

Artigo Original

Onde trabalham os médicos formados na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo? Um estudo transversal observacional*Where do doctors graduated from the Medical School of the University of São Paulo work? An observational cross-sectional study***Alexandre Santos Schalch¹, Alicia Matijasevich², Mario César Scheffer³**

Schalch AS, Matijasevich A, Scheffer MC. Onde trabalham os médicos formados na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo? Um estudo transversal observacional / *Where do doctors graduated from the Medical School of the University of São Paulo work? An observational cross-sectional study*. Rev Med (São Paulo). 2022 jan.-fev.;101(1):1-7.

RESUMO: Conhecer a inserção e a atuação dos profissionais de saúde depois de formados contribui para o aprimoramento das instituições formadoras e para o planejamento de políticas públicas de educação e saúde. O objetivo do presente estudo é avaliar a inserção no mercado de trabalho e no sistema de saúde dos médicos formados pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo nos anos de 1999, 2000, 2009 e 2010. Para as características demográficas e de formação dos médicos foi utilizada a base de dados do estudo Demografia Médica no Brasil. Os dados sobre vínculos de trabalho foram extraídos de 4 plataformas digitais, e permitiram caracterizar a inserção dessa população: Plataforma Lattes, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, LinkedIn e Doctoralia. Dos 602 médicos estudados, 63,1% eram homens, com idade média de 44,7 anos; a maioria trabalhava em dupla prática pública e privada, enquanto uma minoria, apenas no Sistema Único de Saúde. O vínculo mais frequente foi com hospitais e houve baixa frequência de médicos na atenção primária. Manter a capacidade de formar especialistas em áreas fundamentais, além de fomentar vocações para a atenção primária, essencial ao sistema de saúde, é um desafio curricular e institucional a ser repensado. O estudo pode ser reproduzido para acompanhar a inserção profissional e o retorno social dos recursos humanos em saúde egressos de instituições de ensino.

Palavras-chave: Recursos humanos em saúde; Mercado de trabalho; Sistemas de saúde; Educação de graduação em medicina.

ABSTRACT: Understanding the insertion of health professionals after graduation contributes to the improvement of educational institutions and planning of public health and education policies. The objective of this study is to evaluate the insertion in the job market and in the healthcare system of University of São Paulo Medical School alumni graduated in 1999, 2000, 2009 and 2010. The database from the Brazilian Medical Demographic study was used to collect individual data of the subjects. Their employment bonds were extracted from four digital platforms, which were effective in characterizing their work insertion: Lattes platform, National Registry of Health Institutions, LinkedIn and Doctoralia. Of the 602 doctors analyzed, 63.1% were men, the mean age was 44.7 years and the majority worked both in the public and private health sectors, while a minority worked exclusively at the Unified Health System. The most common workplace were hospitals and there was a low percentage of doctors in Primary Health Care. Maintaining the ability to train specialists in key areas while also promoting careers in primary care, which are essential to the healthcare system, is a curricular and institutional challenge that needs to be tackled. This study may be reproduced to monitor the professional insertion and the social return of human resources for health among health institution's alumni.

Keywords: Health workforce; Job market; Health systems; Education, medical, undergraduate.

1. Graduando em medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-0212-3931>. E-mail: alexandre.schalch@fm.usp.br.

2. Professora Associada, Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. <https://orcid.org/0000-0003-0060-1589>. E-mail: alicia.matijasevich@usp.br.

3. Professor Doutor, Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. <https://orcid.org/0000-0001-8931-6471>. E-mail: mscheffer@usp.br.

Endereço para correspondência: Alexandre Santos Schalch. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 455, 2º andar, sala 2166. São Paulo, SP. CEP: 01246-903. E-mail: alexandre.schalch@fm.usp.br.

INTRODUÇÃO

Os recursos humanos em saúde, entre eles os médicos, precisam estar disponíveis em quantidade suficiente e de maneira bem distribuída para bem atender à população. É essencial, também, que estes profissionais tenham formação adequada e competências apropriadas para prestar serviços de saúde de qualidade e contribuir positivamente com a melhoria de indicadores de saúde^{1,2}.

O desequilíbrio entre a oferta de médicos e as necessidades dos sistemas de saúde e das populações é um fenômeno mundial que, para sua melhor compreensão, exige padronização e comparabilidade de dados sobre características sociodemográficas, formação e inserção desses profissionais no mercado de trabalho³.

Os sistemas de saúde, assim como a profissão médica, passam por constantes transformações. Um bom termômetro para conhecer e acompanhar as dinâmicas que orientam essas mudanças é o estudo do mercado de trabalho em saúde³, que é influenciado pelas políticas de saúde, pela disponibilidade de profissionais e pelas demandas do sistema de saúde convertidas na oferta de postos e oportunidades de trabalho.

Inseridos neste contexto, a escolha dos médicos acerca da especialidade ou área de atuação e dos locais de domicílio e trabalho pode ser entendida como multifatorial. A distribuição geográfica e entre as especialidades depende de elementos como expectativas de renda, condições de exercício profissional, fatores sociodemográficos e gênero, bem como características individuais e de formação, dentre outros aspectos⁴⁻⁷.

O Brasil atingiu em 2020 a marca de meio milhão de médicos, o que corresponde a 2,4 médicos por mil habitantes⁸, taxa semelhante às da Coreia do Sul, México, Polônia e Japão, porém abaixo da média de 3,5 médicos por mil habitantes dos países que compõem a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)⁹. Mesmo com o aumento do número de médicos, resultado da abertura de novos cursos de medicina, no Brasil faltam profissionais em diversas localidades, em serviços e em determinadas especialidades médicas, além de os profissionais estarem mal distribuídos geograficamente (entre regiões urbanas, periféricas e rurais) e no sistema de saúde (entre os setores público e privado, entre serviços de saúde e entre os níveis de atenção primária, ambulatorial e hospitalar)⁸.

O mercado de trabalho médico no Brasil é influenciado por escolhas e trajetórias profissionais, mas também pela organização e pelo funcionamento do sistema de saúde. Há mais de três décadas, em 1988, a Constituição Federal instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) que prevê acesso público e universal da população, mas também permitiu a participação do setor privado, seja de forma

complementar, por meio da venda e prestação de serviços ao sistema público, seja de forma suplementar através de planos e seguros de saúde privados. Embora 71,5% dos brasileiros usem exclusivamente o SUS, enquanto 28,5% da população tem algum tipo de plano de saúde privado¹⁰, há mais médicos concentrados no setor privado do que no público, considerando o tamanho da população dos dois subsectores⁸.

Há lacunas na literatura sobre fatores que possam determinar a inserção dos médicos no mercado de trabalho e no sistema de saúde, como as escolhas pessoais, a escola de graduação, a idade, o tempo desde a formatura, sexo e especialidade. Este é o propósito do presente artigo, ao abordar o caso específico dos egressos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), fundada há 108 anos, reconhecida como centro de excelência de pesquisa e ensino de graduação e Residência Médica¹¹.

MÉTODOS

A presente pesquisa é um estudo exploratório, observacional, de tipo transversal. Foram incluídos os médicos graduados na FMUSP nos anos de 1999, 2000, 2009 e 2010. Optou-se por esse recorte temporal visando contemplar dois grupos distintos de médicos, formados há aproximadamente duas décadas (1999/2000) e uma década (2009/2010), portanto com graus variados de exposição ao mercado de trabalho.

Durante o seu planejamento, o estudo estabeleceu orientações para a coleta, uso e consolidação de dados secundários oriundos de fontes heterogêneas e não integradas disponíveis publicamente na *internet*. Realizou-se um levantamento prévio de fontes existentes sobre atuação ou inserção profissional de médicos das quais foram utilizadas quatro: Plataforma Lattes (currículo e trajetória acadêmica), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES – Datasus (médicos vinculados a serviços de saúde), LinkedIn (rede social profissional) e Doctoralia (médicos que atuam em consultórios privados). A escolha do número de plataformas levou em consideração a factibilidade de coleta manual das informações, e a tentativa de maximizar a obtenção de informações sobre vínculos profissionais de diferentes naturezas.

A partir disso, dois pesquisadores consultaram e cruzaram os dados secundários através da execução de roteiro de extração de maneira independente, visando críticas e maior confiabilidade das informações. Os percursos e dados foram revistos por um terceiro pesquisador que atuou como supervisor de coleta e qualidade.

Após a obtenção das informações disponíveis para cada indivíduo, as inserções e vínculos profissionais dos médicos foram classificadas em: 1) vínculos públicos, que foram subdivididos em 1a) hospital público (considerou-se

aqueles hospitais que atendem ao SUS, independentemente de sua natureza jurídica), 1b) atenção primária à saúde (UBS e ESF), 1c) atenção ambulatorial especializada (AMA, CAPS, DST/AIDS, dentre outros), 1d) docência ou pesquisa em universidade pública ou 1e) outros vínculos públicos (gestão, atendimento pré-hospitalar); e 2) vínculos privados, que foram subdivididos em 2a) hospital privado (que não atende ao SUS), 2b) consultórios ou clínicas particulares, 2c) docência ou pesquisa em universidade privada, e 2d) outros vínculos privados (serviços de diagnóstico e terapia, indústria farmacêutica).

A coleta dos dados profissionais foi realizada entre setembro de 2019 e julho de 2020, a qual se seguiu da inclusão das informações sobre sexo, idade e especialidade dos médicos, extraídas da base de dados do estudo Demografia Médica no Brasil.

Os dados obtidos foram coletados no software Microsoft Excel 2009 e comparados através dos métodos estatísticos adequados pelos softwares IBM 25.0 SPSS e Microsoft Excel 2009. Valores de p inferiores a 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

Este estudo é parte do estudo da Demografia Médica brasileira, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da FMUSP (Resolução 797.424 em 09/03/2014).

RESULTADOS

Foram inicialmente considerados 653 médicos, que representam a totalidade dos graduados em medicina na FMUSP nos anos de 1999, 2000, 2009 e 2010. Destes, após consulta às bases sobre inserção profissional, foram excluídos 51 indivíduos, dos quais 13 encontravam-se atuando no exterior, 22 não estavam cadastrados em nenhuma das bases pesquisadas, 13 constavam nas bases, porém não apresentavam descrição de vínculos no momento da coleta de dados, e três atuavam em atividades fora da medicina.

Após a exclusão destes 51 indivíduos, foram analisados 602 médicos distribuídos da seguinte forma: 150 graduados em 1999, 147 em 2000, 163 em 2009 e 142 em 2010. A maioria dos médicos da amostra era formada por homens (63,1%) e a frequência de sexos não diferiu significativamente entre os biênios analisados (1999-2000 e 2009-2010). A idade média foi de 44,7 anos com desvio-padrão de 1,4 anos. A média de idade variou de acordo com o ano de conclusão da graduação, sendo de 44,7 anos para aqueles formados em 1999 e 2000 e de 35,5 anos para aqueles formados em 2009 e 2010.

Tabela 1 - Descrição dos egressos quanto ao sexo e de acordo com o biênio de formação

	1999/2000	2009/2010	x ² valor-p	Total
	N (%)	N (%)		N (%)
Sexo	Homens	194 (65,3)	0,27	380 (63,1)
	Mulheres	103 (34,7)		222 (36,9)
	Total	297 (100)	305 (100)	602 (100)

Tabela 2 - Caracterização dos egressos quanto ao sexo e de acordo com o biênio de formação

	1999/2000	2009/2010	x ² valor-p	Total
	N (%)	N (%)		N (%)
Idade	<=35 anos	0	<0,001	183 (30,4)
	36-40 anos	0	<0,001	118 (19,6)
	41-45 anos	230 (77,4)	3 (1)	233 (38,7)
	46+ anos	67 (22,6)	1 (0,3)	68 (11,3)
	Total	297 (100)	305 (100)	602 (100)

As plataformas estudadas tiveram diferentes níveis de adesão pelos egressos, sendo o CNES o mais frequentemente utilizado. No total, 88,9% dos formados possuíam informações no CNES, 74,6% na Plataforma Lattes, 54,8% no Doctoralia e 24,9% no LinkedIn. O uso

do Lattes foi mais frequente ($p < 0,001$) entre os formados em 2009 e 2010 (83%) do que entre os formados em 1999 e 2000 (66%). A tendência é inversa para o Doctoralia, em que o uso foi mais frequente ($p < 0,001$) nos formados em 1999 e 2000 (74,1%) do que entre 2009 e 2010 (54,8%).

Tabela 3- Frequência de uso das plataformas estudadas de acordo com ano de conclusão do curso

Plataforma	1999/2000	2009/2010	Total	x ² p-valor
	N (%)	N (%)	N (%)	
Lattes	196 (66)	253 (83)	449 (74,6)	<0,001
LinkedIn	76 (25,6)	76 (24,9)	152 (25,2)	0,85
CNES	256 (86,2)	279 (91,5)	535 (88,9)	0,039
Doctoralia	220 (74,1)	167 (54,8)	387 (64,3)	0,02
Total	297 (100)	305 (100)	602 (100)	

Em relação à categorização dos vínculos empregatícios ou inserção profissional, a maior parte dos egressos trabalha tanto no setor público quanto no setor privado (52,8%), enquanto uma minoria (10,1%) possuía apenas vínculos públicos. Os 37,1% restantes possuíam apenas vínculos privados. Comparando os subgrupos,

constata-se que dentre os médicos formados no 2009/2010 havia menor frequência de indivíduos trabalhando apenas no setor privado em relação aos formados em 1999/2000. Por outro lado, observando os indivíduos que trabalham exclusivamente no setor público ou que têm “dupla prática” (setores público e privado), há maior frequência de formados entre as turmas de 1999 e 2000.

Tabela 4 - Distribuição das categorias de vínculos estudados de acordo com o ano de conclusão do curso

Prática	Ano de conclusão			x ² valor-p
	1999/2000	2009/2010	Total	
	N (%)	N (%)	N (%)	
Dupla prática pública e privada	142 (47,8)	176 (57,7)	318 (52,8)	0,015
Apenas prática pública	21 (7,1)	40 (13,1)	61 (10,1)	0,014
Apenas prática privada	134 (45,1)	89 (29,2)	223 (37,1)	<0,001
Total	297 (100)	305 (100)	602 (100)	

A análise dos vínculos públicos revela que a maioria destes é concentrada na atenção hospitalar. Dessa forma, 85% dos indivíduos estudados que trabalham no setor público estão inseridos em hospitais públicos, enquanto apenas 5,3% estão na atenção primária à saúde. O segundo vínculo mais frequente é na atenção ambulatorial

especializada (serviços ambulatoriais, ambulatórios de especialidades, Assistência Médica Ambulatorial – AMA, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, hemocentros, serviços de HIV-Aids, reabilitação,) com frequência de 15,8%. Além disso, existem também vínculos públicos, que englobam atendimento pré-hospitalar, gestão pública e perícias.

Tabela 5 - Frequência dos subtipos de vínculos públicos

Categorias	1999/2000	2009/2010	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Hospital público*	142 (83,3)	180 (83,3)	322 (85,0)
Atenção primária	5 (3,1)	15 (6,9)	20 (5,3)
Atenção ambulatorial especializada	24 (14,7)	36 (16,7)	60 (15,8)
Docente ou pesquisador de universidade pública	19 (11,7)	7 (3,2)	26 (6,9)
Outros vínculos públicos	7 (4,3)	5 (2,3)	12 (3,2)
Total (pelo menos um vínculo público)	163 (100)	216 (100)	379 (100)

*Que atende SUS: público, filantrópico ou universitário

Observando os vínculos privados, há, novamente, preponderância da atenção hospitalar, atuação de 72,3% dos que trabalham no setor privado. Em seguida, o trabalho em consultórios e clínicas particulares apresenta grande frequência, com 63,4% dos médicos ocupando

esses vínculos. O trabalho em universidades privadas é exercido apenas por 4,4% dos profissionais que atuam no setor privado. Além disso, descritos em “outros vínculos privados”, na Tabela 5, estão os trabalhos em serviços de diagnose e terapias e indústria farmacêutica.

Tabela 6- Frequência dos subtipos de vínculos privados

Categorias	1999/2000	2009/2010	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Hospital privado	186 (67,4)	205(77,4)	391 (72,3)
Consultório particular ou clínica privada	192 (70)	151 (57)	343 (63,4)
Docente de universidade privada	16 (5,8)	8 (3)	24 (4,4)
Outros vínculos privados	38 (13,8)	19 (7,2)	57 (10,5)
Total (pelo menos um vínculo privado)	276	265	541

Na comparação dos elementos que podem influenciar a inserção profissional, observa-se que, quanto mais jovem o indivíduo, é maior a frequência de trabalho “misto” ou dupla prática (público e privado) ($p=0.002$) mas é menor a frequência de trabalho exclusivamente no

setor privado ($p<0,001$). Em relação ao sexo, não houve diferença estatística na inserção pública ou privada dos médicos estudados. Por fim, nota-se que os indivíduos que têm especialidades cirúrgicas, se comparados àqueles das demais especialidades, inserem-se, com mais frequência, em dupla prática pública e privada.

Tabela 7- Distribuição do setor de trabalho de acordo com idade, sexo e especialidade

		Setor público e privado		Apenas setor público		Apenas setor privado	
		N	x ² valor-p	N	x ² valor-p	N	x ² valor-p
Idade	<=35	105		19		59	
	36-40	71		18		29	
	41-45	115	0,002	20	0,146	98	<0,001
	46+	27		4		37	
Sexo	F	110		24		88	
	M	208	0,219	37	0,674	135	0,313
Especialidades*	Cirúrgicas	89		12		37	
	Demais	221	0,008	39	0,882	168	0,008

*Houve médicos sem especialização, logo total dos indivíduos não coincide com as outras linhas

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostram que os egressos da FMUSP das turmas selecionadas são predominantemente homens, refletindo tendência histórica observada pelo país⁸. Em relação à natureza da atuação profissional, em sua maioria (52,8%) os médicos trabalham concomitantemente nos setores público e privado da saúde, enquanto apenas 10,1% não tinham nenhum vínculo privado.

A simultaneidade de vínculos empregatícios de médicos entre as esferas pública e privada, também chamada na literatura de *dual practice*, é um fenômeno mundial associado a dinâmicas do mercado de trabalho e a configurações dos sistemas de saúde¹². O achado do presente estudo é similar ao de estudo nacional de Miotto et al¹³ que identificaram a dupla prática pública e privada em 51,5% dos médicos brasileiros. Embora naquele estudo a dupla prática tenha sido mais frequente entre médicos do sexo masculino, em nossa população estudada não houve diferença quanto ao gênero ($p=0,674$).

Teoriza-se que a dupla prática esteja relacionada à tentativa de maximizar a renda¹⁴, mas esse fenômeno pode produzir impactos negativos nos serviços e sistemas de saúde¹⁵. No Brasil, a dupla prática pode, em tese, diminuir a força de trabalho de instituições públicas que atendem pacientes e usuários do SUS.

Entre os médicos formados na FMUSP que compõem o presente estudo, apenas 10,1% deles trabalham exclusivamente no setor público. No estudo de Miotto et al.¹³, 21,5% dos médicos do país atuavam exclusivamente no SUS. Inversamente, entre os formados na FMUSP, há maior frequência de médicos com vínculos exclusivamente privados.

Tal diferença entre as duas pesquisas deve ser vista com ressalvas, em função da menor participação, na composição da população do presente estudo, de médicos mais jovens e menos especializados, perfil comumente associado à maior presença no SUS. Neste sentido, a inserção de 63% dos graduados da FMUSP em serviços públicos, porcentagem relacionada à soma daqueles com atuação pública exclusiva e em atuação público-privada,

indicaria importante contribuição da instituição para o Sistema Único de Saúde.

Há que se considerar que os médicos formados na FMUSP tendem a se concentrar mais na capital e no estado de São Paulo¹⁷ depois de formados, locais onde há grande concentração de serviços privados e de usuários de planos e seguros de saúde. A maior frequência de vínculos privados pode estar, assim, também relacionada à maior oferta de oportunidades no mercado de saúde privada.

Ao estratificar os dados de acordo com o ano de conclusão do curso, a prática exclusiva no setor privado foi mais presente nas turmas formadas em 1999 e 2000, enquanto as turmas de 2009 e 2010 tiveram mais médicos exclusivamente no setor público ou trabalhando nos dois setores. Ou seja, quanto maior o tempo decorrido após a graduação, quanto maior a experiência e a especialização profissional, maior a chance de os médicos passarem a atuar exclusivamente no setor privado.

Observou-se, entre os egressos da FMUSP, predomínio de atuação na atenção hospitalar e baixa inserção na atenção primária. O maior número de vínculos em hospitais pode estar relacionado a conteúdos curriculares e formação mais próxima de um grande complexo hospitalar, o Hospital das Clínicas da FMUSP (HCFMUSP).

Além disso, o nível de atenção – hospitalar, ambulatorial e básica – e o tipo de serviço nos quais o profissional está inserido têm também relação com o perfil e o escopo das especialidades médicas e programas de residência médica cursados pelos médicos após a graduação.

Uma suposta “vocação” institucional de formação de médicos voltados à prática hospitalar pode ser considerada contribuição relevante ao sistema de saúde, que também depende deste nível de atenção estratégico. Neste mesmo sentido, a especialização em áreas cirúrgicas, mais frequente entre os egressos da FMUSP¹⁷, pode ser reflexo da tradição institucional combinada com a demanda desse perfil profissional no mercado de trabalho.

Por outro lado, a maior inserção na rede de atenção primária do SUS seria desejável, considerando tratar-se de uma instituição pública, financiada por recursos públicos. O estudo pode incentivar a discussão sobre a eventual necessidade de revisão dos processos de interação dos alunos de Medicina da FMUSP com a atenção primária, permitindo maior atração ou impacto vocacional futuro por especialidades que atuam nesse nível de atenção do sistema de saúde. A recente expansão do ensino médico privado, com pouca proximidade de novas escolas médicas com adequados campos de prática, lança ainda maior responsabilidade sobre as instituições públicas, que devem assegurar a formação de médicos voltados às necessidades estratégicas do SUS.

Cabe ainda ressaltar que a ampliação de conteúdos e os esforços institucionais de maior foco na APS durante

a graduação da FMUSP, sobretudo a partir das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de Medicina, de 2014, podem ter repercussões futuras em escolhas profissionais ainda não captadas no recorte realizado.

A investigação realizada neste estudo contribui com a literatura em vários aspectos. Estudos já abordaram a expectativa em relação à profissão e ao mercado de trabalho¹⁸⁻²¹ a partir de percepções de alunos de medicina ou recém-formados. Aqui, buscou-se retratar a realidade da inserção profissional, vários anos após a graduação e em momentos distintos da carreira médica.

Outra contribuição foi a combinação de distintas bases de dados públicas, disponíveis online e que contêm informações sobre atuação profissional de médicos e outros profissionais. O levantamento pode ser replicável para o estudo de inserção profissional e mercado de trabalho de recursos humanos em saúde.

Além disso, este estudo enriquece a literatura já disponível acerca do perfil dos egressos da FMUSP¹⁷, podendo subsidiar ações institucionais e iniciativas de avaliação e aprimoramento do ensino nesta instituição.

Apesar das inovações trazidas, há limitações na metodologia adotada, parte delas em função do caráter exploratório, do período curto e da população restrita considerada. Além disso, ao realizar recortes de inserção dos indivíduos, não é possível identificar mudanças de vínculos e empregos ao longo da carreira e a influência do tempo de formado na inserção profissional, o que demandaria um estudo de coorte.

Há, ainda, limitações intrínsecas às características e finalidades das bases consultadas, que podem conter dados incompletos ou desatualizados. A Plataforma Lattes é primariamente acadêmica, podendo excluir indivíduos que seguiram exclusivamente trajetória clínica. O LinkedIn, uma rede social profissional de grande alcance, contém descrição vínculos profissionais autorreferidos, mas não é possível definir qual o grau de adesão de médicos à essa plataforma. O CNES/Datasus, alimentada por empregadores, traz boas informações sobre vínculos públicos de médicos, mas há subnotificação da inserção privada. Já o Doctoralia é uma empresa privada, cuja adesão dos médicos ou a consulta pelos clientes não requerem taxas, sendo subsidiada principalmente por anúncios; sendo focado em médicos que atuam em consultório particulares, não alcança profissionais que trabalham no SUS. A escolha e combinação de diversas bases de dados neste estudo surgiu, justamente, no sentido de tentar mitigar tais limitações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os médicos formados pela FMUSP têm, em sua maioria, atuação profissional no Sistema Único de Saúde, embora a dupla prática público-privada seja a modalidade mais frequente entre os que atuam na rede pública. Novos

estudos são necessários, no sentido de identificar o tempo de dedicação ao SUS e ao setor privado, por parte dos médicos em dupla prática.

A maior atuação hospitalar dos médicos egressos da FMUSP, em que pese o necessário empenho da graduação médica conducente à ocupação de postos de trabalho na atenção primária à saúde em expansão, revela características compatíveis com o histórico e os esforços institucionais voltados à formação para os níveis de atenção

Contribuição dos autores: *Schalch AS:* Coleta e análise dos dados dos dados, levantamento bibliográfico, escrita do artigo. *Matijasevich A:* Desenho do estudo, coleta e análise dos dados, escrita do artigo. *Scheffer MC:* Desenho do estudo, coleta e análise dos dados, escrita do artigo. Todos os autores concordaram com a versão final do artigo.

Agradecimentos: Schalch AS agradece a bolsa de iniciação científica PUB-USP e a orientação dos professores Matijasevich A e Scheffer MC.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Contas nacionais da força de trabalho em saúde: um manual. Brasília, D.F.; 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52728/9789275722848_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Nakamura T, Okayama M, Sekine S, Kajii E. Increase in the number of physicians and mortality/life expectancy in Japan. *Jichi Med Univ J*. 2013;35:19-24. Disponível em: https://jichi-ir.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=29&file_id=22&file_no=1.
3. McPake B, Maeda A, Araújo EC, Lemiere C, Maghraby A El, Cometto G. Why do health labour market forces matter? *Bull World Health Organ*. 2013;91(11):841-6. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.118794>.
4. Gąsiorowski J, Rudowicz E, Safranow K. Motivation towards medical career choice and future career plans of Polish medical students. *Adv Heal Sci Educ*. 2015;20(3):709-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10459-014-9560-2>.
5. Heikkilä TJ, Hyppölä H, Vänskä J, Aine T, Halila H, Kujala S, et al. Factors important in the choice of a medical career: a Finnish national study. *BMC Med Educ*. 2015;15(1):169. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-015-0451-x>.
6. ElKoussa M, Atun R, Bowser D, Kruk ME. Factors influencing physicians' choice of workplace: systematic review of drivers of attrition and policy interventions to address them. *J Glob Health*. 2016;6(2):020403. doi: <http://dx.doi.org/10.7189/jogh.06.020403>.
7. McPake B, Squires A, Agya M, Araujo E. The economics of health professional education and careers: insights from a literature review. *World Bank Study*. Washington, DC: World Bank©; 2015. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22576>.
8. Scheffer M, Cassenote A, Guerra A, Guilloux AGA, Brandão APD, Miotto BA, et al. Demografia médica no Brasil 2020. São Paulo, SP: FMUSP, CFM; 2020.
9. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD 2019). *Health at a Glance 2019*. OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2019 [cited 202 Oct 25]. <http://dx.doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.
10. Instituto Nacional de Geografia e Estatística. Agência IBGE Notícias. PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. São Paulo; 2020 [citado 20 dez. 2020]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica>.
11. The World University Rankings. The Times Higher Education 2020. Clinical, pre-clinical and health [cited 202 Oct 25]. Available from: <https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/2020/subject-ranking/clinical-pre-clinical-health#/page/0/length/25/locations/BR>
12. Ferrinho P, Van Lerberghe W, Fronteira I, Hipólito F, Biscaia A. Dual practice in the health sector: review of the evidence. *Hum Resour Health*. 2004;2:1-17. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1478-4491-2-14>.
13. Miotto BA, Guilloux AGA, Cassenote AJF, Mainardi GM, Russo G, Scheffer MC. Physician's sociodemographic profile and distribution across public and private health care: an insight into physicians' dual practice in Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):299. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3076-z>.
14. Socha KZ, Bech M. Physician dual practice: a review of literature. *Health Policy*. 2011;102(1):1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.10.017>.
15. Mcpake B, Russo G, Hipgrave D, Hort K, Campbell J. Policy & practice implications of dual practice for universal health coverage. *Bull World Health Organ*. 2016;94:142-6. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.151894>.
16. Scott A, Holte JH, Witt J. Preferences of physicians for public and private sector work. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-020-00498-4>.
17. Gameiro GR, Koyama LKS, Cruz ALIB, Cassenote AJF, Guilloux AGA, Seguro AAC, et al. Who and where are the University of São Paulo Medical School Graduates? *Clinics*. 2019;74:e1147. doi: <http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2019/e1147>.
18. Senger MH, Campos MCG, Servidoni M de FCP, Passeri SMRR, Velho PENF, Toro IFC, et al. Professional trajectory of medical course alumni from from Campinas University, São Paulo, Brazil: Graduates' point of view in evaluating the course. *Interface Commun Health Educ*. 2018;22:1443-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0190>.
19. Magalhães APS, Esteves CC, Elias SF, Oliveira LD, Figueredo NDM, Costa ID. Perfil dos egressos de Medicina de uma Faculdade de Medicina de Juiz de Fora/MG. *Rev Ciên Saúde*. 2012;2(2). doi: <http://dx.doi.org/10.21876/resfmit.v2i2.98>.
20. Sakai MH, Cordoni-Junior L. Os egressos da medicina da Universidade Estadual de Londrina: sua formação e prática médica. *Rev Espaço Saúde*. 2004;6(1):34-47. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/255647019_OS_EGRESSOS_DA_MEDICINA_DA_UNIVERSIDADE_ESTADUAL_DE_LONDRINA_SUA_FORMACAO_E_PRATICA_MEDICA.
21. Torres AR, Ruiz T, Müller SS, Lima MCP. Inserção, renda e satisfação profissional de médicos formados pela UNESP. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1):32-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000100005>.

Submetido: 22.02.2021

Aceito: 19.11.2021