

Evolução da oferta de profissionais médicos e enfermeiros no Brasil: disponibilidade do sistema educacional para a formação

Autores:

Celia Regina Pierantoni. Médica. Doutora em Saúde Coletiva. Professora e pesquisadora do Instituto de Medicina Social da UERJ. Coordenadora do Mestrado Profissional em Administração de Saúde e do Curso de Especialização em Administração Hospitalar do IMS/ UERJ. Consultora da Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde OPAS/OMS/MS.

Endereço eletrônico: pieranto@uerj.br

Tania França. Estatística. Mestre em Saúde Pública. Pesquisadora Associada do Instituto de Medicina Social da UERJ.

Endereço eletrônico: taniaf@uerj.br

Thereza Christina Varella. Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Doutoranda do Programa de Saúde Coletiva do IMS/UERJ. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Pesquisadora associada do IMS/UERJ.

Endereço eletrônico: varella@ims.uerj.br

EVOLUÇÃO DA OFERTA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS NO BRASIL: disponibilidade do sistema educacional para a formação

Célia Regina Pierantoni, Tania França, Thereza Christina Varella

Introdução

O presente trabalho apresenta dados sobre a disponibilidade de formação e oferta de profissionais médicos e enfermeiros, tece alguns comentários sobre a evolução da formação nos últimos anos, e levanta algumas reflexões sobre os desafios comuns colocados para o setor educativo e para o de oferta de serviços de saúde. Constitui-se como produto de uma das linhas de pesquisa da Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (REORHS)¹. Tal pesquisa vem sendo realizada, prioritariamente, a partir da construção de banco de dados relativo ao cadastro das Instituições de Ensino Superior e sobre cursos, vagas, egressos de Medicina, Enfermagem e Odontologia do país.

O cadastro inclui instituições de ensino superior, cursos, esfera administrativa e natureza jurídica, por estado e por região para cada curso. Disponibiliza ainda, outras informações, como número de concluintes, vagas oferecidas, aprovados, inscritos em 1ª opção, matriculados, ingressos pelo vestibular ou não, entre outras, que são apresentadas na forma de série histórica no período de 1988 a 1998².

¹ www.obsnet.ims.uerj.br

² Dados disponibilizados pelo INEP/Ministério da Educação.

Recursos Humanos – fator crítico para a produção dos serviços de saúde

Estudos e pesquisas relacionadas com o tema aportam de forma peculiar na última década na medida em que **recursos humanos** vem de forma recorrente ocupando a agenda de gestores como ponto nodal para a implementação da política de Saúde que enfrenta hoje desafios relativos a aspectos quantitativos e de distribuição de profissionais como qualitativos referenciados à formação. As questões que hoje são objeto de debates e mesmo de intervenções governamentais relativas à formação e qualificação profissional representam, no entanto, a desarticulação acumulada na implementação de políticas sociais envolvendo o setor educacional e o de prestação de serviços na área da saúde.

Em uma breve análise é importante retomar que a partir das décadas de 60/70, a área de formação profissional sofre uma importante inflexão: o *boom* do ensino superior verificado entre 1965 e 1975. Observado no Brasil, assim como em outros países da América Latina, esse período é marcado por uma extraordinária expansão do ensino superior em todas as profissões, com a multiplicação de escolas e do número de vagas. A reforma universitária brasileira implementada no período, resulta de um longo processo de discussão sobre a necessidade de uma nova configuração para o sistema educacional de terceiro grau, adequando-o a uma política “modernizante” com finalidades relacionadas à maior eficiência e produtividade e que aporte no aumento da clientela para esse tipo de formação³.

Na área da saúde, esta formação foi em grande parte impulsionada pelos estudos e reuniões à época, que estabeleciam marcos populacionais e número de médicos, estímulo para a formação de enfermeiros e qualificação de pessoal de nível médio e elementar⁴. No período compreendido entre 1965 e 1970, foi autorizado o funcionamento de 33 novas escolas de medicina com subsídios governamentais. Tal fato decorreu, em parte, da política expansionista de ensino, assim como de pressões da categoria médica por mais vagas universitárias.

³ Neste período ocorre expressiva procura de prestígio e ascensão social pelas camadas médias da sociedade exercendo forte pressão para o desenvolvimento do ensino de terceiro grau no contexto de desenvolvimento econômico por que passava o país (PIERANTONI & MACHADO, 1994).

⁴ A Conferência de Alma Ata (realizada em 1978) recomenda aos governantes a utilização da estratégia de Atenção Primária de Saúde (APS) como forma de alcançar a meta “Saúde para Todos no Ano 2000”.

A formação do médico nos seus aspectos relativos a interdisciplinaridade, a integração docente-assistencial e a incorporação de tecnologias pedagógicas ao ensino das profissões de saúde compuseram parte da agenda de discussão dos fóruns financiados por organismos internacionais. Novas profissões são regulamentadas, tanto do ponto de vista da formação como da criação de Conselhos, e incorporadas ao arsenal de trabalhadores do setor (como, por exemplo, fisioterapia, terapia ocupacional e nutrição).

Os textos e recomendações sobre o assunto ressaltavam o caráter prescritivo de tais recomendações, sem, no entanto, deter-se em aspectos relacionados com a pertinência, a viabilidade e a avaliação das políticas implementadas no setor educacional, particularmente na saúde. Mais ainda, a política expansionista do setor educacional reconfigura o mercado de trabalho na área, que a despeito de acompanhar as tendências de “expansão”, traz um desequilíbrio entre oferta e demanda que tem como consequência prática, entre outras, o rebaixamento da remuneração desse trabalho, o que leva as categorias mais estruturadas, como os médicos, a várias formas de exercício multiprofissional⁵.

O acúmulo de expansões de oferta e demanda, determinadas por lógicas individualizadas, do setor educacional ou do modelo assistencial, vem acentuando desequilíbrios regionais tanto para a abertura de vagas para a formação, como de postos de trabalho. Mais ainda, acresce o fato de a realidade demográfica e epidemiológica vir se modificando, com isso alterando as necessidades e demandas populacionais por atenção à saúde. Tal cenário, aponta para a urgente articulação entre a formação profissional e a organização do sistema de saúde, mediatizado pelo quadro sanitário, e influenciado pelas oscilações de um mercado em transformação, especialmente nas últimas décadas.

Por outra via, é importante ressaltar que o processo de transformação não é setorial e decorre de crises que se apresentam em diversificadas estruturas da sociedade. No campo da organização da produção, verifica-se a flexibilização do mercado de trabalho, dos processos de trabalho e dos padrões de consumo, exigindo a ampliação das competências do trabalhador, que deverá exercer funções mais abstratas e intelectuais, capacidade de resolver problemas e de enfrentar situações em constante mudança.

⁵ Ver Nogueira (1986)

No plano da oferta e organização dos serviços de saúde a crise se manifesta pela contradição entre a visão dominante, que vê a saúde do ponto de vista biologicista, centrado na doença e na medicalização de forte hegemonia médica e a visão da saúde como construção da sociedade, expressão da qualidade de vida calcada na ação intersetorial e no *empowerment* da população.

No campo da educação revela-se a contraposição de concepções pedagógicas tradicionais expressas por pedagogias transmissoras e a emergência de concepções críticas, reflexivas e que problematizem a realidade social. Mais ainda, as instituições formadoras, especialmente a escola médica, tem apresentado propostas de análise e reformulação do ensino que fortalecem, ainda, a incorporação do conhecimento tecnológico de alta complexidade e custos elevados tanto em práticas diagnósticas como terapêuticas, perpetuando modelos tradicionais de seleção de conteúdos e administração de cargas horárias segundo a importância das especialidades (PIERANTONI & RIBEIRO, 2001).

No plano recente da política de saúde a introdução de modalidades diferenciadas da relação do Estado com prestação de serviços e a implantação de novos modelos assistenciais⁶ representam uma importante expansão do mercado de trabalho e um crescente desafio para a área de recursos humanos. Estes desafios estão colocados tanto no plano quantitativo e distributivo dos profissionais de saúde quanto nas possibilidades de qualificação do profissional.

⁶ Como a representada pelo Programa de Saúde da Família.

A Disponibilidade de Formação e Oferta de Médicos e Enfermeiros

A dimensão estrutural de recursos humanos em saúde tem uma vertente caracterizada por aspectos relacionados com a disponibilidade de profissionais para o mercado de trabalho (formação). Tais aspectos serão apresentados com foco nos profissionais de nível superior, particularmente, médicos e enfermeiros.

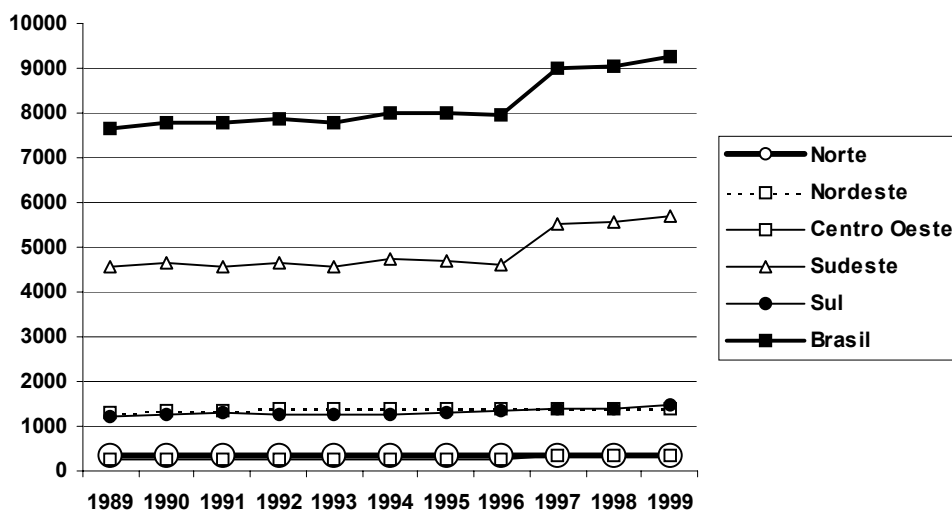
O sistema de ensino superior no Brasil é predominantemente privado (cerca de 60%). A predominância de instituições privadas também é observada na área da saúde. Em algumas áreas observa-se uma participação dominada por este setor como, por exemplo, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional.

Tomando como referência duas profissões centrais para a organização da atenção à saúde, discutiremos a oferta destes profissionais utilizando como categoria de análise, o número de cursos e vagas disponíveis, o número de concluintes, a natureza jurídica e a dependência administrativa das Instituições de Ensino Superior (IES).

Oferta de Médicos

No período analisado pode-se observar que a oferta de vagas de medicina manteve-se estável até o ano de 1996, em todas as regiões do país. A partir de 97 verifica-se que a expansão na oferta de vagas concentrou-se apenas na região Sudeste, aumentando ainda mais a desigualdade em relação as demais regiões (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Evolução do Número de Vagas do Curso de Medicina por Região Brasil 1989-1999



Fonte : INEP/MEC/Estação de Trabalho IMS/UERJ de REORHS/MS/OPAS 2002

De acordo com as informações disponíveis no Conselho Federal de Medicina, em 1999, a relação médico/habitante na região Sudeste é de 1 médico para 450 habitantes, enquanto que na região Norte esta relação aumenta para 1.200 habitantes. O *boom* verificado na região Sudeste nos últimos anos da década de 90, indica uma tendência de aumento na concentração da região.

No período entre 2000 e o primeiro trimestre de 2002 foram criadas mais 8 escolas médicas, com a seguinte distribuição regional: três na Centro Oeste, duas na Norte, uma em cada uma das demais regiões (ABEM, 2002). Ainda assim, os dados referentes à oferta de vagas no país apontam que o eixo Sul/Sudeste é responsável por aproximadamente 77% das vagas oferecidas no país.

Cabe destacar que o aumento das vagas ofertadas no país foi determinado quase que exclusivamente pela expansão de vagas no setor privado no Sudeste.

Os dados recentes mostram uma relação equilibrada entre instituições de ensino público e privado, entretanto, é o setor público o responsável pela oferta do maior número de vagas.

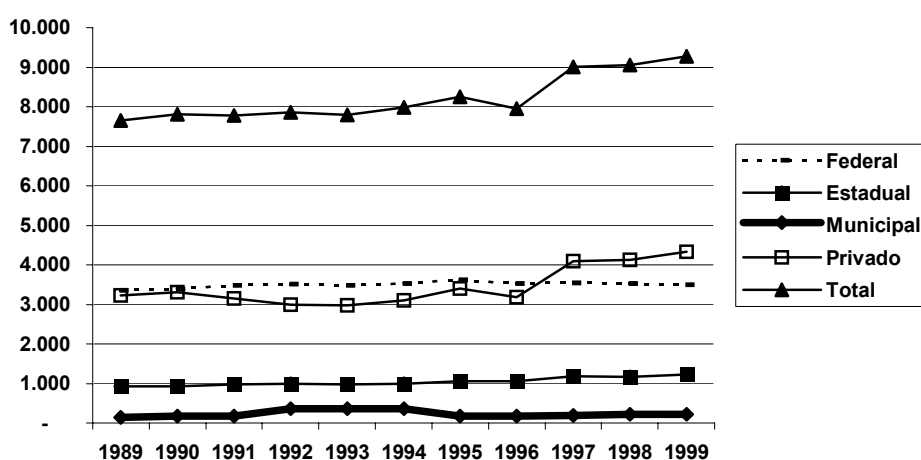
Tabela 1 - Número de Escolas de Medicina e Número de Vagas Segundo Tipo de Estabelecimento por Região – Brasil – 2002.

Região	Escolas			Vagas		
	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
Norte	5	2	7	444	100	544
Nordeste	13	2	15	1220	300	1520
Centro Oeste	5	2	7	412	200	612
Sudeste	18	36	54	1973	3665	5638
Sul	12	11	23	1034	685	1719
Total	53	53	106	5083	4950	10033

Fonte: ABEM/2002. Estação de Trabalho IMS/UERJ da REORHS/MS/OPAS.

A oferta de vagas no setor público é predominantemente de instituições federais que vem se mantendo estável por toda década. Observa-se um discreto aumento na oferta de vagas de instituições estaduais (25%) no período que pode estar associado ao aumento da ordem de 50% do número de cursos ofertados.

Gráfico 2 - Evolução do Número de Vagas do Curso de Medicina Segundo a Dependência Administrativa Brasil 1989-1999

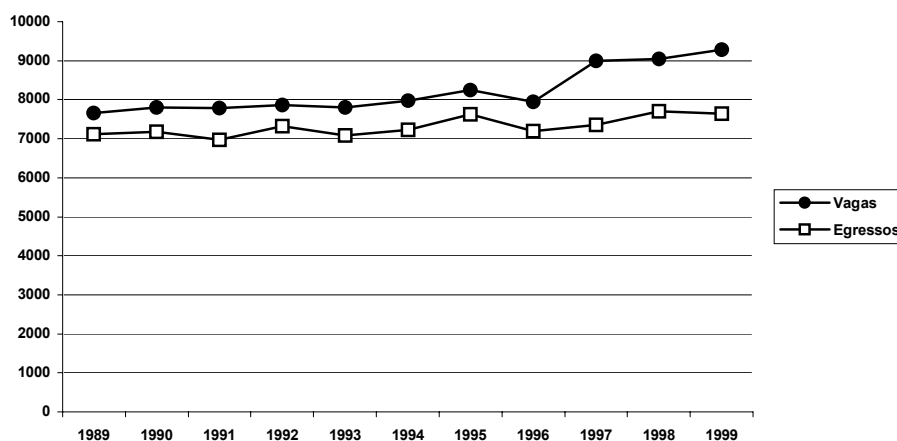


Fonte : INEP/MEC/Estação de Trabalho IMS/UERJ de REORHS/MS/OPAS 2002

O quantitativo de egressos dos cursos de medicina vem se mantendo estável nas últimas duas décadas, em torno de 7.600 por ano. A repercussão no número de egressos decorrente do aumento do número de vagas a partir de 1996 deverá ser observado nos próximos anos, em função do tempo exigido para a formação. A comparação da evolução do número de vagas ofertadas com o número de egressos (Gráfico 3), sugere que o curso de medicina

tem uma baixa evasão, se compararmos o quantitativo de egressos do ano de 1998 (7.705) com o quantitativo das vagas de 1993 (7.800).

Gráfico 3 - Evolução do Número de Vagas e de Egressos do Curso de Medicina Brasil 1989-1999



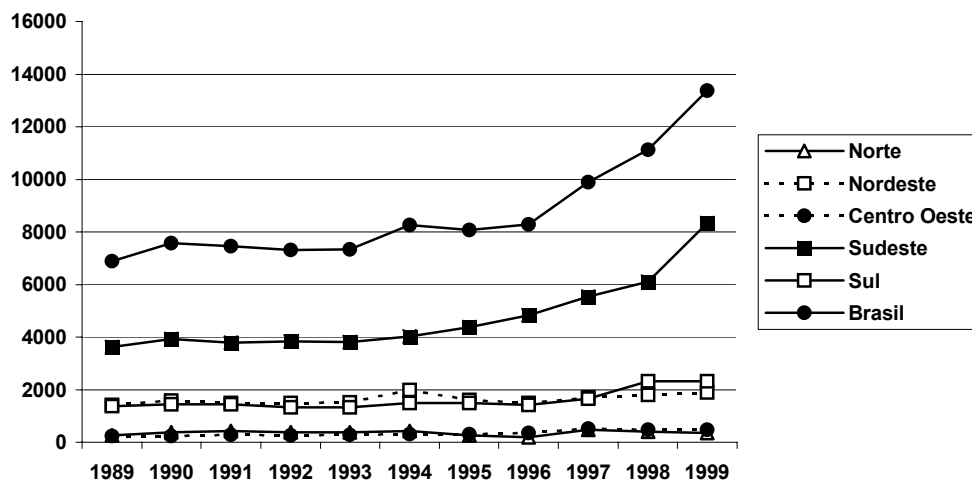
Fonte : INEP/MEC/Estação de Trabalho IMS/UERJ de REORHS/MS/OPAS 2002

Oferta de Enfermeiros

Foram criados 30 cursos novos na década de 90, em sua maioria em instituições privadas localizadas principalmente nas regiões Sudeste e Sul. Até o final da década, o número de instituições de ensino superior responsáveis pela formação de enfermeiros era da ordem de 142 Instituições das quais 51% do setor público.

Observando-se a evolução da oferta do número de vagas para enfermeiros no período entre 89 e 99 verifica-se, de forma similar a da oferta de vagas de medicina, a mesma tendência de crescimento e de concentração na região Sudeste, atrelada a expansão do setor privado. A tendência de aumento se verifica em todas as regiões, à exceção da região Nordeste.

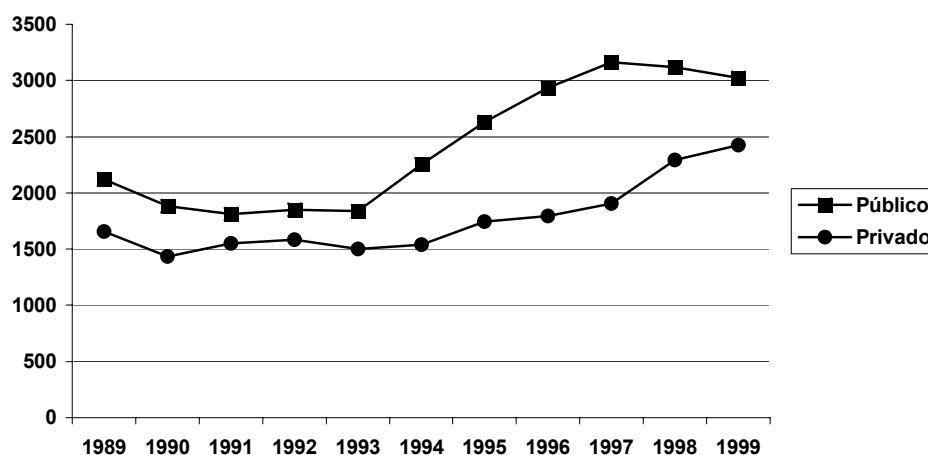
Gráfico 4 - Evolução do Número de Vagas do Curso de Enfermagem por Região
Brasil 1989 -1999



Fonte : INEP/MEC/Estação de Trabalho IMS/UERJ de REORHS/MS/OPAS 2002

Um fator que chama a atenção na formação de enfermeiros é que apesar de predominarem instituições públicas de ensino no país, a oferta de vagas é significativamente maior no setor privado (61%), mas é o setor público o responsável pelo maior contingente de egressos.

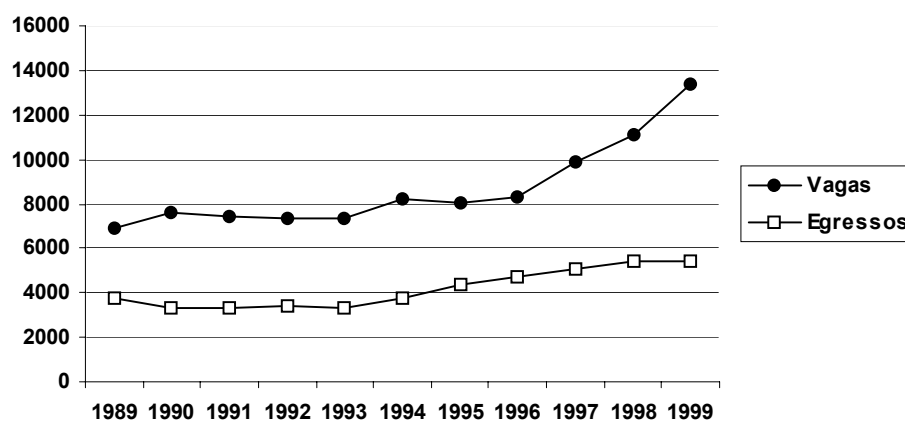
Gráfico 6 - Evolução do Número de Egressos do Curso de Enfermagem por Tipo de Estabelecimento Brasil 1989 - 1999



Fonte : INEP/MEC/Estação de Trabalho IMS/UERJ de REORHS/MS/OPAS 2002

O número de egressos de enfermagem aumentou significativamente no decorrer da última década. Se tomarmos como referência o quantitativo no primeiro ano (3320) e o quantitativo do último ano (5447), temos um crescimento aproximado de 60%. De forma oposta ao comportamento verificado com a medicina, no que se refere a relação entre oferta de vagas e egressos, percebe-se um distanciamento significativo entre essas duas variáveis. Esta situação pode ser explicada, por exemplo, por uma evasão quase constante do curso ou por não preenchimento das vagas oferecidas.

Gráfico 7 - Evolução do Número de Vagas e de Egressos do Curso de Enfermagem Brasil 1989 - 1999



Fonte : INEP/MEC/Estação de Trabalho IMS/UERJ de REORHS/MS/OPAS 2002

A concentração regional observada na oferta se repete na distribuição de profissionais registrados nos seus respectivos conselhos nas regiões do País.

Tabela 2 – Distribuição de Médicos e Enfermeiros por Região – Brasil - 2001

REGIÃO	ENFERMEIROS	MÉDICOS
Norte	4724	9798
Nordeste	22032	46250
Centro Oeste	6131	18442
Sudeste	48275	165421
Sul	16806	38412
Total	97968	278323

Fonte: CFM/COFEN/2002

A concentração de profissionais de saúde em grandes centros e regiões, contra uma desconcentração permanente em outras (como por exemplo na região Norte do país) parece

pouco provável de ser alterada a curto e médio prazo e está diretamente relacionada ao perfil de heterogêneo da conformação do país, decorrente da grande área geográfica, da densidade populacional, do desenvolvimento econômico, entre outros.

A alegação para a criação de novas escolas médicas centrada na idéia de que o Brasil precisa de mais médicos deve ser questionada, na medida em que a maioria delas está sendo criada em grandes centros (regiões Sul e Sudeste), atendendo principalmente a interesses político-econômicos que talvez não reflitam as necessidades da sociedade. Não existem, todavia, evidências mostrando que a criação de novas escolas médicas possa mudar os padrões relacionados com a carência de atendimento médico na região onde ela está localizada. Ao contrário essa carência pode persistir, por um lado em função da migração da maioria dos novos médicos para os grandes centros, levando a uma oferta de mão-de-obra em áreas já repletas de profissionais. Por outro, pela desigualdade na concorrência para os exames de ingresso, entre os alunos da rede local e aqueles que se deslocam dos grandes centros em busca de vagas mais acessíveis.

A realidade observada para outras categorias profissionais tende a ser mais desigual na dependência de fatores como assalariamento e exercício liberal, oportunidades de emprego, entre outras. Neste último aspecto, a oferta de postos de trabalho em municípios com remuneração substancialmente superior à média praticada nos grandes centros pode ser um fator determinante para a adesão do profissional de saúde a sistemas de saúde localizados fora de áreas metropolitanas e de suas regiões periféricas. No entanto a adesão inicial pode não corresponder à fixação do profissional nessas localidades.

Perspectivas de Mudanças e Desafios Atuais

No campo da formação profissional de nível superior, os aspectos relacionados com as formulações curriculares utilizadas para a qualificação e desenvolvimento de competências para o exercício profissional mostra-se de peculiar importância. Os currículos aplicados têm demonstrado inadequações de conteúdo e de práticas pedagógicas para o exercício de atividades que envolvam a pluralidade das necessidades do sistema de saúde.

No entanto a aproximação de instâncias do serviço e instâncias educacionais tem possibilitado ensaios de mudanças em modelos curriculares (como por ex. nos caso de integração com a Rede UNI) mas também tem destacado dificuldades de articulação entre as esferas da educação e saúde (FEUENWERKER, 2002). Estas dificuldades aparecem nos momentos em que a absorção de novos modelos e práticas pedagógicas esbarram em aspectos relacionados com a rigidez das IES e disponibilidade para absorção de novas práticas em saúde (por exemplo, trabalho em equipe), aspectos legais consolidados (como por exemplo a residência multiprofissional em saúde da família) e corporativas (por exemplo as resistências da Medicina Geral e Comunitária, da Sociedade de Pediatria, disputas de competências entre médicos e enfermeiros. etc.) e no próprio ideário de exercício profissional relacionado com o desenvolvimento tecnológico.

Entre as iniciativas para modificar a formação profissional está em curso o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED, 2002) instalado por portaria interministerial (saúde e educação) em 26 de março de 2002 , que tem como bases as mudanças curriculares dos cursos de graduação e as políticas de valorização da atenção primária e da promoção da saúde. O programa tem por objetivo apoiar a implementação de inovações curriculares nos cursos de graduação em medicina e está estruturado em três eixos: orientação teórica, abordagem pedagógica e cenários de prática, que por sua vez estabelecem vetores específicos. Esta tipologia visa, além de fazer um diagnóstico atual, servir de parâmetro para acompanhamento e avaliação do processo de mudança.

Em resposta a convocatória do Ministério da Saúde das 106 IES com cursos de medicina em funcionamento no país, 55 apresentaram projetos. Nesta etapa estão pré selecionados 47 projetos (os projetos aprovados estão com o de acordo da gestão municipal) encontrando-se o processo em fase de edital para seleção final para aporte de recursos às instituições com projetos aprovados. Há previsão para seleção de 20 IES.

Iniciativa semelhante tem sido colocada em pauta para formação de enfermeiros, com a edição do PROENF, ainda em fase preliminar.

As novas diretrizes curriculares para os cursos de enfermagem e medicina somadas às iniciativas acima referidas, parecem oferecer uma perspectiva de transformação do perfil

dos profissionais ofertados adequando-os às necessidades demandadas pela sociedade. Entretanto, ainda se coloca como desafio o desenvolvimento de estratégias capazes de reverter a desigualdade de distribuição de profissionais no país. Por outra via, apontam para a necessidade da construção de processos regulatórios afinados entre o sistema educacional e a área da saúde que atuem nas propostas de credenciamento de novas escolas, no dimensionamento do número de vagas, na adoção de proposições curriculares inovadoras e em mecanismos de fixação dos profissionais.

Referências Bibliográficas:

- ABEM., Relação das Escolas Médicas no Brasil, Boletim Informativo, vol xxx, n 3, maio-junho 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED): uma nova escola médica para um novo sistema de saúde. Brasília. 2002.
- FEUERWERKER, L. Além do Discurso de Mudança na Educação Médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec. 2002.
- NOGUEIRA, R. P. Dinâmica do mercado de trabalho em saúde 1970-1983. Brasília: OPAS, 55p. 1986.
- PIANCASTELLI. C. H. Saúde da Família e formação de profissionais de saúde. Ministério da Saúde/IMIPI, A Educação Profissional em Saúde e a Realidade Social. Organizador: Bertoldo Kruse Grande de Arruda. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco. 2001.
- PIERANTONI, C. R.; RIBEIRO, E. C. A Importância do Processo de Educação Permanente na Formação do Médico: o docente como inovador/mediador/ indutor de Condições de Auto-aprendizagem. In: KRUSE, B. Educação Médica: da Retórica à Realidade, 2001. No prelo.
- PIERANTONI, C.R.; MACHADO, M. H. Profissões de salud: una formación cuestionada. Educación Médica y Salud, OPS, v.28, n 2, p. 199-210, 1994.