

PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Brasil conta com quase 400 mil médicos

- O estudo mostra que, em outubro de 2011, os conselhos de Medicina registravam a existência de 371.788 médicos em atividade no Brasil.
- O número confirma uma tendência de crescimento exponencial da categoria, que perdura 40 anos. Entre 1970, quando havia 58.994 médicos, e o presente momento, o número de médicos saltou 530%. O percentual é mais de cinco vezes maior que o do crescimento da população, que em cinco décadas aumentou 104,8%.
- O aumento expressivo do número de médicos no Brasil resulta de uma conjugação de fatores. Entre eles, estão as crescentes necessidades em saúde, as mudanças no perfil de morbidade e mortalidade, as garantias de direitos sociais, a incorporação de tecnologias médicas e o envelhecimento da população. Também não podem ser ignorados fatores como a expansão do sistema de saúde e a oferta de mais postos de trabalho médico, entre outros.
- A perspectiva atual é de manutenção dessa curva ascendente. Enquanto a taxa de crescimento populacional reduz sua velocidade, a abertura de escolas médicas e de vagas em cursos já existentes vive um novo boom. A estimativa é de que cerca de 16.800 novos profissionais desembarcarão anualmente no mercado de trabalho a partir de 2011.
- Essa diferença provocou um aumento na razão médico x habitante. Em 1980, havia 1,13 médico para cada grupo de 1.000 residentes no país. Essa razão sobe para 1,48, em 1990; para 1,71, no ano 2000; e atinge 1,89, em 2009. Em 2011, o índice chega a 1,95 médico por 1.000 habitantes, ou seja: no período, o aumento foi de 72,5%.
- Na comparação das duas populações (a geral e a dos médicos), se constata que nos últimos 30 anos a dos profissionais é sempre superior.
- Em 1980, por exemplo, o crescimento deste segmento foi de 6,3%, enquanto o da população geral ficou em 2,2%, ou seja, três vezes superior ao de habitantes. Em 2009, a taxa de crescimento dos médicos alcançou 1,6%, enquanto o da população em geral foi de 1,1%, diferença de 45,4% para o grupo de profissionais.

Mulheres são maioria entre médicos mais jovens

- O trabalho desenvolvido pelos conselhos de Medicina permite traçar o perfil da população médica. Um ponto que chama a atenção é a tendência a uma maior presença de mulheres.
- O ano de 2009 foi um marco histórico no processo de feminização da Medicina, quando pela primeira entraram no mercado mais mulheres que homens.
- Como consequência, e também pela primeira vez, no grupo de médicos com 29 anos ou menos, as mulheres passaram a ser maioria.
- Em 2011, dos 48.569 médicos dessa faixa etária, 53,31% são mulheres e 46,69% são homens. Por outro lado, nas faixas mais avançadas, o cenário permanece predominantemente masculino. Do total de 10.799 profissionais com 70 anos ou mais, apenas 18,08% são mulheres.
- Este crescimento da participação das mulheres confirma uma tendência consistente, que se observa ao longo das últimas décadas e que se acentuou nos últimos anos.

- A feminização da Medicina também segue uma tendência mundial. Levantamento da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2007) mostra que a proporção de mulheres médicas em 30 países estudados cresceu 30% entre 1990 e 2005.

Novos profissionais superam os inativos

- O estudo revela ainda a formação de uma reserva de profissionais à qual se agregam ano a ano novos médicos. Isso acontece porque as séries históricas da evolução de saídas e entradas de médicos indicam que o número de médicos que deixa a atividade é sempre inferior às dos que ingressam no mercado de trabalho. Essa diferença mantém a tendência natural de crescimento do grupo.

- Na Europa, essa reserva tende a diminuir por conta da faixa etária mais elevada população e da tendência de aposentadoria precoce. No Brasil, a situação é oposta. Essa reserva tende a crescer mais rapidamente e a se manter por período mais longo à medida que mais jovens médicos saem das escolas para o mercado.

Abertura de escolas pressiona população médica

- Uma das principais razões para o salto no número de médicos é a abertura desenfreada de escolas médicas. O país tinha, em 2009, um total de 185 escolas médicas, com uma oferta de 16.876 vagas.

- Dados de 2011 indicam que 45% dos cursos estão no Sudeste. Do total de vagas disponíveis, 58,7% são oferecidas por instituições privadas e 41,3% por escolas públicas.

Distribuição dos médicos reforça desigualdade

- Atualmente, o Brasil conta com uma razão de 1,95 médico por grupo de 1.000 habitantes. Contudo, esse índice flutua nas diferentes regiões.

- O Sudeste, com 2,61 médicos por 1.000 habitantes, tem concentração 2,6 vezes maior que o Norte (0,98). O resultado do Sul (2,03) fica bem próximo do alcançado pelo Centro Oeste (1,99). Ambos têm quase o dobro da concentração de médicos por habitantes do Nordeste (1,19).

- Quando se olha por unidade da federação, no topo do ranking ficam Distrito Federal (4,02 médicos por 1.000 habitantes), o Rio de Janeiro (3,57), São Paulo (2,58) e Rio Grande do Sul (2,31). São números próximos ou superiores aos de países da União Europeia. Esses três estados, mais Espírito Santo (2,11) e Minas Gérias (1,97), estão acima da média nacional (1,95).

- Na outra ponta, estão estados do Norte (Amapá e Pará) e do Nordeste (Maranhão), com menos de um médico por 1.000 habitantes, índices comparáveis a países africanos. Um olhar mais de perto permite notar distorções e desequilíbrios ainda mais acentuados dentro dos próprios estados, regiões e micro-regiões.

- A concentração tende a ser maior nos pólos econômicos, nos grandes centros populacionais e onde se concentram estabelecimentos de ensino, maior quantidade de serviços de saúde e, conseqüentemente, maior oferta de trabalho. Regiões menos desenvolvidas, mais pobres e interiores de estados com grandes territórios e zonas rurais extensas têm, sabidamente, maior dificuldade para fixar e atrair profissionais médicos.

Relatório aponta equívoco na avaliação do segmento médico

- O relatório final do levantamento feito pelos conselhos de Medicina evidencia o equívoco de se contar os médicos “por cabeça” e de se calcular a relação entre o número de profissionais em atividade e a população domiciliada.

- Em países como o Brasil, de extenso território, com disparidades sócio-econômicas regionais, com grandes diferenças no acesso e na oferta de profissionais, equipamentos e tecnologias, além de sede de intensos conflitos entre o público e o privado na saúde, o cálculo não é eficiente.

- Como índice desejável para países em desenvolvimento, popularizou-se equivocadamente um padrão mínimo de 1 profissional médico para cada grupo de 1.000 habitantes. Essa relação “almejada”, erroneamente atribuída à Organização Mundial da Saúde (OMS), nunca foi explicada ou justificada, embora continue empregada com frequência.

- Da mesma forma, não há justificativa para o parâmetro de 2,5 médicos por 1.000 habitantes, meta divulgada pelos ministérios da Saúde e da Educação, que, supostamente, toma como referência países principalmente da União Europeia que em pouco se assemelham ao Brasil.

Presença de médicos nas capitais é duas vezes maior que a média nacional

- É nas cidades de maior porte, especialmente nas capitais, que se concentram a maioria dos médicos brasileiros. Essa situação reflete a tendência do profissional se fixar e trabalhar na cidade ou região onde fez sua graduação e residência.

- A presença predominante dos médicos nas capitais aumenta a desigualdade no acesso ao atendimento médico. Em média, o conjunto desses municípios apresenta uma razão de médicos registrados por 1.000 habitantes de 4,22. Esse índice é mais que duas vezes superior à média nacional (1,95).

- A cidade de São Paulo, por exemplo, tem 4,33 médicos registrados por 1.000 habitantes, enquanto o estado tem 2,58. Três capitais de porte médio do Sudeste e do Sul (Vitória, Belo Horizonte e Florianópolis) chamam a atenção pela elevada proporção de médicos registrados por habitantes, especialmente quando se compara com os números dos seus próprios estados.

Postos de trabalho ocupados ajudam a entender o mapa da distribuição dos médicos no país

- O levantamento elaborado pelos conselhos de Medicina adiciona outro parâmetro: o “posto de trabalho médico ocupado”, como complemento do critério “médico registrado”, já descrito anteriormente. Por este cálculo, a razão de médicos disponíveis para o atendimento da população é quase duas vezes maior que a de médicos por 1.000 habitantes.

- O número de postos ocupados por médicos em estabelecimentos de saúde no Brasil chega a 636.017, enquanto o país tem 371.788 profissionais registrados nos CRMs. Assim, o número de postos ocupados por médico é de 3,33 por 1.000 habitantes.

- Este dado permite que o médico deixe de ser contado como um único profissional, como é feito quando se usa o indicador “médico registrado”. Um mesmo médico, se atender em dois locais, ou tiver dois diferentes vínculos, será contado como “dois postos de trabalho médico ocupados”.

- Acrescentar essa possibilidade de análise é relevante quando se considera que o modelo de sistema de saúde brasileiro permite múltiplos vínculos do mesmo médico. O mesmo profissional atua em mais de um serviço e atende diferentes populações, até mesmo em municípios diferentes.

- Ressaltadas suas particularidades metodológicas, o critério “posto de trabalho médico ocupado” reforça as desigualdades regionais já demonstradas nas estatísticas de “médicos

registrados”. As regiões Sudeste e Sul se colocam novamente no extremo oposto das regiões Norte e Nordeste.

- Nos estados do Rio e de São Paulo, cada grupo de mil moradores conta com cerca de 4,47 postos de trabalho médico ocupados. O índice é 44% superior à média do país, que tem 3,33 postos de trabalho médico ocupados por 1.000 habitantes.

- Quando comparados com o estado do Maranhão, os estados do Rio e São Paulo têm 3,4 vezes mais postos médicos ocupados por grupo de 1.000 habitantes. O Maranhão conta com 1,31 posto de trabalho médico ocupado por 1.000 habitantes, duas vezes e meia menos que a média nacional.

- Nas capitais, o fenômeno da desigualdade se acirra ainda mais. Com relação aos postos de trabalho ocupados, as capitais contam com 5,89 postos por 1.000 habitantes, contra 3,33 no conjunto do país.

- Assim como na distribuição de médicos registrados, Vitória, Belo Horizonte e Florianópolis têm entre 10 e 17 médicos ocupados por 1.000 habitantes, enquanto seus respectivos estados ficam entre 3,34 e 4,15 – ou seja, os que moram nessas três cidades contam com cerca de quatro vezes mais profissionais e serviços médicos que aqueles que vivem no interior do estado.

Usuários do SUS têm quatro vezes menos médicos que os do setor privado

- A pesquisa indica que os usuários do Sistema Único de Saúde contam com quatro vezes menos médicos que os usuários do setor privado para atender suas necessidade de assistência.

- Quando se considera a dimensão da população que depende exclusivamente do SUS (3,25 vezes maior que a dos planos), constata-se que a clientela da saúde privada conta com 3,9 vezes mais postos de trabalho médico disponíveis que os usuários da rede pública.

- No conjunto do país, são 46.634.678 usuários de planos de saúde, segundo dados de 2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O levantamento indica a existência de 354.536 postos de trabalhos médicos em estabelecimentos privados que, em tese, prestam todos eles serviços às operadoras de planos de saúde.

- Isso significa que para cada 1.000 usuários de planos no país, há 7,60 postos de trabalho médico ocupados. Esse índice salta de 3,17 no Amazonas – o pior colocado entre os estados – , para, em unidades como Sergipe, Piauí, Acre, Distrito Federal e Bahia, entre 12 e 15 postos ocupados por 1.000 usuários privados.

- Esse índice cai para 1,95 quando se faz a razão entre postos ocupados nos estabelecimentos públicos – que são 281.481 –, e a população que depende exclusivamente do SUS, que soma 144.098.016 pessoas.

- O quadro de penúria e desigualdade é ainda maior em estados como Maranhão e Pará, que contam com menos de um posto de trabalho médico ocupado por 1.000 habitantes/SUS.

- Entre as regiões há diferenças significativas na concentração de médicos nos serviços público e privado. Os estados do Rio de Janeiro e de São Paulo estão num extremo –, com mais de 3 postos ocupados por 1.000 usuários do serviço público – seguidos pelo Distrito Federal, Espírito Santo, Minas Gerais e Roraima, que contam entre 2 e 3 médicos por 1.000 habitantes SUS.

- A Bahia ilustra a distorção de forma dramática. Quando se trata da população usuária do SUS, conta-se apenas 1,25 posto ocupado por 1.000 habitantes – fica à frente apenas do Maranhão e do Pará.

- Quando se olha a população usuária de planos de saúde, o número de médicos ocupados por 1.000 habitantes salta para 15,14. Aqueles que têm acesso somente à saúde pública – que representam 89,7% da população daquele estado – contam com 12,11 vezes menos postos de trabalho médico ocupados que seus vizinhos de planos de saúde.

- Mesmo em estados onde a taxa de cobertura dos planos de saúde é elevada, como São Paulo, onde 44,5% da população tem plano de saúde, é grande a diferença entre médicos entre os sistemas público e privado. A população paulista usuária de planos de saúde conta com 6,23 postos de trabalho médico ocupados por 1.000 habitantes clientes. Já os usuários do SUS no estado têm menos da metade: 3,04 postos ocupados por 1.000 habitantes.

Razão público-privado acentua a desigualdade nas capitais brasileiras

- A desigualdade na distribuição dos postos de trabalho entre os setores público e privado se acirra nas capitais, onde a razão de posto de trabalho médico ocupado em estabelecimentos privados é de 7,81 por 1.000 habitantes usuários de planos, mais que duas vezes o índice encontrado entre médicos e usuários do SUS (4,30 médicos por 1.000 habitantes).

- O Espírito Santo é a unidade da federação com maior desigualdade entre capital e o resto do estado. Enquanto no estado o índice de médicos por usuários do SUS é de 2,54 por 1.000, ele chega a 7,67 entre beneficiários de planos. Em Vitória, esses números sobem para 25,52 e 15,72, respectivamente.

- Chama a atenção especialmente o número de postos ocupados por médicos em estabelecimentos públicos por habitante no SUS (25,52 por 1.000 habitantes), o que corresponde a 6,8 vezes mais que a média de todas as capitais.

- Cuiabá, Macapá, Teresina, Belém, Porto Velho, Rio Branco, Boa Vista, Palmas, São Luiz, Maceió, Salvador, Campo Grande e Brasília têm menos de 3 postos de trabalho médico ocupados no SUS por 1.000 usuário do serviço público.

Indicador mostra desigualdade na distribuição dos médicos entre os setores público e privado

- Para lidar com as diferenças na oferta de médicos entre usuários do SUS e os clientes de planos de saúde, o estudo desenvolveu o Indicador de Desigualdade Público/Privado (IDPP).

- Trata-se da razão entre posto de trabalho médico ocupado em estabelecimento privado por 1.000 habitantes, sobre a razão posto de trabalho médico ocupado em estabelecimento público por 1.000 habitantes.

- Quando o resultado é menor que 1, significa que há mais postos de trabalho médico ocupados no setor público proporcionalmente a seus usuários que no segmento privado, em relação a seus beneficiários.

- Se é igual a 1, indica que a relação é a mesma. Se o indicador é maior que 1, significa que existem mais postos ocupados no setor privado, sempre em relação à população coberta.

- O cálculo demonstra que a razão de desigualdade em todos os estados é muito acima de 1 – a média é de 3,90, indicando que em todos há proporcionalmente muito mais médicos à disposição de usuários privados que de usuários exclusivos do SUS.

- Entre as capitais, no entanto, três delas têm o indicador abaixo de 1, com mais postos de trabalho médicos a serviço do setor público que profissionais no setor privado – Vitória, Rio de Janeiro São Paulo.

- Os estados do Rio de Janeiro e da Bahia ilustram os dois extremos no IDPP. Tomando-se o número de médicos cariocas ocupados nos estabelecimentos privados em relação a 1.000 habitantes beneficiários desses serviços, tem-se a razão de 5,9. No setor público, a relação é de 3,6 postos ocupados por 1.000 usuários/SUS. A razão do primeiro sobre o segundo é de 1,63.

- Por sua vez, na Bahia, há 15,1 postos de trabalho ocupados no setor privado por 1.000 beneficiários. No setor público, a relação é de 1,2 posto de trabalho médico ocupado por 1.000 usuários/SUS. A razão do IDPP é de 12,5.

- O resultado não mostra se há sobra ou falta de médico nesses estados, mas aponta que os cariocas que utilizam o serviço público contam com um número de médicos bastante próximo daqueles que se valem de planos privados de saúde. Já entre os baianos, há uma enorme diferença entre essas duas populações, com grande desvantagem para os usuários exclusivos do SUS.

- O IDPP, portanto, ajuda a visualizar o nível de disparidade entre o Brasil da assistência médica privada e o Brasil do usuário que depende exclusivamente do SUS. No país como um todo, o IDPP é de 3,90, indicando um alto índice de desigualdade tanto entre as regiões quanto entre as capitais.

Setor privado da saúde atrai mais médicos

- O levantamento indica que o setor privado oferta cada vez mais posto de trabalho para população médica brasileira.

- A conclusão do levantamento realizado pelos conselhos de Medicina levou em consideração os dados de três anos distintos – 2002, 2005 e 2009 –, para os quais há informações disponíveis sobre postos de trabalho médico ocupados (série histórica da pesquisa AMS-IBGE).

- Nos anos selecionados, o número de médicos em geral cresceu 14,8% em sete anos: foi de 305.934 médicos, em 2002, para 330.381, em 2005, e 359.254, em 2009.

- Mas ao se analisar, nos mesmos anos, o crescimento dos postos de trabalho médico ocupados, observa-se uma evolução diferenciada nos setores público (72.156 postos a mais) e privado (98.350 postos). A diferença a favor do privado é potencialmente maior considerando-se o tamanho das populações cobertas pelos SUS e pelos planos privados.

- Além da distribuição injusta de médicos, não são poucas as desigualdades geradas por uma estrutura de financiamento e de oferta de serviços que privilegia o privado no sistema de saúde brasileiro.

- Nos países com sistemas de saúde universais consolidados, mais de 65% dos gastos com saúde são públicos, a exemplo de Reino Unido (83,6% de gastos públicos), França (76,7%), Alemanha (75,7%), Espanha (72,1%), Portugal (69,9%) e Canadá (68,7%). No Brasil, o total de gastos públicos atinge apenas 45,7% do total destinado à saúde, situação agravada pelo subfinanciamento crônico e pela não regulamentação da Emenda Constitucional 29.