

# PROVMED

## 2030

Informe Técnico nº 6 - Janeiro de 2022

## Dimensionamento e impacto financeiro da desistência em Programas de Residência Médica no Brasil

### INTRODUÇÃO

A capacidade de formação de médicos especialistas no Brasil aumentou significativamente nos últimos anos. Em 2020, em números absolutos, o país contava com 293.064 médicos especialistas, que concluíram programas de residência ou obtiveram título por meio de sociedades de especialidades médicas. Os demais médicos do país – 184.946 – têm formação generalista, sem especialização, o que corresponde a uma razão de 1,58 médico especialista para cada generalista<sup>1</sup>.

A Residência Médica (RM), ensino de pós-graduação via treinamento em serviços, é reconhecida internacionalmente como a modalidade mais adequada de formação de médicos especialistas. No Brasil, a RM é o principal meio de um médico se tornar especialista. Aproximadamente 60% dos especialistas no país obtiveram título em especialidade após conclusão de programa de RM reconhecido pelo MEC<sup>1</sup>.

Em 2019, 53.776 médicos cursavam RM em 4.862 programas oferecidos por 809 instituições credenciadas pelo MEC, maior número de residentes até então registrado<sup>1,2</sup>. Entre 2010 e 2019, houve aumento de 80% do número de residentes de primeiro ano (R1), que passou de 9.563 médicos em 2010 para 17.350 em 2019<sup>1</sup>.

Mesmo diante desse cenário de expansão, parte dos profissionais que ingressaram em RM não chega efetivamente a concluir o programa. Isso pode resultar na redução da capacidade formadora de médicos especialistas, na ociosidade de vagas de RM, além de ter impacto orçamentário, uma vez que a formação desses profissionais é majoritariamente financiada com recursos públicos, o que inclui bolsas e investimentos das instituições de ensino<sup>3</sup>.

Assim, esforços devem ser empreendidos para avaliar a desistência de médicos que ingressaram mas não concluíram programas de RM.

### O que é ProvMed 2030?

O estudo ProvMed 2030 propõe o desenvolvimento e aplicação de modelos dinâmicos para análises de provisão e necessidade de médicos no Brasil. Trata-se da construção de um modelo analítico a partir do qual serão realizadas projeções sobre a força de trabalho médico, considerando cenários complexos e dinâmicos, por meio de abordagens multidisciplinares e multivariadas. Além do avanço no conhecimento sobre a adequação da oferta atual e a necessidade futura de médicos e de especialistas no Brasil, ProvMed 2030 espera contribuir com o planejamento de políticas públicas de recursos humanos que atendam as reais necessidades da população e do sistema de saúde. O ProvMed 2030 é desenvolvido no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) por um grupo de onze pesquisadores, sob a coordenação do professor Mário Scheffer. O estudo é realizado numa parceria do Ministério da Saúde com a Universidade de São Paulo (USP) e a Organização Pan-Americana de Saúde, Representação Brasil (OPAS/OMS/BRA), por meio de Carta Acordo. É uma pesquisa conjunta que visa subsidiar políticas públicas sobre oferta de médicos e fomento de Residências Médicas no Brasil.

Outras informações em:  
<https://sites.usp.br/gedm/sobre-provmed/>

O presente informe técnico tem como objetivo a descrição quantitativa, em um período de dez anos, da desistência em programas de RM credenciados no país, segundo as especialidades cursadas, assim como o dimensionamento do impacto orçamentário desse fenômeno, considerando o gasto médio das bolsas pagas aos desistentes.

## Como este estudo foi feito?

Este estudo foi realizado em três etapas: avaliação quantitativa dos médicos desistentes; análise de série histórica da desistência por especialidade; e estimativa de gasto de bolsas destinadas a médicos que desistiram da RM. Foi considerada desistência a saída definitiva do médico após ingresso, sem que tenha concluído o programa de RM, descartados os casos de saída temporária em função de transferências, licenciamentos e afastamentos legais.

## Caracterização do perfil dos desistentes

O estudo utilizou dados secundários, de março de 2020, contidos em base da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), obtidos pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGETS) do Ministério da Saúde (MS). Foram considerados aqueles que iniciaram a Residência Médica entre 2010 e 2019, bem como a situação cadastral dos médicos no momento do estudo, ou seja, cursando, concluído ou desistente.

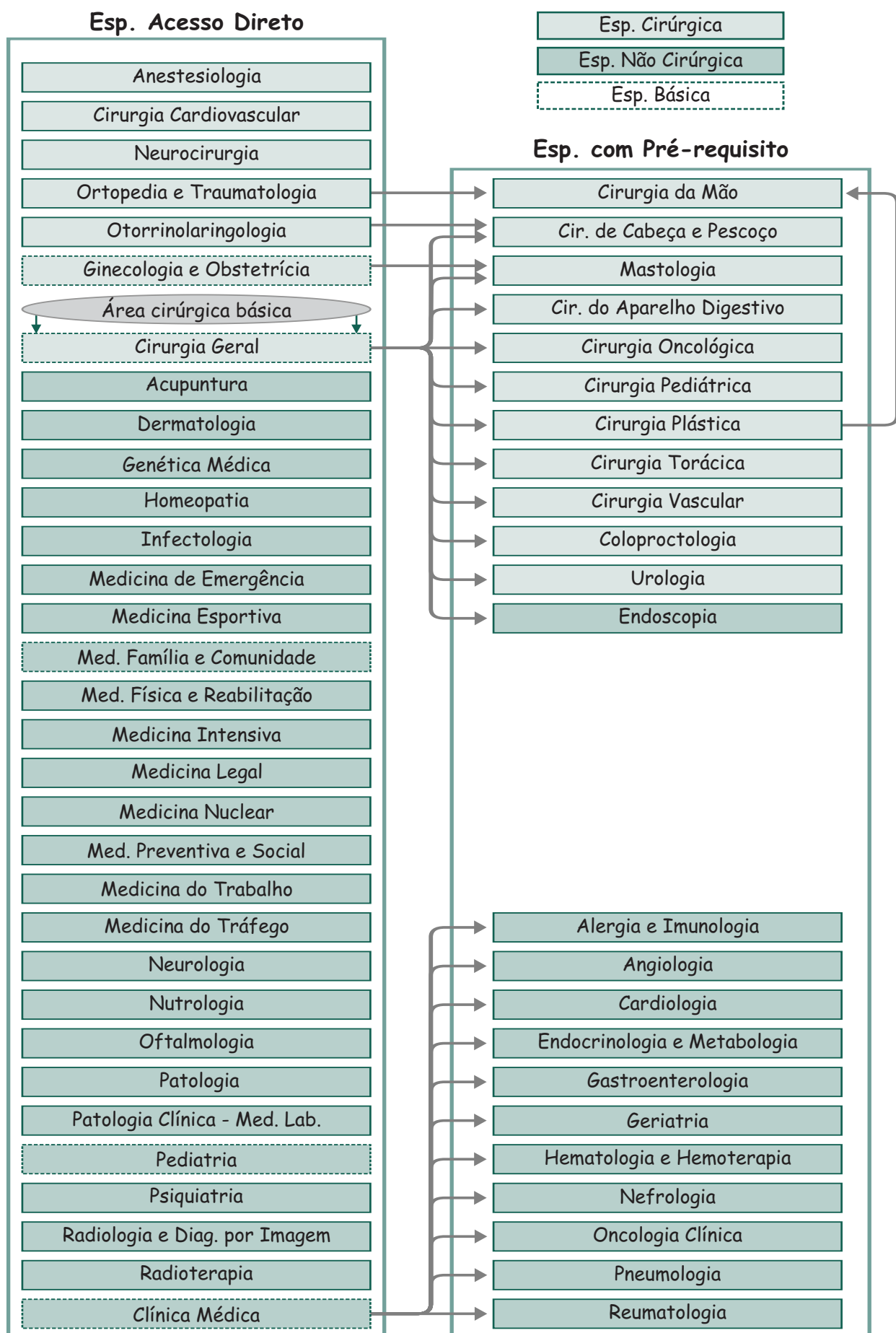
Os médicos desistentes foram caracterizados por sexo, idade, ano de ingresso na RM e especialidade. Foram consideradas RMs nas 55 especialidades regulamentadas pela Resolução CFM nº 2221/2018<sup>4</sup>. Dessas, 32 são consideradas de “acesso direto”, para as quais não é necessário título de especialista em outra especialidade como pré-requisito para ingresso no programa de RM. Já 23 especialidades exigem a conclusão de outra especialidade como pré-requisito para o ingresso. Foram, ainda, consideradas as RM nas 59 áreas de atuação, todas elas acessadas somente por médicos já titulados em uma especialidade, também segundo parâmetros da Resolução CFM nº 2221/2018.

As especialidades foram agrupadas em três categorias: I) Especialidades de acesso direto ou acesso mediante pré-requisito; II) Especialidades básicas/gerais e não básicas/gerais; III) Especialidades cirúrgicas e não cirúrgicas.

Esses agrupamentos estão descritos na **Figura 1**. Cabe ressaltar que, em 2018, ocorreram duas alterações na regulamentação de especialidades cirúrgicas no Brasil. Uma delas foi o aumento de um ano na duração da Residência Médica em Cirurgia Geral (RMCG), que passou de dois para três anos. A segunda mudança foi a criação da Área Cirúrgica Básica, com duração de dois anos, que não é considerada uma especialidade médica – por não conferir título de especialista –, mas sim uma etapa exigida como pré-requisito para ingresso em RM nas demais áreas cirúrgicas, inclusive na Cirurgia Geral. O título em Cirurgia Geral obtido quando essa especialidade tinha duração de dois anos é igualmente aceito como pré-requisito para a RM nas demais áreas cirúrgicas. No presente estudo a Cirurgia Geral apresenta-se como especialidade de acesso direto, uma vez que a maior parte dos dados analisados se refere a período anterior à vigência da nova regulamentação.

Para verificar a desistência em cada agrupamento de especialidades, testes de qui-quadrado foram realizados, com nível de significância de 5%, no software estatístico IBM SPSS, versão 26<sup>5</sup>.

Figura 1 – Relação das 55 especialidades médicas reconhecidas no Brasil, agrupadas segundo “básicas/gerais” e “cirúrgicas” e segundo modalidade de acesso direto ou com pré-requisito.



Fonte: Boletim ProvMED VI, 2022. Adaptado de: Resolução CFM nº 2.221/18 (<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2221>) e MEC, Resolução Residência Médica ([http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13079](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=/index.php?option=com_content&view=article&id=13079))

Foi considerada a situação cadastral do residente no momento do estudo: “concluído”, “cursando” e “desistente”. A base utilizada informa situações de descontinuidade do médico distintas da desistência: “afastado”, “afastamento militar”, “licenciado”, “licenciamento Provab”, “pendente” e “transferido”. Nesses casos, parte dos médicos foi registrada na base original tanto no status “concluído” ou “cursando”, quanto na condição de “desistente” ou “descontinuado”. Diante dessa duplicidade em um mesmo ano de ingresso, optou-se por manter as situações “concluído” ou “cursando”, sendo excluído o registro de descontinuidade ou desistência.

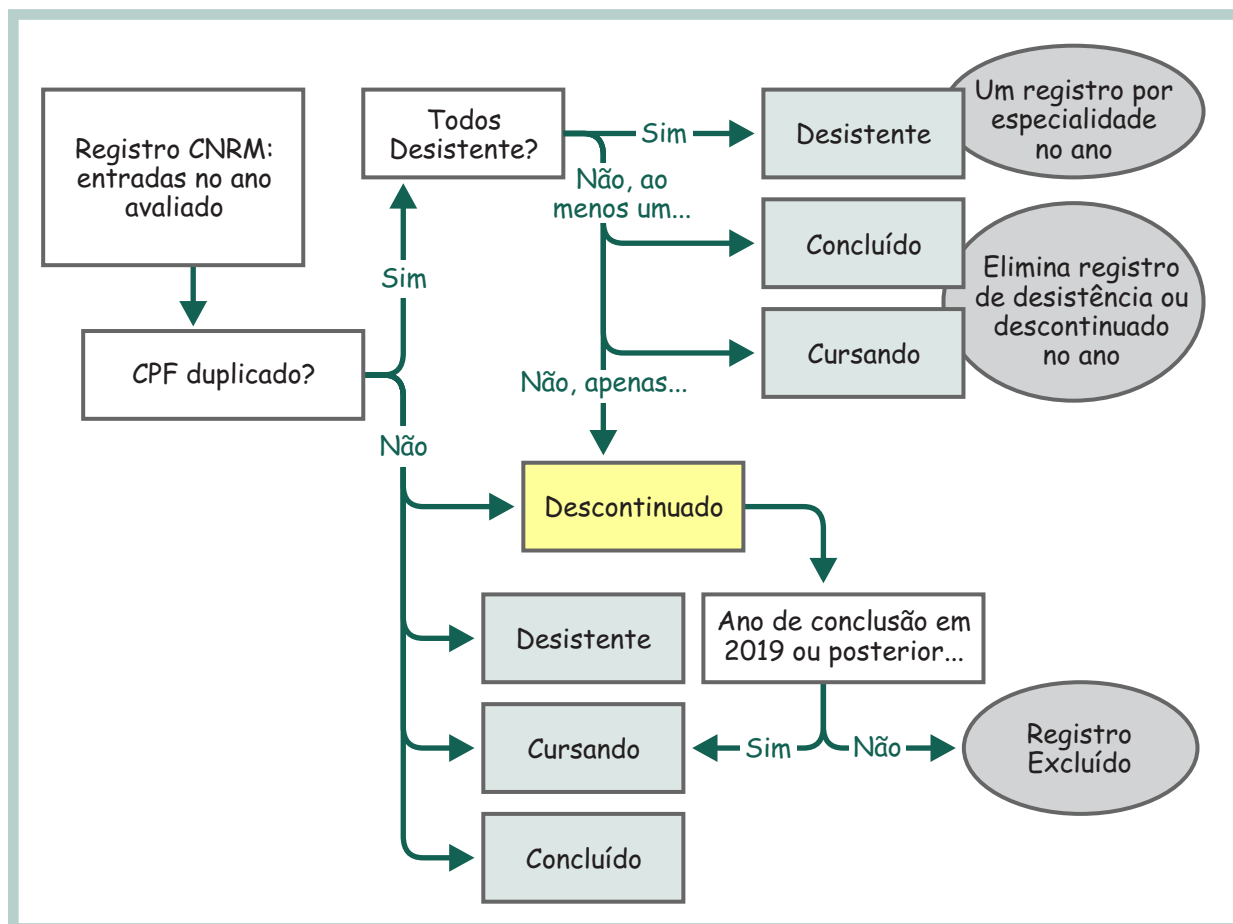
Quanto aos registros de descontinuidade sem duplicidade com situação “concluído” ou “cursando”, sempre que a conclusão prevista da RM tenha ocorrido em 2019 ou após, foram reclassificados como “cursando”; ou foram excluídos sempre que a data de término da RM constava como anterior a 2019.

Quando todos os registros de um residente em um mesmo ano tiveram situação “desistente”, a desistência foi mantida para cada especialidade na qual o residente estava registrado. A chave decisória encontra-se na figura 2.

Também foram excluídos do banco de dados os registros com duração prevista da RM inferior a dois anos. São casos de “ano extra”, referentes à formação já iniciada, com registro anterior do mesmo residente, na mesma especialidade, já tendo cumprido a duração mínima exigida.

Os percentuais de desistência foram avaliados ao longo do tempo e por grupos de interesse, com realização de regressão linear. O coeficiente de determinação foi testado para verificar se a tendência observada é significativa.

**Figura 2 – Chave decisória para reclassificação de situação dos residentes e adequação do banco de dados**



Fonte: Boletim PROV MED VI, 2022

## Estimativas do impacto financeiro das desistências

A análise do impacto financeiro levou em conta o número de médicos residentes que desistiram anualmente de cursar a RM entre 2010 e 2019, multiplicado pelo valor da bolsa do ano correspondente (12 meses de bolsa), somados os encargos da contribuição previdenciária<sup>1</sup>.

Considerou-se, no estudo, o valor unitário mensal da bolsa de RM acrescido dos encargos relativos ao Instituto Nacional de Previdência Social (20% sobre o valor da bolsa), a ser pago pelo empregador. Apenas algumas entidades filantrópicas, que pagam número pouco expressivo de bolsas de RM, estão isentas do encargo previdenciário.

Entretanto, por limitações dos registros na base disponível, não foi possível determinar o exato mês em que ocorreram as desistências. Para contornar essa limitação, foram criados três cenários, que simulam a distribuição do número de desistentes ao longo dos meses do primeiro ano previsto de residência (R1). Conforme o cenário, são diferentes os gastos para um mesmo conjunto de desistências.

As premissas para cada cenário estão resumidas na **Tabela 1**. Dado o número de desistentes, os cenários estimam o percentual deste total distribuído ao longo dos meses. No Cenário I, por exemplo, estima-se que 80% das desistências ocorreram no primeiro mês, 10% no terceiro mês, 7% no sexto mês e 3% passados 12 meses. O cálculo final do gasto no primeiro ano foi baseado nesses três cenários. Os resultados serão apresentados e discutidos nas próximas seções.

**Tabela 1 – Premissas para distribuição de residentes desistentes por mês para o 1º ano de RM – Brasil, 2021**

Cenários	Ocorrência de desistência			
	1º mês	3º mês	6º mês	1º ano
Cenário I	80%	10%	7%	3%
Cenário II	25%	25%	25%	25%
Cenário III	10%	20%	30%	40%

Fonte: Boletim ProvMED VI, 2022

## RESULTADOS

### Perfil e quantitativo de desistentes

Após revisão e limpeza do banco de dados, foram considerados 151.836 registros. Destes, 109.272 (71,97%) eram médicos residentes com RM concluídas, 31.930 (21,03%) eram médicos ainda cursando a residência, e 10.634 (7,00%) médicos que ingressaram, mas desistiram de cursar a RM.

Dentre os residentes que concluíram ou que estavam cursando a residência, a maior frequência era do sexo feminino (54,19% e 56,24%, respectivamente). Já entre os médicos que desistiram da RM, a maior frequência foi do sexo masculino (53,38%) (p-valor < 0,001).

As especialidades que apresentaram maior proporção de desistência foram Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (44,83% de desistência), Patologia (22,21%) e Medicina de Família e Comunidade (22,11%). As especialidades que apresentaram menor proporção de desistência foram Angiologia (0,00%), Endocrinologia e Metabologia (1,19%) e Cirurgia Plástica (1,27%) (**Tabela 2**).

Dentre as especialidades consideradas básicas/gerais, a maior taxa de desistência foi em Medicina de Família e Comunidade (22,11%), seguida de Ginecologia e Obstetrícia (9,15%) e Cirurgia Geral (8,19%). No conjunto dos programas de RM em áreas de atuação, ocorreu a desistência de 5,51% dos médicos (**Tabela 2**).

**Tabela 2 – Distribuição dos médicos residentes no Brasil entre 2010 e 2019 segundo especialidades e situação cadastral (Concluído, Cursando ou Desistente)**

Especialidade	Concluído		Cursando		Desistente		Total		Desistência na especialidade (%)
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	41	0,04	7	0,02	39	0,37	87	0,06	44,83
Patologia	555	0,51	268	0,84	235	2,21	1.058	0,70	22,21
Medicina de Família e Comunidade	3.074	2,81	1.369	4,29	1.261	11,86	5.704	3,76	22,11
Genética Médica	87	0,08	49	0,15	35	0,33	171	0,11	20,47
Cirurgia Cardiovascular	124	0,11	141	0,44	67	0,63	332	0,22	20,18
Homeopatia	18	0,02	6	0,02	6	0,06	30	0,02	20,00
Radioterapia	290	0,27	107	0,34	99	0,93	496	0,33	19,96
Medicina Nuclear	186	0,17	56	0,18	59	0,55	301	0,20	19,60
Medicina de Emergência	68	0,06	195	0,61	57	0,54	320	0,21	17,81
Infectologia	1.022	0,94	407	1,27	266	2,50	1.695	1,12	15,69
Nutrologia	28	0,03	10	0,03	7	0,07	45	0,03	15,56
Medicina Preventiva e Social	77	0,07	20	0,06	17	0,16	114	0,08	14,91
Ortopedia e Traumatologia	4.660	4,26	2.033	6,37	1.051	9,88	7.744	5,10	13,57
Neurocirurgia	585	0,54	556	1,74	159	1,50	1.300	0,86	12,23
Medicina de Tráfego	16	0,01	6	0,02	3	0,03	25	0,02	12,00
Medicina Física e Reabilitação	146	0,13	68	0,21	29	0,27	243	0,16	11,93
Medicina do Trabalho	198	0,18	36	0,11	28	0,26	262	0,17	10,69
Programa de pré-requisito em área cirúrgica básica	0	0,00	1.162	3,64	126	1,18	1.288	0,85	9,78
Cirurgia Pediátrica	284	0,26	147	0,46	46	0,43	477	0,31	9,64
Cirurgia Oncológica	497	0,45	238	0,75	78	0,73	813	0,54	9,59
Acupuntura	64	0,06	15	0,05	8	0,08	87	0,06	9,20
Ginecologia e Obstetrícia	6.599	6,04	2.938	9,20	961	9,04	10.498	6,91	9,15
Medicina Intensiva	1.011	0,93	242	0,76	113	1,06	1.366	0,90	8,27
Cirurgia Geral	12.480	11,42	1.234	3,86	1.223	11,50	14.937	9,84	8,19
Medicina Esportiva	84	0,08	57	0,18	10	0,09	151	0,10	6,62
Mastologia	731	0,67	163	0,51	59	0,55	953	0,63	6,19
Oncologia Clínica	1.079	0,99	462	1,45	101	0,95	1.642	1,08	6,15
Otorrinolaringologia	1.391	1,27	508	1,59	110	1,03	2.009	1,32	5,48
Anestesiologia	5.495	5,03	2.334	7,31	449	4,22	8.278	5,45	5,42
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	2.709	2,48	1.217	3,81	225	2,12	4.151	2,73	5,42
Psiquiatria	2.866	2,62	1.264	3,96	223	2,10	4.353	2,87	5,12
Cirurgia Torácica	274	0,25	53	0,17	17	0,16	344	0,23	4,94
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	298	0,27	69	0,22	19	0,18	386	0,25	4,92
Coloproctologia	525	0,48	117	0,37	33	0,31	675	0,44	4,89
Neurologia	1.507	1,38	685	2,15	112	1,05	2.304	1,52	4,86
Oftalmologia	2.568	2,35	1.004	3,14	182	1,71	3.754	2,47	4,85
Cirurgia Vascular	1.490	1,36	296	0,93	91	0,86	1.877	1,24	4,85
Clínica Médica	18.691	17,11	3.934	12,32	1.115	10,49	23.740	15,64	4,70
Endoscopia	271	0,25	94	0,29	17	0,16	382	0,25	4,45
Pediatria	11.476	10,50	2.563	8,03	647	6,08	14.686	9,67	4,41
Nefrologia	1.271	1,16	277	0,87	70	0,66	1.618	1,07	4,33
Alergia e Imunologia	51	0,05	19	0,06	3	0,03	73	0,05	4,11
Hematologia e Hemoterapia	725	0,66	170	0,53	38	0,36	933	0,61	4,07
Pneumologia	509	0,47	144	0,45	27	0,25	680	0,45	3,97
Cirurgia do Aparelho Digestivo	834	0,76	170	0,53	41	0,39	1.045	0,69	3,92
Urologia	1.368	1,25	513	1,61	69	0,65	1.950	1,28	3,54
Cardiologia	3.789	3,47	779	2,44	140	1,32	4.708	3,10	2,97
Reumatologia	766	0,70	178	0,56	28	0,26	972	0,64	2,88
Geriatrics	707	0,65	207	0,65	25	0,24	939	0,62	2,66
Cirurgia da Mão	319	0,29	98	0,31	10	0,09	427	0,28	2,34
Gastroenterologia	1.107	1,01	228	0,71	30	0,28	1.365	0,90	2,20
Dermatologia	1.533	1,40	624	1,95	32	0,30	2.189	1,44	1,46
Cirurgia Plástica	1.074	0,98	403	1,26	19	0,18	1.496	0,99	1,27
Endocrinologia e Metabologia	1.380	1,26	277	0,87	20	0,19	1.677	1,10	1,19
Angiologia	4	0,00	2	0,01	0	0,00	6	0,00	0,00
<b>Subtotal (especialidades)</b>	<b>99.002</b>	<b>90,60</b>	<b>30.219</b>	<b>94,64</b>	<b>9.935</b>	<b>93,43</b>	<b>139.156</b>	<b>91,65</b>	<b>7,14</b>
Áreas de atuação	10.270	9,40	1.711	5,36	699	6,57	12.680	8,35	5,51
<b>Total</b>	<b>109.272</b>	<b>100,00</b>	<b>31.930</b>	<b>100,00</b>	<b>10.634</b>	<b>100,00</b>	<b>151.836</b>	<b>100,00</b>	<b>7,00</b>

Fonte: Boletim PROVEMED VI, 2022

A proporção de desistentes foi maior entre os que cursavam especialidades médicas (7,1%) do que entre os que cursavam áreas de atuação (5,5%) (p-valor < 0,001). A maior proporção de desistências foi verificada nas especialidades com acesso direto (7,81%) quando comparados com médicos cursando especialidades com exigência de pré-requisito (3,9%) (p-valor < 0,001) (**Tabela 3**).

A comparação entre grupos de especialidades demonstrou percentual de desistência entre as especialidades básicas/gerais menor (7,49%) em relação às demais especialidades com acesso direto (8,33%), porém maior em relação às demais especialidades com pré-requisito (4,33%) (p-valor < 0,001 em ambos os casos) (**Tabela 3**).

**Tabela 3 – Distribuição dos médicos residentes no Brasil entre 2010 e 2019 segundo especialidades de acesso direto, dividida em básicas/gerais e demais especialidades de acesso direto, com pré-requisito, área de atuação e situação cadastral (Concluído, Cursando ou Desistente)**

Residência Médica	Concluído		Cursando		Desistente		Total Geral		Desistência na especialidade (%)
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Especialidades</b>	<b>99.002</b>	<b>90,60</b>	<b>30.219</b>	<b>94,64</b>	<b>9.935</b>	<b>93,43</b>	<b>139.156</b>	<b>91,65</b>	<b>7,14</b>
Especialidades com acesso direto	78.805	72,12	24.820	77,73	8.777	82,54	112.402	74,03	7,81
<i>Especialidades básicas/gerais</i>	<i>52.320</i>	<i>47,88</i>	<i>12.038</i>	<i>37,70</i>	<i>5.207</i>	<i>48,97</i>	<i>69.565</i>	<i>45,82</i>	<i>7,49</i>
<i>Demais especialidades com acesso direto</i>	<i>26.485</i>	<i>24,24</i>	<i>12.782</i>	<i>40,03</i>	<i>3.570</i>	<i>33,57</i>	<i>42.837</i>	<i>28,21</i>	<i>8,33</i>
Especialidades com pré-requisito	20.197	18,48	5.399	16,91	1.158	10,89	26.754	17,62	4,33
<b>Áreas de atuação</b>	<b>10.270</b>	<b>9,40</b>	<b>1.711</b>	<b>5,36</b>	<b>699</b>	<b>6,57</b>	<b>12.680</b>	<b>8,35</b>	<b>5,51</b>
<b>Total</b>	<b>109.272</b>	<b>100,00</b>	<b>31.930</b>	<b>100,00</b>	<b>10.634</b>	<b>100,00</b>	<b>151.836</b>	<b>100,00</b>	<b>7,00</b>

Fonte: Boletim PROVME VI, 2022

A análise entre os grupos de especialidades cirúrgicas e não cirúrgicas mostrou que a desistência foi mais frequente nas áreas cirúrgicas (8,18%) do que entre os que cursavam especialidades não cirúrgicas (6,4%) (p-valor < 0,001) (**Tabela 4**).

**Tabela 4 – Distribuição dos médicos residentes no Brasil entre 2010 e 2019 segundo especialidades cirúrgicas e não cirúrgicas, área de atuação e situação (Concluído, Cursando ou Desistente)**

Especialidade	Concluído		Cursando		Desistente		Total Geral		Desistência na especialidade (%)
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Especialidades</b>	<b>99.002</b>	<b>90,60</b>	<b>30.219</b>	<b>94,64</b>	<b>9.935</b>	<b>93,43</b>	<b>139.156</b>	<b>91,65</b>	<b>7,14</b>
Cirúrgica	38.297	35,05	13.010	40,75	4.569	42,97	55.876	36,80	8,18
Não cirúrgica	60.705	55,55	17.209	53,90	5.366	50,46	83.280	54,85	6,44
<b>Áreas de atuação</b>	<b>10.270</b>	<b>9,40</b>	<b>1.711</b>	<b>5,36</b>	<b>699</b>	<b>6,57</b>	<b>12.680</b>	<b>8,35</b>	<b>5,51</b>
<b>Total</b>	<b>109.272</b>	<b>100,00</b>	<b>31.930</b>	<b>100,00</b>	<b>10.634</b>	<b>100,00</b>	<b>151.836</b>	<b>100,00</b>	<b>7,00</b>

Fonte: Boletim PROVME VI, 2022

## Análise da série histórica das desistências (2010 a 2019)

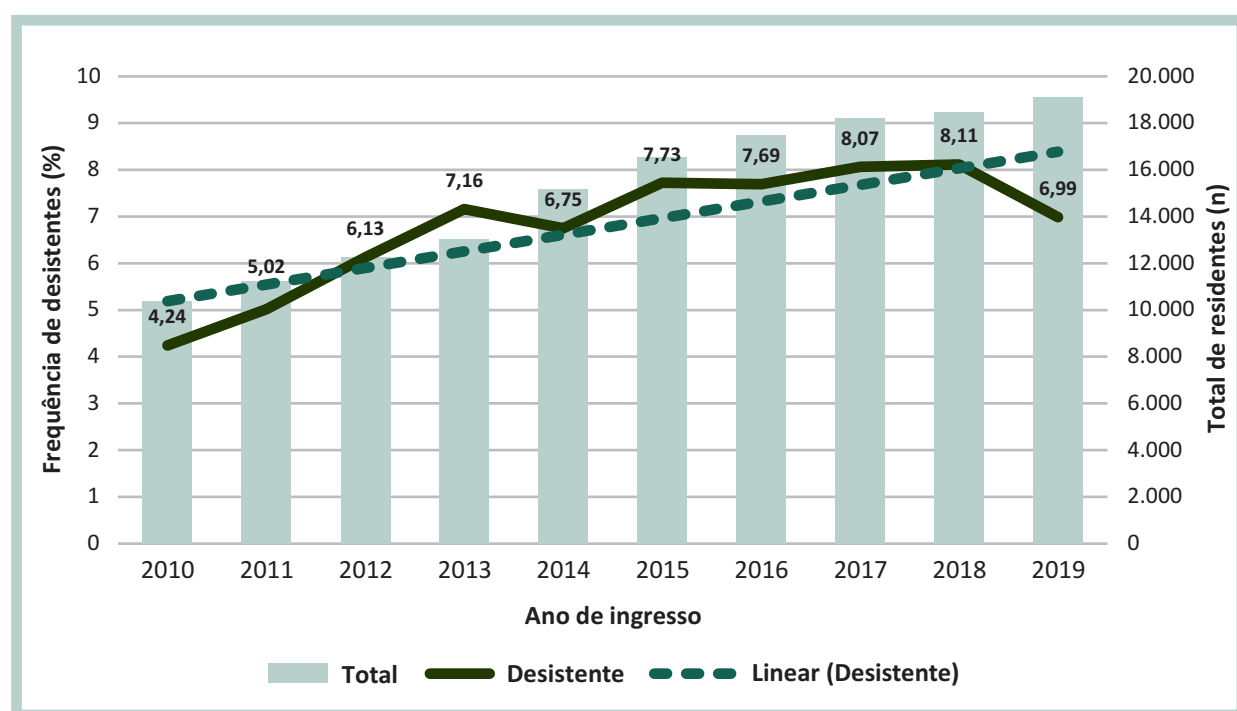
A frequência de desistentes foi significativamente crescente ao longo do tempo ( $p=0,002$ ), com aumento de aproximadamente 1 ponto percentual a cada três anos. No início do período estudado, 5% dos residentes desistiram do curso, e ao final da série histórica, a taxa de desistência chegou próximo de 8% (Tabela 5, Gráfico 1).

Tabela 5 – Distribuição dos médicos residentes no Brasil entre 2010 e 2019, segundo situação (Concluído, Cursando ou Desistente)

ANO DO INGRESSO	SITUAÇÃO							
	Concluído		Cursando		Desistente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2010	9.934	95,76	0	0,00	440	4,24	10.374	100,00
2011	10.676	94,98	0	0,00	564	5,02	11.240	100,00
2012	11.501	93,87	0	0,00	751	6,13	12.252	100,00
2013	12.087	92,84	0	0,00	932	7,16	13.019	100,00
2014	14.132	93,17	12	0,08	1.024	6,75	15.168	100,00
2015	15.186	91,87	67	0,41	1.277	7,73	16.530	100,00
2016	15.846	90,57	304	1,74	1.346	7,69	17.496	100,00
2017	13.409	73,64	3.332	18,30	1.469	8,07	18.210	100,00
2018	6.143	33,30	10.809	58,59	1.497	8,11	18.449	100,00
2019	358	1,87	17.406	91,14	1.334	6,99	19.098	100,00
<b>Total Geral</b>	<b>109.272</b>	<b>71,97</b>	<b>31.930</b>	<b>21,03</b>	<b>10.634</b>	<b>7,00</b>	<b>151.836</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Boletim PROVME VI, 2022

Gráfico 1 – Frequência da desistência na RM e total de residentes ingressantes por ano, no Brasil, no período de 2010 a 2019.



Fonte: Boletim PROVME VI, 2022



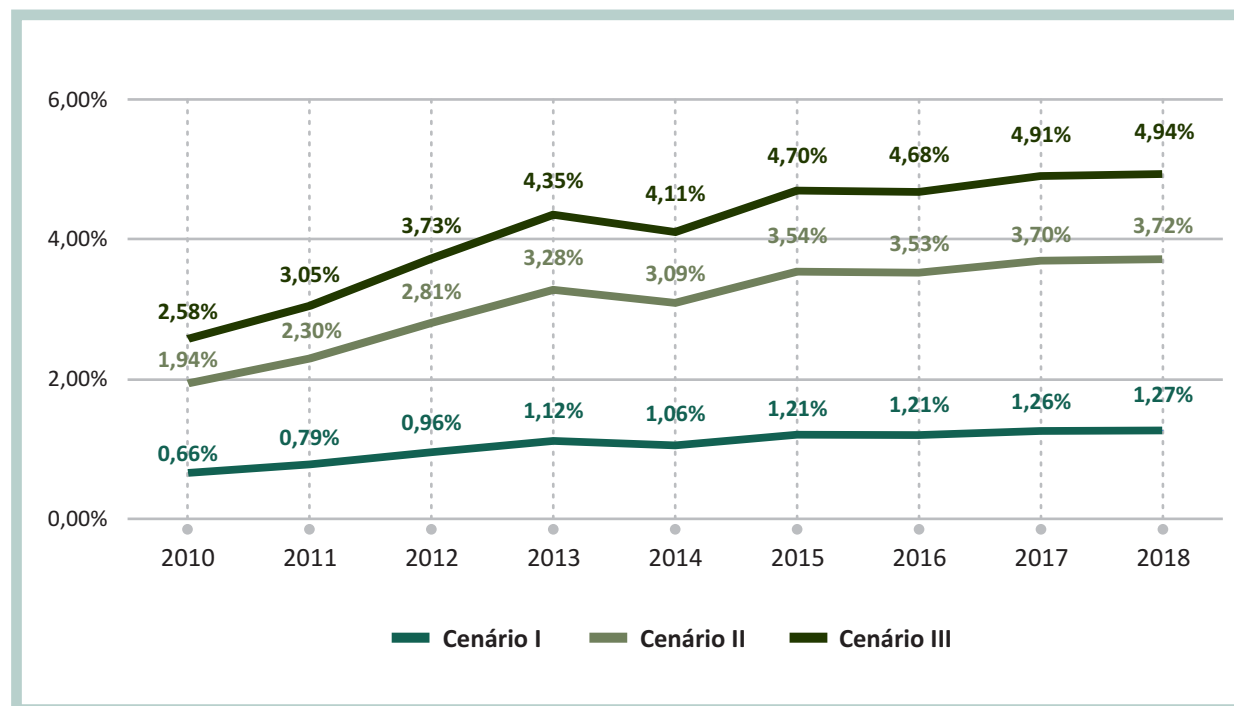
## Análise de impacto financeiro das desistências

Os **Gráficos 2 e 3** mostram os resultados baseados nos cenários propostos. O Cenário I implica menor impacto financeiro, com gastos de R\$ 2,05 milhões em 2010, chegando a R\$ 13,59 milhões em 2019. Neste cenário, o gasto da desistência equivale a 0,71% do total gasto com bolsas de RM em 2010 e 1,45% do gasto total em 2019.

No Cenário II, de impacto intermediário, a proporção de desistentes é equilibrada entre o primeiro, terceiro, sexto e décimo segundo meses (25% para cada período). Aqui, o gasto seria de R\$ 6 milhões em 2010, atingindo R\$ 40 milhões em 2019. Considerando o total de gastos com bolsas de RM, esses valores equivalem a 2,09% em 2010 e 4,24% em 2019.

Por fim, o Cenário III traz uma distribuição em que os residentes permanecem mais tempo cursando a RM antes da desistência. Com 40% da desistência ocorrendo depois de um ano, o gasto seria de R\$ 7,96 milhões em 2010 e R\$ 50 milhões em 2019. Em relação ao gasto total estimado para todos os residentes, o gasto dos desistentes atingiria 5,2% em 2019.

**Gráfico 2 – Gasto anual de bolsas de RM para desistentes no Brasil, no período de 2010 a 2019, considerando cenários I, II e III – R\$ milhões.**



Fonte: Boletim PROVME VI, 2022

**Gráfico 3 – Gasto anual de bolsas de RM para desistentes no Brasil, no período de 2010 a 2019, considerando cenários I, II e III – % sobre o gasto total estimado**



Fonte: Boletim PROVMEV VI, 2022

## Discussão e recomendações

O presente *Informe Técnico* traçou o panorama das desistências após ingresso em programas de RM nas diferentes especialidades médicas, de 2010 a 2019. Também mensurou o impacto financeiro considerando os gastos do governo ou empregadores com bolsas que não alcançaram o objetivo final da formação especializada de médicos.

O percentual de desistências é crescente e preocupante para o total de médicos residentes e, mais ainda, em determinadas especialidades.

É significativa a constatação de que aproximadamente 7% de médicos desistiram da RM, com impacto financeiro avaliado entre R\$ 13,5 milhões e R\$ 50 milhões em 2019, conforme o cenário de gastos com bolsas destinadas aos desistentes. Se a frequência de desistências seguir o mesmo ritmo de crescimento da década analisada, números próximos a 12% de desistentes serão alcançados em 2030.

Trata-se de problema adicional, considerando o cenário atual de oferta de vagas de RM em número inferior ao crescente aumento de recém-graduados em Medicina, além da existência de vagas ociosas de RM – credenciadas pelo MEC, mas, por vários motivos, não ocupadas.

Não menos relevante, em contexto de orçamentos públicos insuficientes, o gasto com bolsas de residência que não resultam na formação de médicos especialistas é uma distorção que precisa ser compreendida e contornada.

Os médicos residentes correspondem a cerca de 10% do total de médicos em atividade no país e representam mão de obra essencial ao funcionamento de inúmeros serviços do SUS. Assim, deve ser considerado o trabalho realizado pelo residente durante a formação em serviço antes do eventual desligamento da RM. Neste caso, os gastos com bolsa em RM não concluída não representam mau uso ou desperdício de recursos, pois foram também investidos na rede assistencial do SUS.

O montante gasto com bolsas de médicos que desistiram de RM é crescente ao longo da década estudada, tanto pelo aumento do número de desistências (percentual e contingente total de residentes) quanto pelos reajustes do valor da bolsa ao longo do tempo.

Os cenários mais otimistas, em que há menor percentual de recurso investido sem retorno de especialistas formados, são aqueles nos quais o residente desiste até o terceiro mês após o ingresso. Em contrapartida, nesses cenários os programas e serviços em que o residente atua ficam maior tempo com um número de médicos menor do que o previsto inicialmente, dado que não há possibilidade de destinação da vaga imediatamente para outro médico. A força de trabalho dos preceptores e a capacidade formadora também acabam subutilizadas por maior tempo com a saída antecipada do residente.

Outro fato a ser considerado é a possibilidade do não retorno do médico à formação especializada após a desistência, o que pode também acarretar uma perda não só para a especialidade em questão, mas para o contingente total de especialistas no país.

Dos 53.776 médicos residentes em formação em 2019, 23.134 (43%) cursavam programas em quatro especialidades: Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia<sup>1</sup>. Destas, as duas primeiras têm taxas de desistência em torno de 5%, e as outras duas acima de 8%.

Especialidades cirúrgicas apresentaram maiores taxas de desistência do que as especialidades clínicas, o que pode remeter a um dos principais motivos de desistência relatados na literatura, que são as más condições de trabalho, carga horária excessiva e grande demanda de pacientes dentro do programa de residência.

O perfil de desistência maior entre homens pode estar relacionado ao fato de que estes são maioria entre os residentes de especialidades cirúrgicas. Ainda assim, sabendo da associação do perfil com maior taxa de desistência, pode-se estabelecer metas e direcionar ações, visando a escolha de especialidade por recém-graduados.

Nota-se também que uma das maiores taxas de desistência entre as especialidades ocorre em Medicina de Família e Comunidade (22,11%) que, em uma década, expandiu, ano a ano, dez vezes seguidas, o número de vagas, passando de 181 vagas de R1, em 2010, para 1.031 vagas de R1, em 2019<sup>1</sup>. Este grande percentual de desistência não oscilou de forma significativa mesmo diante do aumento anual de vagas, seguindo a tendência geral de aumento no contingente de desistências. Mesmo com o grande número de desistentes nessa especialidade, as especialidades básicas/gerais ainda apresentam maior adesão entre as especialidades de acesso direto. Esse dado pode indicar que a desistência é menor em especialidades mais tradicionais, com mercado de trabalho já consolidado.

A maior desistência em especialidades de acesso direto pode guardar relação com outras motivações importantes de desistência –por exemplo, remuneração, financiamento estudantil e entrada no mercado de trabalho, que tendem a incidir sobre médicos nos primeiros anos de especialização.

Assim, é possível supor que o problema da desistência em RM é multifatorial, com grande variabilidade de situações. Pode, em parte, estar relacionado a novas dinâmicas e perfis da demografia médica no Brasil, com rápida expansão da graduação, caracterizada por tendências de interiorização e privatização do ensino médico, e mudanças no perfil do conculinte de Medicina que podem impactar nas decisões individuais sobre especialização, fixação territorial e inserção no mercado de trabalho.

A formação de médicos especialistas depende da oferta e financiamento de bolsas públicas, mas também da capacidade das instituições mantenedoras. Programas de RM recém-criados, ainda sem tradição na formação de RM ou localizados fora de grandes centros, podem ter maior dificuldade de permanência de médicos residentes até a conclusão da RM. Dificuldades ou atrasos de financiamento de bolsas, insuficiência de preceptores e inadequações do campo de prática também podem levar à desistência.

Neste contexto, é importante elaborar estratégias para reduzir as desistências, que incluam<sup>3,6</sup> reajuste dos valores de bolsas de RM e melhorias das condições de ensino em serviço e trabalho durante a RM; acesso de alunos, ainda na graduação, a mais informações sobre formação especializada, objetivos e atividades da RM, além de perspectivas de mercado de trabalho; gestão participativa, que permita ao residente contribuir efetivamente com a avaliação e o aprimoramento da RM.

Além disso, é preciso aprimorar a coleta e as bases e dados, visando melhor entendimento do processo de desistência na RM. Para o banco de dados do MEC, utilizado especificamente neste informe, em relação aos dados de desistência, recomenda-se:

- ✓ Incluir a data da desistência dos residentes, possibilitando avaliações mais precisas de impacto financeiro;
- ✓ Incluir a data e duração da descontinuidade (afastamentos, licenças, pendências, cancelamentos, transferências), para que o registro possa ser tratado corretamente quanto à probabilidade ou possibilidade de retomada do programa de RM pelo médico;
- ✓ Incluir o programa de destino no registro a partir do programa de origem, além de informar o programa de origem do residente transferido, facilitando assim o acompanhamento da formação do médico.

Recomendam-se, ainda, novos estudos econômicos sobre gastos da desistência em RM, que incluam, além dos valores das bolsas destinadas, os gastos com ensino, preceptorial e campo de prática das instituições mantenedoras dos programas.

Já a elucidação dos motivos de desistência dos médicos, de modo a intervir para prevenção e atenuação do problema, exigirá produção de dados primários por meio de estudos qualitativos e inquéritos com médicos desistentes e gestores e responsáveis por programas de RM.

Para analisar e acompanhar o fenômeno da desistência, a interlocução entre atores responsáveis pela formação médica e pela gestão do sistema de saúde é fundamental.

Sob o risco de prejuízos na formação de médicos especialistas – essenciais ao sistema de saúde brasileiro –, é imprescindível superar os obstáculos que impedem o pleno aproveitamento de vagas de Residência Médica ofertadas no Brasil.

## Referências

1. Scheffer M et al. **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM; 2020. 312 p. ISBN: 978-65-00-2.
2. Ministério da Educação-MEC. **Decreto 7.562, de 15/9/2011 e Resolução CNRM nº 2, de 7/7/2005**). Estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Médica  
Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=17220](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=17220)
3. Longo, WE. Attrition: our biggest continuing challenge. **Am J Surg**. 2007 Nov;194(5):567-75. doi: 10.1016/j.amjsurg.2007.08.010.
4. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2221/2018**. Homologa a Portaria CME nº 1/2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/60341676](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/60341676)
5. IBM SPSS Statistics. IBM corp., 2019. <https://www.ibm.com/br-pt/analytics/spss-statistics-software>.
6. Dolan, PT et al. National prospective cohort study describing how financial stresses are associated with attrition from surgical residency. **Am J Surg**. 2020 Sep;220(3):519-523. doi: 10.1016/j.amjsurg.2020.03.010. Epub 2020 Mar 17

## Pesquisador Principal / Coordenador

Mário Scheffer

## Coordenadores de Núcleo

Aline Gil Alves Guilloux, Alex Jones Flores Cassenote e Bruno Alonso Miotto

## Pesquisadores

Alexandre Guerra dos Santos, Ana Pérola Drulla Brandão, Carolina Simone Souza Adania, Cristiane de Jesus Almeida, Karen dos Santos Matsumoto, Paulo Roberto de Castro Villela, Renata Alonso Miotto, Renata Rodovalho e Virginia Costa Duarte

## Pesquisador associado

Mario Roberto Dal Poz

## Técnicos Parceiros

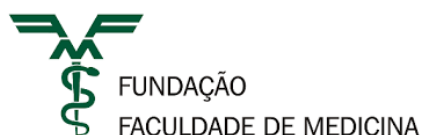
**Ministério da Saúde:** Vinícius Nunes Azevedo, Gustavo Hoff, Paulo Mayall Guilayn, Fernando Canto Michelotti, Alessandra Rodrigues Moreira, Arthur de Oliveira e Oliveira de Castro, Danielly Batista Xavier, Marcelo Marques de Lima e Mirna Nóbrega de Menezes Costa; e

**OPAS:** Cristiane Scolari Gosch e Mónica Padilla

## Mais informações disponíveis em:

<https://sites.usp.br/gedm/sobre-provmed/>

## Pesquisa:



DISQUE  
SAÚDE  
136



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

