como escolha atuação a APS, Urgência e Emergência e não apontaram a residência de MFC como escolha de uma especialidade. Mesmo com a inserção precoce dos alunos na rede na APS, a carga horária destinada ao Internato Médico é de 30% de APS e Urgência e Emergência, conforme preconizado nas DCN do Curso de Medicina. No processo de graduação, a hegemonia na escolha da especialidade médica se fez presente, com tendência para a especialidade focal.[20]

CONCLUSÃO

O perfil dos egressos de Medicina avaliados envolve uma maioria com interesse em cursar pós-graduação no formato de Residência Médica, mas em especialidades e não na área de MFC. Entretanto, independentemente da especialidade que esses médicos seguirão para a prática profissional futura, pensar em um currículo embebido da essência generalista, humana e integral permitirá aos egressos uma visão diferenciada do cuidado, com o compromisso social necessário para a transformação da prática médica vigente, podendo mais à frente que essas estratégias modifiquem a concepção da especialidade com eventuais mudanças no perfil diante de modificações no mercado de trabalho no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues LHG, Duque TC, Silva RM. Fatores Associados à Escolha da Especialidade de Medicina de Família e Comunidade. Rev. bras. educ. med 2020; 44 (03): e078.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES no 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília; 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8.
3. Silva ATC *et al*. Medicina de Família do Primeiro ao Sexto Ano da Graduação Médica: Considerações sobre uma Proposta Educacional de Integração Curricular Escola-Serviço. Rev. bras. educ. med 2017; 41(2): 336 – 345.
4. Izecksohn MMV, Teixeira Junior JE, Stelet BP, Jantsch AG. Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. Ciênc. saúde colet 2017; 22 (3): 737-746.
5. Ribeiro MMF, Leal SS, Diamantino FC, Bianchi HA. A opção pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional de estudantes de uma faculdade pública Brasileira. Rev. bras. educ. med 2011; 35(3): 405 – 411.
6. Veras RM, Fernandez CC, Feitosa CCM, Fernandes S. Perfil Socioeconômico e Expectativa de Carreira dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Rev bras edu med 2020; 44 (2): e056.

7. Rego RM, Marques NA, Monteiro PC, Oliveira CLB, Lins NAA, Caldas CAM. O perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso. Para Res Med J. 2018; 2(1-4):e05.
8. Scheffer M *et al*. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8.
9. Silva MLAM, Amaral E, Machado HC, Passeri SMRR, Bragança JF. Influência de Políticas de Ação Afirmativa no Perfil Sociodemográfico de Estudantes de Medicina de Universidade Brasileira. Rev bras edu med 2018; 42 (3): 36-48.
10. GEDM – Grupo de Estudos de Demografia Médica. ProvMed 2030. Infome Técnico nº 2. Brasília; 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/acoes-em-educacao-em-saude/provmed/14-informe-tecnico-provmed-no-2.pdf.
11. Scheffer MC, Guilloux AGA, Dal Poz MR, Schraibe LB. Reasons for choosing the profession and profile of newly qualified physicians in Brazil. Rev Assoc Med Bras 2016; 62(9):853-861.
12. Oliveira FP *et al*. O Programa Mais Médicos e o reordenamento da formação da residência médica com enfoque na Medicina de Família e Comunidade. Interface 2019; 23 [supl 1]: e180008.
13. Scheffer MC, Cassenote AJF, Guilloux AGA, Dal Poz MR. Internal migration of physicians who graduated in Brazil between 1980 and 2014. Human Resources for Health 2018; 16 (21): 1-11.
14. Alves MFM, Leite JBR, Filgueira NA. Fatores associados à escolha da segunda especialidade entre concluintes da residência em clínica médica. Rev. bras. educ. med 2021; 45 (04): e209.
15. Rodrigues LHG, Duque TB, Silva RM. Fatores Associados à Escolha da Especialidade de Medicina de Família e Comunidade. Rev. bras. educ. med 2020; 44 (03): e078.
16. Nassar LM, Passador JL, Pereira Junior GA. Programa Mais Médicos, uma tentativa de solucionar o problema da distribuição médica no território brasileiro. Saúde debate 2021; 45 (131): 1165-1182.
17. Assunção LM, Pereira ABC, Albuquerque LCF, Ferreira LBM, Caldas CAM. A Expectativa Profissional do Futuro Médico: Análise do Quadriênio 2014-2017. Rev. bras. educ. med 2019; 43 (3): 73-81.
18. Ladha FA, Pettinato AM, Perrin AE. Medical student residency preferences and motivational factors: a longitudinal, single-institution perspective. BMC Med Educ 2022; 22(1):187. DOI: 10.1186/s12909-022-03244-7.
19. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar?. Rev. bras. educ. med 2007; 11 (1): 21-30.
20. Maeyama MA, Ros MA. Estilos de Pensamento na Escolha da Especialidade Médica e Sua Correlação com as Políticas de Provimento para a Atenção Básica à Saúde - Um Estudo de Caso. Rev bras educ med 2018; 42 (2): 89-99. doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB20170097.