

A evolução na motivação ao longo da medicina: querer, escolher, permanecer, exercer

Evolution in motivation along medicine: want, choose, stay, exercise

Evolución de la motivación a lo largo de la medicina: quiero, elegir, quedarse, ejercicio

Recebido: 29/10/2022 | Revisado: 12/11/2022 | Aceitado: 13/11/2022 | Publicado: 20/11/2022

Bruna Souza Miranda Barros Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2839-5561>
Universidade José do Rosário Vellano, Brasil
E-mail: bruna.smbf00@gmail.com

Fernanda Gutierrez Guedes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1896-5252>
Universidade José do Rosário Vellano, Brasil
E-mail: fernandaguedes@hotmail.com

Gianni Tonelli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1689-9594>
Universidade José do Rosário Vellano, Brasil
E-mail: giannitonelli20@gmail.com

Heloyza Helena Rossi Bonani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9181-3514>
Universidade José do Rosário Vellano, Brasil
E-mail: heloyza.hrbonani@gmail.com

Isabela Cerchiari

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6131-5837>
Universidade José do Rosário Vellano, Brasil
E-mail: isabela.cerchiari@gmail.com

Resumo

A mudança nos motivos para iniciar e permanecer na Medicina durante as fases de pré-vestibulando, acadêmico iniciante, graduando concluinte e profissional ativo deve-se à mudança da perspectiva sobre a Medicina ao longo desses períodos. O objetivo desta revisão é esboçar um panorama dessas mudanças e, conseqüentemente, da motivação individual para continuar na Medicina, além de expor os efeitos psicológicos decorrentes e analisar a distribuição de médicos no Brasil. A literatura utilizada para essa pesquisa foi encontrada em bancos de dados online nos seguintes sites: BVS Brasil, PUBMED, Google Acadêmico e Scielo. Os termos procurados foram CARREIRA PROFISSIONAL, INCENTIVO, MEDICINA, DENSIDADE e SAÚDE MENTAL. Foram incluídos os artigos publicados em inglês, português e espanhol, sem critério de tempo. Os artigos encontrados destacaram que 50,3 % dos alunos do 1º ano do curso possuem como motivação o interesse pela ciência e que apenas 1,8% ingressam no curso por pressão familiar. Além disso, observou-se que os alunos do ciclo básico (43,6%) e ciclo clínico (40,3%) tendem a possuir maiores índices de Transtornos Mentais Comuns comparados aos alunos no último ano da graduação (16,2%). Ademais, evidenciou-se maior densidade de médicos na região Sudeste, por tratar-se de um polo econômico. Portanto, percebe-se que a Medicina, atualmente, não é mais procurada devido ao status que ela fornece e sim ao interesse do próprio indivíduo por uma carreira com oportunidade de desenvolvimento científico.

Palavras-chave: Carreira profissional; Medicina; Densidade e saúde mental.

Abstract

The change in the reasons for starting and staying in Medicine during the pre-university entrance exam, beginning academic, graduating and active professional phases is due to the change in the perspective on Medicine during these periods. The objective of this review is to sketch an overview of these changes and, consequently, of individual motivation to continue in Medicine, in addition to exposing the resulting psychological effects and analyzing the distribution of physicians in Brazil. The literature used for this research was found in online databases on the following sites: VHL Brasil, PUBMED, Google Scholar and Scielo. The search terms were PROFESSIONAL CAREER, ENCOURAGEMENT, MEDICINE, DENSITY and MENTAL HEALTH. Articles published in English, Portuguese and Spanish were included, without time criteria. The articles found highlighted that 50.3% of students in the 1st year of the course are motivated by interest in science and that only 1.8% enter the course due to family pressure. In addition, it was observed that students in the basic cycle (43.6%) and clinical cycle (40.3%) tend to have higher rates of Common Mental Disorders compared to students in the last year of graduation (16.2%). . Furthermore, there was a higher density of physicians in the Southeast region, as it is an economic hub. Therefore, it is clear that

Medicine is currently no longer sought after due to the status it provides, but rather because of the individual's own interest in a career with an opportunity for scientific development.

Keywords: Professional career; Medicine; Density and mental health.

Resumen

El cambio en los motivos de ingreso y permanencia en Medicina durante las etapas preuniversitarias de ingreso, inicio académico, egreso y activo profesional se debe al cambio de perspectiva sobre la Medicina en estos períodos. El objetivo de esta revisión es esbozar un panorama de esos cambios y, consecuentemente, de la motivación individual para continuar en Medicina, además de exponer los efectos psicológicos resultantes y analizar la distribución de los médicos en Brasil. La literatura utilizada para esta investigación se encontró en bases de datos en línea en los siguientes sitios: BVS Brasil, PUBMED, Google Scholar y Scielo. Los términos de búsqueda fueron CARRERA PROFESIONAL, ESTÍMULO, MEDICINA, DENSIDAD y SALUD MENTAL. Se incluyeron artículos publicados en inglés, portugués y español, sin criterio de tiempo. Los artículos encontrados destacaron que el 50,3% de los estudiantes de 1º año de la carrera están motivados por el interés por las ciencias y que solo el 1,8% ingresa a la carrera por presión familiar. Además, se observó que los estudiantes del ciclo básico (43,6%) y ciclo clínico (40,3%) tienden a tener índices más altos de Trastornos Mentales Comunes en comparación con los estudiantes del último año de graduación (16,2%). Además, hubo una mayor densidad de médicos en la región Sudeste, por ser un polo económico. Por lo tanto, es claro que en la actualidad la Medicina ya no es buscada por el estatus que otorga, sino por el propio interés del individuo en una carrera con oportunidad de desarrollo científico.

Palabras clave: Carrera profesional; Medicina; Densidad y salud mental.

1. Introdução

Evolução, etimologicamente, significa “desenrolar pergaminhos”, enquanto que, segundo o evolucionismo, significa “mudança”. Assim, “A Evolução na Motivação ao Longo da Medicina” pode ser transcrito como: a mudança nos motivos de um pré-vestibulando, um ingressante universitário, um graduando concluinte e um profissional ativo, respectivamente, querer, escolher, permanecer e exercer a medicina ao longo das mudanças contextuais e de perspectiva que as fases dessa profissão trazem.

Os pré-vestibulandos e ingressantes universitários visam, dentro de cada particularidade, alcançar um determinado fim ao escolherem cursar medicina, 33% deles citam ser influenciados por mais de três fatores – como empregabilidade e altos salários (Riveiro, et al., 2011).

Os graduandos concluintes e profissionais ativos, como elite intelectual, são instigados a exercer seus conhecimentos desde por motivos humanitários até pelo pertencimento à elite econômica – sendo esse último motivo um dos principais, visto que 54,1% dos profissionais médicos concentram-se na região Sudeste, enquanto que 4,6% na região norte, sem levar em consideração a densidade demográfica (Scheffer, et al., 2018).

Segundo Pradella (2015), em uma entrevista feita com jovens de 13 a 22 anos, 76,2% atribuíram importância máxima em ser feliz com o que faz, 31,8 % levam em conta o orgulho familiar e 36,4% consideram média importância em ter boa remuneração. Em relação aos cursos de exatas, de acordo com Macedo, et al, (2010), 37% dos homens e 34% das mulheres têm como um dos interesses o fato de ser um curso desafiador e 25% dos homens e 45% das mulheres recebem uma opinião negativa dos amigos ao escolher o curso. Já sobre o curso de turismo, conforme Tretin, et al., (2009), a maioria dos entrevistados atribuiu uma nota alta, em uma escala de importância, ao fato de ser um curso diversificado que engloba outras áreas, resultando em uma média de 9,6 e 8,38 à possibilidade da aprendizagem de outro idioma. Apesar desses resultados, quando trata-se da área médica ainda há muitas lacunas evidentes mas não discutidas.

Portanto, o objetivo do presente estudo é esboçar um panorama geral das perspectivas de vestibulando, universitário, graduando concluinte e profissional sobre a Medicina e, assim, entender os motivos para querer, escolher, permanecer e exercê-la, respectivamente. Com isso, é possível descrever e entender os cenários de alta concorrência no vestibular, os efeitos colaterais na construção acadêmica e como se organiza a distribuição de profissionais no território brasileiro.

2. Metodologia

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que utiliza métodos para avaliar criticamente os estudos (Copper, et al., 1982). Para sua execução, foram buscados artigos publicados em revistas científicas nas bases de dados BVS Brasil, PUBMED, Google Acadêmico e Scielo, utilizando a combinação dos seguintes descritores, formulados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): incentivo, carreira profissional, medicina, densidade e saúde mental.

Foram pesquisados artigos em português, inglês e espanhol – com os mesmos descritores nos respectivos idiomas – com filtro de tempo a partir do ano 2000 até o ano da publicação, a fim de abordar estudos com cenários de pesquisas pouco discrepantes das condições atuais. Em relação aos critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, de revisão – como base para consulta de referências – e somente trabalhos que envolvam a Medicina. Já em relação aos critérios de exclusão, foram eliminados artigos de opinião ou comentários, monografias, dissertações, teses, trabalhos de congresso e artigos com somente o resumo disponibilizado.

A seleção inicial dos artigos foi por meio da leitura do título e resumo e a exclusão dos duplicados foi realizada por todos os cinco pesquisadores, respeitando os critérios de inclusão e exclusão já pré-determinados. Com isso, a maioria dos trabalhos adequados ao tema e aos critérios, devido à pouca contribuição de conteúdo para a revisão de literatura, foram utilizados como base para consulta de referências, das quais foram selecionados 13 artigos incluídos na revisão integrativa. Ademais, a leitura completa dos artigos selecionados e a análise de conteúdo (Bardin, 1977) dos estudos foram realizadas também por todos os investigadores independentemente e as discordâncias foram discutidas até um consenso.

Em relação à qualidade dos artigos, baseou-se no Critical Appraisal Skills Programme (CASP), composto por dez itens que permitem classificar os artigos em categorias baseado na sua metodologia, é um checklist que traça diretrizes para a avaliação da qualidade de pesquisas qualitativas. São os itens: (1) objetivo claro e justificado; (2) metodologia coerente aos objetivos; (3) discussão de toda metodologia apresentada; (4) seleção da amostra intencional; (5) coleta de dados descrita, instrumentos explicitados e processo de saturação; (6) relação entre pesquisador e pesquisado; (7) cuidados éticos; (8) análise densa e fundamentada; (9) resultados apresentados e discutidos, apontando o aspecto da credibilidade e uso da triangulação; (10) descrição sobre as contribuições e implicações do conhecimento gerado pela pesquisa, bem como, suas limitações, estabelecidos em Critical Appraisal Skills Programme (2018) - CASP Qualitative Checklist. Os artigos escolhidos foram divididos em A, àqueles que cumpriram todos os dez itens, e B, àqueles que cumpriram pelo menos 5.

3. Resultados e Discussão

Para esta pesquisa foram encontrados um total de 13 artigos relevantes, dos quais 8 foram cortes transversais, sendo 1 deles também descritivo, 1 empírico com metodologia quantitativa e 4 revisões sistemáticas com metanálise qualitativa.

3.1 A motivação e os cenários de alta concorrência no vestibular

Para entender os cenários de alta concorrência para o curso de medicina é necessária a compreensão da motivação dos indivíduos para o escolherem. Os resultados dos trabalhos científicos selecionados, levando em consideração a amostragem e os critérios motivacionais abrangidos por eles para a escolha da carreira médica, estão descritos no quadro abaixo (Quadro 1).

Quadro 1 - Os principais motivos da escolha pela carreira médica de acordo com artigos selecionados.

AUTOR	ANO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS
PADILLA-CUADRA, et al	2012	Transversal	<p><u>Total: 84 alunos</u> 20 - 25 anos: 42 mulheres e 10 homens 26 - 30 anos: 16 mulheres e 11 homens 31 - 35 anos: 3 mulheres e 2 homens</p>	<p>Crítérios de motivação - média das notas atribuídas pelos participantes (em escala de importância 0-10) - Satisfação pessoal: 4,8 - Desenvolver habilidades: 4,74 - Realização intelectual: 4,67 - Emprego: 3,27 - Dinheiro: 2,27 - Satisfação dos familiares: 2,19</p>
TOSO, Alberto	2012	Transversal e Descritivo	<p><u>Total: 415 alunos</u> 1º ano: 275 7º ano: 140</p>	<p>Motivação Interesse social - 1º ano: 72,3% - 7º ano: 62,4% Interesse pela ciência - 1º ano: 50,3% - 7º ano: 38,3% Interesse acadêmico - 1º ano: 41,2% - 7º ano: 51,7% Status na sociedade - 1º ano: 16,8% - 7º ano: 18,4% Boa Pontuação de PSU - 1º ano: 9,8% - 7º ano: 14,8% Projeção econômica - 1º ano: 9,1% - 7º ano: 7,8% Pressão Familiar - 1º ano: 1,8% - 7º ano: 3,3%</p>
ANCUA ZAZGYVA, et al	2014	Transversal	<p><u>Total: 250 alunos</u></p>	<p>Motivação -Possibilidades oferecidas pela profissão: 122 alunos - Prestígio da profissão: 37 alunos - Decisão momentânea: 33 alunos - Desejo dos pais: 7 alunos</p>

Fonte: Autores.

Com a finalidade de entender o que motiva os vestibulandos a optarem por cursar medicina, foram analisados 03 artigos com diferentes amostragens e critérios. O primeiro deles, Padilla-Cuadra, et al., (2012), obteve as informações por meio de uma pesquisa descritiva a partir de um survey aplicado a uma amostra de 84 alunos de medicina de uma universidade privada, sendo a maioria com idade entre 20 a 25 anos e, majoritariamente, mulheres.

Enquanto isso, o artigo redigido por Toso, et al., (2012) baseou-se em um estudo transversal e descritivo, tendo como metodologia uma pesquisa anônima e voluntária aplicada em alunos do primeiro e sétimo ano de medicina de uma escola pública tradicional e de duas escolas privadas. O último artigo coletado, Ancua Zazgyva, et al., (2014), utilizou um estudo transversal e obteve os dados através da aplicação de questionário composto por uma série de perguntas abertas e de múltipla escolha, de forma a obter informações demográficas dos pesquisados, seus hábitos de aprendizagem e a futura escolha profissional.

De acordo com as amostras e a construção dos questionários, o artigo escrito por Toso, et al., (2012) destaca-se em relevância, pois contém uma amostra de 415 pessoas e exibe a estrutura das perguntas aplicadas. Enquanto que os outros dois

artigos mencionados anteriormente, contam com amostras de 250 e 84 alunos. Ademais, em um comparativo das palavras-chave utilizadas pelos artigos selecionados, observa-se que todos contam com "educação médica" e "escolha de carreira", induzindo a um tipo de resultado.

Em resumo, a partir das análises dos artigos apresentados no Quadro 1, observa-se uma proximidade dos dados que influenciam/motivam a escolha para o curso de medicina. Dentre eles, o interesse intelectual/científico mostrou-se mais relevante para a decisão, seguido das possibilidades oferecidas pela profissão, dentre as quais a oportunidade de emprego está acima da média na escala de importância. Por outro lado, a ascensão social e econômica não apresentam significância para a maioria dos entrevistados, superando apenas a satisfação familiar, que de todos os dados analisados, foi o menos escolhido.

Assim, para compreender como um todo o cenário de alta concorrência pelo curso de medicina, em acréscimo às motivações da escolha pelo curso supracitadas, a distribuição e oferta de vagas nas faculdades é analisada pelos trabalhos selecionados e explicitada no quadro abaixo (Quadro 2).

Quadro 2 - Distribuição e oferta de vagas nos cursos públicos e privados de Medicina pelo Brasil, analisando todas as regiões brasileiras e as discrepâncias de resultados entre capitais e cidades interioranas.

AUTOR	ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
SCHEFFER, et al	2018	Transversal	Quantidades de Faculdades de Medicina no Brasil: 289 Total de vagas do curso de medicina: 29.271 <ul style="list-style-type: none">- 35% Instituições Públicas- 65% Instituições Privadas - 45,2% Sudeste Capital: 31,8% Interior: 68,2%- 24,6% Nordeste Capital: 61,7% Interior: 38,3%- 14,3% Sul Capital: 29% Interior: 71%- 8,1% Centro-Oeste Capital: 42,2% Interior: 57,8%- 7,7% Norte Capital: 75,6% Interior: 24,4%

Fonte: Autores.

A fim de melhor entender sobre a concorrência para o curso de medicina, o trabalho de Scheffer et al. (2018), abordado na Tabela 2, a partir do levantamento de dados entre as 289 faculdades de medicina ativas em 2018, elabora um panorama nacional da distribuição de faculdades e vagas pelas regiões federativas – suas capitais e cidades interioranas – e classifica-as em escolas públicas e privadas.

Com isso, enxerga-se o predomínio de instituições privadas – resultado de um processo histórico discutido no livro “Demografia Médica” – e a concentração de faculdades na região sudeste do país (2018). Mesmo que a quantidade de vagas mostre-se proporcional à população entre as áreas federativas, a concorrência na região sudeste, em média, supera as outras. Para melhor exemplificar essas afirmativas, foram trazidas aqui as relações candidato/vaga de alguns vestibulares ocorridos no ano de 2019:

Sudeste

- UNESP: 90 vagas para 27.698 candidatos, portanto: 307,8 candidatos/vaga. (Brasil, UNESP. (2019). Estatística de Inscritos por Cursos).
- UERJ: 104 vagas para 8.010 candidatos, portanto: 77,02 candidatos/vaga. (Brasil, UERJ. (2019). Relação Candidato/Vaga).
- UFU: 30 vagas para 10.223 candidatos, portanto: 340,77 candidatos/vaga. (Brasil, UFU. (2019). UFU registra 26.370 inscritos no Vestibular 2019).

Sul

- UEL: 80 vagas para 7.638 candidatos, portanto: 95,475 candidatos/vaga. (Brasil, UEL. (2019). Relação Candidato/Vaga).
- UFRGS: 98 vagas para 7.487 candidatos, portanto: 76,4 candidatos/vaga. (Brasil, UFRGS. (2019))

Centro-Oeste

- UNB: 20 vagas para 3.580 candidatos, portanto: 179 candidatos/vaga. (Brasil, UNB. (2019). Vestibular de 2018).

Norte

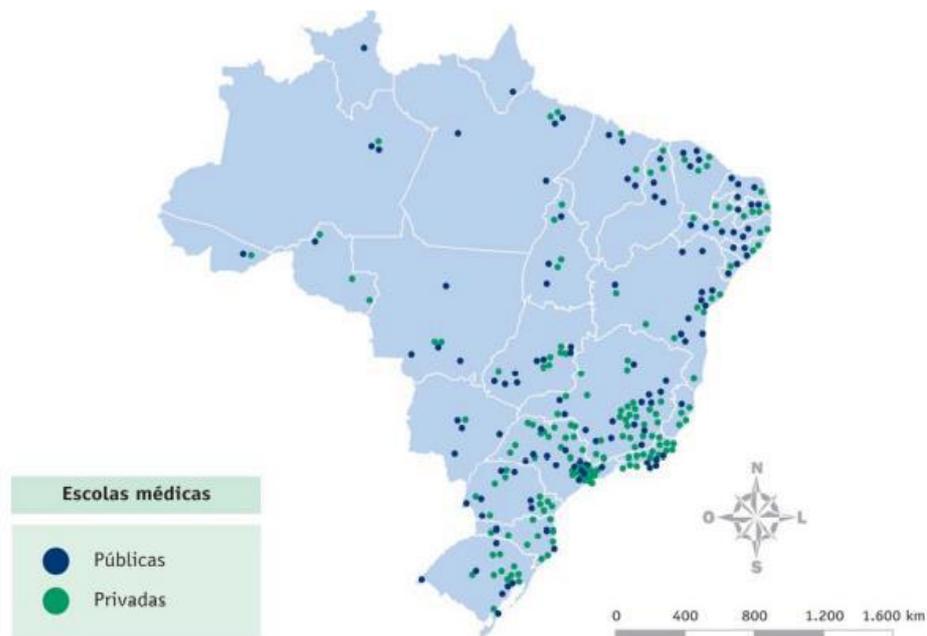
- UFT: 35 vagas para 7.899 candidatos, portanto: 225,68 candidatos/vagas. (Brasil, UFT. (2019). Vestibular 2019.1-Concorrência).

Além disso, observa-se que, em regiões menos desenvolvidas do país, as instituições de ensino superior concentram-se nas capitais, a fim de ter acesso a recursos que lhes garantam qualidade de ensino, enquanto que, em regiões superpopulosas, as universidades distribuírem-se pelas cidades do interior, pois além dos recursos alcançarem essas cidades, a qualidade de vida e possibilidades de explorar o ensino são melhores desenvolvidas.

Dessa forma, verifica-se que as ofertas de cursos de medicina são bem distribuídas no território brasileiro quando leva-se em consideração a densidade demográfica das regiões, porém há uma maior procura pela região sudeste (Figura 1). Ademais, observa-se um lapso de tempo no que diz respeito ao desenvolvimento, pois enquanto que em algumas áreas nacionais as instituições estão saindo dos centros superpopulosos, em outras áreas as faculdades ainda buscam concentrar-se neles. Por fim, mostra-se factual o processo de privatização do ensino superior.

A distribuição bruta das escolas médicas no território brasileiro no ano de 2018 estão ilustradas na figura abaixo (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição de escolas médicas no Brasil em 2018.



Fonte: Scheffer et al. (2018).

3.2 Os efeitos colaterais na construção acadêmica

A construção acadêmica dos estudantes de medicina gera efeitos colaterais a esses indivíduos, a exemplo na saúde mental estudada pelos trabalhos selecionados citados no quadro abaixo (Quadro 3).

Quadro 3 - Os efeitos colaterais na saúde mental de cada patamar da vida do indivíduo que escolhe tornar-se médico.

AUTOR	ANO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS E TEORIAS
FIOROTTI et al.	2010	Transversal	<p><u>Total: 229 Alunos.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -78 alunos do ciclo básico (1º ao 4º período) -77 alunos do ciclo clínico (5º ao 8º período) - 74 do internato (9º ao 12º período) 	<p>Prevalência de TMC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maior prevalência em alunos do ciclo básico (43,6%) e clínico (40,3%) - Maior prevalência, dentre o ciclo básico, no 2º ano (52,6%) e, dentre o ciclo clínico, no 4º ano (53,8%) do curso. - Menor prevalência em alunos no último ano da graduação (16,2%). - Maior prevalência entre as mulheres (40%). - Maior prevalência em alunos que possuem dificuldade de fazer amigos.
TORRES et al	2011	Transversal	<p><u>Total: 1.224 ex-alunos da UNESP</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -791 Homens (64,6%) - 411 Mulheres,(33,6%) 	<p>Situações que deixam os Níveis de Estresse Médio, Alto ou Muito Alto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 27,7% Comunicação com pacientes e familiares - 31,1 % Lidar com processos na área cívil. - 54,7% Pacientes graves - 56,3 % Afirmaram lidar com situações de morte de pacientes <p>Saúde Física:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 79% Avaliaram sua saúde física como boa. <p>Saúde Mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 85% Avaliaram sua saúde mental como boa.
ROBERTO et al.	2011	Empírico com metodologia quantitativa	<p><u>Total: 272 estudantes do 1º ao 6º ano</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 215 Mulheres (79%) - 57 Homens (21%) 	<p>Relação dos pesquisados com suas saúdes mentais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6% dos estudantes tem apoio regular à saúde mental, sendo todos eles mulheres. - 6% utilizam medicamentos para tratar desses sintomas. - 10% já utilizou remédios para tratar de sintomas, mas sem prescrição médica. - 30% dos estudantes já consultaram, pelo menos uma vez na vida, um profissional de saúde por sintomas relacionados à saúde mental. - Dos estudantes que fazem terapia farmacológica a longo prazo (n = 17), 82,4% apresentam níveis de saúde mental abaixo da média, representando 10% do total de estudantes que encontram-se nesta última situação.
REZENDE et al.	2008	Transversal	<p><u>Total: 400 estudantes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -56% do Sexo Feminino - 44% do Sexo Masculino 	<p>Sintomas depressivos em relação à amostra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considerando-se os sintomas depressivos em geral, independentemente de seu grau, verificou-se uma frequência de 79% entre a população estudada. - Quanto mais elevado o período, maiores os valores de pontuação no Inventário de Beck, ou seja, quanto mais elevado o período na faculdade maior o número de sintomas depressivos. - Quanto maior a idade menor é o número de sintomas depressivos.

Fonte: Autores.

O Quadro 3 aborda, segundo quatro autores, os efeitos colaterais na saúde mental de cada patamar da vida do indivíduo que escolhe tornar-se médico. Esses efeitos colaterais variam desde de momentos estressantes até Transtornos Mentais Comuns, como a depressão.

Segundo Fiorotti, et al., (2010). Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) são mais visualizados em alunos do ciclo básico da faculdade de medicina (43,6%), mais especificamente no segundo (52,6%) e quarto ano (53,8%) do curso de Medicina. Pois os alunos frustram-se devido à mudança de hábitos do cotidiano e dificuldade na administração do tempo entre uma excessiva carga de estudos e pouco tempo para atividades de lazer. Enquanto que, no último ano, mesmo com a proximidade das provas de residência e das incertezas sobre o desempenho como médico, encontra-se menor frequência de TMC, 40,6% no curso clínico e 27% no internato.

Rezende, et al., (2008) discutiram em seu artigo sobre a prevalência de mulheres no curso de medicina no Brasil e afirmou que, segundo o Inventário de Beck – cuja escala consiste em 21 itens e 4 categorias de classificação de sintomas depressivos – as mulheres tinham alto índice de sintomas de transtornos depressivos e a maior causa disso seria o ambiente desigual e déficit de suporte social na maioria das culturas em relação ao gênero feminino no curso. Além disso, os autores indicam também uma correlação positiva entre o aumento de sintomas depressivos e o avançar dos períodos do curso de medicina.

De acordo com os resultados encontrados, também por Roberto, et al., (2011) que utilizou o Inventário de Saúde Mental de José Luís Pais Ribeiro – Mental Health Inventory (MHI), no qual inclui 38 itens distribuídos por cinco subescalas –, percebeu-se que a maioria das respostas foram dadas por mulheres. Esse dado é preocupante, segundo os autores, uma vez que a cobrança social sobre as mulheres que buscam tornar-se boas profissionais, combinada a altos níveis de ansiedade e depressão, resulta em futuras médicas com saúde mental comprometida e vulnerável. Além disso, assim como Fiorotti, et al., (2010), os autores confirmam, novamente, que os alunos do ciclo básico apresentam mais sentimentos depressivos e ansiosos em relação aos do ciclo clínico.

Torres, et al., (2011) discute em seu artigo sobre saúde mental a realidade de ex-alunos da UNESP - Campus Botucatu - entre 24 e 75 anos. Dentre eles 85% afirmaram ter uma condição mental saudável e 79% afirmaram ter uma condição física saudável. Como uma condição está associada à outra, de acordo com o artigo, adverte-se à manutenção da saúde física para que o médico formado não sofra os efeitos colaterais da rotina profissional.

Ademais, diante do cenário da pandemia COVID-19 aumentaram os índices de pesquisa envolvendo a saúde mental dos alunos e profissionais da área médica, porém esses estudos contemplam apenas a situação vivida durante esse período, abrangendo a conjuntura do isolamento social, paralisação das atividades práticas nas organizações, desgaste emocional, horas de trabalho em excesso e convivência com a morte (Pereira, et al., 2022).

3.3 Distribuição de médicos no Brasil

A distribuição de profissionais médicos ativos no território brasileiro, resultado da trajetória dos estudantes que ingressam, permanecem e, então, exercem a medicina, é demonstrada nos trabalhos selecionados citados no quadro abaixo (Quadro 4).

Quadro 4 - Distribuição de médicos e outros fatores relacionados

AUTOR	ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS E TEORIAS
SCHIFFER M. et al	2018	Transversal - quantitativo	<p>Proporção médico/habitante em:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1920: 14.031 médicos para 30.635.605 habitantes - 2018: 451.777 médicos para 207.660.929 habitantes <p>Concentração médico e habitante por regiões:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudeste: 41,9% dos brasileiros e 54,1% dos médicos - Norte: 8,6% dos brasileiros e 4,6% dos médicos - Nordeste: 27,6% dos brasileiros e 17,8% dos médicos - Sul e Centro-Oeste os valores de médicos e habitantes são proporcionais <p>Distribuição de médicos (médico / habitante) no Brasil e entre as regiões:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brasil: 2,18 - Sudeste: 2,81 - Centro-Oeste: 2,36 - Sul: 2,31 - Nordeste: 1,41 - Norte: 1,16 <p>Quantidade de médicos a cada 1000 habitantes entre as unidades de federação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distrito Federal: 4,35 médicos por 1000 habitantes - Rio de Janeiro: 3,55 médicos por 1000 habitantes - São Paulo: 2,81 médicos por 1000 habitantes - Rio Grande do Sul: 2,56 médicos por 1000 habitantes - Espírito Santo: 2,40 médicos por 1000 habitantes - Maranhão: 0,87 médicos por 1000 habitantes - Pará: 0,97 médicos por 1000 habitantes <p>Quantidade de médicos a cada 1000 habitantes entre as capitais e interior:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capital: 5,07 médicos por 1000 habitantes - Interior: 1,28 médicos por 1000 habitantes <p>Exemplo: Manaus (AM) concentra 93,1% dos médicos de todo o Estado e o restante está distribuídos nas demais cidades.</p>
Povoá	2006	Transversal – qualitativo e quantitativo	<p>Concentração de médicos e habitantes entre as regiões mais desiguais do país:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudeste: 42% da população e 60% dos médicos - Nordeste: 28% da população e 16,2% dos médicos <p>Principais fatores que influenciam na escolha da localidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oportunidade de emprego para o cônjuge - Local de formação ou residência (a região Sudeste concentra cerca de 80% dos programas de residência médica de todo o país) <p>Sobre abertura de novos cursos de Medicina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inglaterra e EUA controlam a abertura de novas faculdades de medicina de acordo com necessidade médica - No Brasil, não há nenhuma regulamentação quanto a isso
Rosko & Broyles	1988	Livro	<p>Principal fator que influencia na escolha da localidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe uma relação direta entre número de médicos e desenvolvimento econômico do local <p>Principal consequência em regiões de alta densidade médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminuição do salário por competição entre os profissionais
Pinto & Machado	2000	Revisão sistemática com metanálise qualitativa	<p>Principal fator que influencia na escolha da localidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Local onde se realizou a residência médica
Rimlinger & Steele	1963	Livro	<p>Possível solução eficiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equalização regional da renda per capita <p>Possível solução ineficiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O aumento ainda maior do número de médicos total para suprir o déficit em certas regiões - A competição entre médicos quando no ápice, em uma determinada região muito concentrada, tende profissionais medianos a direcionarem-se para o

			interior ou regiões menos concentradas
Amaral	2016	Revisão sistemática com metanálise qualitativa	Sobre abertura de novos cursos de Medicina: - A configuração dos cursos está associada à política de organização acadêmica, à localização geográfica e ao tipo de natureza jurídica das instituições

Fonte: Autores.

Em relação a distribuição de médicos no Brasil, foram analisados 6 artigos, dos quais 1 foi um estudo transversal quantitativo, 2 foram uma revisão sistemática qualitativa, 2 foram livros e 1 foi um estudo transversal qualitativo e quantitativo. O artigo de Scheffer et al, (2018) foi um estudo demográfico que visou definir características, perfis e a distribuição de médicos no Brasil, primeiramente, colhendo dados sobre os médicos de fontes secundárias distintas e, posteriormente, analisando-os por meio de um questionário destinado a médicos recém formados. O artigo de Povoá e Andrade (2006) foi uma revisão de literatura baseado no método pooled cross-section, que proporcionou uma visão bem abrangente da distribuição de médicos no país ao longo do tema. Foi utilizado também os estudos de Rosko e Broyles (1988) e Rimlinger e Steele (1963) que ofereceram uma sólida base teórica para estabelecer um panorama político, social e industrial a respeito dos cuidados com a saúde.

A Constituição Federal de 1988 preconiza o acesso à saúde de forma universal e equitativa, porém a má distribuição de médicos no país diminui a efetividade desta lei, uma vez que existem regiões do Brasil onde não há médicos suficientes para atender a população. Segundo Scheffer et al., (2018), em 1920 existiam 14.031 médicos para 30.635.605 habitantes e em 2018 computou-se 451.777 médicos para 207.660.929 habitantes, ou seja, o aumento de médicos foi 3,7 vezes maior que o crescimento do número de habitantes. Alguns dos motivos mais citados para explicar tais dados foram os padrões dos eventos vitais de fecundidade e mortalidade que foram modificados, a abertura de novos cursos de Medicina e autorização de mais vagas de graduação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que haja no mínimo 1 médico por 1000 habitantes. Entretanto, segundo Povoá e Andrade (2006), o Sudeste tem quase o triplo do recomendado, considerada a região com maior concentração de médicos no Brasil, uma vez que detém 41,9% dos brasileiros e 54,1% dos médicos. Ao passo que o Norte concentra 8,6% dos brasileiros e 4,6% dos médicos, o Nordeste 27,6% dos habitantes e 17,8% dos médicos e no Sul e Centro-Oeste os valores de médicos e habitantes são proporcionais. De acordo com dados expostos na tabela 4, em relação à distribuição, nota-se que a depender do extrato analisado, a desigualdade não é evidente.

De acordo com Povoá e Andrade (2006), Pinto e Machado (2000) e Rosko e Broyles (1988), como já citado, muitas das vezes, o médico pode até ignorar a grande concorrência que há em um local devido aos fortes fatores pessoais em querer ficar ali, não contribuindo, por exemplo, para a supressão da saúde nacional.

Considerando que 80% dos programas de residência médica estão presentes no sul e sudeste e que os profissionais têm preferência pela localidade onde realizaram residência, é esperado tais resultados que evidenciam a má distribuição desses profissionais de saúde. Outro fator contribuinte é o aumento da abertura de novas faculdades de medicina sem nenhuma regulamentação, o que, segundo Amaral (2016), é instigada pelas leis de mercado e gestão das políticas socioeconômicas de saúde e educação vigentes no país, oposto do que acontece no EUA e Inglaterra, que decidem a abertura de novas instituições a partir da necessidade da população por mais médicos. Dessa forma, uma maneira de suavizar as diferentes concentrações de médico entre as regiões e cidades do país, segundo Rimlinger e Steele (1963), seria equalizar a renda per capita – já que os profissionais direcionam-se a locais com poder socioeconômico – e evitar o aumento de médicos – porque isso atrairá somente profissionais medianos que perderam sua visibilidade nas grandes cidades.

- Fiorotti, K. P., Rossoni, R. R., Borges, L. H., & Miranda, A. E. (2010). Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59, 17-23.
- Padilla-Cuadra, JI, Vindas-Sánchez, L., & Villalobos-Pérez, A. (2012). Decisão de estudar medicina: fatores determinantes e escolha da especialidade. *Lei Médica da Costa Rica*, 54 (2), 109-113.
- Pinto, L. F., & Machado, M. H. (2021). Médicos migrantes e a formação profissional: um retrato brasileiro. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 24, 55-64.
- Póvoa, L., & Andrade, M. V. (2006). Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(8), 1555-1564.
- Pradella, L. (2015). Fatores que interferem na escolha profissional e o conceito de vocação. Editora da Universidade de São Carlos.
- Ribeiro, M. M. F., Leal, S. S., Diamantino, F. C., & Bianchi, H. D. A. (2011). A opção pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional de estudantes de uma faculdade pública brasileira. *Revista brasileira de educação médica*, 35, 405-411.
- Rimlinger, G. V., & Steele, H. B. (1963). An economic interpretation of the spatial distribution of physicians in the US. *Southern Economic Journal*, 1-12.
- Roberto, A., & Almeida, A. (2011). Saúde mental de estudantes de medicina. *Acta Med Port*, 24(S2), 279-286.
- Rosko, M. D., & Broyles, R. W. (1988). The economics of health care: a reference handbook.
- Scheffer, M. (2018). Demografia médica no Brasil 2018.
- Torres, A. R., Ruiz, T., Müller, S. S., & Lima, M. C. P. (2011). Qualidade de vida e saúde física e mental de médicos: uma autoavaliação por egressos da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(2), 264-275.
- Toso, A., Ayala, M. J., Brunner, V., Rodríguez, J., Hernández, M. I., Urquidi, C., & Mericq, V. (2012). Interesses y perspectiva sobre la carrera de medicina: un contraste entre estudiantes de medicina de primero y séptimo año. *Revista médica de Chile*, 140 (5), 609-615.
- Zazyva, A., Zuh, S. G., Voidăzan, S., Gergely, I., & Pop, T. S. (2014). Opinions on medical education, options and career choices of 4th year medical students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 142, 248-254.
- Cooper, H. (1982) Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews. *Review of Educational Research*, 52 (2), 291-302.
- Bardin, L. (1977). Análise de Conteúdo: Edições 70. *Lisboa Portugal*.
- Pereira, M. B., Casagrande, A. V., Almeida, B. C., Neves, B. A., da Silva, T. C. R. P., Miskulin, F. P. C., Perissotto, T., Ribeiz, S. R. I., & Nunes, P. V. (2022). Mental Health of Medical Students Before and During COVID-19 Pandemic: a 3-Year Prospective Study. *Medical Science Educator*. <https://doi.org/10.1007/s40670-022-01580-3>