

DEZ ANOS DE DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL

Mário Scheffer* e Mario Dal Poz**

O estudo *Demografia Médica no Brasil*, agora em sua quinta edição, completa dez anos em 2020, quando o país atinge o número de meio milhão de médicos, um marco histórico.

Desde a primeira publicação, a pesquisa – iniciada em 2010 – se consolidou como o mais completo levantamento de dados com as características e a evolução da população de médicos no Brasil. A contagem de 500 mil médicos no país se dá no ano da maior crise de saúde pública da história recente.

Além dos impactos sanitários, econômicos e sociais – e seus desdobramentos ainda em curso –, a tragédia da pandemia da Covid-19 lembrou aos países e aos sistemas de saúde, em momento de demanda excepcional e de fragilidades na oferta de serviços, o quão fundamentais são os recursos humanos e a existência de médicos em quantidade suficiente, bem distribuídos, valorizados e protegidos, com habilidades e capacidades para atender às necessidades da população de maneira oportuna, eficiente e efetiva.

Os sistemas de saúde não existem sem médicos e trabalhadores da saúde. A disponibilidade quantitativa de médicos, no entanto, não é suficiente para enfrentar uma crise sanitária nem para alcançar o objetivo de acesso universal da população a serviços de saúde de qualidade.

Por isso, cada vez mais, exige-se a condução de estudos e a produção de evidências sobre força de trabalho em saúde em geral e sobre médicos, desde a avaliação e o planejamento da necessidade e oferta de profissionais até a educação, a gestão, a distribuição, a retenção e os aspectos do mercado de trabalho¹.

Neste sentido, os estudos de demografia médica, entre tantas ferramentas e métodos disponíveis, apresentam-se como esforço complementar e adicional na construção de uma base empírica comum para o debate e para as políticas sobre recursos humanos em saúde no Brasil.

Originalmente, demografia é o estudo do perfil e das características das populações – estrutura etária, sexo, etnia, fertilidade, mortalidade, padrões de mobilidade e migração, por exemplo. Já a demografia da força de trabalho em saúde e, especialmente, a demografia da profissão médica,

é um referencial ainda pouco explorado no campo da Saúde Coletiva e dos recursos humanos.

O conceito de demografia aplicado aos médicos e aos profissionais de saúde não é novo. Os primeiros estudos sociodemográficos sobre médicos foram conduzidos por Jean Bui-Dang-Ha-Doan² na década de 1960. O autor argumentava que as análises demográficas clássicas poderiam ser aplicadas a subpopulações de profissionais da saúde. Para ele, o eixo epistemológico da ciência demográfica – e o futuro quantitativo dos grupos humanos ao longo do tempo, seus movimentos, comportamentos e estruturas –, poderia ser útil e instrutivo para compreender as dinâmicas de grandes grupos de profissionais da saúde.

Ao revisar o referencial da demografia aplicado aos recursos humanos em saúde, Szabo *et al.*³ destacam o pioneirismo de Bui-Dang-Ha-Doan, para quem as entradas das pessoas que ingressam no mercado de trabalho da saúde podem ser comparadas a nascimentos, e as saídas, a mortes. Essas entradas e saídas no mundo do trabalho em saúde podem, portanto, ser estudadas seguindo princípios da demografia. Além disso, há uma interdependência: a população em geral abastece a subpopulação de trabalhadores da saúde, que, ao fim, existe para atender às necessidades e demandas de saúde da população.

Na revisão, os autores concluem que, embora pouco explorada, a demografia da força de trabalho em saúde tem avançado como campo de estudo e como técnica para planejamento e projeção de necessidades de recursos humanos para sistemas nacionais e locais. Além de estudos da estrutura etária e do gênero de médicos e outros profissionais, vêm sendo exploradas estimativas das taxas de entrada e saída no mercado de trabalho, mapeamento populacional (para entender a distribuição geográfica dos profissionais de saúde) e análises de sobrevivência (para compreender, por exemplo, a rotatividade da força de trabalho), dentre outras dimensões de análise.

Em mapeamento sobre indicadores utilizados por instituições, governos e organismos internacionais, Arditi e Burnad⁴ destacaram a diversidade de dados, fontes e usos da demografia médica presentes na literatura, em observatórios e em políticas de recursos humanos em saúde de países diversos como Suíça, França, Canadá, Estados Unidos e Austrália.

Na França, o Conselho Nacional da Ordem dos Médicos⁵ e o Ministério da Saúde⁶ têm longa tradição em estudos amplos de demografia médica, também realizados na Espanha⁷, Portugal⁸ e Canadá⁹, dentre outros países.

Assim, a demografia médica pode ser descrita como o estudo da população de médicos, considerando fatores como idade, sexo, distribuição territorial, mas também aspectos da formação (graduação e especialização)

e do trabalho (trajetória profissional, inserção no sistema de saúde, tipo de atividade e de serviços, remuneração, vínculos, carga horária, volume e produção).

Os dados e indicadores de demografia médica devem considerar informações recolhidas e processadas por diferentes instituições (governos, empregadores e entidades médicas) nos processos de formação, registro profissional, contratação ou financiamento dos médicos e de suas atividades. Além de dados secundários disponíveis em múltiplas fontes, é preciso acessar dados primários por meio de inquéritos e estudos qualitativos. Os estudos de demografia médica devem considerar, ainda, as necessidades de saúde das populações, as realidades epidemiológica e demográfica, assim como o funcionamento, a organização, as demandas e a produção do sistema e dos serviços de saúde.

No Brasil, a necessidade de compreender a população de médicos – numerosa, diversificada e em evolução – fez surgir, no ano de 2010, junto ao Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, os primeiros estudos, baseados nos referenciais e conceitos de demografia médica.

Como em outros países, a parceria entre a universidade e entidades representativas de médicos foi fundamental, pois são os órgãos de classe e conselhos profissionais que detêm parte essencial dos dados usados nas pesquisas.

Assim, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) assumiram conjunta e institucionalmente os primeiros estudos de demografia médica. Em sua nova fase, desde 2020, o estudo é objeto de Acordo de Cooperação firmado entre a USP e o CFM.

Para além da publicação *Demografia Médica no Brasil*, lançada em 2011¹⁰ e atualizada em 2013¹¹, 2015¹², 2018¹³ e, agora, em 2020, demografia médica tornou-se linha e grupo de pesquisa consolidados, com inúmeros artigos científicos internacionais, relatórios técnicos, livros, além de ser objeto de produções acadêmicas de estudantes de iniciação científica, mestrado e doutorado junto ao programa de pós-graduação de Saúde Coletiva da FMUSP.

Em dez anos, constituiu-se a mais completa base de dados e um grande conjunto de estudos sobre médicos no Brasil. Para alcançar seus objetivos, sempre com apoio do CFM e de órgãos de fomento como Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), o projeto *Demografia Médica*, também em cooperação com grupos de pesquisa do Brasil e do exterior, atua continuamente na padronização e cruzamento de dados secundários obtidos junto a fontes diversas, como os Conselhos de

Medicina, entidades médicas, órgãos governamentais da educação e da saúde; e realiza grandes inquéritos nacionais com médicos.

No intervalo de uma década, em cinco edições, *Demografia Médica* registrou, acompanhou e atualizou o aumento do número de médicos, a expansão de cursos e vagas de graduação de Medicina, as modificações na Residência Médica e no número de médicos especialistas, as desigualdades de distribuição de médicos – tanto geograficamente quanto entre serviços públicos e privados da saúde – além da feminização e da renovação geracional da profissão.

Os estudos também permitiram conhecer as transformações do trabalho médico, a inserção e a atuação dos profissionais no sistema de saúde brasileiro. Os resultados mostraram grande diversidade de práticas, locais e modalidades de exercício profissional, com multiplicidade de vínculos de trabalho, atuação concomitante nos setores público e privado, rendimentos relacionados a longas jornadas semanais, além de panoramas sobre o trabalho no hospital, na atenção primária, nos consultórios particulares e nos plantões, dentre outras práticas e preferências.

O projeto *Demografia Médica* produziu conhecimentos e evidências sobre o processo de feminização da Medicina¹⁴, e explicou as disparidades salariais entre homens e mulheres¹⁵ na profissão.

Aspectos característicos da profissão médica no país, como a migração e a mobilidade de profissionais entre estados e regiões¹⁶, e a “dupla prática”¹⁷, que consiste no trabalho simultâneo nos setores público e privado, foram destacados em revistas de impacto científico.

No campo no ensino médico, documentou-se o fenômeno da privatização dos cursos e vagas de Medicina¹⁸, o perfil sociodemográfico de recém-graduados e os motivos de escolha da profissão médica¹⁹. Estudos traçaram as características dos recém-formados que desejam praticar Cirurgia, Anestesia e Obstetrícia²⁰, o papel das escolas privadas na seleção de carreiras de atenção primária²¹; e o perfil e trajetórias dos graduados da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo²².

Em parceria com o grupo de pesquisa de Cirurgia Global, da Harvard University, foi descrita a força de trabalho cirúrgica no Brasil²³ e foram apresentadas estratégias para melhorar o acesso à assistência cirúrgica no país^{24, 25} e na América Latina²⁶, além de estudos focados, por exemplo, na atenção cirúrgica a queimados no Brasil²⁷.

Já nas especialidades médicas, de maneira mais aprofundada, foram produzidas demografias de médicos infectologistas^{28, 29}, radiologistas³⁰ e neurocirurgiões³¹. E, ainda, o estado de São Paulo³² foi objeto de um estudo específico de demografia médica.

Ao longo de dez anos, os estudos de demografia médica transitaram por circunstâncias dinâmicas, tensionadas pela crise de financiamento do

Sistema Único de Saúde, pelo crescimento do setor privado e dos planos e seguros de saúde, e pela insatisfação constante da população com a saúde no Brasil. As políticas federais indutoras de maior oferta quantitativa de médicos, a ascensão de novos intermediadores do trabalho médico, as alterações nas práticas, empregos e vínculos são novidades que afetam tanto o funcionamento do sistema de saúde quanto o comportamento e as escolhas profissionais de médicos.

Mais recentemente, reconfigurações de interesses econômicos na saúde, concentração de mercados, novas agendas institucionais e corporativas, além de conflitos e polarizações políticas, constituem um pano de fundo com possíveis repercussões na demografia médica, mas que ainda precisam ser mensuradas.

Chega-se, entre tantas outras, a uma constatação – já conhecida e compartilhada –, que se resume em um paradoxo aparente: nunca foram registrados tantos médicos no Brasil, mas o país e sua população não se beneficiam igualmente desse crescimento, que sequer foi avaliado à altura da complexidade de questões como a qualidade da formação e os movimentos e condições de absorção dos novos profissionais pelo sistema de saúde.

Em suma, as mudanças nas perspectivas da profissão médica e o desequilíbrio entre a oferta de médicos e as necessidades de saúde da população brasileira são questões relevantes não apenas na pesquisa, mas desafiadoras para gestores, instituições, políticos e governantes.

A demografia médica é marcada por um esforço contínuo de busca da melhoria de informações, da promoção de dados de maior qualidade e completude, e da produção de resultados capazes de orientar decisões políticas que envolvam os médicos. Por isso, após dez anos, novos estudos devem ser implementados.

Uma dessas novas frentes, já em curso, é o projeto ProvMed 2030, fruto de parceria entre USP, Organização Pan Americana de Saúde e Ministério da Saúde, que fará projeções sobre necessidade de médicos no Brasil, considerando cenários complexos e dinâmicos, assumindo abordagens multidisciplinares e multivariadas.

Por fim, nesta nova publicação, *Demografia Médica no Brasil 2020* retoma e atualiza conteúdos de edições anteriores. Traz os números atuais e a evolução histórica da quantidade de médicos no Brasil, destacando que o país passou a contar com 500 mil médicos e 2,4 profissionais por mil habitantes – marcos históricos. Aborda também a distribuição dos profissionais segundo idade e gênero, consolidando a tendência de feminização da Medicina no país; e descreve a má distribuição geográfica dos médicos, segundo regiões, estados e estratos de municípios.

Outras contribuições relevantes deste novo trabalho são a contagem e o perfil atualizado dos médicos especialistas nas 55 especialidades

reconhecidas; a comparação de indicadores de demografia médica com outros países; a rápida expansão do ensino médico, com interiorização de cursos de graduação, predominância de escolas médicas privadas e mudanças no perfil dos estudantes de Medicina; um retrato da Residência Médica e da formação de especialistas; além de dados inéditos sobre o mercado de trabalho médico. Completa-se, como em edições anteriores, com *Atlas da Demografia Médica*, com mapas e dados detalhados de cada unidade da Federação e especialidade médica.

Boa leitura.

* **Mário Scheffer** é professor doutor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e coordenador do estudo *Demografia Médica no Brasil*.

** **Mario Dal Poz** é professor titular do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e colaborador do estudo *Demografia Médica no Brasil*.

Referências

1. World Health Organization (WHO). (2016). Global strategy on human resources for health: workforce 2030.
2. Bui-Dang-Ha-Doan J. (1963). Recherches socio-démographiques sur les médecins en France. *Population (french edition)*, 715-34.
3. Szabo S, Nove A, Matthews Z, Bajracharya A, Dhillon I, Singh DR, Saares A, Campbell J. (2020). Health workforce demography: a framework to improve understanding of the health workforce and support achievement of the Sustainable Development Goals. *Human Resources for Health*, 18(1), 1-10.
4. Arditì C, Burnand B. (2014). Démographie médicale: indicateurs et observatoires. *Revue des pratiques en Suisse et ailleurs*.
5. Mourgues JM, diretor. (2018). Atlas de la démographie médicale en France. *Rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins*.
6. Attal-Toubert K, Vanderschelden M. (2009). La démographie médicale à l'horizon 2030, de nouvelles projections nationales et régionales.
7. Organización Médica Colegial de España (OMC). (2018). Estudio sobre Demografía Médica. *Cuadernos CGCOM*.
8. Santana P, Peixoto H, Duarte N. (2014). Demografia Médica em Portugal: Análise Prospetiva. *Acta Médica Portuguesa*, 27(2).
9. Pitblado JR, Pong RW, Canadian Institute for Health Information. (2005). Geographic distribution of physicians in Canada: beyond how many and where. *Canadian Institute for Health Information = Institut canadien d'information sur la santé*.
10. Sheffer MC, coordenador. (2011). Demografia médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Conselho Federal de Medicina. 117p.
11. Scheffer MC, coordenador. (2013). Demografia médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição. v.2. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina.
12. Scheffer MC, coordenador. (2015). Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo, SP. 284p. ISBN: 978-85-89656-22-1.
13. Scheffer MC, coordenador. (2018). Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp. 286p. ISBN: 978-85-87077-55-4.
14. Scheffer MC, Cassenote AJF. (2013). A feminização da medicina no Brasil. *Revista Bioética*, 21 (2): 268-77.
15. Mainardi GM, Cassenote AJF, Guilloux AGA, Miotto BA, Scheffer MC. (2019). What explains wage differences between male and female Brazilian physicians? A cross-sectional nationwide study. *BMJ open*, 9(4), e023811.
16. Scheffer MC, Cassenote AJF, Guilloux AGA, Dal Poz MR. (2018). Internal migration of physicians who graduated in Brazil between 1980 and 2014. *Human resources for health*, 16(1), 21.
17. Miotto BA, Guilloux AGA, Cassenote AJF, Mainardi GM, Russo G, Scheffer MC. (2018). Physician's sociodemographic profile and distribution across public and private health care: an insight into physicians' dual practice in Brazil. *BMC health services research*, 18(1), 1-10.
18. Scheffer MC, Dal Poz MR. (2015). The privatization of medical education in Brazil: trends and challenges. *Human resources for health*, 13(1), 96.

19. Scheffer MC, Guilloux AGA, Dal Poz MR, Schraiber LB. (2016). Reasons for choosing the profession and profile of newly qualified physicians in Brazil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62(9), 853-61.
20. Guilloux AGA, Ramos JA, Citron I, Roa L, Amundson J, Massenburg BB, Saluja S, Miotto BA, Alonso N, Scheffer MC. (2019). Profiling recent medical graduates planning to pursue surgery, anesthesia and obstetrics in Brazil. *BMC medical education*, 19(1), 136.
21. Russo G, Cassenote AJF, Guilloux AGA, Scheffer MC. (2020). The role of private education in the selection of primary care careers in low and middle-income countries. Findings from a representative survey of medical residents in Brazil. *Human resources for health*, 18(1), 1-10.
22. Gameiro GR, Koyama LKS, Cruz ALIBD, Cassenote AJF, Guilloux AGA, Segurado AAC, Scheffer MC. (2019). Who and Where are the University of São Paulo Medical School Graduates?. *Clinics*, 74.
23. Scheffer MC, Guilloux AGA, Matijasevich A, Massenburg BB, Saluja S, Alonso N. (2017a). The state of the surgical workforce in Brazil. *Surgery*, 161(2), 556-61.
24. Massenburg BB, Saluja S, Jenny HE, Raykar NP, Ng-Kamstra J, Guilloux AGA, Scheffer MC, Meara JG, Alonso N, Shrime MG. (2017). Assessing the Brazilian surgical system with six surgical indicators: a descriptive and modelling study. *BMJ global health*, 2(2).
25. Scheffer MC, Saluja S, Alonso N. (2017b). Surgical care in the public health agenda. *Cadernos de saude publica*, 33, e00104717.
26. Saluja S, Citron I, Amundson J, dos Santos Souza JE, Scheffer MC, Ferreira RV, Riviello R, Peck G, Lobão A, Moutinho V, Alonso N. (2017). Health care leaders develop strategies for improving access to surgical care in Latin America. *Bull Am Coll Surg*, 102(5), 21-7.
27. Citron I, Amundson J, Saluja S, Guilloux AGA, Jenny HE, Scheffer MC, Shrime MG, Alonso N. (2018). Assessing burn care in Brazil: an epidemiologic, cross-sectional, nationwide study. *Surgery*, 163(5), 1165-72.
28. Scheffer MC, Escuder MM, Grangeiro A, Castilho EAD. (2010). Formação e experiência profissional dos médicos prescritores de antirretrovirais no Estado de São Paulo. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56(6), 691-6.
29. Cassenote AJF, Scheffer MC, Segurado AAC. (2016). Brazilian infectious diseases specialists: who and where are they?. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 20(2), 141-8.
30. Sheffer MC, Cassenote AJF, Guilloux, AGA. (2019a). O perfil do médico especialista em radiologia e diagnóstico por imagem no Brasil. São Paulo, SP: CBR.
31. Scheffer MC, coordenador. (2019b). A Neurocirurgia no Brasil: perfil dos profissionais e os serviços de saúde. 1. ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, v. 1. 175p.
32. Scheffer MC, coordenador. (2012). Demografia Médica no Estado de São Paulo. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo-SP: Conselho Federal de Medicina. 94p. *Suplemento da Demografia Médica no Brasil*, 2011.