UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS

VAGNO MOURA GOMES

PROVIMENTO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS NO ESTADO DO AMAPÁ: UMA ANÁLISE DOS EGRESSOS DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

FORTALEZA – CEARÁ
2019

VAGNO MOURA GOMES

PROVIMENTO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS NO ESTADO DO AMAPÁ: UMA ANÁLISE DOS EGRESSOS DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Área de Concentração: Planejamento e Políticas Públicas

Orientador: Prof.º Dr.º Alexandre Gomes Galindo

FORTALEZA – CEARÁ
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Gomes, Vagno Moura.
Provimento e fixação de profissionais médicos no estado do Amapá: uma análise dos egressos do curso de medicina Da Universidade Federal do Amapá [recurso eletrônico] / Vagno Moura Gomes. - 2019.
1 CD-ROM: il.; 4 ¾ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 100 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas, Fortaleza, 2019.
Área de concentração: Planejamento e Políticas Públicas.
Orientação: Prof. Dr. Alexandre Gomes Galindo.

1. Políticas Públicas . 2. Avaliação. 3. Curso de Medicina. 4. Egresso. I. Título.

VAGNO MOURA GOMES

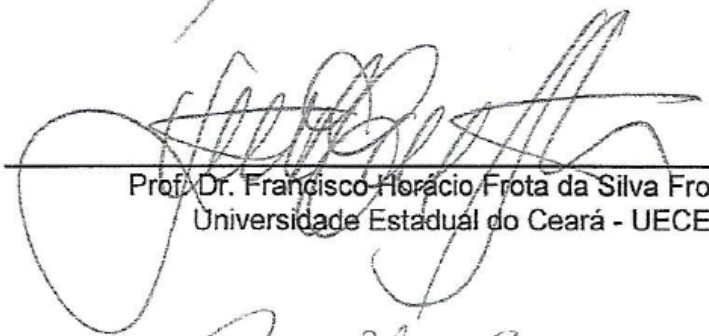
PROVIMENTO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS NO ESTADO DO AMAPÁ: UMA ANÁLISE DOS EGRESSOS DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Área de concentração: Planejamento e Políticas Públicas.

Aprovada em: 01/07/2019

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alexandre Gomes Galindo (Orientador)
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP



Prof. Dr. Francisco Horácio Frota da Silva Frota
Universidade Estadual do Ceará - UECE

Prof. Dr. Rosivaldo Gomes
Universidade Federal do Amapá – UNIFAP

A meus pais Luís e Telma, com quem aprendi o valor da educação.

A minha esposa Núbia e meus filhos Vagner e Vander, pelo apoio e compreensão nos momentos de minha ausência dedicados a este estudo.

A Deus, por ter me dado saúde e força para concluir esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos egressos do Curso de Medicina da Unifap que participaram da pesquisa de campo e assim contribuíram para a realização desse trabalho.

Agradeço a todos os professores do Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas da UECE, que me fizeram valorizar cada passo nessa caminhada pela busca do conhecimento.

Aos Colegas do Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas da UECE turma 2017 pelo apoio e amizade.

Agradeço especialmente a meu orientado Prof.º Dr.º Alexandre Galindo, que com paciência, compreensão, estímulo e ensinamentos, orquestrou minhas ansiedades e criou possibilidades para realização deste trabalho.

“Um dos maiores erros que existem é julgar os programas e as políticas públicas pelas intenções e não pelos resultados.”

(Milton Friedman)

RESUMO

Analisar a influência do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá (Unifap) como política pública provedora de recursos humanos para o sistema de saúde do estado do Amapá constitui o escopo desta pesquisa. Esta se caracteriza por ser descritiva com métodos quantitativos e qualitativos, tendo como universo os alunos que concluíram o Curso de Medicina da Unifap até o ano de 2018. Realizou-se inicialmente a pesquisa bibliográfica e documental tendo como foco abordar alguns aspectos referentes às políticas públicas, tais como: surgimento das políticas públicas no Brasil sua definição, tipos e os aspectos relacionados à avaliação de políticas públicas. Também foi abordada uma síntese da história dos Cursos de Medicina no Brasil, da profissão médica e da demografia médica no Brasil. Ainda foi feito uma contextualização histórica da Unifap e seu Curso de Medicina, evidenciando sua inserção regional. Para coleta de dado dos alunos egressos do Curso de Medicina da Unifap, foram utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa: Sistema Integrado de Gestão de Atividade Acadêmica (SIGAA) da Unifap; banco de dados público do Conselho Federal de Medicina (CFM); banco de dados público do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES); Aplicação de questionários com os alunos egressos. Dos resultados obtidos, inferiu-se que a Unifap tem cumprido o seu objetivo de prover profissionais médicos para o sistema de saúde do Amapá, pois, por mais que a maioria dos médicos formados na Unifap não exerçam a profissão no estado, um número significativo atuam no Amapá, onde foi notada à fixação desses profissionais no estado e suas contribuições para o sistema de saúde do Amapá.

Palavras-cheve: Políticas Públicas. Avaliação. Curso de Medicina. Egresso.

ABSTRACT

To analyze the influence of the medical course of the Federal University of Amapá (Unifap) as public policy provider of human resources for the health system of Amapá state is the scope of this research. This one is characterized by being descriptive with quantitative and qualitative methods, having as universe the students who completed the course of Medicine of the Unifap until the year of 2018. Initially the bibliographical and documentary research was carried out having as focus to approach some aspects referring to the public politics , such as: emergence of public policies in Brazil its definition, types and aspects related to the evaluation of Public policies. A summary of the history of medical courses in Brazil, the medical profession and medical demography in Brazil was also discussed. A historical contextualization of Unifap and its medical course was also made, evidencing its regional insertion. The following research instruments were used to collect the data of students graduating from the Unifap medical course: Unifap Academic Activity Management System (SIGAA) from Unifap; Public Database of the Federal Medical Council (CFM); Public Database of the National Registry of Health Establishments of the Ministry of Health (CNES); Application of questionnaires with graduating students From the results obtained, it was inferred that Unifap has fulfilled its objective of providing medical professionals to the health system of Amapá, since, even though most physicians trained at Unifap do not practice the profession in the state, a significant number work in Amapá, where it was noticed the fixation of these professionals in the state and their contributions to the health system of Amapá.

Keywords: Public policy. Evaluation. Medicine course. Egress.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de Escolas Médicas no Brasil até 2017 32

Tabela 2 - Evolução de entradas e saídas de médicos entre 2000 e 2016 – Brasil..... 34

Tabela 3 - Distribuição de médicos por unidade da federação e região – 2018..... 40

Tabela 4 - Número de alunos concluinte do Curso de Medicina da Unifap por ano 55

Tabela 5 - Transferência de inscrições dos médicos egressos por origem e destino do CRM 63

Tabela 6 - Caracterização dos egressos do Curso de Medicina que responderam o questionário 69

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução da população, do número de registros médicos e da razão médicos por habitantes entre 1980 e 2015 – Brasil 38

Gráfico 2 - Evolução de entrada e saída de médicos no período de 200 a 2016 – Brasil 39

Gráfico 3 - Evolução do número de novos médicos entre 2001 e 2016 e projeção de novas vagas de graduação até 2024 – Brasil..... 39

Gráfico 4 - Alunos desistentes do Curso de Medicina da Unifap por naturalidade 51

Gráfico 5 - – Evolução da distribuição dos alunos matriculados no Curso de Medicina por ano e naturalidade 52

Gráfico 6 - Alunos do Curso de Medicina da Unifap por naturalidade – (2010-2018) 53

Gráfico 7 - Candidatos aprovados no Curso de Medicina por forma de ingresso e naturalidade - 2010-2018 54

Gráfico 8 - Distribuição dos egressos do Curso de Medicina por sexo..... 56

Gráfico 9 - Distribuição dos egressos do Curso de Medicina por faixa etária..... 57

Gráfico 10 - Distribuição dos egressos do Curso de Medicina por naturalidade..... 58

Gráfico 11 - Comparação da naturalidade do egresso com a forma de ingresso no curso 59

Gráfico 12 - Distribuição dos médicos egressos da Unifap por inscrição principal nos CRMs 62

Gráfico 13 - Distribuição dos médicos egressos da Unifap por inscrição ativa nos CRMs 62

Gráfico 14 - Médico egresso transferido do CRM-AP para outros CRMs por naturalidade 64

Gráfico 15 - Intervalo de tempo entre o registro médico e a

transferência de inscrição dos médico egresso do CRM-AP para outros CRMs 66
Gráfico 16 - Médicos egressos inscritos no CRM-AP por tipo de vínculo com estabelecimentos de saúde no Amapá 67
Gráfico 17 - Fator de influência do egresso na escolha da Unifap para cursar Medicina 70
Gráfico 18 - Especialização e/ou residência médica que os egressos cursaram, cursam ou pretende cursar 72
Gráfico 19 - Egresso que cursam ou cursaram Residência Médica na Unifap..... 73
Gráfico 20 - Fatores que influenciaram os egressos a atuar no estado do Amapá..... 74
Gráfico 21 - Fatores que influenciariam os egressos a atuar em outro estado da federação 75
Gráfico 22 - Fatores que influenciaram os egressos a não atuar como médico no Amapá 76
Gráfico 23 - Fatores que influenciariam os egressos não atuantes no Amapá a atuar como médico no Amapá 77
Gráfico 24 - Percepção dos egresso quanto o fator influenciador dos seus colegas médicos em atuar no Amapá 78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB	Associação Médica Brasileira
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CRM	Conselho Regional de Medicina
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRM-AP	Conselho Regional de Medicina do Estado do Amapá
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EAD	Educação à Distância
ENADE	Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMMB	Programa Mais Médico no Brasil
SIGAA	Sistema Integrado de Gestão de Atividade Acadêmica
SISU	Sistema de Seleção Unificada do Ministério da Educação
UFPA	Universidade Federal do Pará
UNIFAP	Universidade Federal do Amapá

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 14
2 REVISÃO DE LITERATURA 20
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS 20
2.1.1 Abordagem Conceitual de Políticas Públicas 20
2.1.2 Origem das Políticas Públicas 22
2.1.3 Ciclo das Políticas Públicas 23
2.1.4 Avaliação de Políticas Públicas 25
2.2 AS ESCOLAS MÉDICAS E SUAS TRANSFORMAÇÕES NA SOCIEDADE 29
2.2.1 Contexto Histórico do Curso de Medicina no Brasil 30
2.2.2 A profissão Médica e mercado de trabalho 32
2.2.3 O Programa Mais Médico 35
2.2.4 Demografia Médica 37
2.2.5 Contextualização da atuação e inserção regional da Unifap no Amapá..... 41
2.2.6 O Curso de Medicina da Unifap 43
3 PERCURSO METODOLÓGICO 45
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA 45
3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO 47
3.3 INSTRUMENTOS DE PESQUISA E COLETA DE DADOS E OS PROCEDIMENTOS DE UTILIZAÇÃO 47
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS 50
5 CONCLUSÃO 79
REFERÊNCIAS 84
APÊNDICES 87
APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA 88
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. 89
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS EGRESSOS 90
ANEXO 96
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA .. 97

1 INTRODUÇÃO

A escassez e má distribuição geográfica de profissionais médicos para prover a população de assistência médica é um problema existente em diversos países, tal problemática é mais recorrente em regiões mais pobres e distantes dos grandes centros urbanos. Diante disso, sucessivas estratégias são desenvolvidas pelos governantes com o objetivo de combater o problema da carência e inconformidade na distribuição espacial desses profissionais, conforme afirmam (CAMPOS; MACHADO; GIRARDI, 2009):

> O adequado provimento de serviços de saúde a regiões remotas, pobres e periféricas é um problema em quase todos os países do mundo. Situações de carência e má distribuição geográfica de provedores de serviços, especialmente médicos, têm sido apontadas como problema grave, persistente ao longo do tempo e resistente às mais variadas estratégias adotadas para o seu enfrentamento pelos governos da maioria dos países regiões. [...] Países com distintos sistemas econômicos e políticos e níveis de riqueza e desenvolvimento vivenciam esse drama comum. (CAMPOS; MACHADO; GIRARDI, 2009, p.2).

Semelhante ao que acontece em vários países, o Brasil também enfrenta essa problemática de equilíbrio entre a sua demanda populacional e a quantidade de profissionais médicos, (GIRARDI et al., 2016) afirmam que a carência e má distribuição de médicos no espaço geográfico brasileiro, gera desigualdade e a dificuldade no acesso aos serviços públicos de saúde potencializando assim a situação de vulnerabilidade das populações mais pobres que habitam regiões geográficas menos desenvolvidas, privando a população de um direito social garantido constitucionalmente. Na visão de (CAMPOS; MACHADO; GIRARDI, 2009) para o enfrentamento dessa problemática é necessário conhecer o que atrai e principalmente o que retém os profissionais médicos em áreas remotas e desassistidas, pois esse conhecimento norteia a elaboração de políticas públicas para sanar tal necessidade.

Segundo (SCHEFFER, et al., 2018) nos últimos 50 anos, o total de médicos no Brasil aumentou 665%, enquanto que no mesmo período a população brasileira cresceu 119%, uma diferença de 559%. Segundo o autor, apesar desse significativo aumento no número de médico, os mesmos estão distribuídos de forma desproporcional pelo país, pois a maioria dos médicos atuam em capitais e grandes centros urbanos, cenário que compromete a oferta dos serviços de saúde nas

regiões mais distantes e menos desenvolvidas com periferias das grandes metrópoles, populações ribeirinhas, quilombolas, indígenas, além de áreas remotas da Amazônia legal e do semiárido nordestino.

Nos últimos anos o governo federal implementou algumas ações objetivando o enfrentamento do problema da escassez e má distribuição de médicos no Brasil, como, por exemplo, o aumento e a criação do número de vagas do curso de Bacharelado em Medicina nas Universidades Federais em todo o Brasil, o aumento do número de escolas e de residências médicas no Brasil, a contratação de médicos estrangeiro para atuação no país, além das mudanças nas regras de validação de diplomas de médicos que são formados em universidades estrangeiras.

Uma das políticas adotadas e que beneficiou diretamente o estado de Amapá foi a política de interiorização das faculdades de medicina. Na prática essa ação possibilitou a implantação do Curso de Bacharelado em Medicina na Universidade Federal do Amapá, órgão pertencente à esfera do governo federal, pois possibilitou a alocação de recursos para contratação de professores e técnicos administrativos, bem como para construção e manutenção de infraestrutura física para funcionamento do curso. vale ressaltar que até o ano de 2010 o estado do Amapá era o único estado da federação que não ofertava do Curso de Bacharelado em Medicina, nem por instituições públicas ou privadas, e atualmente a Unifap é a única instituição que oferta esse curso no estado do Amapá e assim o será por pelo menos os próximos cinco anos pois o Governo Federal através do Ministério da Educação editou a Portaria Nº 328, de 5 de abril de 2018, na qual suspende a criação de novos Curso de Medicina no Brasil, pelo prazo de 5 anos.

> Portaria MEC Nº 328, de 5 de abril de 2018.[...]
> Art. 1º Fica suspensa por cinco anos a publicação de editais de chamamento público para autorização de novos cursos de graduação em Medicina, nos termos do art. 3º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e o protocolo de pedidos de aumento de vagas em cursos de graduação em Medicina ofertados por instituições de educação superior vinculadas ao sistema federal de ensino, de que trata o art. 40 do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), autarquia federal que tem por atribuição regular o exercício profissional de medicina, tinha registrado em seu banco de dados na data de agosto de 2018, o cadastro de 437.983(quatrocentos e trinta e sete mil, novecentos e oitenta e três) médicos em atividade no país, o que

perfaz uma taxa de 2,11 médicos para cada mil habitantes brasileiros, este valor é bem maior do que o preconizado como parâmetro ideal pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é de 1(um) médico para cada 1000(mil) habitantes, porém, a distribuição destes profissionais pelo Brasil é bastante desproporcional, conforme demostrado por (SCHEFFER, et al., 2018) a qual enfatiza que enquanto algumas cidades têm uma taxa de 4(quatro) médicos por mil habitantes, a grande maioria dos municípios estão abaixo da média recomendada pela OMS, há casos de municípios que não tem registrado sequer um único profissional médico.

Dados da estimativas do total da população dos Municípios e das Unidades da Federação brasileiras, com data de referência em 1º de julho 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que o Estado do Amapá é o penúltimo estado em número populacional do país, com 829.494 habitantes, a capital Macapá é o município mais populoso do estado, com 493.634 habitantes, que junto com os municípios de Santana com 119.610 habitantes e Mazagão com 21.206 habitante, formam uma região metropolitana onde se concentra 634.450 habitantes mais de 76% da população amapaense, os outros 24% da população estão distribuídos em mais 13 municípios, onde o acesso a saúde é bastante precária, sobretudo no que tange a carência dos profissionais de saúde em geral.

O estudo de (SCHEFFER, et al., 2018), apontou que o Amapá tem a razão de 1,05 médico para cada mil habitantes, isso representa menos da metade da média nacional que é de 2,18 médicos por cada mil habitantes, a situação se agrava ainda mais quando analisa os pequenos municípios do interior do estado, como por exemplo o Município de Serra do Navio, distante á 210km da capital amapaense, que possui quase cinco mil habitantes e apenas um médico trabalhando no município, cenário semelhante é percebido em outros municípios e é uma situação delicada, sobretudo para o profissional médico, pressupõe-se que esses profissionais possuem dificuldade de gozar férias, descanso no final de semana o que ocasiona desmotivação no profissional em permanecer trabalhando no município.

O Curso de Bacharelado em Medicina da Unifap foi criado em 2007 tendo como um dos objetivos contribuir para a melhoria do sistema de saúde do Estado do Amapá, sobretudo no tocante a formação e habilitação de profissionais médicos para o mercado de trabalho, haja visto que a formação de médicos no próprio estado

facilita o processo de fixação de desses profissionais no Amapá. Não obstante a criação do curso datada do ano de 2007 seu funcionamento só ocorreu em 2010 quando a Unifap realizou o primeiro processo seletivo para o Curso de Medicina. Até o ano de 2018 a Unifap já ofertou cerca de 420 vagas no Curso de Medicina, um número expressivo para o estado do Amapá, haja visto a carência desse profissional no estado, por esse motivo, não é o bastante apenas a implantação do Curso de Medicina, é necessário e relevante se investigar o destino profissional dos egresso do curso.

Um fato bastante relevante que também justificou a necessidade da pesquisa proposta é que em 2017 a Unifap iniciou a construção o Hospital Universitário com previsão de inauguração no ano de 2020, o hospital, após sua conclusão prevê cerca de 1,2 mil atendimentos diários à comunidade, além de que servirá de campo de ensino, pesquisa e extensão universitária de estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação da Unifap. Também é previsto concurso público para contratar profissionais para o quadro de pessoal do hospital, a previsão é que aproximadamente 800 profissionais atuem no hospital, entre médicos, enfermeiros e corpo técnico, para médico será ofertado aproximadamente 100 vagas.

Diante do cenário apresentado, referente a carência e má distribuição de profissionais médicos tanto a nível mundial como nacional e local, justifica-se a relevância do tema e a pretensão de pesquisa de forma mais aprofundada a realidade e as especificidade regionais sobre a temática no estado do Amapá, analisando a influência do Curso de Medicina da Unifap como política pública provedora de recursos humanos para o sistema de saúde do estado do Amapá.

O objetivo deste estudo visou analisar o provimento de profissionais médicos pela Universidade Federal do Amapá (Unifap) para o sistema de saúde do estado do Amapá. O estudo visou pesquisar a relação entre o provimento de profissionais médicos pelo Curso de Bacharelado em Medicina da Unifap e os fatores que influenciam a atuação e fixação desses profissionais no sistema de saúde do estado do Amapá. É importante ressaltar que os aspectos referente a qualidade da saúde no Amapá e o processo de ensino do Curso de Medicina da Unifap, embora algumas vezes abordados neste trabalho, os mesmos não constituíram como objeto de estudo desta pesquisa.

A questão principal dessa pesquisa foi: Os médicos egressos do Curso de Medicina da Unifap atuam no sistema de saúde do estado do Amapá? Ao final da pesquisa foi possível responder a seguintes questões: Qual o destino profissional dos egressos do Curso de Medicina da Unifap? Qual a distribuição geográfica referente a atuação dos médicos egresso do Curso de Medicina no estado do Amapá? Qual a motivação dos egressos para atuação profissional no estado do Amapá?

Frente a estas questões, o presente estudo visou analisar a influência do Curso de Medicina da Unifap como política pública provedora de recursos humanos para o sistema de saúde do estado do Amapá. Agregado a este propósito, os esforços desta pesquisa buscaram também alguns objetivos específicos tais como: investigar o destino profissional dos egressos dos Cursos de Medicina da Unifap e sua relação com o sistema de saúde do estado do Amapá; descrever possíveis mudanças ocorridas no quantitativo de médicos atuante no sistema de saúde do Amapá resultantes da implantação do Curso de Medicina da Unifap e identificar quais fatores influenciam os egressos do Curso de Medicina da Unifap na escolha do local de atuação como profissional médico.

Quanto a metodologia utilizada para cumprimento do objetivo dessa dissertação, inicialmente, realizou-se um estudo bibliográfico e documental, visando um embasamento teórico metodológico da dissertação, buscando atualizar-se sobre o que já foi escrito e publicado sobre o assunto, que aspectos já foram abordados e se já existe alguma pesquisas com o mesmo objetivo no Amapá.

Para coleta de dado dos alunos formados em medicina pela Unifap foram utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa: Sistema Integrado de Gestão de Atividade Acadêmica (SIGAA) da Unifap; Banco de dados Público do Conselho Federal de Medicina (CFM); Banco de dados Público do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES); Aplicação de questionários com os alunos egressos do Curso de Medicina da Unifap;

No SIGAA foi coletado dado dos alunos que se matricularam no Curso de Medicina da Unifap até o ano de 2018: nome, CPF, naturalidade, sexo, data de nascimento, forma de ingresso no curso, ano de formação, endereço, e-mail e telefone.

No portal público do CFM, foram verificados nominalmente quais egressos do curso possuíam registro profissional médico. Também foram coletados dados

disponíveis para consulta pública: unidade da federação onde o médico estava registrado, tipo de inscrição (principal, secundária e transferida) e data da inscrição.

Os dados coletados no portal do CNES foram referentes a atuação profissional dos egresso do curso: vínculo do egresso com o estabelecimento de saúde, município de atuação profissional, tipo de vínculo (público, privado, convênio, pessoa física).

O Questionário aplicado aos egressos, apêndice 3, foi estruturado procurando obter respostas a questões subjetivas que não foram possíveis serem respondidas com as informações coletadas nos bancos de dados tais como: motivação do egresso na escolha do curso/instituição, oportunidade profissional ao egresso, escolha de uma especialidade médica e os fatores que influenciam na decisão do local de atuação profissionais.

Este trabalho foi delimitado em cinco capítulos, sendo este capítulo introdutório uma apresentação do estudo, do problema da pesquisa, os objetivos e sua metodologia de pesquisa.

No segundo capítulo, é apresentado um referencial teórico abordando alguns aspectos referentes a políticas públicas. Também foi abordado uma síntese da história dos Cursos de Medicina no Brasil, desde a criação do primeiro curso até a atualidade, enfatizando a importância da criação e desenvolvimento das escolas médicas e a formação de profissionais médicos para a sociedade, foram apresentados alguns dados comparativos da evolução da demografia médica no Brasil bem como um relato sobre o Programa Mais Médico como política pública provedora de recursos humanos para a saúde.

O terceiro capítulo aborda de forma detalhada o percurso metodológico empregado na pesquisa, onde é descrito a caracterização da pesquisa, a população de estudo, os instrumentos de pesquisa e seus procedimentos de utilização.

No quarto capítulo é feita a análise e discursão dos dados coletados nos Sistema Integrado de Gestão de Atividade Acadêmica - SIGAA da Unifap, banco de dados público do Conselho Federal de Medicina – CFM, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde. – CNES e do questionário aplicado aos egresso do curso de medicina.

O quinto capítulo constitui da conclusão das análises e discursões da pesquisa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para construção do referencial teórico deste trabalho procurou-se abordar alguns aspectos referentes a políticas públicas, tais como: surgimento das políticas públicas no Brasil; a conceituação dada por diferentes autores para políticas públicas; a definição de alguns tipos de políticas públicas; os aspectos relacionados à avaliação de políticas públicas. Também foi abordado uma síntese da história dos Cursos de Medicina no Brasil, desde a criação do primeiro curso até a atualidade, enfatizando a importância da criação e desenvolvimento das escolas médicas e a formação de profissionais médicos para a sociedade, foram apresentados alguns dados comparativos da evolução da demografia médica no Brasil bem como um relato sobre o Programa Mais Médico como política pública provedora de recursos humanos para a saúde.

Ressalta-se que não há a intenção de abordar toda a discussão envolvendo a temática de políticas públicas e Cursos de Medicina no Brasil, o intento é buscar um referencial teórico/metodológico acerca de alguns aspectos importantes ao problema de pesquisa proposto neste trabalho e justificar que a pesquisa está inserido na avaliação de Instituições Públicas, programas e projetos Institucionais, e destacar a importância da pesquisa que é analisar o alcance social da oferta do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá para o estado do Amapá a sua relevância para a população amapaense, tendo em vista se tratar de analisar a formação de recursos humanos para área da saúde do estado do Amapá.

2.1 POLITICAS PÚBLICAS

2.1.1 Abordagem Conceitual de Políticas Públicas

As abordagens conceitual sobre políticas públicas são pluralizadas e existem diferentes concepções sobre sua definição. Alguns conceitos evidenciam o governo como fomentador de políticas públicas, outras definições destacam o papel da política pública na solução de problemas, outras ressaltam os resultados trazidos para sociedade.

Para (SARAIVA, 2006, p.28) políticas públicas *"*Trata-se de um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade."

De acordo com (DIAS; MATOS, 2012, p.12) políticas públicas é assim definida, "São ações empreendidas ou não pelos governos que deveriam estabelecer condições de equidade no convívio social para que todos possam atingir uma melhoria de qualidade de vida compatível com a dignidade humana".

Em recente pesquisa sobre as capacidades estatais para produção de políticas públicas (KOGA; VIANA, 2018, p.17) as definem como, "o conjunto de decisões, programas e ações governamentais conduzidos pela administração pública para oferta de serviços e soluções de problemas de interesse público".

Ao revisar a literatura sobre as definição de política pública (SOUZA, 2006, p.26) define da seguinte forma "o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, "colocar o governo em ação" e/ou analisar essa ação e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações". O referido autor destaca não haver consenso na definição do que seria política pública pois,

> [...] não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública. Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas e Lynn (1980), como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Peters (1986) segue o mesmo veio: política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como "o que o governo escolhe fazer ou não fazer". A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por que e que diferença faz. (SOUZA, 2006, p.26)

Ao abordar sobre as várias definições de política pública (MOURA,2013, p.22) apud, (BONAFORT, 2004) "percebeu a existência de, identificando, em todas elas, a presença do governo como elemento essencial, a ponto de não se pode falar em políticas públicas sem a intervenção de governo". Dessa forma, o autor afirma que os diversos conceitos de políticas públicas trazem a ação empreendida a partir do estado pelas instâncias do governo.

Diante da abordagem sobre os vários conceitos de políticas públicas pode-se notar que sua definição e finalidade estão na ação de governo no estabelecimento de metas e encaminhamento de soluções para resolver problemas

sociais nas mais diversas áreas visando à melhoria dos serviços prestados à população. Na pesquisa proposta nessa dissertação, optou-se pela definição de (SOUZA, 2006) por considerar a objetividade do mesmo e pelo fato do referido autor considerar as análises das políticas públicas no cerne de seu conceito: “o campo do conhecimento que busca ao mesmo tempo colocar o governo em ação e/ou analisar essa ação e, quando necessário propor mudanças no rumo ou curso das ações”. (SOUZA, 2006, p.26).

2.1.2 Origem das políticas públicas

Conforme (SOUZA, 2006) as políticas públicas surgiu nos Estados Unidos na primeira metade do século XX, como área de conhecimento das ciências sociais e também como disciplina acadêmica, em sua origem não houve uma relação com as Teorias dos Estados, era focada em analisar especificamente ações de governo, movimento diverso do que aconteceu na Europa onde o surgimento das políticas públicas representavam apenas uma divisão dos estudos fundamentados em teorias explicativas do estado.

Para (FREY, 2000) as divergência entre Estados Unidos e Europa referente ao surgimento das políticas públicas se deu por conta de nos Estados Unidos tais políticas passarem a ser verificadas na década de 1950, não obstante na Europa somente a partir da década de 1970, portanto está relacionada a temporariedade.

Os estudos das políticas públicas tiveram como precursores quatro grandes cientistas políticos, os estadunidenses Harold Lasswell, Herbert Simon, Charles Edward Lindblom e o canadense David Easton, que contribuíram com a introdução de conceitos, expressões e questionamentos estratégicos para os estudos das políticas públicas, conforme afirma (HOCHMAN, et. Al. 2007, p.67).

> “Considera-se que a área de políticas públicas contou com quatro grandes "pais" fundadores: H. Laswell, H. Simon, C. Lindblom e D. Easton.
> Laswell (1936) introduz a expressão policy analysis (análise de política pública), ainda nos anos 30, como forma de conciliar conhecimento científico/acadêmico com a produção empírica dos governos e também como forma de estabelecer o diálogo entre cientistas sociais, grupos de interesse e governo.
> Simon (1957) introduziu o conceito de racionalidade limitada dos decisores públicos (policy makers), argumentando, todavia, que a limitação da racionalidade poderia ser minimizada pelo conhecimento racional. Para

> Simon, a racionalidade dos decisores públicos é sempre limitada por problemas tais como informação incompleta ou imperfeita, tempo para a tomada de decisão, auto-interesse dos decisores, etc., mas a racionalidade, segundo Simon, pode ser maximizada até um ponto satisfatório pela criação de estruturas (conjunto de regras e incentivos) que enquadre o comportamento dos atores e modele esse comportamento na direção de resultados desejados, impedindo, inclusive, a busca de maximização de interesses próprios.
> Lindblom (1959; 1979) questionou a ênfase no racionalismo de Laswell e Simon e propôs a incorporação de outras variáveis à formulação e à análise de políticas públicas, tais como as relações de poder e a integração entre as diferentes fases do processo decisório o que não teria necessariamente um fim ou um princípio. Daí por que as políticas públicas precisariam incorporar outros elementos à sua formulação e à sua análise além das questões de racionalidade, tais como o papel das eleições, das burocracias, dos partidos e dos grupos de interesse.
> Easton (1965) contribuiu para a área ao definir a política pública como um sistema, ou seja, como uma relação entre formulação, resultados e o ambiente. Segundo Easton, políticas públicas recebem inputs dos partidos, da mídia e dos grupos de interesse, que influenciam seus resultados e efeitos. (HOCHMAN, et Al. 2007, p.67).

Quanto ao surgimento das políticas públicas no Brasil, segundo (HOCHMAN, et Al., 2007) iniciou-se no final da década de 1970 e a primeira metade da década de 1980. (MELLO, 1999) comenta que o surgimento das políticas públicas no Brasil, foram semelhantes ao que ocorreu na Europa, representavam apenas uma divisão dos estudos fundamentados em teorias explicativas do estado e se distanciava da gestão governamental dando ênfase às entidades governamentais, não preocupada em analisar ações de governo.

Para (HOCHMAN, et Al., 2007) no Brasil e no período anterior a 1970 embora não existisse um estudo focado em políticas públicas, mas já existia a preocupação de alguns estudiosos em explorar o tema, pois as políticas de governo já despertavam a atenção de analistas dentro e fora do mundo acadêmico, contudo, foram estudos isolados e que não se multiplicaram a ponto de constituir uma área de estudo.

2.1.3 Ciclo da Políticas Públicas

Semelhante o que aconteceu com a abordagem conceitual de políticas públicas, o seu ciclo também foi objeto de várias concepções. Inicialmente pode-se dizer que o ciclo de políticas públicas é o ordenamento das etapas que a compõe desde o seu planejamento até a sua avaliação, todo esse processo leva em conta: a participação dos atores envolvidos na elaboração da política pública; a capacidade

que esses atores possuem para contribuir considerando o poder que possui; o cenário atual (econômico, social e político) para implementação da política; e a organização de ideias e ações.

Sobre o ciclo de políticas públicas (HOCHMAN, et Al., 2007,) faz a seguinte definição.

> [...] é um ciclo deliberativo, formado por vários estágios e constituindo um processo dinâmico e de aprendizado. O ciclo da política pública é constituído dos seguintes estágios: definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação. (HOCHMAN, et Al., 2007, p.41)

Segundo (HOMLETT; RAMESH; PERL, 2013) o precursor da abordagem sobre o ciclo de políticas públicas foi o sociólogo norte americano Harold Lasswell, o qual dividiu o processo da política pública em sete estágios: informação, promoção, prescrição, invocação, aplicação, término e avaliação.

Para (SECCHI, 2013), o processo conhecido como ciclo de políticas públicas moderno possui cinco etapas de elaboração no qual é representado um esquema de visualização e interpretação de uma política pública são eles: definição da agenda; identificação de alternativas; avaliação da opções; seleção das opções; implementação e avaliação.

Para (RUA, 2013, p.56) a concepção de ciclo de políticas públicas que prevalece nos dias atuais é a que foi apresentada por HOWLETT e M. RAMESH em 1995, considerado a época um “modelo Aperfeiçoado” com as seguintes fases: montagem da agenda; formulação da política pública; tomada de decisão; implementação; e avaliação. Na visão da autora as várias abordagens do ciclo de políticas públicas se diferenciam apenas gradualmente e que as fases de formulação, implementação e controle estão presente em todas as propostas.

Seguindo o “modelo aperfeiçoado” citado por (RUA, 2013), apresenta-se uma descrição das fases: montagem da agenda; formulação da política pública; tomada de decisão; implementação da política e a fase de fase de avaliação. Na primeira fase, montagem da agenda, é a fase inicial do processo, onde o problema existente é percebido como relevante e merece maior atenção e, por consequência disso, é inserido na agenda do governo para discussão. A segunda fase, formulação da política pública, é caracterizada pelo detalhamento das alternativas já definidas na agenda, pois são nessa fase que são apresentados os programas desenvolvidos e as linhas de ação as soluções ou alternativas e são estabelecidos os objetivos e

estratégias para minimizar ou eliminar o problema em questão. Na terceira fase, tomada de decisão, é onde se adota um particular curso de ação ou não-ação e definição dos recursos e o prazo temporal da ação da política. Na quarta fase, implementação da política, é a fase em que a política é posta em prática e os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos para executá-la são disponibilizados para uso. Por fim a quinta fase, avaliação, consiste em verificar a execução da política pública, de forma a possibilitar a confirmação da política, correção da implementação ou sua extinção.

2.1.4 Avaliação de Políticas Públicas

Sobre avaliação (COHEN; FRANCO, 1993, p.73) definem que “Avaliar é fixar o valor de uma coisa; para ser feito se requer um procedimento mediante o qual se compara aquilo a ser avaliado com um critério ou padrão determinado*”.*

Ao abordar sobre avaliação (FREY, 2000) faz seguinte comentário.

> Na fase da avaliação de políticas e da correção de ação, apreciam-se os programas já implementados no tocante a seus impactos efetivos. Trata-se de indagar os déficits de impacto e os efeitos colaterais indesejados para poder deduzir consequências para ações e programas futuros. A avaliação ou controle de impacto pode, no caso de os objetivos do programa terem sido alcançados, levar ou à suspensão ou ao fim do ciclo político, ou, caso contrário, à iniciação de um novo ciclo, ou seja, a uma nova fase de percepção e definição e à elaboração de um novo programa político ou à modificação do programa anterior. (FREY, 2000, p.228)

O autor enfatiza ainda que levando em conta a situação política e social específica do país, é preciso analisar as instituições no sentido de saber se elas realmente exercem um papel importante e decisivo nos processos de formação de vontade e de decisão, e se não, que consequências isso acarreta para o processo político em geral.

De acordo com (RUA, 2013) diversos pesquisadores definem avaliação, mas há um consenso entre os mesmos que a avaliação tem como característica atribuição de valor, a autora comenta ainda que a avaliação é amplamente empregada em vários contextos, porém, todos eles se referindo a julgamento. A autora enfatiza ainda que toda a avaliação de políticas públicas é repleta de desafios e descreve alguns deles e sugere que sejam observados quando da avaliação de

políticas públicas para que o resultado da avaliação seja o mais realista possível, conforme descritos a seguir (RUA, 2013).

O Primeiro desafio é a restrição quanto ao fato de que as principais fontes de informações serem os registros administrativos, a autora explica dizendo que “[...] a avaliação nem sempre é concebida com o intuito de apoiar a formulação de políticas públicas, os registros administrativos não são elaborados com o propósito de prover os dados necessários à avaliação”, (RUA, 2013, p.108) por esse motivo as informações dos registros administrativos nem sempre são suficientes para prover uma avaliação nesse caso é responsabilidade do avaliador buscar outras fontes de informação para superar essas lacunas.

O segundo desafio refere-se aos dados informados diretamente pelo beneficiários da política, segundo (RUA, 2013), para esse tipo de coletas de dados é necessário de se construir instrumentos de coletas de dados confiáveis e precisos o suficiente para coletar as informações pretendidas.

A autora destaca a importância de se avaliar o cenário externo em que foi aplicado da política pública como o terceiro desafio, eventos externo podem fazer com que os resultados de um programa/projeto seja diferente do planejado.

O quarto desafio é a associação dos objetivos da política com os resultados encontrados na avaliação. “resultados que permitem questionar se há outros processos que podem produzir resultados, independentes dos objetivos e dos atos dos gestores da política pública”. (RUA, 2013, p.108)

No quinto desafio, refere-se a identificação de resultados da política no decorrer do tempo, ou seja, identificar mudanças ocorridas em razão da implementação da política mesmo após o seu término.

O sexto desafio diz respeito a necessária possibilidade de avaliação de políticas públicas orientada para a inovação, nesse desafio a autora propõe uma avaliação que inicie junto com a implementação da política para que seja possível modificar o seu resultado em tempo real.

Com relação aos procedimentos a serem observados na avaliação (CRISPINO, 2016, p.132) comenta que “na avaliação de política pública espera-se um estudo da relação causal entre o objetivo e o resultado proposto pelo programa, ou mesmo entre a proposta defendida e o impacto social esperado”.

Quando se fala nos objetivo de uma política pública (RUA.2013,p.73) explica que é comum não se ter clareza e transparência sobre tais objetivos e

enfatiza que isso acontece porque em geral o ato normativo de instituição de uma política pública define (ou confunde) o objetivo da política como sendo a implementação de seus instrumentos, o que gera uma distorção no próprio desenho da política, em que o objetivo da ação pública é a sua mera execução ou um meio de implementação e não o seu resultado esperado.

Referente aos tipos de avaliação é encontrado na literatura diversas classificações seguindo diferentes critérios, conforme comenta (COTTA, 1998, p.109) apud (COHEN e FRANCO, 1993; AGUILAR e ANDER-EGG, 1994; POSAVAC e CAREY,1992) “As avaliações podem ser classificadas segundo diferentes critérios, tais como o momento em que se avalia, a procedência dos avaliadores, os aspectos da intervenção priorizados e a natureza da questão a ser respondida”.

Quanto ao momento da avaliação, (COTTA, 1998, p.109) distinguem-se em avaliação ex-ante, e avaliação ex-post. A avaliação ex-ante é realizada durante a fase de formulação da política, antes da implementação dela, essa avaliação é responsável por antecipar fatores relevantes no processo decisório quanto a conveniência ou não de realização da política.

A avaliação ex-post é realizada durante a fase de implementação ou após seu término, ou seja, quando a política está em execução ou já foi concluída, nesse tipo de avaliação os resultados obtidos são confrontados com os objetivo previsto na fase de formulação da política pública, sendo possível, com base nos resultados obtidos até o momento, julgar se esses objetivos foram alcançados, subsidiando dessa forma a tomada de decisão quanto a manutenção e/ou a reformulação do desenho original da política pública ou sua revogação.

Quanto à procedência dos avaliadores, as avaliações dividem-se em avaliação externas, internas, mistas e participativas. (COTTA, 1998) afirma ainda que cada um desses tipos de avaliação possui características com pontos positivos e negativos.

O Quadro 1 apresenta a característica de cada tipo de avaliação conforme a procedência do avaliador.

Quadro 1 - Tipos de Avaliação quanto à procedência do avaliador

Tipo de avaliação	Características
Avaliação Externa	Caracteriza-se pela realização da avaliação por agentes que não possui vínculo com a instituição responsável pelo programa, geralmente um especialista com experiência em avaliação. O ponto positivo desse tipo de avaliação é a vantagem da imparcialidade e experiência dos avaliadores externos, pois o mesmo, não tem interesses em direcionar o resultado da avaliação para um ponto específico, além do que, com a expertise, podem fazer comparação dos resultados obtidos com os de outros programas similares já analisados. Como ponto negativo, o acesso aos dados necessários para realização da avaliação, pois os sujeitos que terão seu trabalho avaliado podem apresentar resistência para prestar informações, podendo em dado momento apresentar informações parciais ou até mesmo falsas, outro ponto negativo é o conhecimento superficial do avaliador externo frente ao programa avaliado, pois o mesmo possui as técnicas de avaliação porém não possui familiaridade com o programa avaliado.
Avaliação Interna	Aquela realizada por agentes que possui vínculo com a instituição responsável pela política. O fator de vantagens é a proscrição da resistência natural a um avaliador externo, além da familiaridade com a política os agentes internos a vivenciam na prática o que facilita uma reflexão e aprendizagem e compreensão sobre a atividade realizada dentro da instituição. O ponto negativo está na subjetividade na avaliação em consequência do envolvimento dos avaliadores internos com a política avaliada, pois ele estão na condição de avaliador ao mesmo tempo que são interessados no resultado pois estão diretamente envolvidos, tendo formulado e executado o programa.
Avaliação Mista	Busca combinar os tipos de avaliação interna e externa, procurando aproveitar dos aspectos positivos e neutralizar os aspectos negativos de ambas, objetivo é de que avaliadores externos com suas metodologias realizem seu trabalho em colaboração os avaliadores internos com o conhecimento da causa.
Avaliação Participativa	Tipo de avaliação, adotada principalmente para pequenos projetos, prevê a participação dos beneficiários das ações no planejamento, na programação, execução e avaliação destes com o intento de minimizar distâncias que existem entre avaliador e beneficiários da política.

Fonte: (COTTA, 1998)

Quanto aos aspectos da intervenção priorizados (Cotta, 1998) apresenta uma distinção de avaliação de processos e avaliação de impacto na avaliação de um programa. A avaliação de processo diz respeito à dimensão de gestão com finalidade de julgar se a intervenção está sendo implementada como planejado, se a população-alvo está sendo atingida, se o cronograma está sendo cumprido, se os recursos estão sendo usados com eficiência, em suma é o acompanhamento sistemático da evolução das metas do programa ou projeto.

A avaliação de resultados (Cotta, 1998) explica que a mesma têm objetivos mais ambiciosos que a de processos, primeiro deles é indagar se houve alterações na situação-problema após a intervenção, caso afirmativo, deve-se estabelecer uma relação de causalidade entre tais alterações e certos atributos do

programa ou projeto. Caso seja identificado uma relação entre a intervenção e as mudanças na situação-problema, as hipóteses que informaram a elaboração do programa ou projeto podem ser consideradas válidas, mas é preciso ainda descobrir se elas se aplicam a outras realidades ou se são verdadeiras apenas num determinado contexto.

Referente a análise de resultados (COHEN; FRANCO, 1993, p. 111) comentam que é a etapa mais complexa do processo avaliativo, pois nessa etapa se identifica as causas de mudanças que corriqueiramente se devem a fatores alheios ao conhecimento do pesquisador, o autor destaca ainda que mesmo concluindo que as mudanças estão relacionadas à intervenção após a realização do programa ou projeto, ainda sim tais mudanças podem não ser permanentes, apenas temporárias.

Considerando a natureza das questões a serem respondidas na avaliação de políticas públicas (AGUILAR; ANDER-EGG, 1994), comentam que elas se dividem em formativas e somativas. As formativas estão relacionadas diretamente a formação do programa, e tem como objetivo, além da análise propriamente dita, municiar de informações para facilitar o processo de execução do programa, essas informações são geradas preliminarmente a fase de implementação e orientam os envolvidos no programa a procederem com relação a correções no decorrer do processo, visando a sua melhoria. Quanto às questões somativas, essas são realizadas quando o programa está sendo implementado há algum tempo ou após a sua implementação, avalia os resultados ou efeitos do programa a sua efetividade e afere julgamento da política como um todo. Essa avaliação está voltada para a análise e produção de informações sobre etapas posteriores a implementação.

2.2 AS ESCOLAS MÉDICAS E SUAS TRANSFORMAÇÕES NA SOCIEDADE

Nesta seção é abordada uma síntese da história dos Cursos de Medicina no Brasil, desde a criação do primeiro curso até a atualidade, enfatizando a importância da criação e desenvolvimento das escolas médicas e a formação de profissionais médicos para a sociedade. Apresentam-se alguns dados comparativos da evolução da demografia médica no Brasil bem como um relato sobre o Programa Mais Médico como política pública provedora de recursos humanos para saúde. Aborda-se também a contextualização histórica do processo de criação e

implantação do Curso de medicina da Unifap, detalhando a forma de acesso ao curso e as possibilidades de educação continuada, visando compreender o surgimento, desenvolvimento e importância do Curso de Medicina da Unifap para sociedade amapaense.

2.2.1 Contexto Histórico do Curso de Medicina no Brasil

O ensino da medicina no Brasil iniciou na primeira década do século XVIII, mais precisamente no dia 18 de fevereiro de 1808, onde surgiu a Escola de Cirurgia da Bahia, considerada a primeira escola médica do Brasil e que hoje é a Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, é o que afirma (OLIVEIRA, 2007, p.16). No dia 5 de novembro do mesmo ano surgia na cidade do Rio de Janeiro a Escola de Anatomia, Medicina e Cirurgia, hoje a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Essas duas escolas médicas foram criadas pelo então Príncipe-Regente D. João VI sobre o argumento da necessidade que havia de uma escola de cirurgia no hospital destas cidades, para instrução dos que se destinavam ao exercício da profissão médica.

Segundo (AMARAL, 2007) no plano educacional, em 1923 a Lei da Educação Popular aboliu a exclusividade do Estado no patrocínio da instrução, na prática a lei abriu um precedente para criação de escolas médicas pela iniciativa privada, antes exclusividade do Estado. Segundo o autor, outra lei educacional que ganhou destaque na formação médica no Brasil foi instituída em 3 de outubro de 1832 a qual determinou a transformação das Academias de Medicina e Cirurgia elevando para o status de Faculdade de Medicina da Bahia, e Faculdade de Medicina do Rio, dando conotação ao ensino médico como curso superior.

Segundo (OLIVEIRA, 2007) a terceira escola médica do Brasil só foi criada em 1898 no estado de Rio Grande do Sul, portanto, as duas primeiras escolas permaneceram como as únicas formadoras de médicos no Brasil por quase um século. O autor comenta que no período compreendido entre o final do século XIX até 1930 houve uma significativa expansão do Curso de Medicina com criação de Faculdades de medicina nas regiões Norte (Pará), Nordeste (Ceará e Pernambuco), Sul (Paraná) e na região Sudeste a criação de 6(seis) novos cursos, assim distribuídos: 3(três) no Rio de Janeiro, 2(dois) em São Paulo e 1(um) em Minas Gerais. Com a expansão das Faculdades de Medicina, surgem as primeiras

entidades médicas representativas de defesa e regulação da classe médica brasileira: o primeiro sindicato médico no Rio de Janeiro, em 1927; o Conselho Federal de Medicina, em 1945; e a Associação Médica Brasileira, em 1951.

Na década de 1950 surgiram os primeiros Cursos de Medicina ofertados por instituições particular, nesse período foram criados 4(quatro) cursos por faculdades particular, até então, os Cursos de Medicina existentes eram todos ofertados por instituições públicas federais e estaduais.

No início da década de 1960, somando as faculdades públicas e particulares, havia ao todo 27(vinte e sete) Cursos de Medicina no Brasil, assim distribuídos por região: 12(doze) na Região Sudeste, 9(nove) no Nordeste, 5(cinco) no Sul e 1(um) no Norte, ficando evidente naquele período já se podia observar uma concentração maior da formação médica na região sudeste. Entre 1960 e 1970 houve uma considerável crescimento no número de instituições formadoras de profissionais médicos, nesse período foram criados 35(trinta e cinco) novos Cursos de Medicina no país, a grande maioria deles na região sudeste 22(vinte e dois) novos cursos. Nesse década, houve um considerável crescimento no número de instituições privadas formadora de médico, no início da década eram 4(quatro) e no fim já eram 20(vinte) instituições.

Na Década de 1970, a Associação Médica Brasileira (AMB), preocupada com a qualidade dos Cursos de Medicina, encaminhou ao Ministério da Educação (MEC) o documento intitulado “Problemática do Ensino Médico no Brasil”, que após análise, resultou na Portaria Ministerial que suspendia a criação de escolas médicas, por esse motivo, de 1970 a 1980, nenhum Curso de Medicina recebeu autorização de funcionamento no país, somente foram criados aquelas que haviam requerido autorização de funcionamento antes da nova regra, somando-se em 17(dezessete), esse mesmo quantitativo se repetiu no anos 90, totalizando 96(noventa e seis) Cursos de Medicina em funcionamento.

No período de 2000 a 2009, ficou registrado como sendo o período em que, proporcionalmente, houve maior aumento no número de escolas médicas no Brasil, foram, 84(oitenta e quatro) novos Cursos de Medicina que receberam autorização do MEC para funcionamento.

Hoje a realidade é que existem 289(duzentas e oitenta e nove) instituições formadores de profissionais médicos no Brasil que ofertam ao todo

29.271(vinte e nove mil, duzentas e setenta e uma) vagas e estão distribuídas conforme o Tabela 1.

Tabela 1 - Número de Escolas Médicas no Brasil até 2017

Região	Número de Escolas Médicas			Total de Vagas ofertadas
	Pública	Privada	Total de Escolas	
Norte	**13**	**11**	**24**	**2.258**
Acre	1	1	2	161
Amapá	1	0	1	60
Amazonas	2	1	3	387
Pará	4	2	6	610
Rondônia	1	3	4	300
Roraima	1	0	1	80
Tocantins	3	4	7	660
Nordeste	**41**	**30**	**71**	**7.211**
Sul	**17**	**31**	**48**	**4.197**
Sudeste	**34**	**86**	**120**	**13.222**
Centro-Oeste	**16**	**10**	**26**	**2.383**
Brasil	**121**	**168**	**289**	**29.271**

Fonte: (Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.)

Na Tabela 1 pode-se perceber que a região Norte é a que possui o menor número de escolas médicas, 24(vinte e quatro) distribuídas nos 7(sete) estados. O estado do Amapá possui apenas 1(uma) e também é a que oferta o menor número de vagas. A perspectiva é que esse cenário não se modifique até 2023 pois atualmente a Portaria Nº 328, de 5 de abril de 2018 do Ministério da Educação, veda a criação de novos Cursos de Medicina no país bem como a ampliação de vagas nos Cursos de Medicina em funcionamento, pelo prazo de 5 anos.

2.2.2 A profissão Médica e mercado de trabalho

Na profissão médica existem variadas possibilidades de atuação. No Conselho Federal de medicina (CFM), órgão com atribuições constitucionais de

fiscalização e normatização da prática médica, são reconhecidas 54(cinquenta e quatro) especialidades médica, as mais procuradas e conhecidas são: pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia geral. Existe especialidades que são menos conhecidas, como a coloproctologia, medicina de tráfego e a nuclear. Porém a atuação médica não se resume apenas nas especialidades, clínicas e cirúrgicas, existe especialidades em que o profissional médico não tem um contato direto no atendimento aos pacientes, como por exemplo, a Auditoria médica, uma especialidade em Medicina que compreende a avaliação da adequação e do custo dos serviços médicos prestados por entidades públicas ou privadas. Há também a possibilidade do empreendedorismo, o médico pode abrir clínicas próprias, sendo gestor de equipes médicas e ampliando a rede de atendimento à população.

Uma pesquisa de (NERI,2013) do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) intitulada “Escolhas universitárias e performance trabalhista”, teve como um dos objetivo identificar as ocupações que mais geraram postos de trabalho entre 2009 e 2012, o estudo considerou como critério salário, jornada de trabalho, nível de ocupação e cobertura previdenciária. Referente à profissão médica o estudo apontou que a taxa de ocupação nessa profissão é de 91,81%, a pesquisa evidencia também que a carreira médica possuem indicadores como jornada de trabalho, que indica escassez de profissionais no mercado, o estudo apontou ainda que das 48(quarenta e oito) carreiras consideradas na pesquisa, a de medicina é a de maior escassez de mão de obra.

A Pesquisa do IPEA apontou também que a carreira médica é a ocupação com mais vantagens profissionais, os dados mostram que a carreira médica tenha as condições consideradas as mais interessantes a um futuro profissional. O salário médio dos médicos ao longo da carreira, é o mais alto entre as carreiras pesquisadas, porém não é só a remuneração que coloca a medicina em primeiro lugar no ranking de profissões do instituto, a facilidade de encontrar um emprego é de 97%, também é um fator determinante na escolha da profissão médica.

No mercado de trabalho médico no Brasil se divide no setor público, onde predomina a contratação de médicos de forma assalariada, e no setor privado, por prestação de serviços por meio de cooperativas ou empresas médicas, esta forma de contratação é considerada como a tendência do mercado, principalmente nos hospitais privados lucrativos.

Dados da Pesquisa Demografia Médica no Brasil de (SCHEFFER M. et al 2018), mostram que nos últimos anos vem acontecendo um crescimento constante no número de médicos que ingressam no mercado de trabalho, segundo o estudo isso se deve ao crescente número de médicos formados a cada ano em contraposição ao número de profissionais que deixam de atuar na profissão e a longevidade profissionais onde muitos dos profissionais médicos mantêm-se ativos mesmo em idade avançada, tem proporcionado grande aumento do contingente de médicos em atividade no Brasil. Essa diferença é mostrada em número absoluto entre os anos de 2000 e 2016 no Tabela 2.

Tabela 2 - Evolução de entradas e saídas de médicos entre 2000 e 2016 – Brasil

Ano	Entrada	Saída	Crescimento
2000	8.166	1.114	7.052
2001	8.514	1.858	6.656
2002	8.536	1.143	7.393
2003	9.256	1.191	8.062
2004	9.299	1.238	8.061
2005	10.575	1.280	9.295
2006	10.525	1.277	9.248
2007	11.298	1.348	9.950
2008	12.205	1.416	10.789
2009	12.738	1.530	11.208
2010	12.705	1.435	11.270
2011	16.508	1.633	14.875
2012	16.425	1.535	14.890
2013	18.611	1.735	16.876
2014	18.801	1.227	17.574
2015	18.081	1.340	16.741
2016	18.753	824	17.929
Total	**220.993**	**23.124**	**197.869**

Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.

A dinâmica do mercado de trabalho para carreira médica é explicada por (MACIEL FILHO, 2007) que cita o sistema de ensino e o modelo de atenção à saúde como fatores influenciadores.

> No caso do mercado de trabalho para o médico, os dois principais fatores institucionais que o determinam são o sistema de ensino - que forma e cria a oferta de profissionais - e o modelo de atenção à saúde, que atua decisivamente sobre a demanda e a composição dessa força de trabalho. Tanto a estrutura quanto o volume da oferta são regulados pelas potencialidades do sistema formador, sendo pressionados por demandas sociais, demográficas, político-ideológicas e pelas necessidades da estrutura produtiva. (MACIEL FILHO, 2007. p.208).

Dessa maneira pode-se dizer que o controle pelo estado da formação médica desde a graduação até o exercício profissional e também a regulação do sistema de saúde para atender as necessidades da população influencia o mercado de trabalho do médico.

2.2.3 O Programa Mais médico

O Programa Mais Médico no Brasil (PMMB) foi criado pela Medida Provisória nº 621, de 08 de julho de 2013 e posteriormente convertida em lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, como parte de esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

> LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013 [...]
> Art. 1º É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos:
> I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;
> II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;
> III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
> IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
> V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;
> VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
> VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e
> VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.(BRASIL, 2013, MAISMÉDICO) .

Os objetivos descritos no texto da lei do PMMB deixam evidente o esforço do governo federal em aumentar o quantitativo de profissionais da área médica nas regiões de difícil acesso e de maior carência e com grande dificuldade de atrair e fixar esses profissionais.

A desassistência médica apontada por alguns indicadores foram motivadores para a criação do programa, tais como: número de médicos por habitantes abaixo da média de países com padrão similar de desenvolvimento ao do Brasil; concentração médica nas regiões metropolitanas, mesmo nas grandes cidades a ausentes nas áreas de maior vulnerabilidade; em 2012, o Brasil possuía o quantitativo de 1,8 médico por mil habitantes porém dos 27(vinte e sete) estados da federação 22(vinte e dois) estavam abaixo da média nacional, representado uma má distribuição do profissional médico pelo país.

Quanto aos objetivos do o PMMB (RODRIGUES, 2015) destaca que este é uma política pública de governo cuja função primordial é expandir o número de vagas de medicina visando garantir os direitos dos usuários que os buscam nas Unidades de Saúde, isso inclui a oferta de mais médicos na atenção básica de saúde.

> O Programa Mais médico do Governo Federal é uma política pública destinada à melhoria do SUS com a previsão de mais investimentos em infraestrutura das unidades de saúde e dos hospitais e ainda levar mais médicos para áreas remotas e de periferia onde há escassez de profissionais. Sua finalidade principal além de expandir o número de vagas de medicina e de residência médica para o aprimoramento da formação médica no Brasil é, dar um reforço no atendimento à AB de municípios com maior vulnerabilidade social e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (RODRIGUES, 2015, p.36)

Para (OLIVEIRA; SANCHES; SANTOS, 2016), no primeiro ano de funcionamento do PMMB já pôde ser observado resultados positivos, pois nos anos de 2013 e 2014 houve diminuição da carência de médicos nos municípios carentes, sobretudo nas regiões norte e nordeste do país. (GIRARDI, 2016) afirma que tal avanço se repetiu no ano 2015, porém esse diminuição não foi suficiente para sanar as desigualdades distributivas dos médicos em regiões de necessidade.

Segundo o Ministério da Saúde(2016), em Junho de 2014 o Programa superou a meta com 14.462 médicos em 3.785 municípios e 34 distritos indígenas e no mesmo ano, em setembro, autorizou a criação de novos Cursos de Medicina em 11(onze) estados da federação.

Os principais resultado do Programa destacados no site do Mais Médico do Ministério da Saúde são: no Eixo - Provimento Emergencial o Programa conta com um total 18.240 vagas em 4.058 municípios de todo o país, cobrindo 73% das cidades brasileiras e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), assistência para aproximadamente 63 milhões de pessoas, no Eixo - Educação Autorização de mais de 5 mil vagas de graduação e quase 5 mil de residência médica. No Eixo - Infraestrutura: Investimento de mais de R$ 5 bilhões para o financiamento de 26 mil obras em quase 5 mil municípios, das quais aproximadamente 10,5 mil já estavam prontas e outras 10 mil encontravam-se em fase de execução.

2.2.4 Demografia Médica

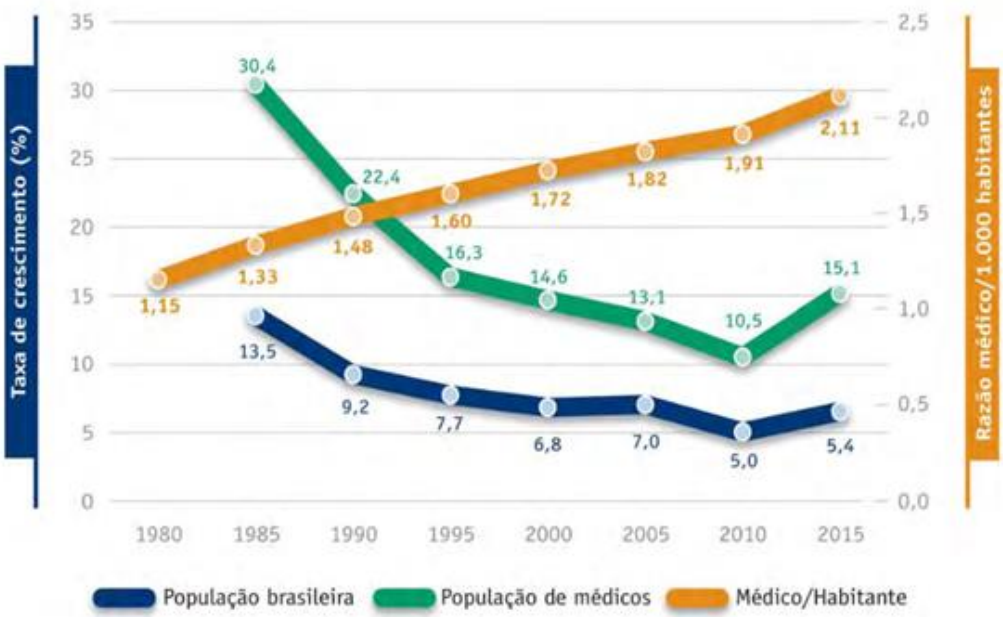
Referente a definição de demografia médica vale reportar-se ao que diz (SCHEFFER M, et Al., 2011) o qual conceitua o termo como,

> [...] é o estudo da população ativa de médicos, determinada pela idade, pelo sexo, pelo tempo de formação, pela atuação especializada, mas também condicionada pelas dinâmicas demográficas (fixação territorial, ciclo de vida profissional em atividade, migração) e por fatores externos que interferem no trabalho médico, como oferta de postos e oportunidades de trabalho e emprego, políticas de saúde, condições de saúde e vida das populações, necessidades e dinâmicas sociais. (SCHEFFER M, et Al., 2011, p.11).

Para demostrar conjuntura da demografia médica no Brasil, apresenta-se um comparativo de alguns dados da demografia médica dos estudos de (SCHEFFER M, et Al., 2011) e (SCHEFFER M, et Al., 2018). A pesquisa foi realizada pela primeira vez em 2011 e repetida em 2013, 2015 e 2018 pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com o patrocínio do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina de São Paulo. A Edição de 2018 mostra que nos últimos 50 anos, o total de médicos no país aumentou 665%, enquanto que no mesmo período a população brasileira cresceu 119%, uma diferença positiva de 559%, a pesquisa aponta também que a maioria dos médicos atuam em capitais e grandes centros urbanos, cenário que compromete a oferta dos serviços de saúde nas regiões mais distantes dos grandes centros urbanos.

O Gráfico 1 mostra a evolução da taxa de crescimento da população e do número de registros de médicos e da razão de médicos para cada mil habitantes, entre os anos de 1980 e 2015.

Gráfico 1 - Evolução da população, do número de registros médicos e da razão médicos por habitantes entre 1980 e 2015 - Brasil

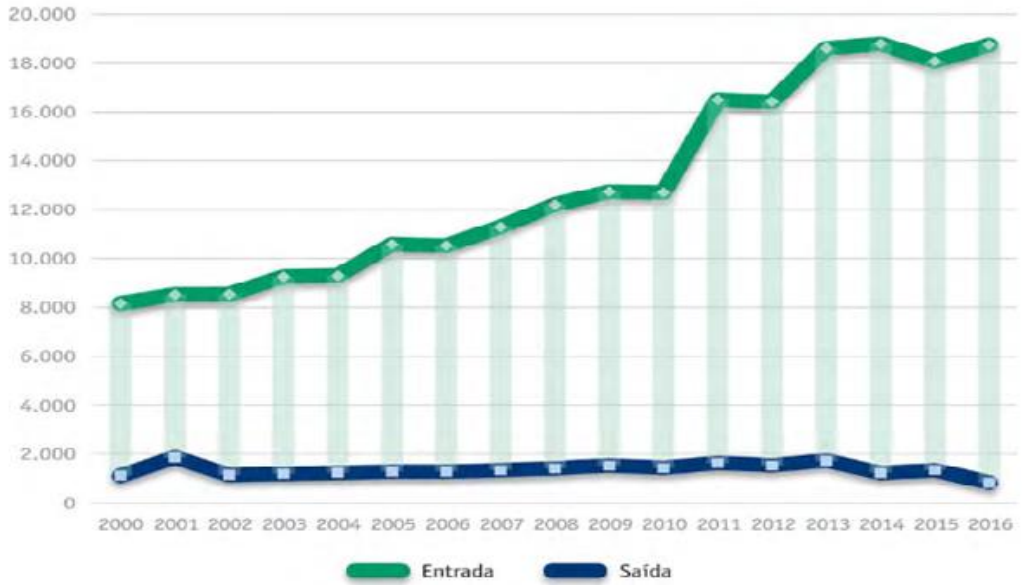


Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.

Observa-se no Gráfico 1 que a taxa de crescimento na razão médico/habitante aumentou de forma linear e constante, contrapondo a taxa de decrescimento quase linear de médicos e também da população medidas no mesmo período. Segundo o estudo o ritmo mais acelerado da razão médico/habitante ocorre em períodos subsequentes à abertura de novos Cursos de Medicina e autorização de mais vagas de graduação.

No período entre 2000 e 2016, 220.993(duzentos e vinte mil novecentos e noventa e três) novos médicos registraram-se nos CRMs, enquanto 23.124(vinte e três mil, cento e vinte e quatro) cancelaram seus registros, o saldo nesse período de 16 anos, foi de 197.869(cento e noventa e sete mil, oitocentos e sessenta e nove). O Gráfico 2 ilustra as entradas e saídas de médicos nesse período, destacando a sua evolução.

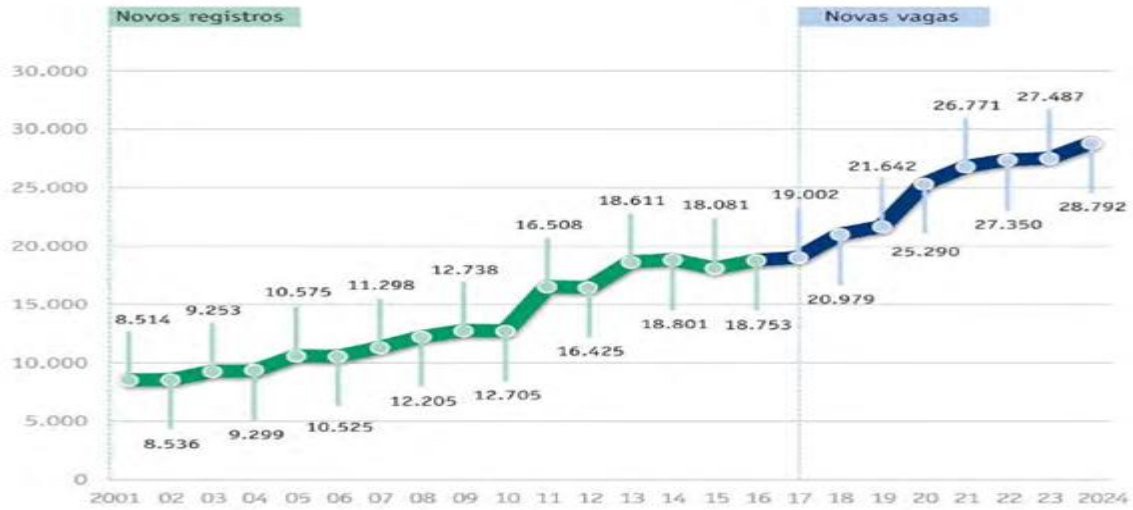
Gráfico 2 – Evolução de entrada e saída de médicos no período de 200 a 2016 - Brasil



Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018

Quanto a projeção com novas vagas de graduação em medicina e a projeção para novos registros de médicos até 2024, o Gráfico 3 mostra os números de entradas de médicos entre 2001 e 2016. Considerando o tempo de duração do Curso de Graduação em Medicina que é de seis anos a estimativa é que em 2024, serão 28.792(vinte e oito mil, setecentos e noventa e dois) novas ofertas de vagas muito acima do saldo de 2001, quando foram registradas 8.514(oito mil quinhentos e quatorze) novas entradas.

Gráfico 3 – Evolução do número de novos médicos entre 2001 e 2016 e projeção de novas vagas de graduação até 2024 - Brasil



Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018

Na Tabela 3 é demonstrada a situação das desigualdades na distribuição dos médicos pelo território nacional. Quando comparado com a média nacional de 2,18 médicos por mil habitantes, a região Norte fica em último lugar com 1,16 médico/habitantes, o Amapá com a marca de 1,05 médico/habitantes, média essa abaixo da média regional e bem abaixo da média nacional ocupa a 25ª posição, perdendo apenas para o vizinho estado do Pará(0,97) e Maranhão (0,89).

Tabela 3 – Distribuição de médicos por unidade da federação e região - 2018

	Médicos	%	População¹	%	Razão
Brasil	**451.777**	**100,0**	**207.660.929**	**100,0**	**2,18**
Região Norte	**20.884**	**4,6**	**17.936.201**	**8,6**	**1,16**
Rondônia	2.744	0,6	1.805.788	0,9	1,52
Acre	966	0,2	829.619	0,4	1,16
Amazonas	4.844	1,1	4.063.614	2,0	1,19
Roraima	816	0,2	522.636	0,3	1,56
Pará	8.090	1,8	8.366.628	3,9	0,97
Amapá	841	0,2	797.722	0,4	1,05
Tocantins	2.583	0,6	1.550.194	0,7	1,67
Região Nordeste	**80.623**	**17,8**	**57.254.159**	**27,6**	**1,41**
Maranhão	6.096	1,3	7.000.229	3,4	0,87
Piauí	3.860	0,9	3.219.257	1,6	1,20
Ceará	12.652	2,8	9.020.460	4,3	1,40
Rio Grande do Norte	5.792	1,3	3.507.003	1,7	1,65
Paraíba	6.753	1,5	4.025.558	1,9	1,68
Pernambuco	16.381	3,6	9.473.266	4,6	1,73
Alagoas	4.575	1,0	3.375.823	1,6	1,36
Sergipe	3.806	0,8	2.288.116	1,1	1,66
Bahia	20.708	4,6	15.344.447	7,4	1,35
Região Sudeste	**24.4304**	**54,1**	**86.949.714**	**41,9**	**2,81**
Minas Gerais	48.606	10,8	21.119.536	10,2	2,30
Espírito Santo	9.645	2,2	4.016.356	1,9	2,40
Rio de Janeiro	59.366	13,1	16.718.956	8,1	3,55
São Paulo	126.687	28,0	45.094.866	21,7	2,81
Região Sul	**68.430**	**15,2**	**29.644.948**	**14,3**	**2,31**
Paraná	23.661	5,2	11.320.892	5,4	2,09
Santa Catarina	15.838	3,5	7.001.161	3,4	2,26
Rio Grande do Sul	28.931	6,5	11.322.895	5,5	2,56
Região Centro-Oeste	**37.536**	**8,3**	**15.875.907**	**7,6**	**2,36**
Mato Grosso do Sul	5.525	1,2	2.713.147	1,2	2,04
Mato Grosso	5.436	1,2	3.344.544	1,6	1,63
Goiás	13.360	3,0	6.778.772	3,3	1,97
Distrito Federal	13.215	2,9	3.039.444	1,5	4,35

Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.

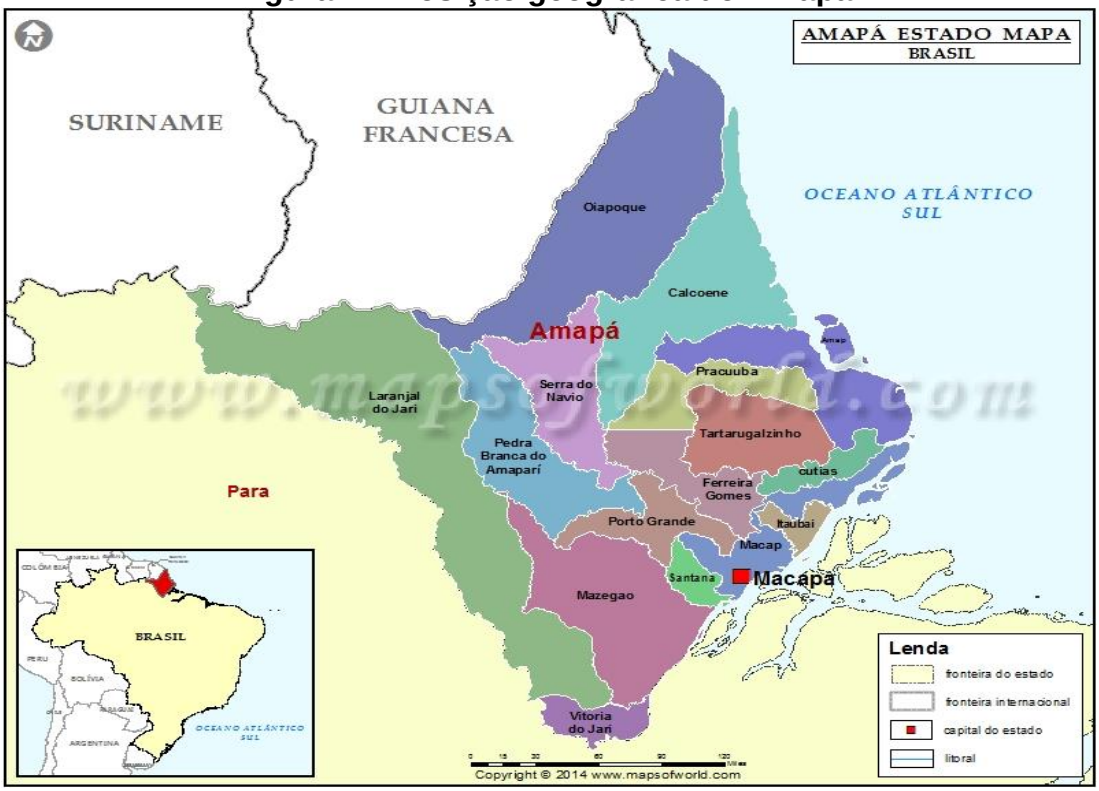
Pode-se observar que a razão de médicos por habitantes no Brasil existe uma desigualdade considerável entre estados como o Maranhão (0,89 medico/habitantes) e Distrito Federal com a maior média nacional (4,35 médico/habitantes). O estudo revela ainda situação ainda mais desigual quando faz comparações com cidades do interior, onde existe cidade que possui 0,30 médico/habitante.

Esse cenário apresentado deixa evidente a evolução substancial no número de médicos no Brasil e a consequente diminuição da carência desses profissionais no país, contudo a desigualdade na distribuição desses profissionais ainda é um fator preocupante e que necessita políticas públicas diminuição dessas desigualdades.

2.2.5 Contextualização da atuação e inserção regional da Unifap no Amapá

O Estado do Amapá está localizado na Região Norte do País, ocupa uma área 142.828,521 km², As fronteiras do Amapá é limitada pelo estado do Pará, a oeste e sul; pela Guiana Francesa, a norte; pelo Oceano Atlântico a nordeste; pela foz do Rio Amazonas, a leste; e pelo Suriname, a noroeste. Sua população estimada de 829.494 pessoas. IBGE(2018) Dada sua característica fronteiriça e localização estratégica possui potencial para o desenvolvimento de cooperação internacional voltadas ao campo acadêmico e ao desenvolvimento do Estado e da região amazônica. A posição geográfica do Amapá está apresentada na Figura 1.

Figura 1 – Posição geográfica do Amapá.



Fonte: www.mapsofworld.com

No âmbito da Educação Superior o Estado do Amapá possui 16 Instituições de Ensino Superior (IES) e que de acordo com a Sinopse Estatística da Educação Superior 2017, consolidada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), contam com 47.379 matriculados em cursos de graduação presencial e à distância, sendo que somente 12.308 em instituições públicas e 35.071 nas instituições privadas. A Unifap figura como uma das três de caráter público, ocorrendo a predominância da categoria administrativa privada.

A UNIFAP iniciou suas atividades em 1970 como Núcleo Avançado de Ensino (NEM), vinculado à Universidade Federal do Pará (UFPA), com a oferta de aproximadamente 500 (quinhentas) vagas voltadas para o campo do magistério, implantando, assim, o ensino superior no Amapá. Na década de 1990, cria-se, de fato, a Fundação Universidade Federal do Amapá, autorizada por meio do Decreto n.º 98.977, de 2 de março de 1990, publicado no Diário Oficial da União n.º 43, de 5 de março de 1990, nos termos da Lei n.º 7.530, de 29 de agosto de 1986, que autoriza o Poder Executivo a instituí-la, tendo seu estatuto aprovado pela Portaria Ministerial n.º 868/90, de acordo com o Parecer n.º 649/90-SESu, aprovado em 9 de agosto de 1990 e publicado na Documenta MRC n.º 35, tornando-a uma Instituição de Ensino Superior (IES), mantida pela União.

Em 1991, com a nomeação de um reitor pro tempore, a UNIFAP realiza o primeiro vestibular para os Cursos de Direito, Secretariado Executivo, Geografia, História, Matemática, Letras, Educação Artística e Enfermagem. Com isso, institui-se de fato a Fundação Universidade Federal do Amapá. A UNIFAP possui autonomia didático-científica, disciplinar, administrativa e de gestão financeira e patrimonial.

Conforme estabelecido no Artigo 3º do Regimento Geral, a UNIFAP tem por objetivos e funções:

I - ministrar o ensino, que é indissociável da pesquisa e extensão;

II - desenvolver as ciências, as letras e as artes;

III - prestar serviços a entidades públicas e privadas e à comunidade em geral; e

IV- promover o desenvolvimento nacional, regional e local.

Quanto a sua atuação acadêmica a Unifap desenvolve programas e projetos de ensino de graduação, pós-graduação, pesquisa e extensão com o

objetivo de contribuir para a cidadania e o desenvolvimento nacional e amazônico na qual está inserida.

Atualmente a Unifap possui 4(quatro) campus distribuídos em 4(quatro) dos 16 municípios amapaense (Marco Zero, Mazagão, Santana e Oiapoque,) e 3(três) polos de apoio para os cursos de educação à distância (EAD), localizados em nos municípios de Macapá, Santana e Vitória do Jarí.

Neste contexto, a Unifap como instituição federal e incumbida estatutariamente do ensino, pesquisa e extensão e com vistas ao cumprimento de sua responsabilidade social, atua como promotora da educação pública no ensino superior com objetivo de cumprir da melhor forma sua missão e seus compromissos com a sociedade.

2.2.6 O Curso de Medicina da Unifap

Curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Amapá foi criado no ano de 2007 com a aprovação pelo Conselho Universitário da Unifap através da Resolução nº 019/2007-CONSU de 01 de outubro de 2007, cujo um dos objetivos é contribuir com a melhoria do sistema de saúde público do Estado do Amapá, sobretudo no tocante a formação e habilitação de profissionais médicos para o mercado de trabalho, haja visto que a formação de médicos no próprio estado facilitará o processo de fixação de alguns desses profissionais no Amapá. Embora a criação do curso data do ano de 2007 seu funcionamento só ocorreu em 2010 quando a Unifap realizou o primeiro processo seletivo para o Curso de Medicina.

Quanto às instalações físicas o Curso de Medicina funciona no campus Marco Zero com a seguinte estrutura: laboratórios de anatomia, fisiologia e farmacologia, microbiologia, bioquímica, patologia e parasitologia, morfo funcional, informática e prática simulada, além de salas de aula convencional e um auditório. As atividades de prática ocorrem em unidades da rede municipal e estadual de saúde ou em unidades privadas conveniadas ao SUS.

O Curso de Medicina da Unifap possui conceito 4, atribuído pelo MEC com base nos dados do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade) aplicado em 2016 pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) que avaliam o desempenho e o domínio dos estudantes sobre o conteúdo aplicado nas unidades cursos avaliados.

Quanto à oferta de vagas no curso, de 2010 até 2013 a Unifap ofertou trinta (30) vagas anuais para o Curso de Medicina, em 2014 a oferta passou a ser de sessenta (60) vagas com ingresso anual. A partir de 2016 o ingresso dos alunos passaram a ser semestral, sendo 30 no primeiro semestre e 30 no segundo. A Unifap oferta também aos graduados em medicina 6(seis) especialidades médicas por meio de Residência Médica.

Atualmente, a forma utilizada para seleção de ingresso ao Curso de Medicina da Unifap ocorre da seguinte forma: 50% das vagas são ofertadas no Processo Seletivo interno da Universidade que utiliza a nota do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) como critério de seleção; 50% através do Sistema de Seleção Unificada do Ministério da Educação (SISU), gerenciado pelo Ministério da Educação que também usa a nota do ENEM como critério de seleção. Estas forma de ingresso facilita a concorrência de candidatos de todas as regiões do Brasil aos cursos da Unifap, haja visto que nesse modelo seleção o candidato não é obrigado se deslocar até o estado do Amapá para participar da concorrência as vagas ofertadas, pois todo o processo é realizado on-line através da rede mundial de computadores.

Nos seus processo de seleção a Unifap também observa a lei de cotas. A Lei nº 12.711/2012, garante a reserva de 50% das matrículas por curso e turno nas universidades federais e institutos federais de educação, ciência e tecnologia a alunos oriundos integralmente do ensino médio público, em cursos regulares ou da educação de jovens e adultos.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Com base nas abordagens sobre políticas públicas realizada neste trabalho, tais como: origem, conceituação, tipos e os aspectos relacionados à avaliação, ao relacioná-los com os objetivos propostos nesta pesquisa, investigar qual a influência do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá na oferta de profissionais médicos para o sistema de saúde do estado do Amapá, essa avaliação caracteriza-se quanto ao momento em que se avalia em uma avaliação ex-post, pois foi realizada após a implementação do Curso de Medicina da Unifap; quanto à procedência dos avaliadores, é uma avaliação externa, pois embora o pesquisador seja servidor da instituição responsável pela política, no momento de sua atuação como pesquisador, ele estava na posição de agente externo não tendo interesse em direcionar o resultado da pesquisa; quanto aos aspectos da intervenção priorizados, será uma avaliação de impacto, pois foi verificado se houve alterações na situação-problema após a intervenção e se tais intervenções possuíam relação de causalidade com a política pública; e quanto a natureza da questão a ser respondida foi de natureza somativa pois avaliou os resultados da política a sua efetividade.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

De acordo com (CHIZZOTTI, 2006), no planejamento de uma pesquisa científica, o pesquisador precisa descrever quais métodos e estratégias serão utilizados em seu trabalho para que a investigação seja realizada de forma estruturada e clara para a obtenção os resultados pretendidos. O referido autor ao avaliar diversas teorias, práticas e estratégias de pesquisa, percebeu que, nas ciências sociais, é amplo o campo de ação e interpretação para sistematizar uma pesquisa. Nesse sentido, (CHIZZOTTI, 2014) enfatiza que.

> Todo pesquisador adota ou inventa um caminho de explicação da realidade que investiga ou a descoberta que realiza, guiado por um modo de conhecer essa realidade e de explorá-la, porque tem ou urde uma concepção do que é a realidade que investiga.” (CHIZZOTTI, 2014, p. 24).

Considerando a concepção acima descrita, ao buscar na literatura uma metodologia condizente com os objetivos da pesquisa proposta nessa dissertação, pode-se caracteriza-la como descritiva, com aplicação de métodos quantitativos e qualitativos de coleta e processamento de dados.

A classificação de pesquisa descritiva, baseia-se em (GIL, 2007, p. 42), que destaca que “o tipo de pesquisa descritiva tem o intuito de descrever características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis [...] utilizando técnicas padronizadas de coletas de dados, tais como questionários e a observação sistemática”. Para (SELLTIZ; WRIGHTSMAN; COOK, 2004) as principais técnicas de coleta de dados geralmente utilizadas na pesquisa descritiva são: levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; aplicação de questionários; análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Quanto aos métodos quantitativos e qualitativos adotados, estes permitem um maior aprofundamento da análise dos resultados, pelo fato da complexidade existente no processo avaliativo da política pública.

O uso da abordagem quantitativa constituiu na descrição dos resultados obtidos pela pesquisa quando da coleta e tratamento dos dados da população estudada o qual foram obtidos em bancos de dados secundários disponibilizados pela Universidade Federal do Amapá, do Conselho Federal de Medicina e do Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde. – CNES, Esse método foi utilizado fundamentado em (RICHARDSON et al., 2007).

> O método quantitativo, como o próprio nome indica, caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão e etc. (RICHARDSON et al., 2007, p.70).

Quanto a aplicação do método se justifica também por (RICHARDSON et al., 2007, p.79).

> O aspecto qualitativo da investigação pode estar presente até mesmo nas informações colhidas por estudos essencialmente quantitativos, não obstante perderem seu caráter qualitativo quando são transformados em dados quantificáveis, na tentativa de se assegurar a exatidão nos planos de resultados.

No método qualitativo empregado para complementar o método quantitativo consistiu na aplicação de um questionário estruturado aplicado a população dos egressos do Curso de Medicina da Unifap, objetivando obter respostas às questões subjetivas que não foram possíveis de serem obtidas com o método quantitativo tais como: motivação do egresso na escolha do curso/instituição, oportunidade profissional ao egresso, escolha de uma especialidade médica, os fatores que influenciam na decisão do local de atuação profissionais. As perguntas tiveram o intento de verificar as intenções de atuação profissional dos alunos de medicina (ver Apêndice C).

3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população de estudo foi composta pelo censo dos alunos que concluíram o Curso de Medicina da Unifap até o ano de 2018, a escolha desse período é justificada pelo fato de que a primeira turma que concluiu o curso ocorreu em 2015 e a última em 2018, portanto a pesquisa abrangeu todos os alunos formados em medicina pela Unifap que totalizam 105 egressos.

3.3 INSTRUMENTOS DE PESQUISA E COLETA DE DADOS E OS PROCEDIMENTOS DE UTILIZAÇÃO

Com o objetivo de analisar a influência do Curso de Medicina da Unifap como política pública provedora de recursos humanos para o sistema de saúde do estado do Amapá, a fase inicial dessa pesquisa compreendeu em um estudo bibliográfico sobre a temática estudada, visando um embasamento teórico metodológico e buscando tecer um olhar sobre o que já foi escrito e publicado sobre o assunto, que aspectos já foram abordados e se já houve alguma pesquisas com o mesmo objetivo no Amapá.

No segundo momento, foi realizada coleta dos dado nas seguintes fontes: Sistema Integrado de Gestão de Atividade Acadêmica - SIGAA da Unifap; banco de dados público do Conselho Federal de Medicina - CFM; no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde. – CNES.Para complementar os dados coletados supra citados foram aplicados questionários aos egresso do Curso de Medicina.

O Quadro 2 mostra os instrumentos de pesquisa utilizados detalhando os procedimentos de utilização e os tipos de informações coletadas.

Quadro 2 – Instrumentos de pesquisa, Procedimentos de utilização e informações coletadas

Tipo de instrumento	Procedimentos de utilização	Informações coletadas
Leitura de literatura referente ao tema pesquisado.	Pesquisa bibliográfica e documental	Elaborado um embasamento teórico metodológico da dissertação buscando atualizar-se sobre o que já foi escrito e publicado sobre o assunto, que aspectos já foram abordados e se já existia alguma pesquisas com o mesmo objetivo no Amapá.
Banco de Dados: Sistema Integrado de Gestão de Atividade Acadêmica - SIGAA da Unifap	Emissão de Ofício e Carta de Encaminhamento do pesquisador a Unifap para solicitar informações necessária a pesquisa.	Solicitado os dados dos alunos que cursam ou cursaram o Curso de Medicina da Unifap: nome/CPF/naturalidade/sexo/data de nascimento/forma de ingresso (ENEM/SISU/Vestibular próprio) /ano de formação/endereço/e-mail/telefone (fixo e celular)
Bancos de dados público do Conselho Federal de Medicina - CFM	Coleta dados público do egressos no endereço eletrônico http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_medicos&Itemid=59	Verificado quais egressos estão cadastrados no CFM e coletado dos dados disponíveis para consulta pública: UF da inscrições/tipo de inscrição(principal/secundária/provisória), especialidade médica, transferência de CRM.
Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde. - CNES	Coleta de dados público do egressos no endereço eletrônico: http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp	Coletar os dados disponíveis para consulta pública dos egressos que atuaram na profissão médica: vínculo do egresso com o estabelecimento de saúde / município / tipo de vínculo (público/privado/convênio/pessoa física)
Questionário.	Coleta de dados com aplicação de questionário aos egressos atuante na profissão médica. O questionário será aplicado on-line utilizando a ferramenta Google Formulário.	Obter respostas às questões subjetivas tais como: motivação do egresso na escolha do curso/instituição, oportunidade profissional ao egresso, escolha de uma especialidade médica, os fatores que influenciam na decisão do local de atuação profissionais.

Fonte: Elaborado pelo autor

Os dados coletados foram tabulados e analisados mediante técnicas de estatística descritiva e demonstrados por meio de tabelas, quadros e gráficos, visando apresentar os resultados encontrados na pesquisa de forma dinâmica e sistematizada.

Por se tratar de projeto de pesquisa envolvendo seres humanos o referido projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – UNIFAP sob número CAAE: 07361419.5.0000.0003, para assegurar o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos e científicos e a validação do questionário, o que garantiu aos participantes sua integridade, dignidade e sigilo nas informações fornecidas (ver Anexo A).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para investigar o destino profissional dos egressos do Curso de Medicina da Unifap, sua distribuição geográfica nos municípios amapaense bem como sua motivação para atuação profissional fez-se necessário pesquisar dados referente a forma de acesso ao Curso de Medicina e os critérios de seleção utilizados, a qual foram abordados nesta sessão.

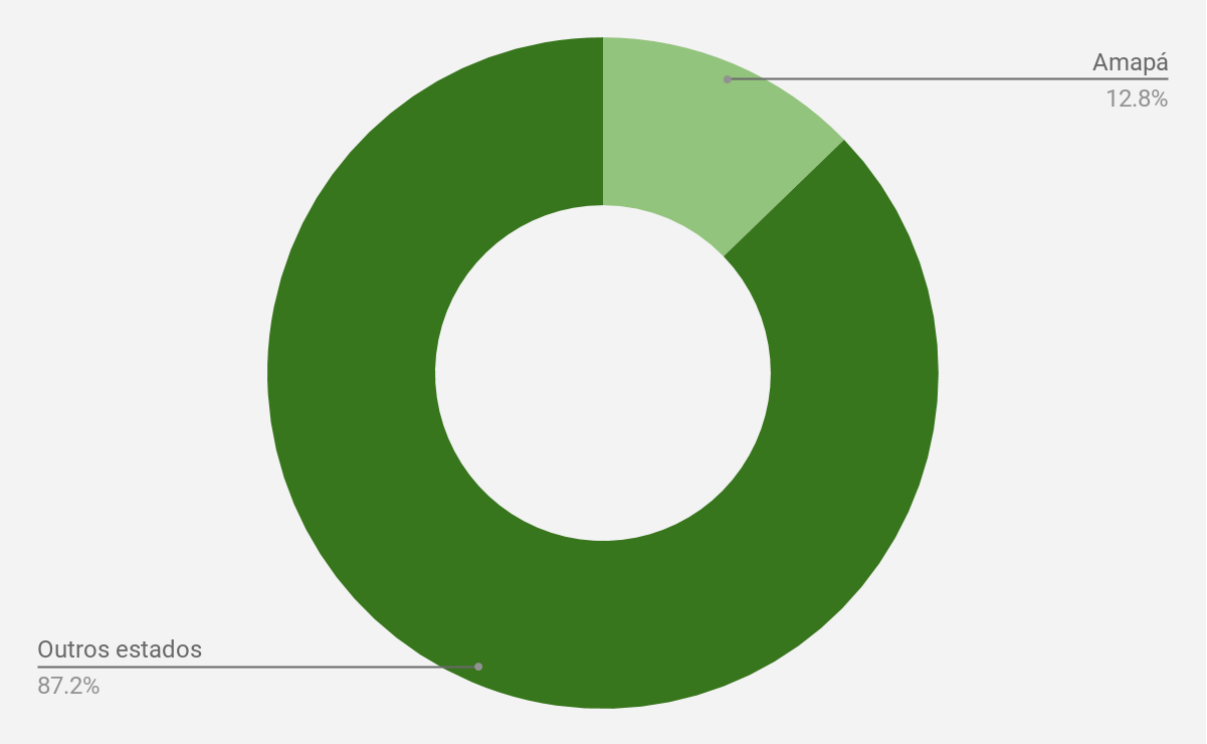
Inicialmente foram analisados os dados do Sistema Integrado de Gestão de Atividade Acadêmica - SIGAA fornecidos pela Unifap a qual disponibilizou as seguintes informações dos acadêmicos, egressos e desistentes do Curso de Medicina: nome; CPF; naturalidade; sexo; data de nascimento; forma de ingresso; ano de formação; e-mail; telefone.

Embora o foco da pesquisa seja apenas os egressos do curso, foi analisado algumas características referente à somatória dos acadêmicos, egressos e desistentes, tais como: forma de ingresso, naturalidade, permanência no curso etc. Esses dados foram necessário para fazer alguns comparativos de evolução e tendência visando justificar o que se procurou investigar.

No período de 2010 a 2018 foram matriculados no Curso de Medicina da Unifap 509(quinhentos e nove) alunos, desse total cerca 94 cancelaram suas matrícula no curso um quantitativo bastante preocupante quando consideramos que o curso é o mais concorrido quando da Unifap e ainda assim possui uma taxa de desistência de quase 20%. Considera-se matrícula cancelada aquele aluno desistente do curso que por essa razão tem sua matricula cancelada.

Para descobrir o motivo do considerável percentual de cancelamento, foi feito um demonstrativo do percentual de desistentes do curso por naturalidade, fazendo um comparativo entre os desistentes natural do estado do Amapá e de outros estados da federação, conforme demostrado no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Alunos desistentes do Curso de Medicina da Unifap por naturalidade

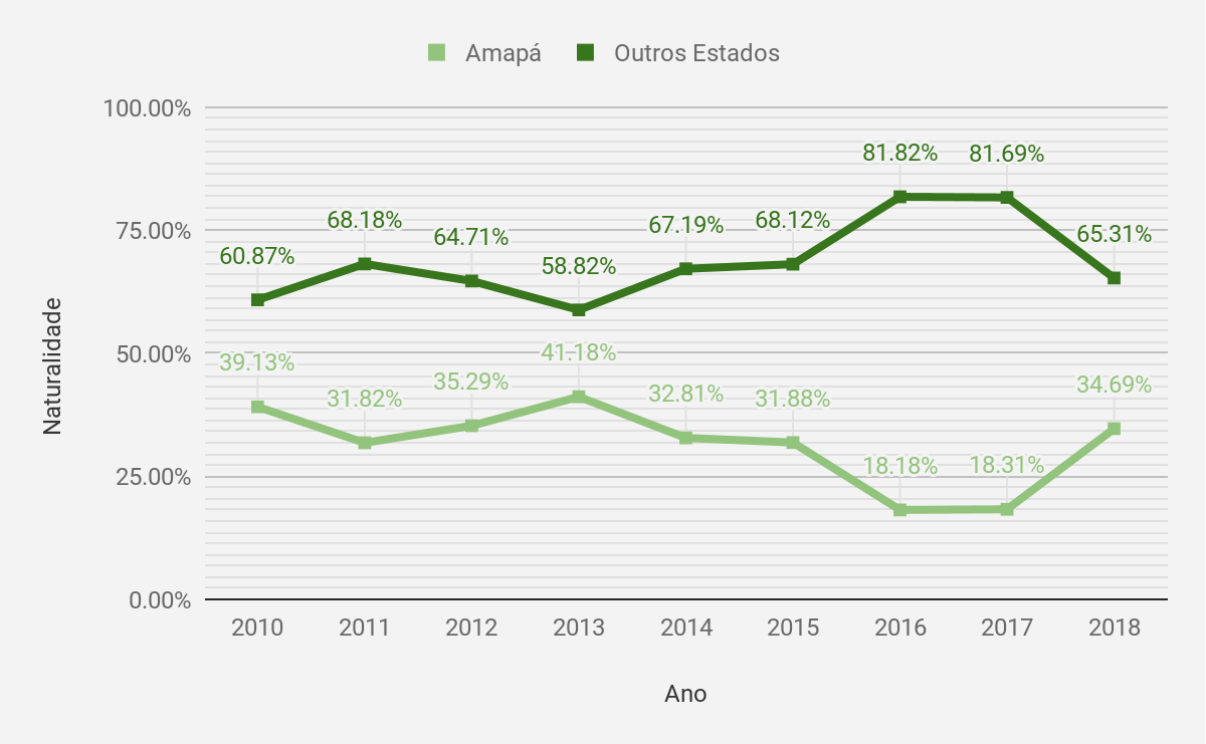


Fonte: SIGAA – Unifap - 2019

O Gráfico 4 demonstra que apenas 12,8% dos alunos que desistiram do Curso de Medicina é natural do estado do Amapá em contraposição a maioria dos desistentes (87,20%) que são natural de outros estados, com esses dados foi analisado também o momento os alunos desistiram do curso registrou-se que 98% desistiram ante mesmo de iniciar os estudos, esses dados demonstra uma possível relação entre desistente e naturalidade, em geral os desistente do curso são os alunos natural de outros estados da federação, um possível motivo para a essas desistências é o fato de os candidatos terem sido aprovados também para o mesmo curso em instituições de outros estados.

Excluindo os alunos cancelados, o total de alunos que cursaram ou estão cursando o Curso de Medicina somam 415(quatrocentos e quinze) acadêmicos. O Gráfico 5 mostra a evolução a cada ano dos alunos ingressantes detalhando pela naturalidade destes.

Gráfico 5 – Evolução da distribuição dos alunos matriculados no Curso de Medicina por ano e naturalidade

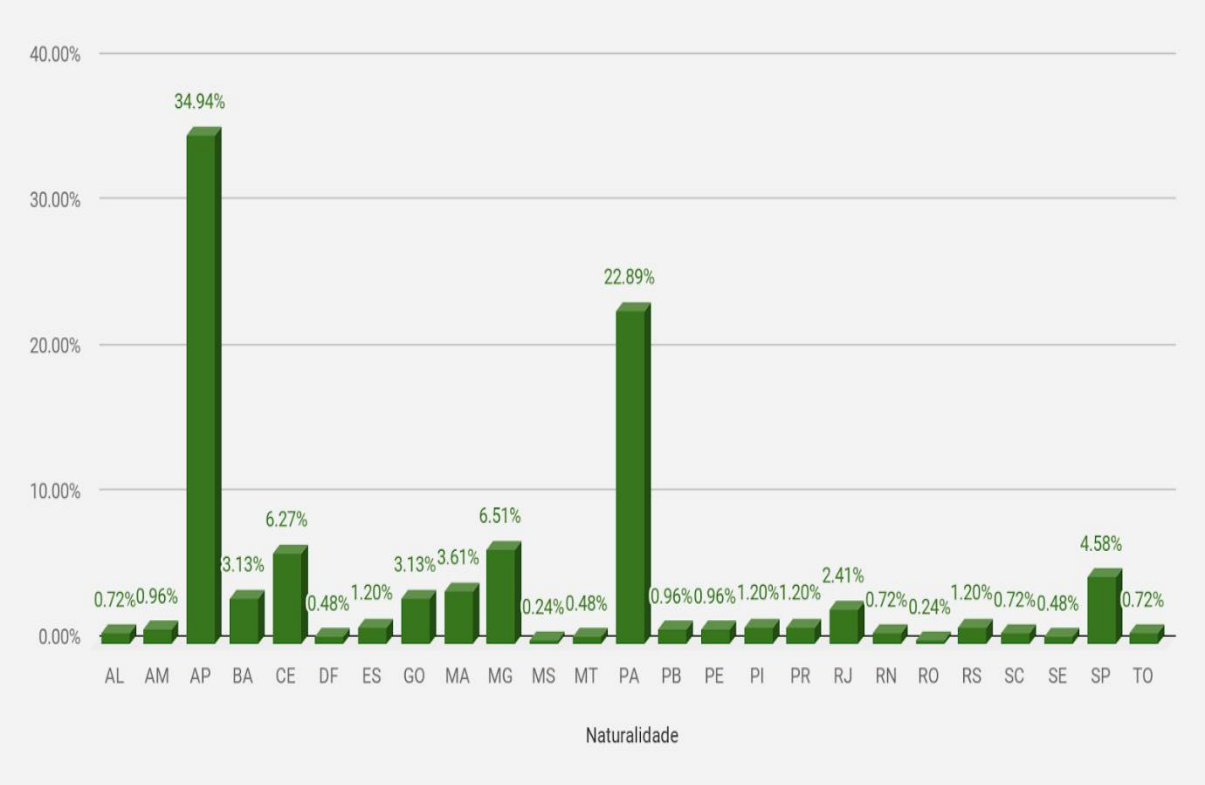


Fonte: SIGAA – Unifap - 2019

O Gráfico 5 mostra a predominância da ocupação das vagas do Curso de Medicina por candidatos natural de outros estados da federação em todos os anos, essa predominância é observada e maior grau no anos de 2016 e 2017 onde esse percentual chegou a 81,82% e 81,69% respectivamente para os alunos natural de outros estados. Na análise desses dados foi possível calculada a média do percentual de alunos do Amapá em todos os anos, o resultado foi que 32,81% em contraposição a 67,17% de outros estados da federação, um percentual significantemente desigual.

Foi detalhado a distribuição dos alunos do curso pela naturalidade destes, conforme demostrado no Gráfico 6.

Gráfico 6 – Alunos do Curso de Medicina da Unifap por naturalidade – (2010-2018)



Fonte: SIGAA – Unifap - 2019

Observa-se no Gráfico 6 que já ingressaram no Curso de Medicina alunos de 25(vinte e cinco) naturalidades diferentes, 34,94% deles são naturais do Amapá, os outros 66,06% são natural de outros estados e do Distrito Federal, o que pode ser um indicativo de que alguns desses alunos não residiam no Amapá e vieram para o estado com o objetivo de adquirir o título de Médico.

A forma de ingresso nos Cursos de Medicina da Unifap segue o mesmo critério utilizado nos demais cursos de graduação da instituição Em 2010 houve o primeiro vestibular para o Curso Medicina na qual ofertou 30(trinta) vagas, o critério de seleção foi por aplicação de prova objetiva e redação a qual foram aplicadas na cidade de Macapá-AP, nessa forma de seleção era exigência que o candidato a vaga teria que está presente na cidade de Macapá-AP na data de aplicação da prova, este critério de seleção é conhecido na instituição como Vestibular Próprio.

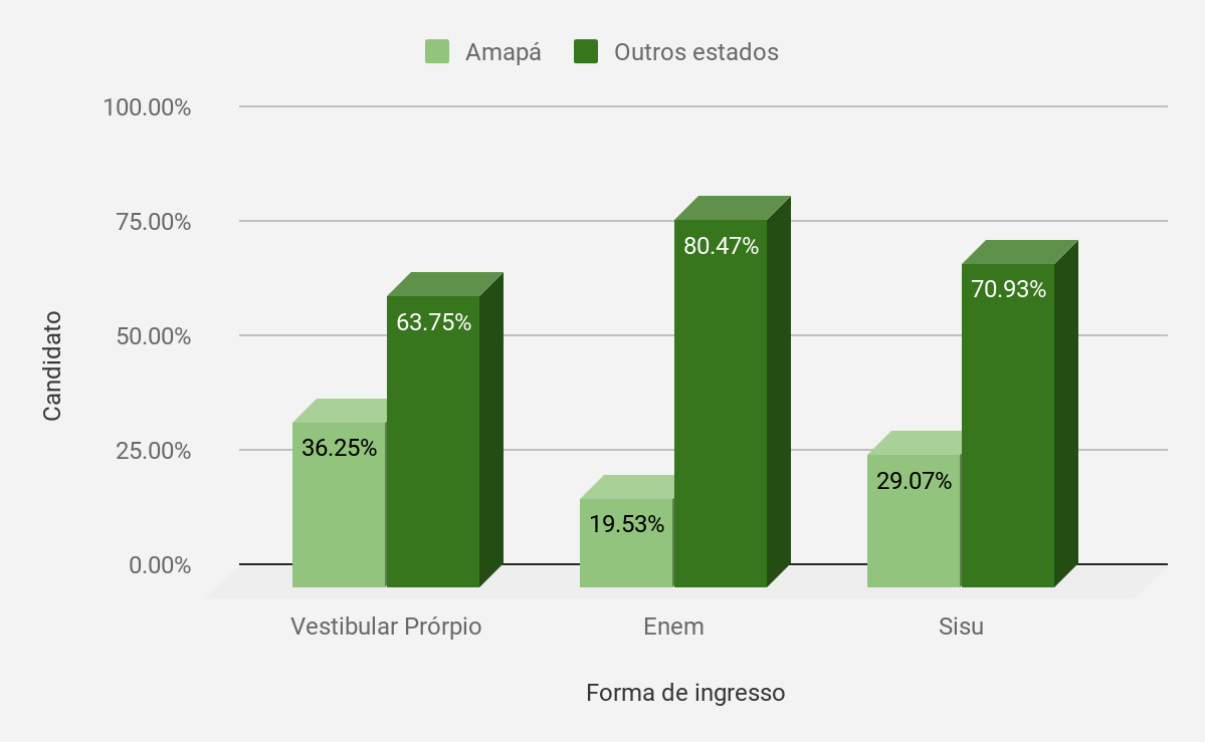
Nos Processo seletivos de 2011, 2012 e 2013 que somados ofertaram 90(noventa) vagas, 50% das vagas tiveram como critério de seleção o Vestibular Próprio, os outros 50% utilizaram como critério a nota do ENEM, este critério de seleção facilita e estimula a concorrência de candidatos de todas as regiões do

Brasil haja vista que nesse modelo seleção o candidato não é obrigado se deslocar até o estado do Amapá para participar da concorrência, pois todo o processo é realizado on-line através da rede mundial de computadores.

A partir de 2014 até 2018 a Unifap deixou de utilizar o Vestibular Próprio como critério de seleção aos candidatos aos cursos de graduação, passando a utilizar a nota do Enem(50% das vagas) como critério de seleção as 50% restantes são preenchidas pelo Sistema de Seleção Unificada (Sisu) que é um sistema criado pelo MEC com o objetivo de democratizar e facilitar o acesso às vagas em instituições de ensino superior públicas do Brasil**.** Em ambas forma de ingresso, o critério de seleção é exclusivamente a nota do Enem, onde todo o processo seletivo é feito on-line, dispensando a necessidade de o candidato deslocar-se até a cidade de Macapá para participar do processo seletivo.

O Gráfico 7 detalha as formas de ingresso por naturalidade dos candidatos aprovados no Curso de Medicina da Unifap.

Gráfico 7 – Candidatos aprovados no Curso de Medicina por forma de ingresso e naturalidade - 2010-2018



Fonte: SIGAA – Unifap - 2019

Pode-se perceber-se no Gráfico 7 que em todas as formas de ingresso no curso, o percentual de amapaense aprovado é bem menor do que os de candidatos

natural de outros estados, essa diferença é maior nas formas de seleção Enem e Sisu, ambas utilizam a nota do Enem como critério de seleção, o que pode explicar tal disparidade, haja vista que os candidatos de outros estados ao participar processo seletivo não precisa necessariamente está na cidade de Macapá.

Apresentados o dados referente aos acadêmicos, egressos e desistentes do Curso de Medicina, a qual será útil para fazer alguns comparativos de evolução e tendência, partiu-se para a análise dos egressos do Curso de Medicina da Unifap. No Período estudado (2010 – 2018) concluíram o Curso de Medicina da Unifap 105(cento e cinco) alunos, a primeira turma formada ocorreu em 2015 e a última formação ocorreu em 2018, portanto está pesquisa abrangeu todos os egressos do Curso de Medicina da Unifap até o ano de 2018 conforme detalhado na no Tabela 4.

Tabela 4 – Número de alunos concluinte do Curso de Medicina da Unifap por ano

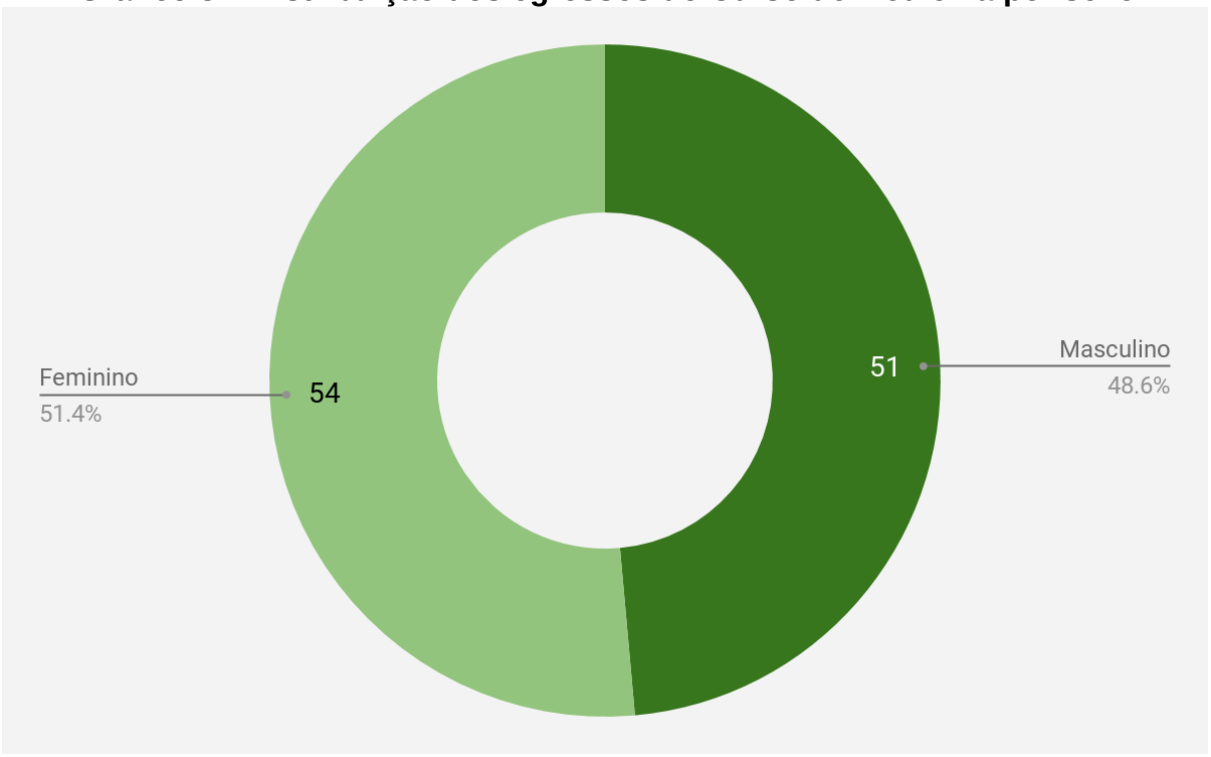
Ano de conclusão	Nº de alunos concluintes
2015	26
2016	26
2017	25
2018	28
Total de concluintes	105

Fonte: SIGAA – Unifap - 2019

Após a conclusão os alunos deixam de ser acadêmicos e passam a ser denominados de egressos do curso. Importante destacar que o termo “egresso” utilizado nessa dissertação, refere-se ao aluno que efetivamente concluiu os estudos, o mesmo definido nas legislações da área educacional e utilizado pelo MEC.

Na análise dos egressos, inicialmente foi feita uma distribuição destes por sexo, idade, naturalidade e forma de ingresso no curso, com o intento de buscar resposta aos propósitos deste trabalho. O Gráfico 8 mostra a distribuição dos egressos quanto ao sexo.

Gráfico 8 – Distribuição dos egressos do Curso de Medicina por sexo

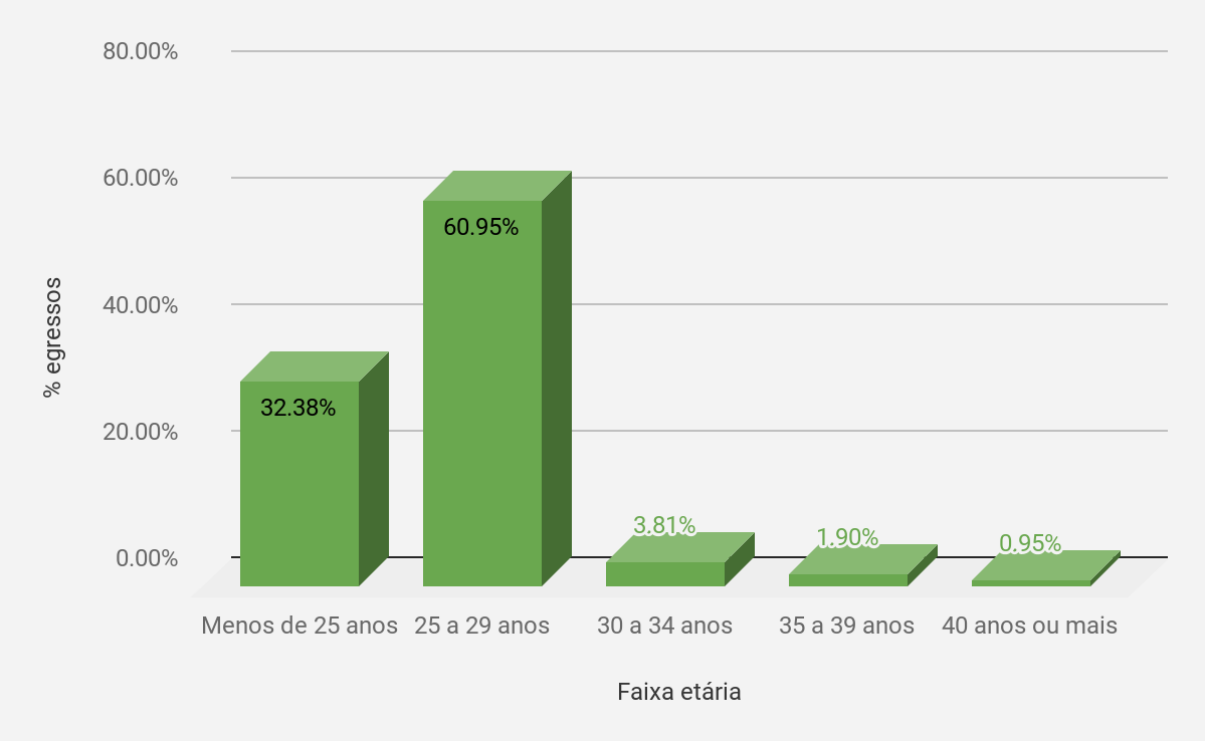


Fonte: SIGAA – Unifap - 2019

Na distribuição dos egressos segundo o sexo, identificou-se um acentuado equilíbrio entre os dois sexo, com uma pequena predominância feminina (51,4%) em relação ao masculino (48,6%). Em termos quantitativo a diferença de sexo é de apenas 3(três) egressos. Esses dados possui uma leve contraposição em referente ao estudo de (SCHEFFER M. et. Al., 2018) onde é apresentado a nível nacional uma predominância masculina na formação médica, embora o autor demostre também uma tendência de equilíbrio entre os dois sexos.

Na distribuição dos egressos por idade, os mesmos foram divididos em faixas etárias com intervalo de cinco anos entres as faixas, conforme demostrado no Gráfico 9. Para cálculo da idade de cada egresso considerou-se a idade que eles tinham no último dia do ano de sua formação.

Gráfico 9 – Distribuição dos egressos do Curso de Medicina por faixa etária

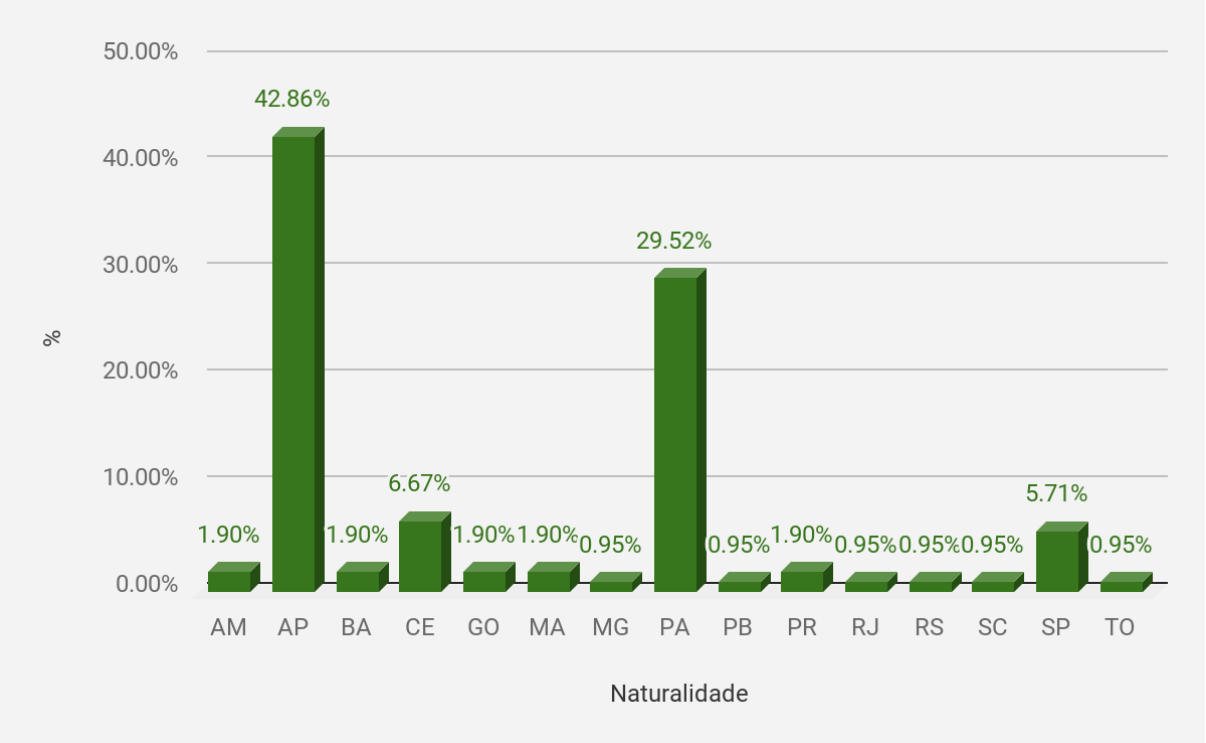


Fonte: SIGAA – Unifap - 2019

O Gráfico 9 demonstra que a maioria dos egressos concluíram o curso na faixa etária de 25 a 29 anos (60,95%) seguidos do intervalo de menos de 25 anos de idade (32,38%), essas duas faixa etária corresponde 93,80% dos egressos, apenas 6,20% concluíram o curso com 30 anos ou mais. Ao considerar que o Curso de Medicina tem duração de seis anos, esses dados demonstrando que os médicos formados pela Unifap são na sua grande maioria jovens de até 29 anos e estão dentro da faixa de profissionais de nível superior que se formam em instituições de ensino superior brasileiras.

Ao buscarmos uma possível relação da naturalidade do médico egresso com a sua fixação no Amapá, nos reportamos a (CECCIM & PINTO, 2007, p.270) que ao discutir sobre a distribuição da escolas médicas no país exemplifica “nos estados de Roraima e do Acre, onde escolas federais foram abertas para atender à carência de vagas na Região Norte do País, e a maioria delas foi preenchida por estudantes oriundos das regiões Sudeste e Sul”. Do exemplo do autor pode-se inferir uma provável ralação entre a naturalidade do egresso e local de atuação profissional, razão pela qual foi feita distribuição dos egressos por naturalidade conforme demostrado no Gráfico 10.

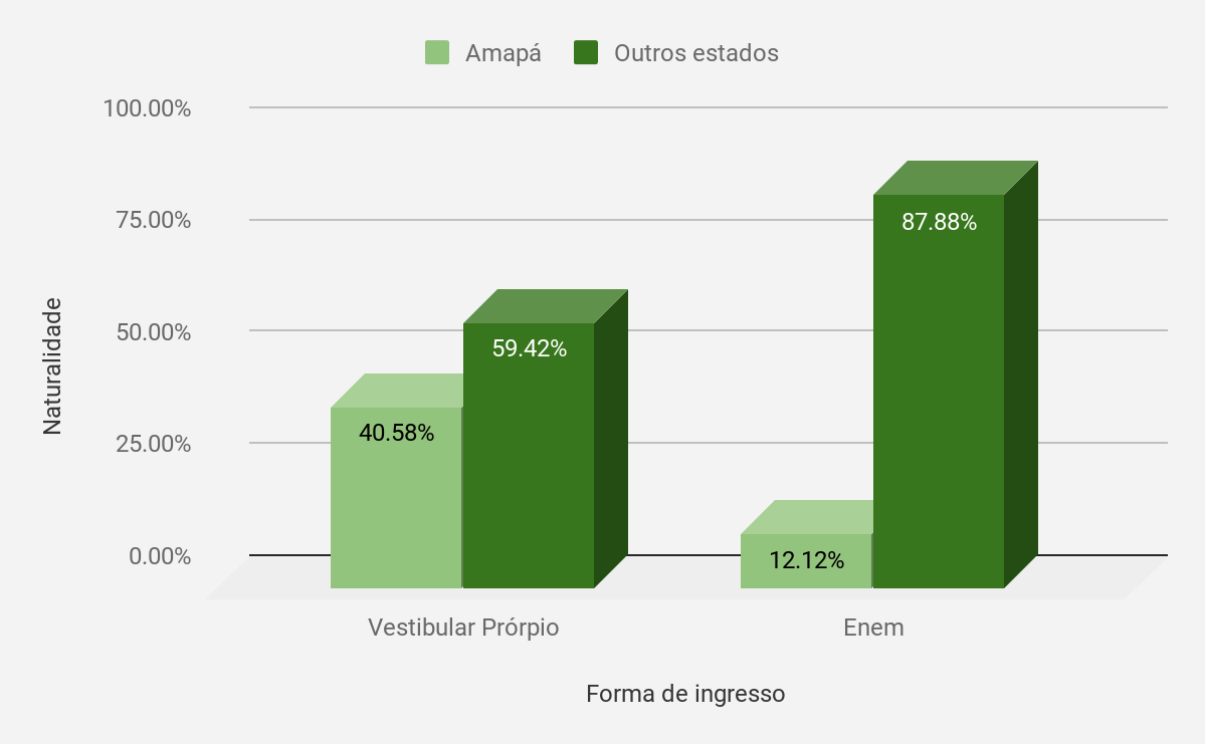
Gráfico 10 – Distribuição dos egressos do Curso de Medicina por naturalidade



Fonte: SIGAA – Unifap - 2019

O Gráfico 10 mostra que os egresso do Curso de Medicina são natural de 15(quinze) estados diferentes. Os egressos natural do Amapá são menos da metade deles (42,86%). Quando somados os egressos natural dos outros estados temos a maioria (57,14%), com destaque para o estado do Pará (29,52%). Esses números são bem semelhantes aos apresentados no Gráfico 6 que apresentam os dados não só dos egressos mas de todos os alunos que se matricularam no curso. Quando comparada a relação entre a naturalidade do egresso com a forma de ingresso no momento em que foi matriculado no curso, temos o seguinte cenário demonstrado no Gráfico 11.

Gráfico 11 – Comparação da naturalidade do egresso com a forma de ingresso no curso



Fonte: SIGAA – Unifap - 2019

Os dados apresentaram uma grande disparidade na comparação das formas de ingresso em relação a naturalidade, quando o ingresso do egresso foi por meio do vestibular próprio, os amapaense ocuparam 40,58% das vagas enquanto os egresso de outros estado somaram 59,42%, uma diferença de 18,84% que embora seja vultoso mais ainda aceitável. Uma maior diferença foi identificada quando a forma de ingresso é feita utilizando a nota do Enem, nesse caso apenas 12,12% dos egressos são amapaenses, os outros 87,88% são natural de outros estados.

É importante ressaltar que os egressos do curso, na sua totalidade, foram os alunos que iniciaram os estudos no período de 2010 a 2013, nesse intervalo a Unifap ainda não utilizava o Sisu como forma de ingresso, razão pela qual não foi apresentado no Gráfico 11. Atualmente a Unifap não utiliza mais Vestibular próprio como critério de seleção, utilizando apenas o Enem e o Sisu nos processos seletivos o que tendência um cenário parecido conforme o critério de seleção via Enem. Portanto, os atuais acadêmicos de medicina da Unifap são em sua maioria natural de outros estados e ingressaram no curso por meio da nota do Enem.

Para melhor análise da relação forma de ingresso e naturalidade foi feito uma comparação dos egressos com o universo de todos os alunos que foram

aprovado nos processos seletivo do curso conforme já mostrado no Gráfico 4. Ao fazer essa comparação percebe-se que a tendência é a mesma tanto para os egressos do curso quanto para o total dos alunos, podendo-se inferir que a forma de ingresso utilizada no processo seletivo influencia substancialmente na ocupação dessas vagas por candidatos natural do amapá, este fenômeno pode ser explicada pela facilidade que os candidatos de outros estados têm em participar do processo seletivo quando é utilizada a nota do Enem como forma de seleção, também se identifica uma semelhança de com o estudo de (CECCIM & PINTO, 2007, p.270) referente aos Cursos de Medicina implantados nos estados do Acre e Roraima visando a formação de médicos para atuarem naqueles estados, porém o que aconteceu foi que a maioria das vagas foram preenchidas por candidatos das regiões sul e sudeste.

Concluído a análise dos dados do SIGAA, passou-se a analisar os dados coletados no portal público CFM. A busca foi feita pelo nome dos egresso do Curso de Medicina e ocorreram no período de 01 a 10 de março de 2019, portanto os resultados apresentados retratam a realidade neste período.

Inicialmente, para uma melhor compreensão dos dados secundários extraídos do Portal do CFM, é necessário descrever algumas nomenclaturas utilizadas no portal referente as inscrições dos médicos nos conselhos de classe, conforme apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 – Nomenclaturas utilizadas nas inscrições médicas no CFM

Nomenclatura	Descrição
Número de inscrição	Número de registro que o médico é cadastrado.
Inscrição Ativa	Inscrição do médico que está regularmente inscrito no CRM e se encontra apto ao exercício da medicina naquele estado.
Inscrição Principal	É a principal inscrição que o médico possui, podendo, no máximo, uma delas estar ativa, sendo está a responsável pelo controle das demais inscrições.
Inscrição Transferida	É a transferência da inscrição principal do CRM de um estado para o CRM de outro estado.
Inscrição Secundária	É a inscrição que o médico possui em outros Estados da Federação mantendo sua Inscrição principal ativa.

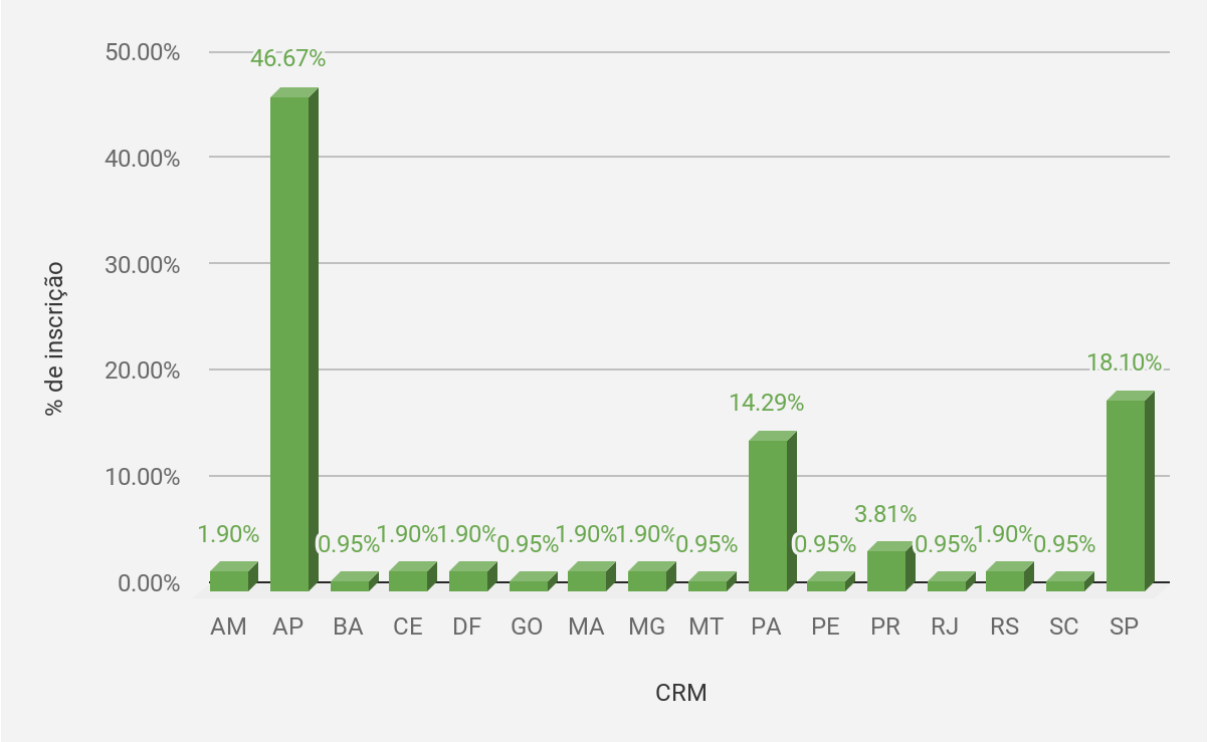
Fonte: CFM

O exercício da profissão de médico no Brasil é regulamentada pela Lei Federal nº 3.268/57, que permite de atuação do profissional médico em qualquer

estado da federação, porém é obrigatória a inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) do estado a qual está exercendo a profissão, ou seja, se um médico exerce a medicina em dois estados diferentes e precisa ter inscrição nos dois estados em que está atuando.

Após identificar nominalmente todos os egresso do Curso de Medicina, foi feito uma busca no banco de dados públicos do CFM com o objetivo de verificar se os egressos tinham ou já tiveram inscrição em algum CRM. O Resultado dessa busca evidenciou que dos 105(cento e cinco) egressos do Curso de Medicina da Unifap todos eles possuem Inscrição Ativa em algum CRM, portanto todos os médicos egresso da Unifap estavam apto ao exercício da medicina na jurisdição de algum estado no período pesquisado, portanto podendo serem classificados como médicos egresso da Unifap, conforme apresentado no Gráfico 12

Gráfico 12 – Distribuição dos médicos egressos da Unifap por inscrição principal no CRMs



Fonte: CFM – mar/2019

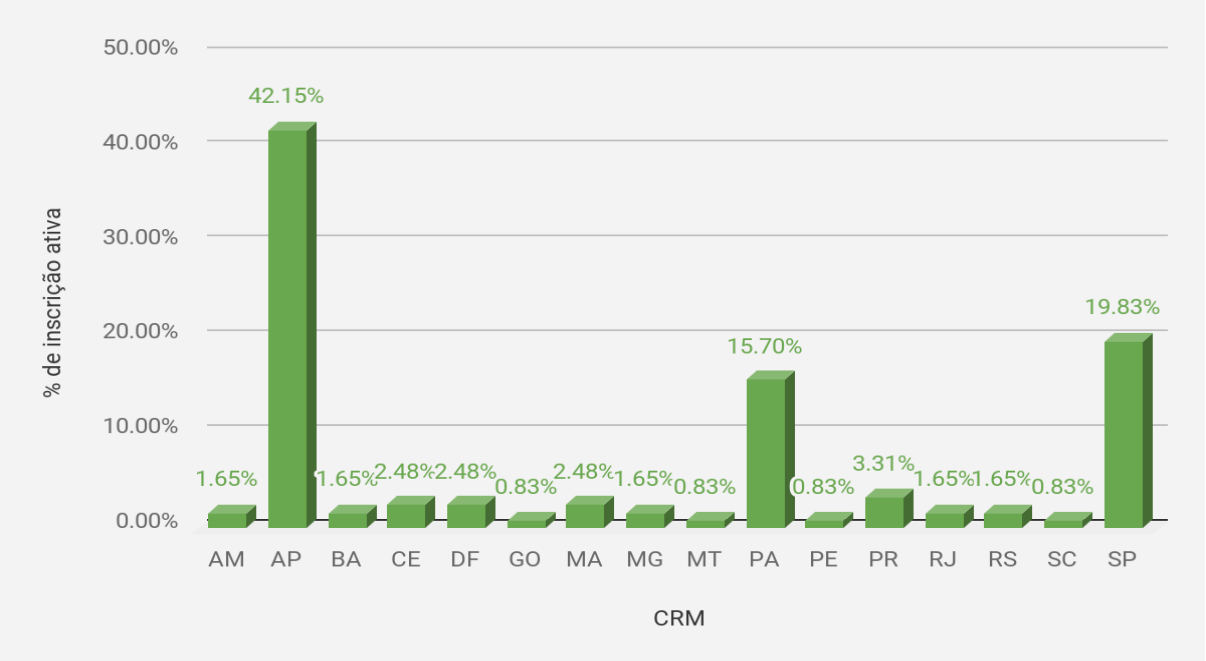
Ao analisar o Gráfico 12 percebe-se que 46,67% dos médicos egressos da unifap tem sua inscrição principal registrada no CRM-AP, os 53,33% estão divididos em 15(quinze) CRMs com destaque para os CRMs de São Paulo(18,10%) seguido do Pará(14,29%). Com esses dados, a grosso modo, pode-se dizer que

quase metade dos médicos egresso da Unifap podem atuar como médico no estado do amapá, porém, o simples fato de um médico ter a sua inscrição principal em um determinado CRM não significa necessariamente que ele esteja atuando profissionalmente naquela jurisdição, apenas garante que este possui a habilitação para o exercício da profissão.

A modalidade de Inscrição Secundária (inscrição que o médico possui em outros Estados da Federação mantendo sua Inscrição principal ativa) permite que o médico atue em todos os estados e DF se assim o desejar, neste caso, basta efetuar a inscrição secundária nos demais CRMs independentemente de estar exercendo ou não a medicina naquele(s) Estado(s).

O Gráfico 13 mostra a distribuição dos médicos egressos da Unifap por CRM independentemente do tipo de inscrição. Ressalta-se, mesmo já dito que todos os 105 egressos possuem inscrições ativas, esse número é diferente do número de inscrições ativas, pois um mesmo médico pode ter mais de uma inscrição, sendo uma principal e as demais secundárias, porém todas ativas, dito isso foi identificado na consulta 121 inscrições ativas dos egresso da Unifap.

Gráfico 13 – Distribuição dos médicos egressos da Unifap por inscrição ativa nos CRMs



Fonte: CFM – mar/2019

Quando comparado apenas as inscrições principias (Gráfico 12) com o total de inscrições ativas (Gráfico 13) tem-se que os percentuais sofrem poucas

variações, novamente as mais relevantes são o CRM-AP com uma diminuição de que 4,52%, aumentando a somatório dos demais CRMs para 57,38% e os CRMs São Paulo para 19,83% e Pará 15,70% dessa forma pode-se precisar que 42,15% das inscrições ativas dos egresso da unifap estão aptas a exercer a profissão médica no Amapá, embora não se pode garantir que os mesmos atuam efetivamente no estado.

A transferência de inscrição do CRM de um estado para outro torna inativa a inscrição no CRM de origem, em geral a transferência é solicitada pelo médico quando este não tem a pretensão de atuar no estado na qual possui o registro profissional, transferindo sua inscrição para o novo CRM do estado onde exercerá suas atividades

Ao analisar os médicos egresso que tiveram inscrições transferidas verificou-se que 55(cinquenta e cinco) deles tiveram transferência de inscrição efetivadas, o que corresponde a mais da metade do total de egressos, na prática isso significa que esses médicos não mais podem atuar no estado de origem, transferindo esse direito para o novo estado. O cenário da transferência desses médicos é demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5 – Transferência de inscrições dos médicos egressos por origem e destino do CRM

CRM de Origem	CRM de Destino	Quantidade
AP	AM	1
AP	BA	1
AP	CE	2
AP	DF	3
AP	GO	1
AP	MA	1
AP	MG	2
AP	MT	1
AP	PA	16
AP	PB	1
AP	PR	3
AP	RJ	1
AP	RS	2
AP	SC	1
AP	SE	1
AP	SP	15
PA	AP	2
SP	PA	1
Total de Transferências		55

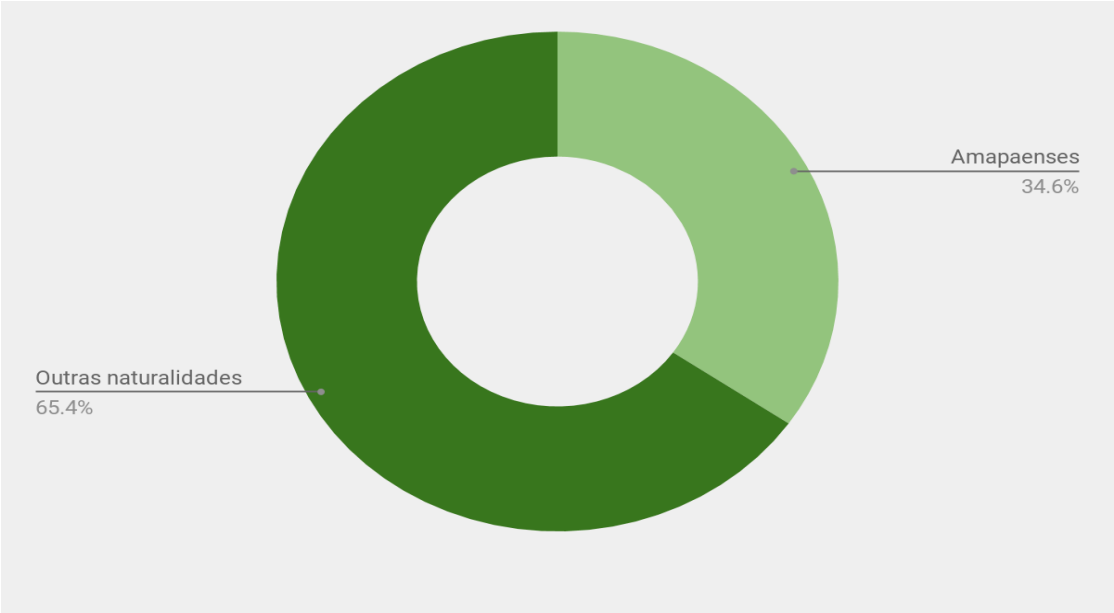
Fonte: CFM – mar/2019

Do total de 55(cinquenta e cinco) transferência de inscrição registradas, 52(cinquenta e duas) foram do CRM-AP para CRMs de outros estados, um percentual de quase 95% do número de transferência, os quantitativos de transferências mais expressivos ocorreram do CRM-AP para CRM-PA (16) seguido das transferências do CRM-AP para CRM-SP (16), somados, esses dois estados receberam praticamente metade das inscrições de transferência. As transferências de inscrições com destino o CRM-AP somam apenas 2(duas) inscrições.

Ao comparar o número de inscrições transferida do CRM-AP para os CRMs de outros estados (52) com o número total de egressos(105), temos que 49,52%, praticamente metade dos médicos egresso da Unifap, se inscreveram inicialmente no CRM/AP e depois optaram transferir suas inscrição para outros CRMs. Esses dados evidenciam que os 52 médicos egresso que solicitaram a transferência de inscrição para outros estados não tinham o intento, a princípio, de atuar no Amapá, o que pode ser visto como um fator negativo para o estado do Amapá, pois mais da metade dos médico formados pela Unifap, optara por atuar e outros e estado da federação.

Comparou-se também as 52(cinquenta e duas) inscrições transferidas do CRM-AP com a naturalidade desses egressos, o resultado está apresentado no Gráfico 14.

Gráfico 14 – Médico egresso transferido do CRM-AP para outros CRMs por naturalidade



Fonte: CFM – mar/2019

O resultado apresentado foi que do total de egressos que foram transferidos, a maioria deles (65,38%) são natural de outros estados. Esse percentual reforça a existência de uma relação entre a naturalidade do egressos e a destino profissional do mesmo.

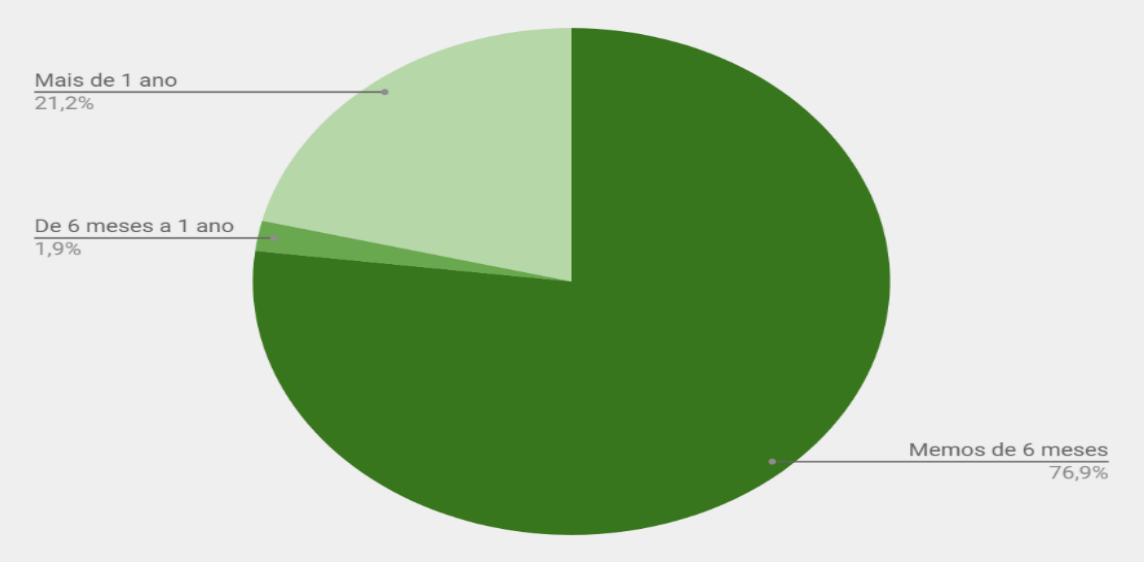
Também foi identificado um percentual bastante expressivo de amapaenses que solicitaram a transferência das inscrição do CRM-AP para o CRM de outros estados (34,60%), deixando evidente que alguns egresso amapaenses também estão deixando de atuar no Amapá.

Ainda referente as transferência de inscrição, analisou-se o intervalo de tempo entre as datas de conclusão no curso, da inscrição no CRM-AP e da transferência de inscrição para outros CRMs.

Quanto ao intervalo de tempo entre a conclusão do curso e a efetivação do registro nos CRMs, observou-se que todos os 105 médicos egresso efetuaram o registro nos CRMs em no máximo 3(três) meses após a conclusão do curso, o que implica dizer três meses após a conclusão do curso o médicos egresso da unifap já estavam legalmente credenciados para o exercício da profissão. Importante ressaltar que os médicos recém-formados não precisam aguardar a emissão do diploma de conclusão de curso para obter o registro profissional, visto que a Resolução CFM nº 2014/2013 autoriza os CRMs a fazerem inscrição primária com a apresentação de declarações ou certidões de colação de grau emitidas por instituições formadoras de médicos oficiais ou reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC).

Quanto ao intervalo de tempo entre o registro dos médicos egressos nos CRMs e a posterior transferência de inscrição para outro CRM, foram analisados as 52(cinquenta e duas) transferências ocorridas do CRM-AP para outros CRMs, o resultado é apresentado no Gráfico 15.

Gráfico 15 – Intervalo de tempo entre o registro médico e a transferência de inscrição dos médico egresso do CRM-AP para outros CRMs



Fonte: CFM – mar/2019

O Gráfico 15 mostra que a imensa maioria dos médicos egresso que efetuaram transferência de inscrição do CRM-AP para outros CRMs, fizeram essa opção em menos de seis messes de inscrição no CRM-AP (76,9%), portanto a habilitação para atuação profissional desses egressos tiveram um curto espaço de tempo o que podem indicar que esses egressos optaram por inscrever-se inicialmente no CRM-AP apenas para agilizar o processo de inscrição para habilitação médica, porém já com a intenção de transferir-se para outro CRM. Situação diversa pode ser observada por exemplo no interior do estado de São Paulo, onde a tendência dos médicos formados no ABC Paulista é de permanecer no local de formação após sua formação, conforme mostra a pesquisa de (CASTELLANOS et al. 2009).

Concluído a análise dos dados do portal público CFM, passou-se a analisar os dados coletados no CNES. A busca foi realizada pelo número das inscrições no CRM-AP dos médicos egressos que são o já foram inscritos no CRM-AP, conforme já demonstrado no Gráfico 12, ou seja, as inscrições dos egressos de medicina da Unifap que em algum momento estavam aptos a exercer a profissão médica no Amapá.

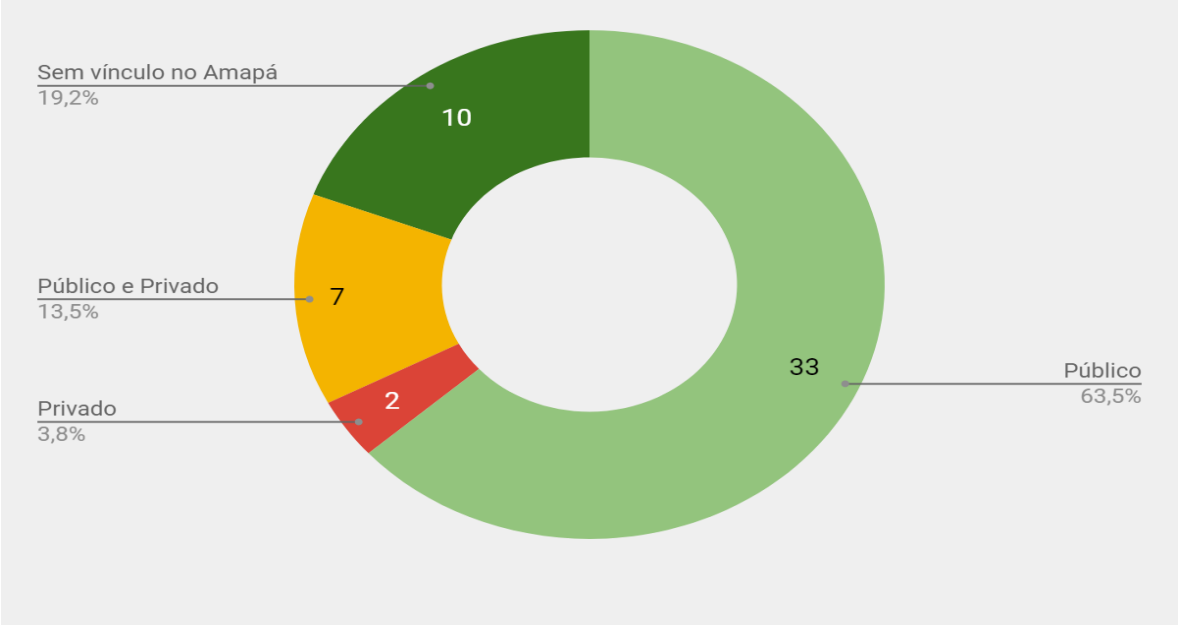
A consulta verificou o vínculo dos médicos egresso com os estabelecimentos de saúde do Amapá e a distribuição espacial dos vínculos de trabalho por municípios de atuação, o objetivo foi verificar como se configura a atuação profissional dos mesmos no estado do Amapá. A coleta dos dados ocorreu

no período de 11 a 20 de março de 2019, portanto os resultados apresentados retratam a realidade neste período.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é um banco de dados do Ministério da Saúde onde são cadastrados obrigatoriamente todos os estabelecimentos de saúde existentes no Brasil e respectivos profissionais vinculados a eles. Os estabelecimentos de saúde são obrigados atualizar mensalmente os dados dos profissionais que possuem vínculos com o estabelecimento.

O Sistema possui várias classificações quando se trata da vinculação de profissionais de saúde, tais como, público, privado, autônomo, conveniados, etc., como a intenção da pesquisa é apenas saber se o médico egresso possui ou possuiu algum vinculo com estabelecimentos de saúde do Amapá, independente de qual seja, foi feita junção de alguns vínculos e classificou-se em dois: Vínculo Público – vinculo com instituições públicas federal, municipal e estadual; Vinculo Privado – vinculo com empresas privadas, cooperativas e trabalho autônomo, o Gráfico 16 detalha distribuição dos 52 médicos egressos cadastrados no CRM-AP.

Gráfico 16 – Médicos egressos inscritos no CRM-AP por tipo de vínculo com estabelecimentos de saúde no Amapá



Fonte: CFM – mar/2019

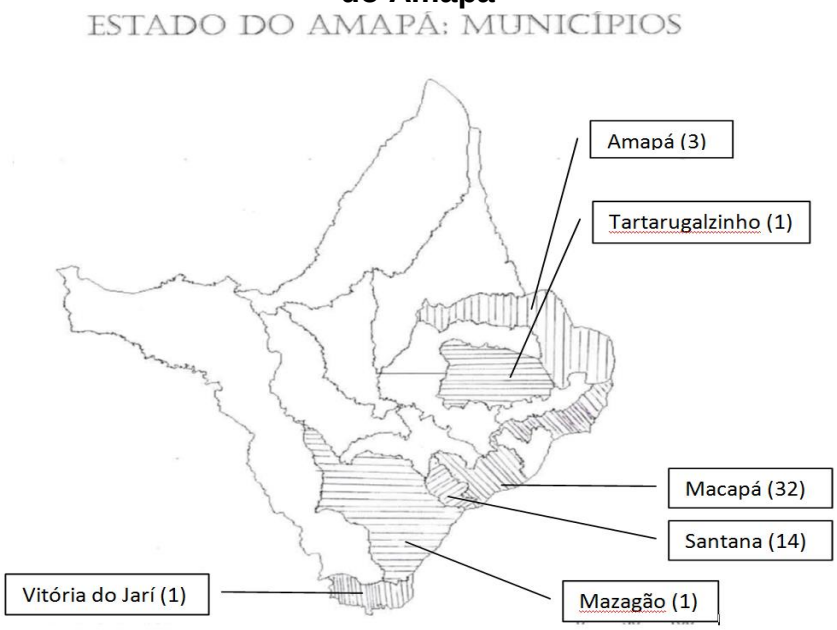
O Gráfico 16 mostra que o tipo de vinculo público é o que prevalece quando da atuação profissional dos médicos egressos (33), quando somado os médicos egresso que possuem vinculo público e privado, a atuação profissional nos

estabelecimentos públicos totalizam 40 médicos. Dos dados pode-se interpretar que há oportunidade de trabalho para o profissional médico no Amapá tanto nos órgãos púbico estadual e municipal quanto na iniciativa privada. E importante frisar que a maioria dos médicos egressos possui mais de vínculos na mesma classificação, por exemplo, um médico possui dois vinculo público um estadual e um municipal, ou dois ou mais vinculo privados.

Referente aos 10 médicos egressos que não possuem registro de atuação profissional no Amapá foi registrada a atuação profissional desses egressos em outros estados da federação, esses egresso, embora inscritos no CRM-AP, possuem inscrições também em outros CRMs e optaram por atuar em outros estados, essa é uma prática bastante comum na carreira médica, em geral esses profissionais possui dois ou mais vínculo de trabalho conforme comenta (TORRES et al. 2012), ao dizer que é comum na profissão médica o profissional ter mais de um vínculo empregatício, mesmo em regiões diferentes.

Quanto à distribuição dos vínculos dos médicos egressos por município registrou-se o cenário representado na Figura 2

Figura 2 – Atuação dos médicos egresso da Unifap nos municípios do estado do Amapá



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dado do CNES – março/2019

A Figura 2 mostra os municípios em que os médicos egressos atuam ou já atuaram no estado do Amapá e o respectivo quantitativo. Dos 16(dezesseis)

municípios do estado, apenas 6 deles foram contemplados com a atuação médica dos egressos do Curso de Medicina, a maior concentração deles está na capital Macapá(32) e Santana(14), esses dois municípios concentram mais de 90% das atuações dos médicos egressos, fenômeno esse explicado pelo fato de serem dois municípios vizinhos, economicamente os mais desenvolvidos e que concentram juntos mais de 90% da população do estado.

Concluído a análise dos dados do portal público CNES, passou-se a analisar os dados coletados do questionário aplicados aos egressos do Curso de Medicina da Unifap. O questionário foi aplicado on-line utilizando a ferramenta Google Formulário no período de 23 de maio a 2 de junho de 2019, com o objetivo de complementar as informações já coletadas nas outras fontes e obter respostas a questões subjetivas tais como: motivação do egresso na escolha do curso/instituição, oportunidade profissional ao egresso, escolha de uma especialidade médica, os fatores que influenciam na decisão do local de atuação profissionais.

Na coleta de dados, inicialmente foi enviado o link do questionário online para o email dos 105(cento e cinco) egressos do Curso de Medicina da Unifap. A Tabela 6 mostra alguns números que caracterizam o perfil dos que responderam ao questionário.

Tabela 6 – Caracterização dos egressos do Curso de Medicina que responderam o questionário

Descrição		Quantidade	%
Questionário enviado		105	100,00
Taxa de resposta		32	30,48
Taxa de resposta com identificação		26	81,25
Taxa de resposta sem identificação		6	18,75
Taxa de resposta por ano de formação dos respondentes.	2015	5	15,62
	2016	11	34,38
	2017	9	28,13
	2018	7	21,87

Fonte: Elaborado pelo autor

Referente a taxa de resposta ao questionário (30,48%) considerou-se um percentual satisfatório, haja visto que se tratava de egressos que a princípio não possuía mais vínculo com a universidade, que a maioria deles atuam em outros estados e são profissionais que possui em geral dois ou mais vínculo de trabalho.

No texto do Termo de Consentimento (ver Apêndice B) aceito pelos egressos respondentes no momento da resposta ao questionário, a identificação dos mesmos foi opcional, apesar disso, a maioria dos egressos respondentes (81,25%)

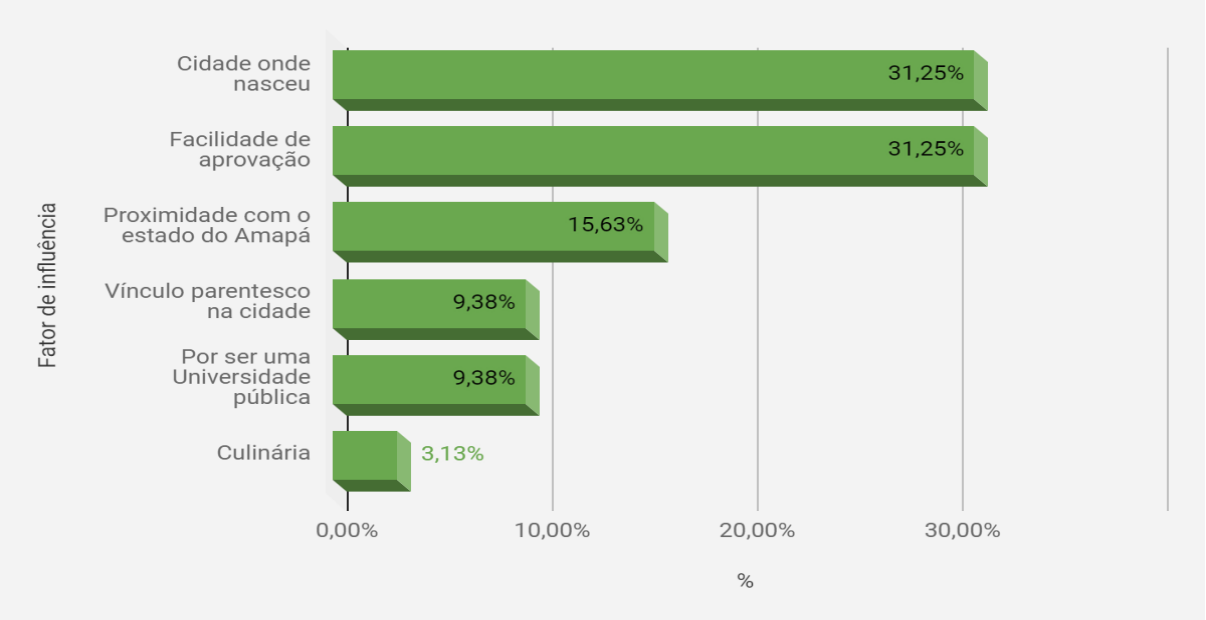
optou por identificar-se, isso foi entendido pelo pesquisador como o evidente interesse dos egressos em contribuir com a pesquisa.

Foi percebido também que houve representatividade dos egressos respondentes de todas as turmas formadas pela Unifap, com destaque para turma de 2016 que houve uma representatividade de 34,38% do total de egressos respondente, dito isso, pode-se afirmar que os dados coletados no questionário possibilitam realizar algumas estimativas relacionadas com as características das turmas formadas pela Unifap.

O questionário semi-estruturado foi elaborado com perguntas abertas e fechadas, o que permitiu aos respondentes registrar de forma subjetiva uma ou mais resposta para uma mesma pergunta. Em razão da subjetividade das respostas, na análise e tratamento dos dados das questões do questionário, as respostas foram agrupadas por similaridade.

Inicialmente procurou-se descobrir o que influencio o egresso a escolher a Unifap para cursar medicina, portanto foi feita a seguinte pergunta. O que influenciou você a escolher a Unifap para cursar Medicina? Após o agrupamento das respostas, obteve-se o seguinte resultado apresentas no Gráfico 17. Ressalta-se a quantidade de resposta são superiores a quantidade de egresso, haja vista que alguns egressos apontaram mais de fator influenciador.

Gráfico 17 – Fator de influência do egresso na escolha da Unifap para cursar Medicina



Fonte: Questionário aplicado aos médicos egressos.

Diversos foram os fatores que influenciaram os egressos respondentes a optar por estudar medicina na Unifap conforme demonstrado no Gráfico 17, os mais consideráveis foram a Cidade onde nasceu e a facilidade de aprovação.

Referente aos egressos que responderam que a cidade onde nasceu foi principal influenciador para escolher o Curso de Medicina da Unifap (31,25%), pode-se observar que são amapaenses que encontraram a oportunidade de cursar medicina devido a oferta do curso ser em sua cidade natal o que de certa forma facilita o acesso aos cursos da Unifap.

O outro fator igualmente considerável (31,25%) foi a facilidade de aprovação, neste caso foi constatado que todos os que descreveram esta opção residiam em outros estado da federação. Considerando que de todos os cursos de graduação ofertados pela Unifap, o Curso de Medicina é o que possui a maior concorrência para ingresso, dessa forma constatado um dificuldade de aprovação por conta da acirrada concorrência, o que levou a interpretar que os egressos quando se referiam a “facilidade de aprovação”, estavam efetivamente comparando a Unifap com as demais instituições que ofertam o Curso de Medicina em outros estados da federação.

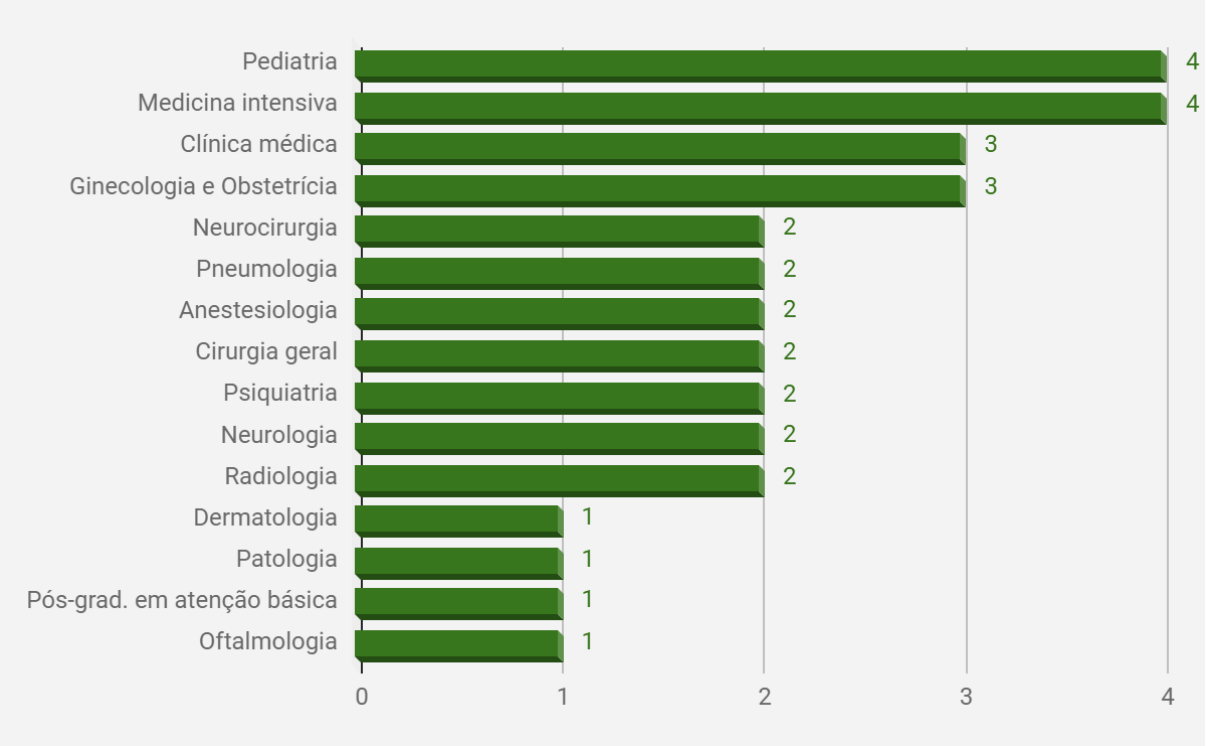
Uma quantidade menor de egressos respondentes, porém ainda relevante, responderam com fator influenciador estarem residindo próximo do estado do Amapá. Considerando o isolamento terrestres do estado do Amapá, já mencionado nesta pesquisa, acreditamos que os egressos que responderam “proximidade com o estado do Amapá, eram certamente os residentes no estado do Pará cuja a capital Belém fica distante cerca de 600Km em linha reta Unifap.

Quando perguntado aos egressos se eles já cursaram ou estavam cursando especialização e/ou residência médica, do total de 32 egressos respondentes, 28 responderam que cursaram ou estavam cursando especialização e/ou residência médica, apenas 4 deles afirmaram não ter cursado uma especialização e/ou residência médica, foi identificado que um deles eram egresso da turma de 2017 e os demais da turma de 2018, o que possivelmente, pelo curto espaço de tempo entre o ano de formação e a data de realização da pesquisa, esses egressos estão ainda na busca por uma especialização e/ou residência médica, portanto, é possível afirmar que, em geral, assim que se formam em medicina na Unifap os egressos procuram de imediato um curso de especialização, fato análogo ao que comenta (OLIVEIRA, 2007) ao afirmando que é a expectativa da

maioria dos médicos que se formam no Brasil, buscar de imediato uma especialidade médica.

Quando perguntado aos egressos sobre qual a especialização e/ou residência médica que ele cursou, cursa ou pretende cursar, obteve-se o seguinte resultado apresentas no Gráfico 18.

Gráfico 18 - Especialização e/ou residência médica que os egressos cursaram, cursam ou pretende cursar

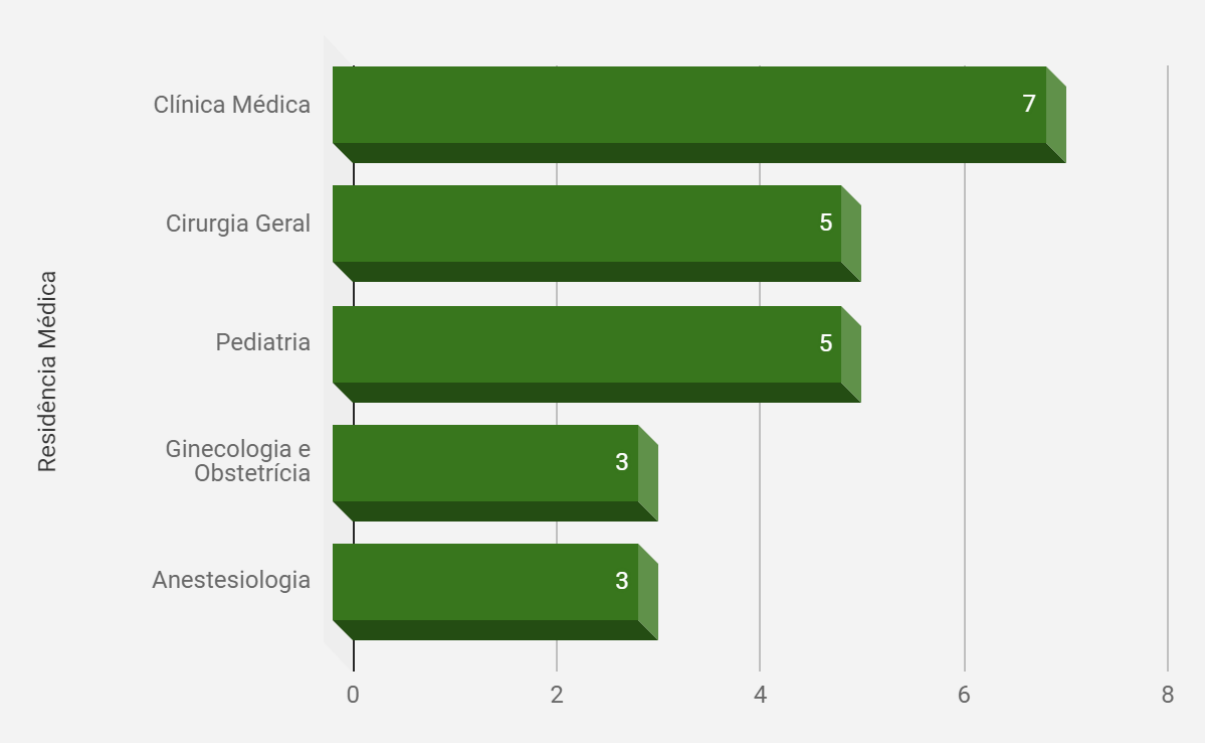


Fonte: Questionário aplicado aos médicos egressos.

Frente aos resultados, percebeu-se uma diversificação quanto a especialização e/ou residência médica cursada, em curso ou pretendida pelos egressos respondentes, 15(quinze) no total, as mais informadas foram Pediatria e Medicina Intensiva (4 cada uma), seguidas de Clínica Médica e Ginecologia e Obstetrícia (3 cada uma). Das especializações/residência médica citadas pelos egressos respondentes, 5(cinco) delas são ofertadas pela Unifap, através do Programa de Residência Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Clínica Médica e Anestologia.

Para melhor análise da escolha dos egressos pela especialização médica, buscaram-se verificar quais dos egressos cursam ou cursaram residência médica na Unifap, o resultado é apresentado no Gráfico 19.

Gráfico 19 – Egresso que cursam ou cursaram Residência Médica na Unifap



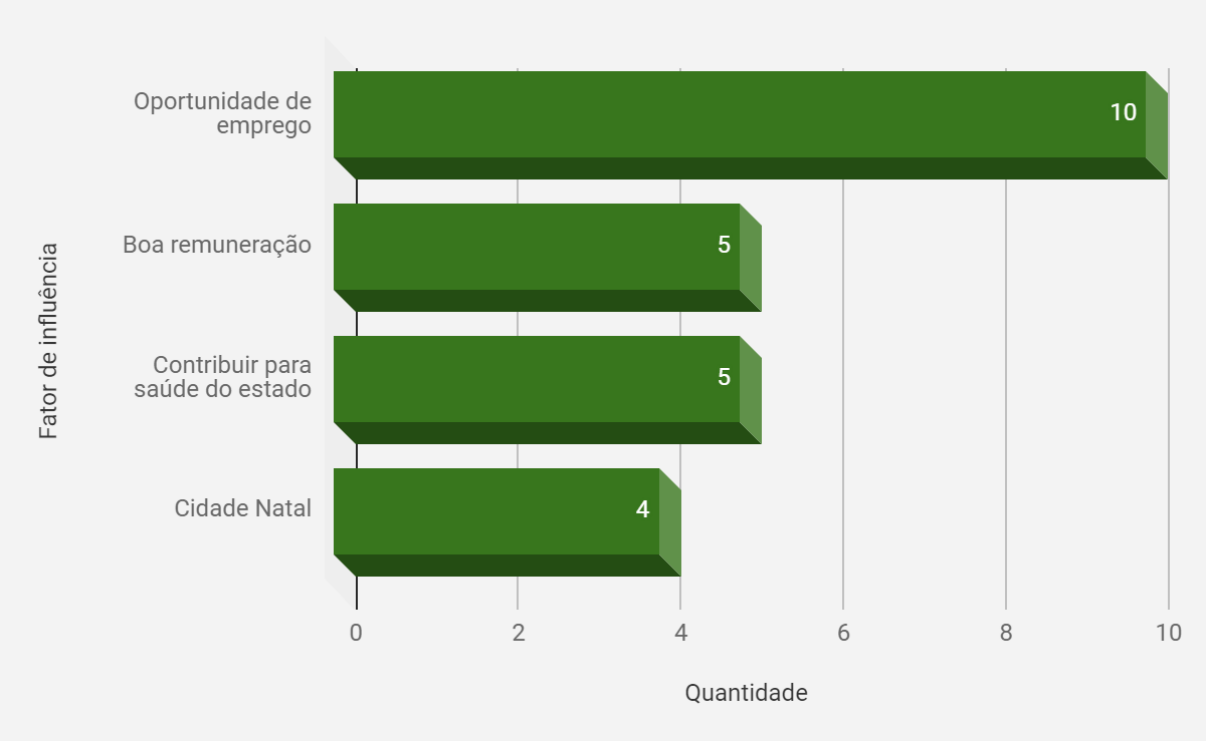
Fonte: Questionário aplicado aos médicos egressos.

Pode-se observar do Gráfico 19 que ao todo 23 (vinte e três) médicos egressos cursaram residência médica na Unifap, a especialização mais procurada foi a Clínica Médica (7) seguidas de Cirurgia Geral e Pediatria (5 cada). Ao comparar as especializações médicas ofertadas pela Unifap com as escolhidas pelos egresso descritas no Gráfico 18, observou-se que a maioria das especializações e/ou residência médicas cursadas, em curso ou pretendidas pelos egressos respondentes não são ofertadas pela Unifap, o que pode ser um indício de que esses médicos egressos estão saindo do estado em busca de especialidades médicas que não são ofertadas no estado.

Quando perguntado aos egresso o que influenciou a escolha da especialização, a grande maioria (aproximadamente 95%) foram unanime e dizer que a afinidade com a área e a influência dos professores foram decisivo em escolher a sua especialização médica. Quando perguntado ao egresso se ele atua ou atuou como médico no estado do Amapá, 55,60% afirmara já ter atuado como médico no Amapá em contraposição 44,40% responderam que não atuaram. Aos egressos respondentes que afirmaram ter atuado como médico no Amapá foi feito a

seguinte pergunta: O que influencio você a atuar como médico(a) no Amapá? O resultado está apresentado no Gráfico 20.

Gráfico 20 – Fatores que influenciaram os egressos a atuar no estado do Amapá

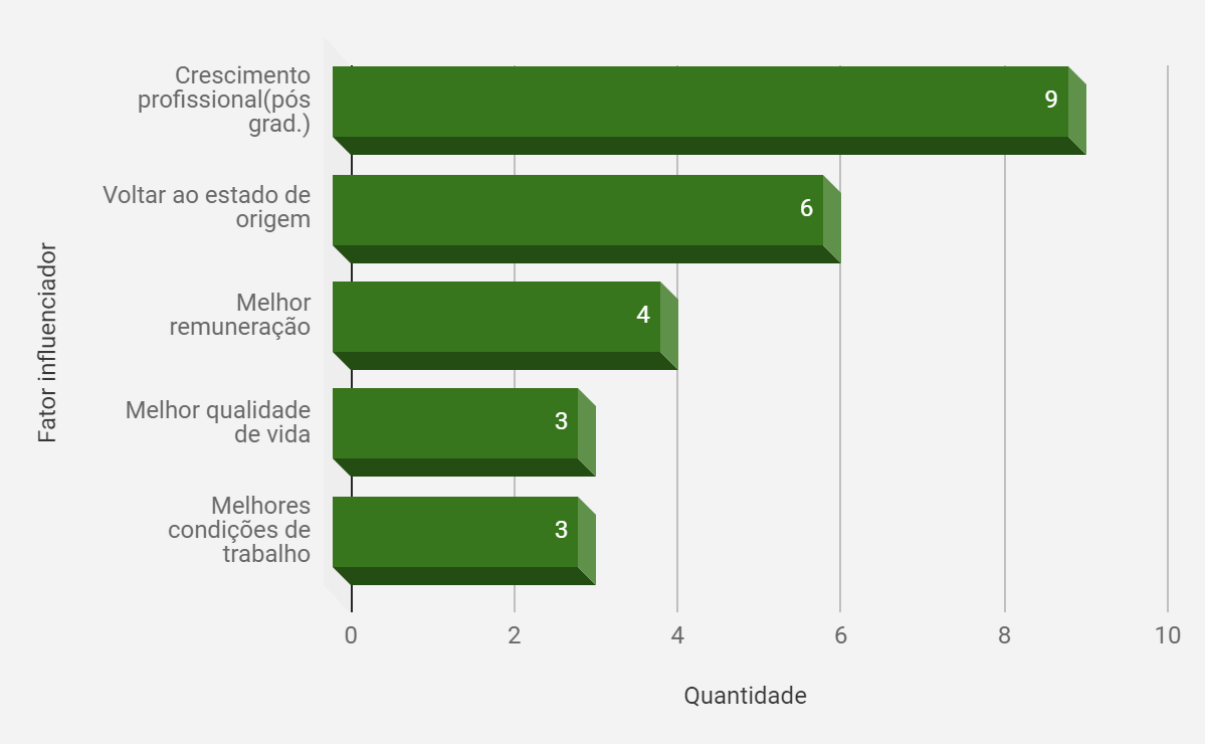


Fonte: Questionário aplicado aos médicos egressos.

Percebeu-se a partir das respostas dos egressos respondentes que atuaram no estado do Amapá, que o que mais influenciou sua atuação foi a oportunidade para o exercício da profissão médica. Em seguida a boa remuneração relatada pelos egresso respondentes e a vontade desses profissionais em contribuir com a saúde no estado do Amapá foram outros fatores de destaque que motivam a atuação profissional no estado. Não menos importante vem aqueles que tem como fator influenciador o fato de serem “filhos da terra” ou seja foram nascido no estado do Amapá.

Outra pergunta feita aos egressos respondentes que afirmaram ter atuado no Amapá foi: Qual motivo influenciaria você a atuar como médico(a) em outro estado da federação? O Gráfico 21 mostra o agrupamentos das respostas recebidas.

Gráfico 21 – Fatores que influenciariam os egressos a atuar em outro estado da federação



Fonte: Questionário aplicado aos médicos egressos.

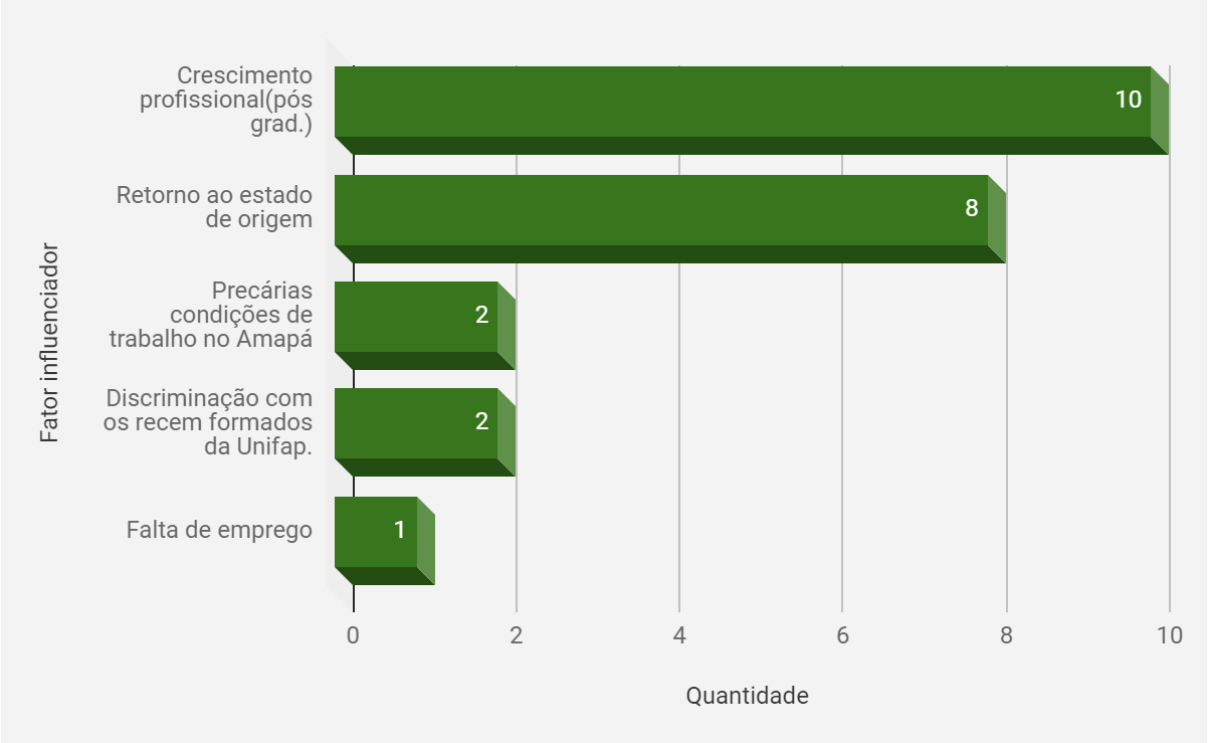
As maiorias das respostas indicam que a procura por um crescimento profissional é o principal fator influenciador para os egressos atuarem em outro estado da federação, esses dados reforçam ideias já exposta de que no Amapá as possibilidades de crescimento profissional para os médicos são limitadas, fazendo com que os médicos recém-formados procurem outros estados para cursar especialização/residência médica.

Do total de respostas, 6(seis) dos egressos respondentes afirmaram preferir atuar profissionalmente no seu estado de origem, que a princípio não é o Amapá, alguns desses egresso justificaram ter vindo para o Amapá apenas com o intento de cursar a graduação em medicina, por ser uma universidade pública e o processo de seleção para ingresso no curso ser relativamente pouco concorrido.

A remuneração também foi um fator apontado como influenciador de mudança do egresso para outro estado (4) e por último 3(três) respondentes alegaram que as péssimas condições de trabalho na rede pública do estado e dos municípios amapaense desmotivam de atuar como médico no Amapá e por esse motivo procuraria uma melhor estrutura em outros estados da federação.

Foi perguntado aos egressos respondentes que nunca atou com médico no Amapá a seguinte pergunta: O que influenciou você a não atuar como médico(a) no Amapá? O Gráfico 22 mostra o agrupamento das respostas.

Gráfico 22 – Fatores que influenciaram os egressos a não atuar como médico no Amapá



Fonte: Questionário aplicado aos médicos egressos.

Semelhantes as influencias dos egressos atuantes no Amapá, os não atuantes alegaram buscar o crescimento profissional em outros estados por não haver muitas possibilidade no Amapá, também foi registrado que o retorno ao estado de origem é também um dos fatores que mais influência em não construírem uma carreira profissional no Amapá. Também foi registrado, embora um número pequeno, certa discriminação dos médicos formados pela Unifap, o que para esses dois egressos respondentes era um fator de sua não atuação profissional no Amapá.

Pergunta inversa foi feita para os mesmos egressos que não atuaram no Amapá. O que influenciaria você a atuar como médico(a) no Amapá? O Gráfico 23 mostra o resultado desta pergunta.

Gráfico 23 – Fatores que influenciariam os egressos não atuantes no Amapá a atuar como médico no Amapá

Fonte: Questionário aplicado aos médicos egressos.

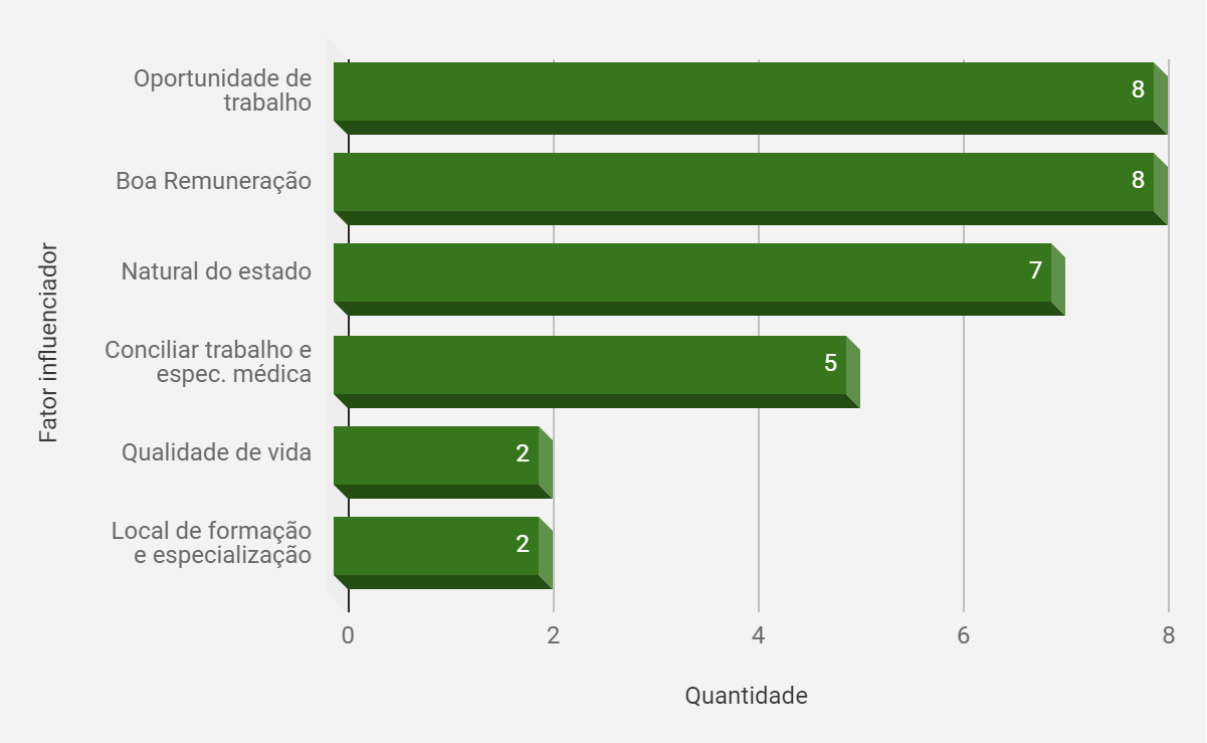
Os dados apontam que a melhoria nas condições de trabalho para o profissional médico é o que mais influenciaria a sua atuação no estado. Referente a esta fator percebeu-se que os egressos referiam-se a rede pública de saúde e comentaram que a falta de equipamento e material básico para a saúde, a ausência de protocolos de procedimentos médicos e até a falta de companheirismo na profissão, faz com que as condições de trabalho sejam precárias, desestimulando de certa forma o profissional médico recém-formado a atuar no estado.

A carência de médico especialista somados a uma boa remuneração também estão entre os principais influenciados da atuação médica dos egressos no Amapá. Analisando também o que já foi comentado sobre a remuneração do médico e a carência desses profissionais no Amapá, é possível dizer que há oportunidade de trabalho para a maioria dos egressos e a remuneração também é atrativa, o que a princípio são pontos positivos para a fixação desses profissionais no Amapá.

Foi perguntado ao egresso se ele conhecia algum colega médico egresso da Unifap que atua ou atuou como médico no estado do Amapá? Todos os egressos respondentes afirmaram que conhecem ao menos um médico egresso da Unifap que atua ou atuou na Amapá. Baseado nessa resposta foi feito a ultima pergunta:

Em sua opinião de maneira geral o que você acha que influenciou a atuação de seu(s) colega(as) como médico(a) no Amapá? As resposta estão apresentadas no Gráfico 24.

Gráfico 24 – Percepção dos egresso quanto o fator influenciador dos seus colegas médicos em atuar no Amapá



Fonte: Questionário aplicado aos médicos egressos.

O Gráfico 24 mostra que na percepção dos egressos respondentes o que mais influencia os egressos da Unifap a atuar no Amapá é as oportunidade de trabalho aliados a boa remuneração, quanto a isso os respondentes afirmam que há facilidade de encontra trabalho no Amapá e as remunerações são atrativas para o início de carreira.

Um quantitativo bastante significativo de egressos respondentes demonstrou perceber que o fato de o egresso ser natural do estado onde é ofertado o curso influencia na sua decisão de atuar profissionalmente no estado, pois é o local onde provavelmente eles têm laços familiares e residência fixa já consolidada, além da vontade de poder contribuir para a saúde da sua terra natal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objeto de estudo desta dissertação foi o provimento de profissionais médicos pela Unifap para o sistema de saúde do estado do Amapá. O objetivo principal foi analisar a influência do Curso de Medicina da Unifap como política pública provedora de recursos humanos para o sistema de saúde do estado do Amapá. Os objetivos específicos foram três: investigar o destino profissional dos egressos dos Cursos de Medicina da Unifap e sua relação com o sistema de saúde do estado do Amapá; descrever possíveis mudanças ocorridas no quantitativo de médicos atuante no sistema de saúde do Amapá resultantes da implantação do Curso de Medicina da Unifap e identificar quais fatores influenciam os egressos do Curso de Medicina da Unifap na escolha do local de atuação como profissional médico.

Em relação ao destino profissional dos egressos do curso, a pesquisa revelou que os 105(cento e cinco) médicos egressos do Curso de Medicina da Unifap possuem inscrições ativas em pelo menos um Conselho Regional de Medicina, condição que os tornam aptos ao exercício da medicina na jurisdição do estado cadastrado. Esses médicos egressos estão distribuídos, em relação ao local de atuação, em dezesseis estados da federação, sendo que o estado do Amapá concentra a maior parte deles, os demais estão distribuídos em outros 15(quinze) estados com destaque para os estados de São Paulo seguido do Pará. Embora que a maioria dos médicos egressos exerçam a medicina em outros estados da federação, os que atuam no estado do Amapá, ainda que minoria, é uma parcela bastante expressiva para o estado e evidencia que a Unifap tem contribuído com o provimento de médicos para o sistema de saúde do Amapá.

No que diz respeito à distribuição dos médicos egressos que atuam ou atuaram no estado do Amapá, ao analisar a distribuição dos mesmo por município em que eles possui ou possuíram vinculo de trabalho, registrou-se que dos 16(dezesseis) municípios do estado do Amapá, apenas seis deles foram contemplados com a atuação médica dos egressos do Curso de Medicina, a maior concentração deles está na capital Macapá seguida do vizinho município de Santana, esses dois municípios concentra mais de 90% das atuações dos médicos egressos.

Quanto aos demais municípios amapaense, passados quatro anos desde a formação da primeira turma de medicina da Unifap, 10 dos 16 municípios amapaenses ainda não foram providos de recursos humanos formado no Curso de Medicina da Unifap. Sobre este aspecto viu-se que os médicos egressos atuantes no Amapá tendem a se concentra na capital do estado ou em municípios próximos a capital, ficando desfavorecendo as regiões mais distantes e periféricas, o motivo dessa maior concentração dos egressos em torno da capital amapaense se dar em razão da possibilidade dos egressos recém formados conciliarem trabalho e estudos na residência médica, pois nos municípios mais distantes da capital, embora haja a oportunidade de trabalho, não há a oportunidade de crescimento profissional por meio da especialização médica, o que impossibilitam essas profissionais a terem um ou mais vínculo profissional em um município distante ao mesmo tempo que cursam residência médica na capital amapaense. Pode-se dizer que esse é motivo central pelo qual a maioria dos municípios amapaenses ainda não foram favorecidos pelos efeitos da formação de profissionais médicos pela Unifap.

Com relação à idade dos egressos, identificou-se que a grande maioria concluíram o curso antes de completar 30 anos de idade, o que estão dentro da faixa de profissionais de nível superior que se formam em instituições de ensino superior brasileiras, diante disso, não se notou uma relação entre a idade do egresso e o seu local de atuação profissional, apenas uma predominância na faixa de idade em que estes concluem o curso.

Ao analisar a naturalidade dos médicos egressos, registrou-se que a maior parte deles não nasceram no estado do Amapá. Do total de egressos natural de outros estados da federação, a maioria deles ao concluir o Curso de Medicina se cadastrou no CRM-AP e em seguida solicitaram a transferência de suas inscrições para outros estados, demonstrando dessa forma transparecer que não tinham interesse de exercer a profissão no Amapá, dessa forma pode-se identificar a existência de uma relação entre a naturalidade do egresso e a destino profissional do mesmo, fator este percebido quando se analisou os dados das transferências de inscrições dos egresso e as respostas do questionário aplicado.

Com relação a forma de ingresso no curso, foi identificado um relação desta com o local de atuação do médico egresso da Unifap, este elo é percebido na comparação com a naturalidade do egresso com a sua forma de ingresso no curso. Quando o ingresso foi por meio do vestibular próprio (critério de seleção onde é

exigido a presença do candidato no dia da aplicação da prova), os amapaense ocuparam quase metade das vagas ofertadas e comparação aos candidatos de outros estados, nesse caso, embora os candidatos de outros estados sejam a maioria, mas com pouca diferença em termos percentuais.

Uma maior diferença foi identificada quando a forma de ingresso é feita utilizando a nota do Enem (critério de seleção que permite ao candidato participar da concorrência, sem está presente na cidade de Macapá), nesse caso, quase 90% das vagas foram ocupadas por candidatos natural de outros estados, o que se constatou que o motivo de tal disparidade é a facilidade que os candidatos natural de outros estados da federação tem em concorrer as vagas ofertadas no Curso de Medicina da Unifap, haja vista que esses candidatos ao participar processo seletivo não precisa necessariamente está na cidade de Macapá. Visto que atualmente a Unifap utiliza apenas a nota do Enem como forma de ingresso no Curso de Medicina, a tendência é que as vagas ofertadas no Curso de Medicina sejam em sua maioria preenchidas por candidatos de fora do Amapá, o que de certa forma dificulta a fixação desses profissionais no sistema de saúde do Amapá, pois a maioria tem o interesse apenas de buscar a graduação médica no estado devido facilidade de aprovação.

No que diz respeito a preferência do médico egresso em exercer a profissão médica no seu estado de origem, verificou-se que o motivo está relacionada com o local onde provavelmente o médico egresso têm laços familiares e residência fixa já consolidada e também pela vontade de poder contribuir para a saúde da sua terra natal. Tendo em vista que a maioria dos médicos egresso são natural de outros estados, essa preferência dos egresso em atuar em seu estado de origem é vista como desfavorável para o sistema de saúde do Amapá.

As oportunidades de emprego somadas a uma remuneração condizente com a profissão médica são dois fatores que influenciam substancialmente a fixação dos médicos egressos no Amapá, pois conforme foi extraído da pesquisa no Amapá há um amplo campo de atuação para o profissional médico associada a carência desses profissionais no estado sobretudo nas especialidade médicas. Além da diversidade de oportunidade profissional, as retribuições financeiras pelos serviços médicos são consideradas bastantes atrativas.

Referente a oportunidade de crescimento profissional, foi demonstrado que é prioridade na vida profissional do médico egresso, buscar uma especialização

logo no primeiro ano de formação, a escolha da especialidade quase sempre é decidida pelo egresso quando ainda estão no internato médico e também por influência dos professores do curso. Constatou-se que as especialidades/residência médicas ofertadas no Amapá são de certa forma limitada com relação e diversidade de especialização pretendidas pelos médicos egresso, além disso, as residências médicas ofertadas no estado não condizente com a preferência da maioria dos egressos, sendo este um fator influenciador na busca de especialização/ residência em outros estados da federação.

As condições de trabalho foi apontada como sendo um fator influenciador negativo para a atuação médica no Amapá. Quanto a isso foi percebido que esse cenário é predominante na rede pública de saúde. Comentários dos egressos respondentes deixa evidente que a falta de equipamento e material básico para a saúde, a ausência de protocolos de procedimentos médicos e até traços da falta de companheirismo na profissão, faz com que as condições de trabalho sejam dificultadas, desestimulando assim o profissional médico a exercer sua profissão no Amapá.

Ante ao exposto, infere-se que a Unifap tem cumprido o seu objetivo de prover profissionais médicos para o sistema de saúde do Amapá, pois, por mais que a maioria dos médicos formados na Unifap não exerçam a profissão no estado, um número significativo atuam no Amapá, onde foi notada à fixação desses profissionais no estado e suas contribuições para o sistema de saúde do Amapá. Vale ressaltar que na construção desta pesquisa, além do provimento de médicos, foram percebidas outras contribuições significativas do Curso de Medicina para o sistema de saúde do estado, e que podem ser sugestões de estudos futuros tais como, a aglutinação de médicos docente do curso e a disseminam de seus conhecimentos técnicos, a atuação dos acadêmicos durante a formação médica que embora ainda em formação, durante os dois anos de internato atuam no sistema de saúde do estado, a criação de grupos de pesquisas na área da saúde formados por docentes e acadêmicos do Curso de Medicina e a indução da construção do hospital universitário da Unifap que quando em funcionamento, será mais um fator influenciador para a fixação dos médicos egresso no Amapá.

Não obstante, apesar do êxito do Curso de Medicina da Unifap, alguns desafios podem ser apontados visando uma ampliação na fixação de profissionais médicos no estado, desafios estes que sugere-se um estudo de viabilidade.

Propõem-se neste caso; a criação de uma política de cotas para ingresso dos estudantes que cursaram o ensino médio no Amapá, em especial os oriundos do interior do estado visando uma possível possibilidade de fixação desses profissionais nesses municípios em razão vivenciarem a carência desses locais; a possibilidade de parte do internato médico ser realizado nos municípios menos favorecidos pelos efeitos da formação médica da Unifap pois trariam benefícios para o sistema de saúde desses municípios independente da fixação desses profissionais após sua formação; e a ampliação das especialidades médicas visando uma formação continuada mais diversificada e atrativa para o médicos recém-formados.

REFERENCIAS

AGUILAR, Maria José; ANDER-EGG, Ezequiel. **Avaliação de programas e serviços sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995.

AMARAL,J.L. **Duzentos anos de ensino médico no Brasil**. 2007. 212f. Tese (Doutorado em Medicina) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL.Constituição. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasi**l: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em:<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/constituicao1988.html>. Acesso em: 25 jul.2018

_____. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria nº 328, de 5 de abril de 2018. Dispõe sobre a suspensão do protocolo de pedidos de aumento de vagas e de novos editais de chamamento público para autorização de cursos de graduação em Medicina ... **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 06 abr.2018. Seção 1, p. 114.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde. **Programa Mais Médicos**. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

_____. Organização Pan-Americana da Saúde. **Implementação do Programa "Mais Médicos" em Curitiba**: experiências inovadoras e lições aprendidas. Brasília, DF: OPAS, 2015.

CAMPOS, F. E.; MACHADO, M. H.; GIRARDI, S. N. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. **Saúde para Debate,** v.12, n. 44, p. 13-24, 2009.

CASTELLANOS, M.E.P.; et.al. Perfil dos egressos da Faculdade de Medicina do ABC: o que eles pensam sobre atenção primária em saúde? **Arq. Bras. Ciên. Saúde,** Santo André, v. 34, n.2, p. 71-9. maio/ago. 2009.

CECCIM, Ricardo Burg; PINTO, Luiz Felipe. A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais**. Rev. bras. educ. med.**, v.31, n.3, p.266-277, 2007.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 2005.

CHRISPINO, Alvaro. **Introdução ao estudo das Políticas Públicas**: uma visão interdisciplinar e contextualizada. Rio de Janeiro: FGV, 2016.

COHEN, Ernesto.; FRANCO, Rolando. **Avaliação de projetos sociais**. Petrópolis: Vozes, 1993.

COTTA, Tereza C. Metodologia de avaliação de programas sociais: análise de resultados e de impactos. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 49, n. 2. p. 105-126, abr./jun. 1998.

DIAS, R; MATOS, F.. **Políticas públicas:** princípios, propósitos e processos. São Paulo: Atlas, 2012.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e políticas públicas,** v.3, n. 21, p. 211-259, jun., 2000. Disponível em: <http://www.pgedf.ufpr.br/KLAUS FREY FM 2.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**.4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIRARDI, S. N. et. al. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva,** v. 21, n. 9, p.2675-2684, 2016.

HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. **Políticas públicas no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

HOWLETT, M.; RAMESH, M.; PERL, A. **Políticas públicas:** seus ciclos e subsistemas - uma abordagem integradora. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

KOGA, Natália Massaco; VIANA, Rafael Rocha. **Capacidades estatais para produção de políticas públicas:** resultados do survey sobre o serviço civil no Brasil. Brasilia: Enap, 2018.

MACIEL FILHO, Romulo. **Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde**: o caso brasileiro. 2007. 262 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

MELO, Marcus André. Estado, governo e políticas públicas. In: MICELI, Sérgio. **O que ler na ciência social brasileira.** São Paulo: Sumaré, 1999.

MOURA, Sandra Moreira. **Avaliação da políticas públicas para qualificação e inserção profissional:** um estudo sobra a Casa das Juventudes de Rio formoso - PE. 2013. 134 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Empresarial) - Centro de Pesquisa e Pós-graduação em Administração, Faculdade Boa Viagem – devry Brasil, Recife, 2013.

NERI, M. **Escolhas universitárias e performance trabalhista**. Brasília: Ipea, 2009. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/radar/130703_radar27.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2018

OLIVEIRA, N.A. **Ensino médico no Brasil: desafios e prioridades no contexto do SUS**: um estudo a partir de seis estados brasileiros.2007. 156f. Tese (Doutorado em Medicina), Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

OLIVEIRA, J. P. A; SANCHES, M. N; SANTOS, L. M. P. O Programa Mais Médicos: provimento de médicos em municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014. **Ciência & Saúde Coletiva,** Brasília, v.21, n.9, p.2719-2727, 2016.

RICHARDSON, et al. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

RODRIGUES, K. M. A. O Programa Mais Médicos do governo federal: Um aporte pedagógico na saúde para a construção da cidadania. **Tempus, Actas de Saúde Colet,** Brasília, v.9, n.4, p.35-47, dez. 2015.

RUA, Maria das Graças; ROMANINI, Roberta. **Para aprender políticas públicas**: conceitos e teorias. Brasília: IGEPP, 2013. Disponível em: <http://igepp.com.br/uploads/ebook/ebook-para_aprender_politicas_publicas-2013.pdf> Acesso em: 01 set. 2018.

SARAVIA, Enrique. Introdução à teoria da política pública. In: SARAVIA, E; FERRAREZI, E. **Políticas públicas.** Brasília: Enap, 2006.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2011**. São Paulo: FMUSP, 2011.

_____. **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo: FMUSP, 2018.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas:** conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**: delineamentos de pesquisa. 2. ed. São Paulo:EDUSP, 2004.

SOUZA. C.Políticas públicas:uma revisão de literatura. **Sociologias,** v.4, n.16, p.20-46, jun./dez. 2006

TORRES, A.R.; RUIZ, T.; MÜLLER, S. S. ; LIMA, M. C. P. Inserção, renda e satisfação profissional de médicos formados pela Unesp. **Revista Brasileira de Educação Médica,** v.36, n. 1, p.32-40, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A –Carta de Anuência para autorização da pesquisa

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Magnífico Reitor Júlio César Sá de Oliveira
Reitor da Universidade Federal do Amapá - Unifap

Magnífico Reitor

Solicitamos autorização institucional desta Universidade para realização da pesquisa intitulada: **"Provimento e fixação de profissionais médicos no estado do Amapá: uma análise dos egressos do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá"**, vinculado ao Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas/MPPPP - Turma: 17 - UECE/UNIFAP, inserido na Área de Concentração: Planejamento e Políticas Públicas, Linha de Pesquisa: Avaliação de Instituições Públicas, Programas e Projetos Institucionais, cadastrado no Departamento de Pesquisa da UNIFAP sob o número 07361419.5.0000.0003.

. A solicitação abrangerá ao fornecimento de dados registrados no Sistema Integrado de Gestão de Atividade Acadêmica - SIGAA da Universidade Federal do Amapá - Unifap referente ao alunos que colaram grau no curso de medicina da Unifap. nome/CPF/naturalidade/forma de ingresso (ENEM/SISU/Vestibular próprio)/ano de formação/endereço/sexo/e-mail/telefone(fixo e celular) além de entrevistas a serem realizadas com com os docentes, coordenador , e diretor de departamento do curso de medicina visando colher informações quanto suas percepções sobre as intenções de atuação profissional dos egressos.

A pesquisa ocorrerá no período de março a maio/2019 pelo mestrando **Vagno Moura Gomes**, devidamente matriculado no Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas – MPPPP da Universidade Estadual do Ceará - UECE, sob a orientação do Prof. Dr. **Alexandre Gomes Galindo**, com o seguinte objetivo geral: analisar o impacto do curso de medicina da Unifap como política pública provedora de recursos humanos para o sistema de saúde do estado do Amapá.

Ressaltamos que em todos os procedimentos do pesquisador serão observadas as exigências da ética científica tais como confidencialidade das informações, sigilo e anonimato dos sujeitos pesquisados e atenderá às normas e diretrizes brasileiras que ordenam as pesquisas envolvendo seres humanos, conforme as Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho de Vossa Senhoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para qualquer esclarecimento que se fizer necessário.

Macapá-AP, 28 de fevereiro de 2019.

Vagno Moura Gomes
Pesquisador Responsável

(X) Concordamos com a solicitação ( ) Não concordamos com a solicitação

Prof. Dr. Júlio César Sá de Oliveira
Reitor da Universidade Federal do Amapá - Unifap

APENDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Estadual do Ceará - UECE
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa - ProPGPq
Centro de Estudos Sociais Aplicados - CESA
Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas – MPPPP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Acadêmico Pesquisador: Vagno Moura Gomes
Orientador: Profº Drº Alexandre Galindo

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: "Provimento e fixação de profissionais médicos no estado do Amapá: Uma análise dos egressos do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá" cujo objetivo é analisar a influência do Curso de Medicina da Unifap como política pública provedora de recursos humanos para o sistema de saúde do estado do Amapá. O tempo médio para responder todas as questões e de aproximadamente 5 minutos. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua, para tanto, leia atentamente as informações abaixo, caso tenha alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa pelo telefone (96) 99125-0302 ou pelo e-mail vagno@unifap.br.

- Para participar da pesquisa você terá que responder este questionário com perguntas relacionadas a sua atuação e/ou pretensão profissional como médico.
- A sua identificação no questionário não é obrigatória, portanto é assegurando assim a sua privacidade.
- Os dados coletados serão utilizados, único e exclusivamente, para fins desta pesquisa.
- O risco que você pode correr ao realizar a pesquisa é de ser identificado mesmo com todos os cuidados de sigilo adotados, porém é assegurado que a pesquisa atenderá às normas e diretrizes brasileiras que ordenam as pesquisas envolvendo seres humanos, conforme as Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde - CNS.
- O benefício desta pesquisa é constatar se o Curso de Medicina da Unifap atinge seu objetivo como política pública provedora de recursos humanos para o sistema de saúde do estado do Amapá.
- Esta pesquisa foi registrada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá CEP/UNIFAP sob o número 07361419.5.0000.0003 para avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos.
- A não participação na pesquisa não trará nenhum tipo de risco para você em nenhum aspecto.
- Você não terá nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderá deixar de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar.
- Você não terá nenhum valor econômico a receber por sua participação neste questionário.
- Se você concordar em participar basta concordar com essa Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
-

Diante dos termos desta pesquisa estou suficientemente informado(a) a respeito do seu objetivo e concordo em participar de livre e espontânea vontade.

OBS: O aceite em participar da pesquisa será no formulário eletrônico, caso o egresso não aceite os termos ele não consegue avançar para as perguntas.

APENDICE C – Questionário aplicado aos egressos

Pesquisa com os médicos egressos do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: "Provimento e fixação de profissionais médicos no estado do Amapá: Uma análise dos egressos do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá" cujo objetivo é avaliar a influência do curso de medicina da Unifap como política pública provedora de recursos humanos para o sistema de saúde do estado do Amapá. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua.

*Obrigatório

Seção sem título

1. **Qual o seu interesse em participar?** *
   Marcar apenas uma oval.

   ◯ Tenho interesse em participar. *Ir para a pergunta 2.*
   ◯ Preciso saber mais detalhes sobre minha participação. *Ir para a pergunta 2.*
   ◯ Não tenho interesse em participar. *Ir para "Você optou por não participar da pesquisa!".*

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Estadual do Ceará - UECE
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa - ProPGPq
Centro de Estudos Sociais Aplicados - CESA
Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas – MPPPP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Acadêmico Pesquisador: Vagno Moura Gomes
Orientador: Profº Drº Alexandre Galindo

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: "Provimento e fixação de profissionais médicos no estado do Amapá: Uma análise dos egressos do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá" cujo objetivo é avaliar a influência do curso de medicina da Unifap como política pública provedora de recursos humanos para o sistema de saúde do estado do Amapá. O tempo médio para responder todas as questões e de aproximadamente 5 minutos. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua, para tanto, leia atentamente as informações abaixo, caso tenha alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa pelo telefone (96) 99125-0302 ou pelo e-mail vagno@unifap.br.

- Para participar da pesquisa você terá que responder este questionário com perguntas relacionadas a sua atuação e/ou pretensão profissional como médico.
- A sua identificação no questionário não é obrigatória, portanto é assegurando assim a sua privacidade.
- Os dados coletados serão utilizados, único e exclusivamente, para fins desta pesquisa.
- O risco que você pode correr ao realizar a pesquisa é de ser identificado mesmo com todos os cuidados de sigilo adotados, porém é assegurado que a pesquisa atenderá às normas e diretrizes brasileiras que ordenam as pesquisas envolvendo seres humanos, conforme as Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde - CNS.
- O benefício desta pesquisa é constatar se o curso de medicina da Unifap atinge seu objetivo como política pública provedora de recursos humanos para o sistema de saúde do estado do Amapá.
- Esta pesquisa foi registrada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá CEP/UNIFAP sob o número 07361419.5.0000.0003 para avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos.
- A não participação na pesquisa não trará nenhum tipo de risco para você em nenhum aspecto.
- Você não terá nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderá deixar de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar.
- Você não terá nenhum valor econômico a receber por sua participação neste questionário.
- Se você concordar em participar basta concordar com essa Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Diante dos termos desta pesquisa estou suficientemente informado(a) a respeito do seu objetivo e concordo em participar de livre e espontânea vontade.

2. *

Marcar apenas uma oval.

◯ Diante dos termos desta pesquisa estou suficientemente informado(a) a respeito do seu objetivo e concordo em participar de livre e espontânea vontade. *Ir para a pergunta 3.*

◯ Não tenho interesse em participar da pesquisa *Ir para "Você optou por não participar da pesquisa!".*

3. **Nome**

(opcional)

4. **Ano de formação no curso de Medicina** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ 2015
- ◯ 2016
- ◯ 2017
- ◯ 2018

Município / Estado

5. **Em qual município você residia antes de iniciar o curso de medicina na Unifap? (município/estado)** *

_____

6. **Em qual município você reside atualmente? (município/estado)** *

_____

O que influenciou você a escolher a Unifap para cursar Medicina?

7. *

_____

Você já cursou ou está cursando especialização e/ou residência médica?

8. *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim *Ir para a pergunta 9.*
- ◯ Não *Ir para a pergunta 12.*

Qual a especialização e/ou residência médica você cursou?

9. **Nome da especialização e/ou residência médica** *

_____

_____

_____

_____

_____

10. **Nome da Instituição** *

11. **O que influenciou a escolha por esta área?** *

Ir para a pergunta 14.

Qual a área da especialização e/ou residência médica você pretende cursar?

12. **Área pretendida** *

13. **O que a influencia na escolha da área?** *

Você atua ou atuou como médico(a) no estado do Amapá?

14. *

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Ir para a pergunta 15.*
- Não *Ir para a pergunta 19.*

O que influencio você a atuar como médico(a) no Amapá?

15. *

Ir para a pergunta 18.

Você conhece algum(uns) colega médico(a) egresso da Unifap que atua(am) ou atuou(aram) como médico(a) no estado do Amapá?

16. *

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Ir para a pergunta 17.*
- Não *Pare de preencher este formulário.*

Na sua opinião de maneira geral o que você acha que influenciou a atuação de seu(s) colega(as) como médico(a) no Amapá?

17. *

Qual motivo influenciaria a você atuar como médico(a) em outro estado da federação?

18. *

Ir para a pergunta 21.

O que influenciou você a não atuar como médico(a) no Amapá?

19. *

O que influenciaria você a atuar como médico(a) no Amapá?

20. *

Você conhece algum(uns) colega médico(a) egresso da Unifap que atua(am) ou atuou(aram) como médico(a) no estado do Amapá?

21. *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não *Pare de preencher este formulário.*

Na sua opinião de maneira geral o que você acha que influenciou a atuação de seu(s) colega(as) como médico(a) no Amapá?

22. *

Pare de preencher este formulário.

Você optou por não participar da pesquisa!

Não se preocupe essa decisão não trará nenhum tipo de risco para você em nenhum aspecto.

Powered by
Google Forms

ANEXO

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Provimento e fixação de profissionais médicos no estado do Amapá: uma análise dos egressos do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá

Pesquisador: VAGNO MOURA GOMES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 07361419.5.0000.0003

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.341.508

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa pretende abordar o tema: Provimento e fixação de profissionais médicos no estado do Amapá: uma análise dos egressos do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá. Apresentado como requisito para qualificação no Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas/MPPPP - Turma: 17 - UECE/UNIFAP, inserido na Área de Concentração: Planejamento e Políticas Públicas, Linha de Pesquisa: Avaliação de Instituições Públicas, Programas e Projetos Institucionais. A pesquisa terá a seguinte questão problema :Os médicos egressos do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá - Unifap atuam no sistema de saúde do estado do Amapá?

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o impacto do curso de medicina da Unifap como política pública provedora de recursos humanos para o sistema de saúde do estado do Amapá.

Objetivos Secundários:

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

1. Investigar o destino profissional dos egressos dos cursos de medicina da Unifap e sua relação com o sistema de saúde do estado do Amapá;
2. Investigar as mudanças ocorridas no quantitativo de médicos atuante no sistema de saúde do Amapá resultantes da implantação do curso de medicina da Unifap;
3. Enumerar a distribuição geográfica nos municípios amapaense dos egressos do curso de Medicina nos municípios do Estado do Amapá.
4. Identificar quais fatores influenciam os egressos do curso de medicina na escolha do local de atuação como profissional médico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco que pode correr ao realizar a pesquisa é de os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa serem utilizados para outros fins mesmo com todos os cuidados de sigilo adotados, porém é assegurado que a pesquisa atenderá às normas e diretrizes brasileiras que ordenam as pesquisas envolvendo seres humanos, conforme as Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

Benefícios:

Verificar se o curso de medicina da Unifap atinge seu objetivo como política pública provedora de recursos humanos para o sistema de saúde do estado do Amapá.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE tanto de aluno quanto de professor agora adequados, com os riscos e benefícios expostos conforme versa a resolução CNS 466/12

Recomendações:

Foram melhor esclarecidas as metodologias de coleta de dados secundários (todas derivadas de bancos de dados públicos no tocante aos Conselhos de Medicina Federal e Regional e ao

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

SIGAA/UNIFAP), assim como se fará a coleta através do questionário semi-estruturado, não restando dúvidas éticas desta ordem.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências, podendo ser aprovado sem ressalvas

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1285652.pdf	30/04/2019 18:34:56		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Egresso_Revisado.pdf	30/04/2019 18:34:12	VAGNO MOURA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Docentes_Revisado.pdf	30/04/2019 18:33:04	VAGNO MOURA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_corrigido.pdf	30/04/2019 18:22:25	VAGNO MOURA GOMES	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_Unifap.PDF	28/03/2019 18:04:18	VAGNO MOURA GOMES	Aceito
Outros	Entrevista_Docentes.pdf	28/03/2019 18:04:02	VAGNO MOURA GOMES	Aceito
Outros	Questionario_Egressos.pdf	28/03/2019 18:02:57	VAGNO MOURA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Docentes.pdf	28/03/2019 18:02:13	VAGNO MOURA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/01/2019 18:39:36	VAGNO MOURA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	17/01/2019 18:26:54	VAGNO MOURA GOMES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.PDF	17/01/2019 18:15:32	VAGNO MOURA GOMES	Aceito

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Continuação do Parecer: 3.341.508

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

MACAPA, 22 de Maio de 2019

Assinado por:
RAPHAELLE SOUSA BORGES
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br