O mercado médico no Brasil*

Olímpio J. Nogueira V. Bittar**

SUMÁRIO: 1. Introdução; 2. Material e método; 3. Resultados e discussão; 4. Conclusões.

PALAVRAS-CHAVE: distribuição de médicos/Brasil; emprego.

A medicina viveu e vive grandes transformações neste século, que fizeram com que as categorias profissionais ligadas à área da saúde obtivessem avanços importantes, melhorando o perfil dos seus profissionais e trazendo retornos valiosos para a população em termos de promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação. O avanço tecnológico, obtido principalmente a partir da década de 70, a adequação da área física de unidades de saúde, principalmente as do hospital, os programas de acreditação e, em alguns países, a evolução da administração dos serviços de saúde contribuíram para alcançar essas vantagens. Sem a participação de fatores associados a educação, saneamento do meio, economia e mudanças nos valores sociais, isto teria sido impossível. De uma certa forma, deixou-se de discutir a questão da quantificação e qualificação dos recursos humanos necessários ao desenvolvimento de diversos programas e serviços para determinadas populações, ou, de uma maneira mais objetiva, deixou-se de quantificar o mercado e suas necessidades. Este foi o caso ocorrido com a categoria médica: em alguns países, o número destes profissionais já supera o necessário para o atendimento à população. O objetivo deste artigo é analisar o número de médicos por regiões e estados no Brasil diante de aspectos demográficos, econômicos e de fontes de financiamento da atenção à saúde.

The market for physicians in Brazil

The great progress reached by medical science in this century has improved the profile of its workers and the quality of its services. Nevertheless, the question of quantifying and qualifying the human resources needed for the development of several programs and services for specific populations has not been discussed. Speaking more objectively, the market and its needs

* Artigo recebido em dez. 1998 e aceito em jan. 1999.

** Médico especialista em administração de serviços de saúde e políticas de saúde, e professor doutor com livre-docência em saúde pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP.

have not been assessed. This has happened with the medical class: in some countries, these professionals have outnumbered what is needed to take care of the population. This paper intends to analyze the number of physicians per region and state in Brazil considering the demographic, economic and funding aspects of health care.

1. Introdução

Um dos pontos mais complicados no estabelecimento de políticas de saúde e na administração de programas e serviços de saúde é a atenção que deve ser merecidamente dada aos recursos humanos. Dentre estes, o médico tem um lugar de destaque, já que legalmente e até formalmente responde pelo diagnóstico e prescrição do tratamento, sendo responsável pela entrada, permanência e saída do paciente no sistema.

Existe no momento uma preocupação em avaliar as condições profissionais e de vida da categoria, o que pode ser visto no trabalho de Machado (1996) sobre o perfil do médico no Brasil, além de outras publicações a respeito em periódicos e jornais da área.

Dados atuais do mercado, como a cobertura da população pelas diferentes formas de financiamento e as possibilidades de acesso à residência médica no país, não são facilmente encontrados.

Estudo de pesquisadores da Johns Hopkins School (1995) avalia que nos EUA deverá haver um excesso de 165 mil médicos no ano 2000 e, destes, 90% serão especialistas, sendo que 40% deles poderão ser desnecessários. Segundo Klotz (1997), existem hoje na Alemanha cerca de 3 mil médicos desempregados migrando para o Reino Unido.

É importante que as autoridades e entidades ligadas ao planejamento de políticas econômicas e de saúde comecem a se preocupar com o problema, dirigindo pesquisas na área.

Dentro deste enfoque, procurou-se levantar a posição dos profissionais, considerando a população, o produto interno bruto (PIB), as vagas em residência médica, o número de escolas médicas e a participação do sistema supletivo de atendimento à saúde, no Brasil, por regiões, estados e Distrito Federal.

2. Material e método

Os dados e informações constantes deste artigo foram coletados no período de junho a outubro de 1997. Referem-se ao ano de 1996. A coleta ocor-

reu através de entrevistas com dirigentes, pessoalmente, por telefone, fax e Internet.

As entidades contatadas foram:

- Associação Brasileira de Escolas Médicas, Abem (1997);
- Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Fibge (1996);
- Ministério da Educação e do Desporto, MEC (1997);
- Associação Brasileira de Medicina de Grupo, Abramge (1997);
- Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, Unimed (1997);
- Associação Brasileira dos Serviços Assistenciais de Saúde Próprios de Empresas, Abraspe;
- Comitê Integrado de Entidades Fechadas de Assistência à Saúde, Ciefas;
- Conselhos Regionais de Medicina, CRMs;
- Seguradoras do ramo vida (Bradesco Seguros, Companhia de Seguros da Bahia, Golden Cross, Itaú Seguros, Marítima Seguros, Notre Dame, Porto Seguro, Sul América Aetna, Sul América Seguros e Unibanco Seguros);
- Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas, Ipea (1996).

3. Resultados e discussão

A tabela 1 apresenta a população, PIB, número de médicos, vagas no primeiro ano dos hospitais que oferecem residência médica e número de escolas médicas distribuídos pelas cinco grandes regiões, os 26 estados e o Distrito Federal.

Depreende-se da análise da tabela 1 que sete estados do Sul e Sudeste concentram a maior parcela da população do país.

Fato semelhante ocorre com o PIB, o número de médicos, de vagas no primeiro ano de residência médica e também de escolas médicas.

O número de matrículas nas escolas médicas em 1996 foi de 8.447. Presumindo-se que todos os alunos consigam a graduação, haverá um contingente de 2.276 médicos sem a complementação de sua formação através de residência médica, já que o número de vagas no primeiro ano gira em torno de 6.171 (vagas credenciadas e em projeto). Não estão computadas as matrículas nas três escolas abertas recentemente.

Tabela 1

População, produto interno bruto (PIB) e número de médicos, de vagas em residência médica e de escolas médicas no Brasil em 1996, por estado e região

Região	População	PIB (R$ mil)	Médicos	Vagas*	Escolas
Norte	11.289.118	31.518.993	7.982	80	4
AP	373.994	1.068.198	272	—	—
AC	483.483	1.311.163	256	—	—
TO	1.049.742	1.229.620	743	—	—
RR	247.724	706.534	227	—	1
AM	2.390.102	9.144.807	1.720	44	1
PA	5.522.783	14.801.349	4.068	36	2
RO	1.221.290	3.257.322	696	—	—
Nordeste	44.752.273	92.029.425	38.775	832	13
SE	1.617.368	4.349.597	1.518	12	1
CE	6.803.567	11.930.605	5.255	148	1
RN	2.556.939	6.260.683	2.800	37	1
MA	5.218.442	7.508.532	2.380	34	1
BA	12.531.895	32.092.071	10.034	264	2
AL	2.637.843	5.039.663	2.803	23	2
PE	7.404.559	16.613.673	8.905	235	2
PI	2.676.098	3.125.095	1.657	31	1
PB	3.305.562	5.109.506	3.423	48	2
Sudeste	66.818.987	370.453.259	141.684	3.818	47
SP	34.055.715	216.093.533	70.687	2.323	20
ES	2.786.126	10.949.872	4.298	55	2
MG	16.660.691	64.275.547	23.594	642	10
RJ	13.316.455	79.134.307	43.105	798	15
Sul	23.474.074	114.509.732	34.707	962	17
SC	4.865.090	22.423.214	5.758	104	2
PR	8.985.981	43.674.525	11.597	250	5
RS	9.623.003	48.412.993	17.352	608	10
Centro-Oeste	10.468.780	46.110.147	15.250	479	4
DF	1.817.001	16.441.627	5.736	309	1
GO	4.501.538	14.418.128	5.384	80	1
MT	2.227.983	7.165.448	1.911	16	1
MS	1.922.258	8.084.944	2.219	74	1
Brasil	156.803.232	654.621.556	238.398	6.171	85

Fontes: Bittar (1989, 1991 e 1997), Unimed (1997) e CRMs.

* Vagas credenciadas e em projeto para o primeiro ano de residência médica.

Medicina supletiva

A população brasileira possui diferentes formas de cobertura para buscar atenção preventiva, de cura ou reabilitação. Entre elas, podem ser citadas a cobertura através do Sistema Único de Saúde (SUS), público, de contribuição obrigatória a todos os cidadãos, e pela medicina supletiva, através das cooperativas médicas, medicina de grupo, sistemas de autogestão, planos de administração e seguro-saúde, os quais serão definidos a seguir:

- medicina de grupo — empresas médicas prestam atendimento médico-hospitalar através de serviços próprios ou conveniados; sua estrutura inclui médicos contratados e credenciados, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento especializado;
- cooperativas médicas — são entidades formadas por médicos cooperados e hospitais e serviços credenciados;
- autogestão — sistema utilizado por grandes empresas industriais, comerciais ou de serviços que bancam e administram seus próprios serviços, oferecendo atendimento médico-hospitalar exclusivo aos seus funcionários e dependentes;
- planos de administração — assemelham-se ao sistema de autogestão, com diferença na forma de administração, que não é feita pela própria empresa, mas por contratadas que intermediam a prestação de serviços;
- seguro-saúde — modalidade administrada por empresas seguradoras, que permite aos usuários livre escolha de médicos e hospitais e oferece serviço médico, hospitalar e ambulatorial pelo sistema de reembolso de despesas.

Pode-se dizer que existe, também, a possibilidade de o paciente financiar seu atendimento, embora esta forma não seja usual, devido aos altos custos dos cuidados de saúde e à pequena parcela com poder aquisitivo para tal. Somente 1,7% da população economicamente ativa, que era de 74.138.441 em 1995, recebe mais de 20 salários mínimos, o que representa R$2.400,00 (Bittar, 1997).

Este fato, por si só, demonstra que o médico não vive de sua clínica privada, fazendo com que dependa hoje de salários ou do pagamento por procedimentos estabelecidos em diferentes tabelas elaboradas e pagas por essas entidades.

O sistema se vale de diferentes formas para o financiamento das ações, sendo a arrecadação feita pelo pré-pagamento ou por serviços prestados. Os honorários são repassados aos médicos sob a forma de cobrança direta dos pacientes particulares, salários ou pagamento por procedimento, estipulados em diferentes tabelas criadas pelas empresas, governo ou entidades de classe.

As diferentes formas de remuneração têm suas vantagens e desvantagens, mas a pior delas é aquela que não tem flexibilidade para premiar aqueles que se sobressaem humanisticamente, produtivamente e cientificamente. De qualquer forma, a remuneração do médico no Brasil, hoje, encontra-se em valores bastante baixos, fazendo com que exista o acúmulo de dois, três ou mais empregos pelos profissionais, o que demanda grande número de horas semanais de trabalho, tempo para locomoção, probabilidade de acidentes, falta de identidade com a organização, baixa produção científica, problemas de relacionamento com pacientes, família e colegas, e dificuldade em conciliar férias e na realização de cursos ou outras formas de reciclagem profissional.

Na tabela 2 encontram-se os números relativos à cobertura realizada pela medicina supletiva no país em 1996.

Tabela 2

População coberta pela medicina supletiva no Brasil em 1996, por estado e região

Região	Unimed[a]	Medicina de grupo	Autogestão[b]	Seguro-saúde[c]
Norte	309.559	255.757	500.000	...
AP	12.827	5.174	...	...
AC	15.536	17.590	...	...
TO	11.557	10.808	...	...
RR	10.352	4.139	...	...
AM	134.944	89.105	...	...
PA	98.617	87.795	...	...
RO	25.726	41.146	...	...
Nordeste	1.024.485	1.316.209	1.500.000	...
SE	51.289	32.902	...	...
CE	229.448	94.386	...	...
RN	125.559	56.115	...	...
MA	43.114	64.776	...	...
BA	223.911	535.399	...	...
AL	83.474	101.397	...	...
PE	116.972	324.268	...	...
PI	23.626	66.218	...	...
PB	127.092	40.748	...	...

continua

Região	Unimed[a]	Medicina de grupo	Autogestão[b]	Seguro-saúde[c]
Sudeste	6.261.877	13.505.700	3.500.000	...
SP	3.697.761	10.009.231	...	...
ES	260.549	149.082	...	...
MG	1.686.313	401.523	...	...
RJ	617.254	2.945.864	...	...
Sul	2.585.375	2.011.197	1.700.000	...
SC	606.314	28.870	...	...
PR	882.669	418.525	...	...
RS	1.096.392	1.563.802	...	...
Centro-Oeste	562.849	211.458	800.000	...
DF	66.995	84.194	...	...
GO	205.121	90.430	...	...
MT	146.857	28.557	...	...
MS	143.876	8.277	...	...
Brasil	10.744.145	17.300.321	8.000.000	5.282.090

Fonte: Campos (1997), Unimed (1997), Cielas, Abraspe e seguradoras do ramo vida.
[a] Unimed — cooperativa médica.
[b] Inclui planos de administração. Não foi possível obter os dados por estado.
[c] Não foi possível obter os dados por estado e região.

A soma dos valores da tabela 2 revela que a medicina supletiva dá cobertura a uma população de 41.326.556 pessoas, o que representa 26% da população brasileira em 1996. Destes, 80% são planos bancados por empresas para seus empregados.

Análise percentual das tabelas 1 e 2

A tabela 3 nos dá uma visão percentual dos dados constantes das tabelas 1 e 2, facilitando a análise da distribuição da população, médicos, PIB, escolas médicas, residência médica e medicina supletiva.

Tabela 3

População, PIB, médicos, vagas em residência médica e medicina supletiva no Brasil em 1996, por estado e região

Região	População (%)	PIB (%)	Médicos (%)	Médicos (mil hab.)	Vagas (%)	Escolas (%)	Unimed[a] (%)	Medicina de grupo (%)	Autogestão e planos de administração (%)	Seguro-saúde[b] (%)
Norte	7,20	4,81	3,35	0,71	1,30	4,71	2,88	1,48	6,25	0,01
AP	0,24	0,16	0,11	0,73	—	—	0,12	0,03	...	...
AC	0,31	0,20	0,11	0,53	—	—	0,14	0,10	...	...
TO	0,67	0,19	0,31	0,71	—	—	0,11	0,06	...	...
RR	0,16	0,11	0,10	0,92	—	1,18	0,10	0,02	...	...
AM	1,52	1,40	0,72	0,72	0,71	1,18	1,26	0,52	...	...
PA	3,52	2,26	1,71	0,74	0,58	2,35	0,92	0,51	...	...
RO	0,78	0,50	0,29	0,57	—	—	0,24	0,24	...	...
Nordeste	28,54	14,06	16,26	0,87	13,48	15,29	9,54	7,61	18,75	17,37
SE	1,03	0,66	0,64	0,94	0,19	1,18	0,48	0,19	...	...
CE	4,34	1,82	2,20	0,77	2,40	1,18	2,14	0,55	...	...
RN	1,63	0,96	1,17	1,10	0,60	1,18	1,17	0,32	...	...
MA	3,33	1,15	1,00	0,46	0,55	1,18	0,40	0,37	...	...
BA	7,99	4,90	4,21	0,80	4,28	2,35	2,08	3,09	...	...
AL	1,68	0,77	1,18	1,06	0,37	2,35	0,78	0,59	...	...
PE	4,72	2,54	3,74	1,20	3,81	2,35	1,09	1,87	...	...
PI	1,71	0,48	0,70	0,62	0,50	1,18	0,22	0,38	...	...
PB	2,11	0,78	1,44	1,04	0,78	2,35	1,18	0,24	...	...

continua

Região	População (%)	PIB (%)	Médicos (%)	Médicos (mil hab.)	Vagas (%)	Escolas (%)	Unimed[a] (%)	Medicina de grupo (%)	Autogestão e planos de administração (%)	Seguro-saúde[b] (%)
Sudeste	42,61	56,59	59,43	2,12	61,87	55,29	58,28	78,07	43,75	69,53
SP	21,72	33,01	29,65	2,08	37,64	23,53	34,42	57,86	...	...
ES	1,78	1,67	1,80	1,54	0,89	2,35	2,43	0,86	...	...
MG	10,63	9,32	9,90	1,42	10,40	11,76	15,70	2,32	...	...
RJ	8,49	12,09	18,08	3,24	12,93	17,65	5,75	17,03	...	...
Sul	14,97	17,49	14,56	1,48	15,59	20,00	24,06	11,63	21,25	3,58
SC	3,10	3,43	2,42	1,18	1,69	2,35	5,64	0,17	...	...
PR	5,73	6,67	4,86	1,29	4,05	5,88	8,22	2,42	...	...
RS	6,14	7,40	7,28	1,80	9,85	11,76	10,20	9,04	...	...
Centro-Oeste	6,68	7,04	6,40	1,46	7,76	4,71	5,24	1,22	10,00	9,08
DF	1,16	2,51	2,41	3,16	5,01	1,18	0,62	0,49	...	...
GO	2,87	2,20	2,26	1,20	1,30	1,18	1,91	0,52	...	...
MT	1,42	1,09	0,80	0,86	0,26	1,18	1,37	0,17	...	...
MS	1,23	1,24	0,93	1,15	1,20	1,18	1,34	0,05	...	...
Brasil	100,00	100,00	100,00	1,52	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

[a] Unimed — cooperativa médica.
[b] Valores baseados em quatro seguradoras.

O cálculo de médicos por mil habitantes, já que tradicional, também foi elaborado. Atualmente, trabalha-se com o parâmetro de um médico para cada mil habitantes como se fosse ideal. A criação de inúmeras especialidades médicas, a super ou subespecialização, a formação do médico, o currículo escolar, o desenvolvimento tecnológico e mesmo a entrada de outras categorias profissionais no campo da saúde, atuando em áreas onde no passado somente o médico atuava, obrigam a uma revisão deste parâmetro.

Quanto a esta última afirmativa, no que diz respeito aos outros profissionais, existe a necessidade de fixação de limites para sua atuação, levando em consideração a composição do currículo, o tempo para formação, a especialização e pós-graduação *lato* e *stricto sensu*.

Em relação às especialidades médicas, Campos et alii (1997) falam sobre a relativa liberdade dos médicos brasileiros para a criação de novas especialidades, levando a uma progressiva fragmentação do trabalho em saúde. Existe, também, como mostra Bittar (1991), uma diferença entre as diversas entidades, como os conselhos de especialidades, a Comissão de Residência Médica e o principal contratante de médicos no país, em reconhecer as especialidades. O número de especialidades é maior do que as que são regularmente formadas pela residência médica e as que são contratadas pelo governo.

É certo que as discussões envolvidas nos parágrafos acima deverão ser fundamentadas em análises epidemiológicas, técnicas, políticas, sociais, econômicas, legais e éticas, visando à regulamentação, ao dimensionamento e à legitimação das categorias e especialidades.

A amplitude dessa relação varia de 0,53 a 3,24 médicos por mil habitantes, sendo mais baixa nos estados e regiões economicamente menos desenvolvidos.

A análise da distribuição percentual dos diversos dados constantes da tabela 3 revela que a distribuição de médicos, de vagas no primeiro ano da residência médica e mesmo das escolas médicas segue a distribuição da população e do PIB, ocorrendo a concentração nos estados do Sudeste, seguidos do Sul e Centro-Oeste.

O grande problema é que o crescimento do número de médicos está se dando em percentuais maiores do que o da população; enquanto esta cresce a 1,3% ao ano, os médicos estão crescendo a 3,5% ao ano e, o que é pior, concentrando-se nas cidades economicamente mais bem situadas. Um grande número de municípios, aqueles economicamente pouco viáveis, encontra-se sem médicos.

A medicina supletiva encontra seu melhor mercado no Sudeste, onde todas as formas atingem, em relação ao país, mais de 43% de pessoas cobertas. Esta região é seguida pelo Sul.

As cooperativas médicas, embora no cômputo do país se encontrem em segundo lugar, têm maior número de usuários na maioria das regiões e esta-

dos, perdendo basicamente para as medicinas de grupo nas regiões Sudeste e Nordeste, embora, percentualmente, sua melhor participação seja nas regiões Sudeste e Sul.

Os planos de administração e a autogestão têm também sua concentração nas regiões Sudeste e Sul, embora tenham, percentualmente, maiores concentrações no Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país, em relação às outras modalidades de cobertura. Essas modalidades não apresentam planos individuais.

Segundo Bittar (1989), 49 seguradoras do ramo vida são autorizadas a operar com o seguro-saúde, mas nem todas o fazem e, mesmo entre aquelas citadas na seção 2 deste artigo, algumas já não estão atuando ou estão desativando progressivamente suas atividades neste ramo.

O seguro-saúde encontra-se principalmente na região Sudeste, seguida da Nordeste, existindo campo para expansão no mercado.

Enfim, recursos de saúde, população e diferentes formas de financiamento parecem seguir a concentração dos recursos econômicos, concentrando-se em regiões e estados em melhor situação.

4. Conclusões

A reforma do sistema passa necessariamente pela resolução da crise do mercado médico, sendo que deverá existir uma adequação entre o número de médicos formados e a real necessidade de mercado. Impõe-se que pesquisas sejam desenvolvidas no sentido de conhecer a real necessidade de diferentes especialidades médicas, visto que estas tendem a aparecer de acordo com a evolução tecnológica e outros fatores sócio-econômicos.

A participação de outros profissionais de saúde no processo de atenção à população precisa ser bem delimitada, evitando-se a dualidade de atuação e mesmo a existência de conflitos.

Parâmetros como o número de médicos por mil habitantes necessitam ser revistos, servindo como base para o planejamento e avaliação de programas e serviços.

As escolas médicas têm um papel decisivo na adequação do currículo, visando à formação do generalista e a uma forte base no geral para o especialista, para que haja o menor número possível de encaminhamentos entre profissionais, o que reduzirá custos para o sistema e prevenirá a iatrogenia. Além disso, as escolas médicas devem, junto com entidades governamentais e de classe, adequar o número de vagas para suprir o mercado local e regional, a médio e longo prazos.

As entidades de classe, além do citado acima, têm o papel de fiscalização e avaliação da prática médica, de vital importância para a retroalimentação do sistema e a adoção de medidas de correção e atualização.

Melhorar a coleta e divulgação dos dados, por todas as instituições que participam da área da saúde, permitirá um melhor planejamento das ações na área de saúde.

Finalmente, as perspectivas futuras, a curto e a médio prazos, não são as melhores, visto que as correções são lentas, devido a influências políticas, sociais, econômicas e até logísticas. E num período próximo, futuro, teremos de conviver com um número de profissionais acima do necessário para a demanda da população em algumas regiões. Possivelmente haverá um empobrecimento da classe médica, com conseqüências na qualidade de vida, na atualização profissional e no atendimento à população.

Referências bibliográficas

Abem (Associação Brasileira de Escolas Médicas). *Diretório das escolas médicas brasileiras.* Rio de Janeiro, Abem, 1997.

Abramge (Associação Brasileira de Medicina de Grupo). *Dados e números da medicina de grupo: dados de imprensa.* São Paulo, fev. 1997.

Bittar, O. J. N. V. Seguro saúde no sistema de saúde. *Rev. Paul. Hosp., 37*:52-8, 1989.

———. Especialidades médicas no Brasil. *Prev. Dados, 6*:31-41, 1991.

———. *Hospital: qualidade & produtividade.* São Paulo, Sarvier, 1997.

Campos, W. S. C.; Chakour, M. & Santos, R. C. Análise crítica sobre especialidades médicas e estratégias para integrá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad. Saúde Públ., 13*:141-4, 1997.

Fibge (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Contagem da população.* São Paulo, IBGE, 1996.

Ipea (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas). *PIB por unidade da Federação.* São Paulo, Ipes, 1996. (Texto para Discussão, 424.)

Johns Hopkins School. Study predicts large surplus of physicians in the United States. *Med. Imag. Intern., 3*:4, 1995.

Klotz, V. O. Trabalho médico no mundo. *Medicina.* Conselho Federal, 10 dez. 1997. (Entrevista.)

Machado, M. (coord.). *Perfil dos médicos no Brasil.* Rio de Janeiro, Fiocruz/MS/Pnud, 1996. v. 1.

MEC (Ministério da Educação Cultura e Desporto). *Relação de instituições e programas por região brasileira.* Brasília, MEC, 1997.