

Estado financia Residência, mas regula pouco a oferta de profissionais

Pesquisa do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde mostra quais especialidades o Estado financia na residência médica, quanto tempo os profissionais dedicam às diferentes clientela, de onde vêm e para onde vão.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo gastou em 2007 R\$ 104,6 milhões, ou cerca de R\$ 8,7 milhões mensais, com o financiamento de bolsas para Residência Médica. São 4.550 bolsas anuais que representam 27% do total do país e 70,4% das bolsas do Estado de São Paulo. Esses números transformam a Secretaria de Saúde de São Paulo no segundo maior financiador de Programa de Residência Médica do país, perdendo apenas para o MEC, que financia cerca de 5.000 no Brasil todo.

O programa de bolsas para Residência Médica existe na Secretaria da Saúde desde 1981. Ao longo desse período, as instituições foram escolhidas pelo seu perfil de competência e capacidade de ensino, e as especialidades atendidas em função da estrutura assistencial dos agentes formadores (Universidades, serviços próprios e filantrópicos) e por uma “intuitiva” demanda, pelo que se

acredita ser a necessidade da população.

Na prática, como se verá neste capítulo, uma pesquisa em desenvolvimento pelo Cremesp em parceria com a Secretaria, constatou que a maioria das bolsas contempla as grandes áreas da medicina e beneficiam as instituições universitárias mais reconhecidas, além de hospitais públicos e filantrópicos.

A pesquisa, feita pela primeira vez, visa saber quem são os especialistas que receberam bolsa, a especialidade que cursaram, qual carga horária dedicam à especialidade em questão, quanto tempo consomem com as diferentes clientela – SUS, convênios e privada –, de onde vêm e para onde vão os médicos.

Para o presidente do Cremesp, Henrique Carlos Gonçalves, “a residência é a melhor alternativa para o aprimoramento profissional, mas não há vagas para todos que se formam em medicina. Além de insuficientes, as vagas não refletem as necessidades de saúde da maior parte da população”.

“O que se procura agora é um ajuste fino entre o que se oferece em bolsas e as necessidades do Sistema Único de Saúde, visando um melhor direcionamento”, diz Paulo Henrique D’Ángelo Seixas, da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde e um dos coordenadores do estudo. Como as bolsas são financiadas com dinheiro público, é de se esperar que sejam oferecidas segundo os princípios da equidade e universalidade que norteiam as ações do SUS.

No Brasil – lembra Paulo Seixas –, o residente financiado pelo Estado não tem um compromisso obrigatório com o sistema público de saúde, pois pode

trabalhar na região que quiser e na instituição que desejar depois de terminada a residência. Não é assim em países da Europa e no Canadá, onde o Estado é o regulador do financiamento e da inserção dos egressos no “mercado” público e privado. Ou seja, é o Estado quem regula a oferta.

Conclusões preliminares

A pesquisa, iniciada em campo em 2006 e feita pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde de São Paulo, tem a parceria do Cremesp e também a participação da Santa Casa de São Paulo e Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap). Este trabalho se vale de duas fontes: a análise do banco de dados da Fundap, referente ao conjunto de 17.117 egressos financiados pela SES entre 1990 e 2002; e uma amostra representativa por especialidade destes egressos onde se aplicou um questionário referente ao tempo dedicado à especialidade, ao perfil da clientela atendida e à natureza dos vínculos destes profissionais. Mesmo preliminar, no entanto, a pesquisa já permite algumas conclusões:

1 – Cerca de 70% dos egressos que responderam ao questionário informaram dedicar entre 75% e 100% de sua jornada de trabalho ao exercício da especialidade que cursou.

2 – Os profissionais de áreas clínicas e de áreas básicas dedicam menos tempo à especialidade (63%), contra 82% do grupo de Métodos e Técnicas de Diagnóstico e 69% no grupo de especialidades cirúrgicas.

3 – Entre nove especialidades estudadas até agora, 92% dos especialistas em

Radiologia e Diagnóstico por Imagem dedicam entre 75% e 100% à sua área. Seguem os dermatologistas, com 88,2%, os cirurgiões plásticos, com 76,5% e os pediatras, com 72,4%.

4 – A Cirurgia Geral, a Clínica Médica e a Cardiologia são áreas em que apenas metade dos médicos dedica três quartos do tempo à especialidade.

5 – Entre os que atuam em outras áreas, 56% atribuíram o fato à “baixa remuneração na especialidade” e “falta de oportunidade no mercado”, o que pode indicar uma falta de sintonia entre a oferta dos programas de Residência, o mercado de trabalho e as necessidades da população. *(REVER este dado-tabela nova da Denise)*

6 – Cerca de 60% de todos os egressos entrevistados compõem suas clientela com metade ou menos de pacientes SUS; sendo que 18,2% não atendem cliente SUS.

7 – A Dermatologia e a Cirurgia Plástica são as que menos atendem cliente SUS – 57,7% e 39,4%, respectivamente, não trabalham com o sistema público de saúde. A maioria dos seus clientes vem dos planos de saúde ou são privados.

8 – A Pediatria e a Cirurgia Geral são as áreas que mais atendem pacientes SUS – 58,3% e 46,9% desses especialistas, respectivamente, têm mais da metade da clientela ou toda a clientela vinda do SUS.

9 – Cerca de 70% dos dermatologistas, 65% dos especialistas em Radiologia e Diagnóstico por Imagem e 47% dos ginecologistas obstetras têm mais da metade de sua clientela paga por convênio.

10 – Do total de egressos que recebeu bolsas entre 1990 e 2002, 62,7% fizeram suas graduações no Estado de Paulo.

Entre os 37,3% que se graduaram em outras unidades da Federação, cerca de 40% voltam para seus Estados.

11 – No grupo que mais retorna para seus Estados estão aqueles que cursaram especialidades mais complexas, geralmente em instituições universitárias. Já aqueles que fizeram o Programa de Residência Médica em hospitais públicos e filantrópicos, geralmente em especialidades mais gerais, tendem a permanecer no Estado e a ingressar no sistema.

12 – As universidades públicas e privadas recebem mais Residentes do Estado de São Paulo e se dedicam a especialidades mais complexas.

Tanto a Secretaria de Saúde como o Cremesp vêm na Residência Médica uma política pública fundamental na direção de uma saúde pública integral e equânime. Por isso cabe ao Estado regular e dar qualidade ao processo de especialização médica e regulamentar o trabalho na formação em serviço. Cabe a ele definir regras universais de concorrência entre residentes e ampliar a chance de acesso ao mercado de trabalho, contribuindo assim para as necessidades e melhoria das condições de saúde da população. O acesso à especialização influi fortemente no desenho do sistema de saúde.

Grandes centros concentram especialistas

É sabido que a interferência pontual e isolada na oferta de especialistas, como uma estratégia para minimizar as desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde, não garante uma distribuição espacial equânime destes

profissionais. Outros países já tentaram esse caminho. O fato de algumas localidades carecerem de um determinado tipo de especialista não significa, necessariamente, que a oferta na formação desta especialidade esteja subestimada.

É mais provável que haja uma distribuição desigual. Sabe-se que o local onde o médico faz a sua Residência acaba sendo, para boa parte deles, o local onde se fixará como especialista. Isso significa que uma repartição espacial equânime depende do local onde se encontram as instituições universitárias e hospitalares de referência, com condições de oferecer programas de Residência. Como estas se concentram na capital e nas grandes cidades do Estado de São Paulo, é de se esperar que a desigualdade perdure. O que torna compreensível o fato de São Paulo, por conta de suas instituições e capacidade tecnológica e de ensino, ser um Estado formador de especialistas.

O levantamento em questão trata menos dessa migração inter-regional e mais de possíveis desequilíbrios entre a oferta na formação de especialistas – financiada pelo Estado – e a demanda imposta pelas necessidades do SUS.

Estudo reduzirá distorções

É obrigação de o Estado saber para quem está oferecendo bolsas e a qual clientela estes especialistas está servindo. A observação vale também para a graduação, onde não se sabe a quem as escolas públicas beneficiam e a qual universo de pacientes os futuros médicos irão servir. Vale lembrar que no país são cerca de 40 milhões de cidadãos cobertos pela saúde suplementar, ou mais de um quinto da população. No

Estado de São Paulo, a porcentagem que paga planos de saúde chega a cerca de 40% (ou 16,6 milhões de pessoas). Outra porcentagem, bastante reduzida, paga do próprio bolso. Consta-se que, em boa parte dos casos, o Estado está financiando a formação de profissionais que servirão a uma clientela privada.

Pode-se dizer que na origem dessa distorção está a própria Constituição que permitiu a convivência paralela dos setores público e privado no sistema de saúde brasileiro. E, especialmente, a falta de uma regulamentação clara sobre as fontes de recursos para um sistema que pretende ser universal e integral, além de equânime.

Não se pode ignorar que a saúde suplementar – embora regulada por uma agência e com legislação própria que já completa dez anos –, continua desafiando o próprio Estado. Enquanto o Estado financia graduações e Residências, mas administra apenas uma parte da mão-de-obra que formou, a segmentação do mercado de trabalho em diferentes vínculos, instituições e “oportunidades” gera falsas expectativas e induz a dispersão dos médicos em diversas atividades. Sem uma regulação forte do governo, os planos de saúde se aproveitam dos que fogem do serviço público, explorando profissionais e clientes. Em outras palavras, o dinheiro público investido na formação com frequência escapa para os interesses exclusivamente particulares ou de mercado.

Levantamentos como esses em andamento não mudarão completamente o cenário. Mas são capazes de indicar condutas mais justas e contribuir para reduzir distorções.

Estudo considerou egressos de 12 anos

Para efeito desta pesquisa, tomou-se o período de 1990 e 2002, quando a Secretaria de Estado da Saúde São Paulo financiou a Residência de 17.117 médicos em 39 instituições de diferentes naturezas jurídicas. A condição era que atendessem ao SUS. Considerou-se o último programa de Residência feita pelo médico, já que 1.500 também receberam bolsas para cursos de pré-requisito. A base para as informações utilizadas foi o banco de dados Fundap, além do Cremesp e do Conselho Federal de Medicina.

Em relação ao número de egressos identifica-se uma forte concentração nas 4 grandes especialidades de áreas básicas, as quais se associadas as áreas de Medicina Preventiva e Medicina de Família e Comunidade, chegam muito próximas

dos 50% freqüentemente sugeridos para áreas gerais. As não fixações dos profissionais nestas áreas como verão a seguir, é que poderia, entretanto, representar a insuficiência desta formação para as necessidades do sistema.

Com relação às instituições contempladas com as bolsas observa-se que as sete faculdades públicas foram as que receberam mais bolsas, 9.589, o que corresponde a 56,02% do total. Outras 2.497 bolsas, ou 14,59%, foram para oito faculdades de medicina privadas. Sete instituições filantrópicas tiveram 986 egressos financiados, o equivalente a 5,76%. Além de 4.045 bolsas destinadas a 17 hospitais públicos. No total, as instituições estatais receberam 80%, sendo que mesmo os hospitais e faculdades privadas são instituições onde a Residência é 100% desenvolvida no atendimento ao SUS.

Tabela 1

Perfil dos egressos dos Programas de Residência Médica financiados pela SES/SP no período 1990 a 2002 por última especialidade cursada

Especialidade	Nº	%
Pediatria	2.647	15,46
Ginecologia e Obstetrícia	1.777	10,38
Cirurgia Geral	1.347	7,87
Clínica Médica	1.303	7,61
Anestesiologia	925	5,40
Ortopedia e Traumatologia	729	4,26
Cardiologia	728	4,25
Radiologia	581	3,39
Psiquiatria	542	3,17
Oftalmologia	538	3,14
Doenças Infecciosas e Parasitárias	521	3,04
Outras	5.479	32,01
Total	17.117	100,00

Tabela 2

Número de egressos por instituição segundo natureza jurídica		
Faculdades de Medicina – Públicas		
	Nº	%
Universidade de São Paulo	3.464	20,24
Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto	1.925	11,25
Unicamp – Faculdade de Ciências Médicas	1.609	9,40
Unesp – Faculdade de Medicina de Botucatu	1.105	6,46
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto	796	4,65
Faculdade de Medicina de Marília	447	2,61
Faculdade de Medicina de Jundiá	243	1,42
Total	9.589	56,02
Faculdades de Medicina – Privadas		
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	1.057	6,18
PUC /São Paulo	589	3,44
PUC/Campinas	405	2,37
Unitau – Faculdade de Medicina	181	1,06
Faculdade de Medicina de Catanduva	131	0,77
UMC – Faculdade de Medicina	87	0,51
Faculdade de Medicina do ABC	28	0,16
Unisa – Faculdade de Medicina	19	0,11
Total	2.497	14,59
Instituições Filantrópicas		
Casa de Saúde Santa Marcelina	530	3,10
Fundação Antônio Prudente	166	0,97
Associação Hospital de Cotia	132	0,77
Fundação Hospital Ítalo-Brasileiro Umberto I	110	0,64
Hospital Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho	34	0,20
Beneficência Portuguesa/São Paulo	12	0,07
Hospital Amaral Carvalho	2	0,01
Total	986	5,76
Hospitais Públicos		
Hospital do Servidor Público Estadual	1.094	6,39
Hospital Heliópolis	532	3,11
Conjunto Hospital do Mandaqui	420	2,45
Hospital Ipiranga	391	2,28
Hospital Brigadeiro	299	1,75
Hospital Guilherme Álvaro	275	1,61
Instituto de Infectologia Emílio Ribas	220	1,29
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia	191	1,12
Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros	188	1,10
Hospital Infantil Darcy Vargas	149	0,87
Hospital Infantil Cândido Fontoura	133	0,78
Hospital Lauro de Souza Lima	66	0,39
Hospital Geral de Vila Penteadó	25	0,15
Hospital do Centro Médico da Pol. Militar de São Paulo	20	0,12
Hospital Psiquiátrico Franco da Rocha – Juquery	19	0,11
Complexo Hospitalar Padre Bento – Guarulhos	16	0,09
Hospital Pérola Byington	7	0,04
Total	4.045	23,63
Total de egressos no período de 1990 a 2002	17.117	100,00

Quanto à distribuição regional das instituições, a maioria delas se concentra na Região Metropolitana, 69%, contra 31% no interior. Já o número de egressos praticamente se equilibra, pois 54% dos médicos cursaram suas Residências na Região Metropolitana, contra 46% no interior. Significa que, na média, cada instituição do interior teve mais egressos financiados pela Secretaria da Saúde que as instituições da Grande São Paulo.

O maior número de especialistas formados nesse período – 1990 a 2002 –, com financiamento da Secretaria da Saúde, fizeram seu curso na Faculdade de Medicina da USP, um total de 3.464. Outros que tiveram grande número de bolsas foram os Hospitais de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, com 1.925; Unicamp, com 1.609, a Unesp de Botucatu, com 1.105, o Hospital do Servidor Público, com 1.094, e a Santa Casa de São Paulo, com 1.057.

Doze instituições tiveram menos de 100 egressos bolsistas ao longo dos 12 anos estudados.

De onde vieram os bolsistas

Do total de 17.117 especialistas formados entre 1990 e 2002 com bolsas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 6.382 mil vieram de outras unidades da Federação, o que significa 37,28% do total. São Paulo representa 10.735 egressos, ou 62,72%. O segundo estado com concentração de especialistas graduados fora de SP é Minas Gerais, com 1.282, seguido do Rio, com 812.

Vale ressaltar que Residência Médica é um importante “fixador” quanto a Unidade da Federação, ainda que isto não

funcione da mesma forma em termos municipais.

Tabela 3

Distribuição dos egressos dos Programas de Residência Médica no período 1990 a 2002, por UF onde realizou a graduação		
UF	Nº	%
SP	10.735	62,72
MG	1.282	7,49
RJ	812	4,74
PR	573	3,35
BA	425	2,48
ES	403	2,35
PA	372	2,17
PE	287	1,68
CE	254	1,48
PB	244	1,43
Outras	1.730	10,11
Total	17.117	100,00

Processo de amostragem

O estudo considerou apenas o último programa de Residência Médica cursado pelo aluno, chegando aos 17.117 egressos. Na consulta aos bancos de dados do Conselho Federal de Medicina e do Cremesp, identificou-se um total de 4.175 desses egressos que estavam ou inativos ou registrados em outras unidades da federação.

Dos 12.942 profissionais ativos no Estado de São Paulo, selecionou-se um grupo de 4.832, de forma a se ter uma amostra representativa para cada especialidade, ano de conclusão do programa e a região do Estado onde estão trabalhando.

A todos esses foi enviada uma carta de apresentação da pesquisa, solicitando que respondessem eletronicamente ao questionário que se encontra disponível no site do Cremesp.

Dois meses depois da primeira carta, uma segunda foi enviada àqueles que não responderam. Passados outros 60 dias, foram obtidas 1.627 respostas, a partir das quais foi elaborado o presente relatório.

Do restante das respostas, 550 foram obtidas por questionários autoaplicados retornados via correio e 2.223 por entrevistas telefônicas, mediante listagem fornecida pelo Cremesp e realizada mediante autorização do entrevistado.

Na primeira etapa da pesquisa optou-se por estudar algumas das variáveis “jornada de trabalho”, “número de vínculos” e “número de postos de trabalho”, agregando as especialidades em 5 grandes grupos: áreas básicas, “especialidades clínicas”, “especialidades cirúrgicas”, “métodos e técnicas diagnósticas” e “outras” (esta classificação foi restrita a especialidades que não apresentavam série histórica contínua, ou por serem recentes ou por apresentarem interrupção na oferta de vagas). As questões se limitaram às atividades de assistência. Abaixo, as especialidades em cada agrupamento.

Tabela 4

Especialidades por área de atuação

Áreas Básicas	Ortopedia e Traumatologia	Neurologia
Cirurgia Geral	Otorrinolaringologia	Nutrologia
Clinica Médica	Urologia	Pneumologia
Ginecologia e Obstetrícia	Especialidades Clínicas	Psiquiatria
Medicina de Família e Comunidade	Alergia e Imunologia	Reumatologia
Medicina Preventiva e Social	Cancerologia	Métodos e Técnicas de Diagnóstico
Pediatria	Cancerologia/Cancerologia Clínica	Anestesiologia
Especialidades Cirúrgicas	Cancerologia/Cancerologia Pediátrica	Diagnóstico por Imagem
Cancerologia/Cancerologia Cirúrgica	Cardiologia	Medicina nuclear
Cirurgia Cardiovascular	Dermatologia	Patologia
Cirurgia da Cabeça e Pescoço	Endocrinologia	Patologia Clínica/Medicina
Cirurgia do Aparelho Digestivo	Gastroenterologia	Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
Cirurgia Pediátrica	Genética Médica	Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Cirurgia Plástica	Geriatria	Radioterapia
Cirurgia Torácica	Hematologia e Hemoterapia	Outras Especialidades
Cirurgia Vascular	Infectologia	Acupuntura
Coloproctologia	Medicina do Trabalho	Endoscopia
Neurocirurgia	Medicina Física e Reabilitação	Mastologia
Oftalmologia	Nefrologia	Medicina Intensiva

Para atender a esta publicação do Cremesp, além da divisão por grupos de especialidades, a equipe de pesquisadores levantou igualmente as variáveis para nove áreas, selecionando algumas dentre os quatro diferentes grupos nas 50 especialidades para as quais foram fornecidas bolsas.

As especialidades selecionadas foram:

- ◆ Anestesiologia
- ◆ Cardiologia
- ◆ Cirurgia Geral
- ◆ Cirurgia Plástica
- ◆ Clínica Médica
- ◆ Dermatologia
- ◆ Ginecologia e Obstetrícia
- ◆ Pediatria
- ◆ Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Perfil dos especialistas financiados

Quando se considera o gênero dos egressos que responderam ao questionário, vê-se que há uma pequena superioridade dos homens, com 53,7%, contra 46,3% do número de mulheres.

Tabela 5

Distribuição percentual segundo grupo de especialidade e gênero dos respondentes		
Área	Feminino	Masculino
Áreas Básicas	54,2	45,8
Especialidades Cirúrgicas	20,0	80,0
Especialidades Clínicas	55,3	44,7
Métodos e Técnicas de Diagnóstico	40,2	59,8
Outras Especialidades	42,4	57,6
Total	46,3	53,7

Essa diferença é maior quando se observa o grupo de especialidades: entre as especialidades cirúrgicas, os homens são 80% e as mulheres, 20%. Entre as especialidades clínicas, as mulheres são em maior número, 55,3% contra 44,7%.

Migração

Quando se considera a migração a partir do município onde foi cursado o Programa de Residência Médica, observa-se que 45,1% dos médicos mudaram de cidade após o término da

Tabela 6

Distribuição percentual dos médicos, segundo mudança ou permanência no município onde cursou o PRM e grupo de especialidade dos respondentes				
Área	Mudou	Não mudou	Não	Não
			informou a cidade onde fez RM	informou a cidade onde mora
Áreas Básicas	48,9	49,4	0,5	1,2
Especialidades Cirúrgicas	34,6	63,4	0,6	1,4
Especialidades Clínicas	48,6	49,9	0,2	1,3
Métodos e Técnicas de Diagnóstico	37,9	60,9	0	1,2
Outras Especialidades	53,4	44,1	0,8	1,7
Total	45,1	53,3	0,4	1,3

especialização. Nas especialidades clínicas e nas áreas básicas cerca de 50% se mudaram. Nas especialidades cirúrgicas e métodos e técnicas diagnósticas os profissionais tendem a se mudar menos 34,6% e 37,9%%, respectivamente.

No que se refere à UF de Graduação e UF de Residência a movimentação é um pouco diferente: por um lado, o grupo dos profissionais não migrantes (graduados e com RM em São Paulo) e imigrantes (graduados em outras UFs, com RM em SP e que aí permaneceram) tendem a ter uma participação maior em áreas básicas. Já aqueles que emigraram (emigrantes), que

foram para outras UFs (outros migrantes) ou que retornaram a seus estados de origem (migrantes de retorno) tendem a ter cursado outras especialidades diferentes das áreas básicas. Provavelmente por adquirirem um diferencial que os possibilita serem mais competitivos em outros mercados.

Vale considerar também que os médicos formados em outras UF, tendem a ter um acesso muito maior a residências realizadas em hospitais próprios da SES e em hospitais filantrópicos, que nas universidades ou faculdades públicas ou privadas do estado.

Gráfico 1

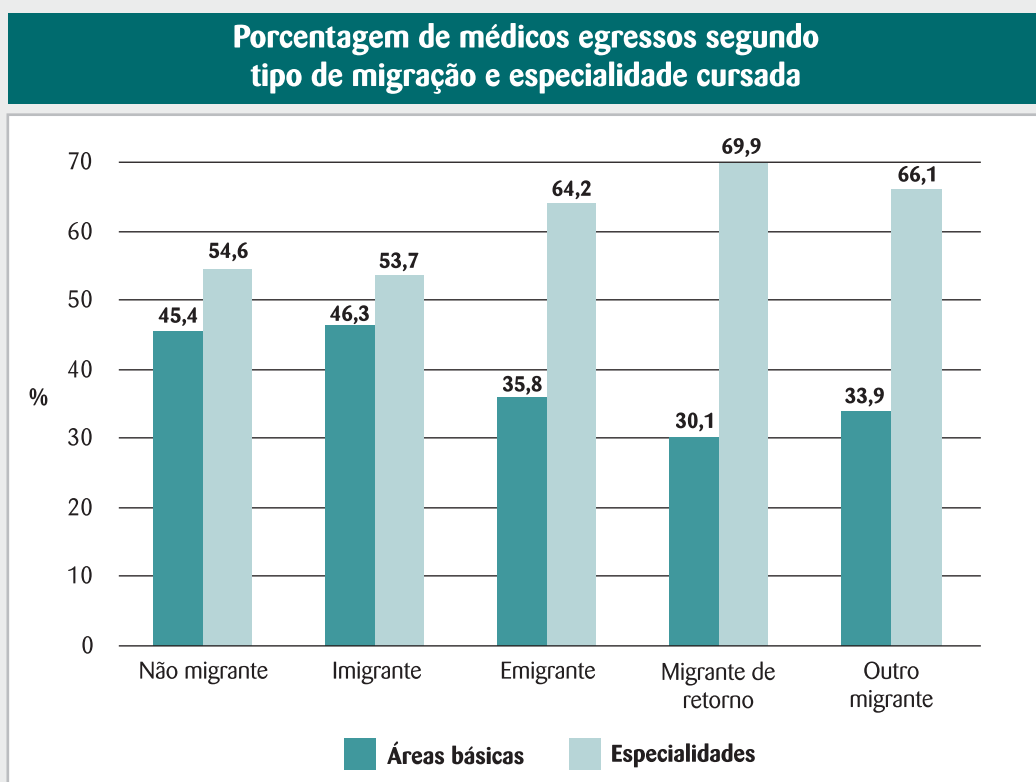
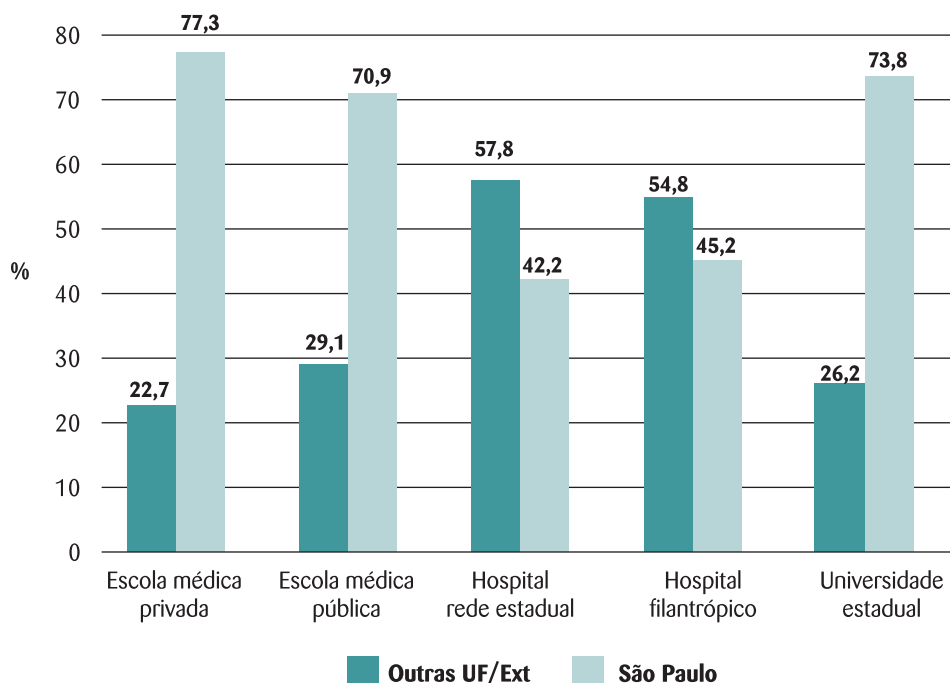


Gráfico 2

Porcentagem de médicos egressos, segundo origem de graduação e natureza jurídica das instituições onde cursaram a Residência



Tempo gasto com a especialidade

No conjunto dos egressos que responderam ao questionário, 65,8% informaram dedicar entre 75% e 100% de sua jornada de trabalho ao exercício da especialidade que cursou. Quando se

consideram as especialidades por grupo, vê-se que o grupo “Outras Especialidades” apresentou menor dedicação à especialidade de (52,8%), contra 82,3% do grupo de “Métodos e Técnicas de Diagnóstico”, 69,3% das especialidades cirúrgicas e 63% das áreas básicas e clínicas.

Tabela 7

Distribuição do tempo gasto pelos respondentes na especialidade concluída no último programa de Residência Médica

Área	0 a 25%	26 a 50%	51 a 75%	75 a 100%
Áreas Básicas	7,7	11,9	12,6	63,2
Especialidades Cirúrgicas	6,2	8,6	13,9	69,3
Especialidades Clínicas	6,7	14,3	13,5	63,0
Métodos e Técnicas de Diagnóstico	8,3	2,5	5,5	82,3
Outras Especialidades	7,9	22,1	11,9	52,8
Total	7,2	11,1	12,5	65,8

A análise dessas variáveis fica mais clara quando se observa as nove especialidades escolhidas como referência. Em todas elas, mais da metade dos profissionais dedicam entre 75% e 100% de seu tempo à especialidade. A Radiologia e Diagnóstico por Imagem é a especialidade onde há mais profissionais que investem entre 75% e 100% do tempo à sua área – 92% deles dedicam quase todo o tempo como profissional a essa função. Seguem dermatologistas, com 88,2%, os cirurgiões plásticos, com 76,5% e os pediatras com 72,4%. Já a Cirurgia Geral, a Clínica Médica e a Cardiologia são áreas em que apenas metade dos médicos dedica três quartos do tempo à especialidade.

Em Cirurgia Geral e Clínica médica, cerca de um terço dos profissionais dedica 50% ou menos de seu tempo à especialidade que cursaram. Uma interpretação possível é que essas áreas são pré-requisitos para outras especializações que os profissionais podem vir a desenvolver depois. Neste sentido observa-se que – 7,4% dos cirurgiões gerais e 5,3%

dos clínicos não dedicam nenhum tempo às suas especialidades.

No outro extremo, quase 90% dos dermatologistas e 76,5% dos cirurgiões plásticos investem a quase totalidade de seu tempo às suas especialidades.

Mercado pode ser responsável por migração de área

Quando se perguntou aos egressos porque se dedicavam a outras áreas médicas fora daquela em que cursou a Residência, 18% alegaram “motivação intelectual”. A segunda razão apontada foi a “remuneração baixa na especialidade”, com 12,5%, a “necessidade de diversificar”, com 10,9%, e a “falta de oportunidade no mercado”, com 7,8%.

As três últimas razões apontadas têm como pano de fundo o mercado de trabalho. Tanto a falta de oportunidade como a baixa remuneração podem estar relacionadas a uma distorção entre as demandas de saúde da população, a oferta de postos de trabalho e a segmentação deste mercado, bem como a remuneração

Tabela 8

Porcentagem do tempo dedicado à especialidade que cursou						
Especialidade	0%	Até 25%	De 25 a 50%	De 50 a 75%	De 75 a 100%	Total
Anestesiologia	2,7	15,5	3,6	7,3	70,9	100
Cardiologia	0,8	12,0	13,5	18,0	55,6	100
Cirurgia Geral	7,4	10,7	18,2	14,0	49,6	100
Cirurgia Plástica	0,0	7,1	5,9	10,6	76,5	100
Clínica Médica	5,3	11,8	14,5	15,8	52,6	100
Dermatologia	0,9	5,5	3,6	1,8	88,2	100
Ginecologia e Obstetrícia	4,1	5,4	9,5	8,8	72,3	100
Pediatria	2,8	3,5	11,3	9,9	72,5	100
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1,1	3,4	1,1	2,3	92,0	100

e as expectativas dos profissionais frente a este mercado, associada a distribuição das bolsas para as diferentes áreas. A proposta dessa pesquisa, entre outras, é encontrar ajustes entre os dois lados, de forma que os investimentos feitos pela Estado na Residência tenham o melhor retorno possível para o sistema de saúde e as necessidades da população.

A pesquisa em questão mostra a seguir qual parcela de tempo os egressos de cada categoria dedicam às diferentes clientela. No entanto, ainda não foi feito um cruzamento que permita relacionar a “migração” de especialidades ao tipo de clientela atendida.

Tempo dedicado a cada clientela, por grupo de especialidades

Este componente da pesquisa permite saber quais clientela os egressos de Residência Médica financiados pela SES/SP estão atendendo, considerando as atividades de assistência. Para isso, dividiram-se os pacientes em três grupos: a **clientela SUS** – aquela atendida pela rede pública –; a **clientela de convênio**, formada por associados a planos e seguros

de saúde; e a **clientela particular**, aquela que paga do bolso os seus gastos com saúde.

Quando se considera todos os médicos respondentes, vê-se que 40,4% compõem suas clientela com “mais da metade” e “totalidade” de pacientes SUS – entre eles, 13,2% afirmaram atender exclusivamente pacientes do serviço público.

Na outra ponta, quase um quinto dos egressos – ou 18,2% – não atende clientes do SUS e 28,2% têm, na sua clientela, menos da metade de pacientes SUS.

Quando comparamos a proporção de atendimento aos pacientes do SUS, por grupo de especialidade, observamos que os médicos de especialidades cirúrgicas atendem menos do que os demais médicos: somente 27,6% dos cirurgiões preenchem suas agendas com “mais da metade” e “totalidade” de pacientes SUS, seguidos dos profissionais que atuam em Métodos e Técnicas de Diagnósticos (40%). Já 53,4% dos médicos que atuam em outras especialidades concentram seus atendimentos nestas faixas. Cerca de 50% dos médicos de áreas básicas e de especialidades clínicas referem a totalidade ou mais da metade de sua clientela SUS.

Tabela 9

Proporção de clientela SUS atendida (atividade assistencial), segundo grupo de especialidade exercida

SUS	Menos da			Mais da	
	Nenhum	metade	Metade	metade	Totalidade
Áreas Básicas	14,2	24,9	14,0	28,9	18,0
Especialidades Cirúrgicas	20,1	38,8	13,4	23,6	4,0
Especialidades Clínicas	24,2	25,3	11,5	25,2	13,8
Métodos e Técnicas de Diagnóstico	18,0	29,6	13,1	30,9	8,3
Outras Especialidades	11,7	21,4	13,6	35,0	18,4
Total	18,2	28,2	13,2	27,2	13,2

Tabela 10

Proporção de clientela de Convênios atendida (atividade assistencial), segundo grupo de especialidade exercida					
Convênios	Nenhum	Menos da metade		Mais da metade	
		Metade	Totalidade	Metade	Totalidade
Áreas Básicas	17,2	34,6	13,4	29,8	5,0
Especialidades Cirúrgicas	4,9	32,3	11,8	48,3	2,6
Especialidades Clínicas	17,1	29,3	10,7	39,9	3,0
Métodos e Técnicas de Diagnóstico	4,9	40,9	11,0	42,0	1,1
Outras Especialidades	17,7	42,7	11,5	24,0	4,2
Total	13,4	33,5	12,1	37,3	3,6

Em relação aos atendimentos dispensados a pacientes de convênios, essa proporção se inverte: 52,9% dos cirurgiões concentram seus atendimentos entre “mais da metade” e “totalidade”, enquanto aqueles que atuam em Especialidades Clínicas e Métodos e Técnicas Diagnósticas concentram 43% na soma destas categorias. Já os profissionais que atuam em especialidades básicas e em outras especialidades têm a menor participação de clientela de convênios

No caso da clientela particular, na soma das categorias, “mais da metade” e

“totalidade”, a menor proporção foi a dos médicos que atuam com Métodos e Técnicas de Diagnóstico, com 5,7%, seguida daqueles de especialidades cirúrgicas com 7,2%. Os médicos que atuam em áreas básicas compõem 9% neste segmento, e os de outras especialidades 10,6%. A área que conta com maior participação percentual de clientela particular foi a dos médicos que cursaram especialidades clínicas, com 11,7%, lembrando que não estão incluídos nestas especialidades aqueles que cursaram Clínica Médica.

Tabela 11

Proporção de clientela particular atendida (atividade assistencial), segundo grupo de especialidade exercida					
Particular	Nenhum	Menos da metade		Mais da metade	
		Metade	Totalidade	Metade	Totalidade
Áreas Básicas	22,3	64,5	4,3	5,3	3,7
Especialidades Cirúrgicas	8,5	78,7	5,6	5,8	1,4
Especialidades Clínicas	16,9	66,9	4,5	5,7	6,0
Métodos e Técnicas de Diagnóstico	10,2	82,2	1,8	4,9	0,8
Outras Especialidades	22,3	63,8	3,2	8,5	2,1
Total	16,8	69,8	4,4	5,5	3,5

Dermatologia e Cirurgia Plástica atendem menos cliente SUS

Quando se analisa as nove especialidades estudadas, as diferenças de clientela por especialidade ficam mais evidentes. A Dermatologia é a que menos atende clientes do SUS - 57,7% dos especialistas não trabalham com serviço público e 29,9% têm menos da metade de seus clientes vindos do SUS. A segunda categoria que menos atende clientes SUS é a Cirurgia Plástica - 39,4% não atende pacientes do sistema público e outros 32,4% têm “menos da metade” de seus clientes vindos do SUS.

Nessas duas especialidades, menos de 10% dos egressos disseram atender apenas o serviço público. Esse quadro se explicaria pelo fato de grande parte dos procedimentos praticados nessas duas áreas não serem cobertos pelo SUS

Tempo investido com cliente SUS

Por conta disso, 22,2% dos cirurgiões plásticos têm mais da metade de sua

clientela do setor suplementar e 14,4% atendem apenas clientes particulares. Já na Dermatologia, 68,1% têm mais da metade de sua clientela vinda dos planos e seguros de saúde.

No entanto, também a Cardiologia, uma das grandes áreas da medicina e que apresenta cobertura extensa pela Tabela SUS para seus procedimentos, atende mais convênios e clientela particular do que SUS.

Segundo a pesquisa, 21,4% dos cardiologistas não atendem SUS e 30,2% atendem menos da metade. A principal clientela atendida por esses especialistas vêm dos convênios de saúde: 47% deles disseram que mais da metade dos seus pacientes são atendidos como segurados de planos de saúde.

Apenas 34,1% deles têm na sua clientela mais da metade ou a totalidade de pacientes de SUS. A grande maioria dos cardiologistas também não depende de cliente particular: apenas 4,6% disseram que mais da metade ou a totalidade de sua clientela é privada.

Tabela 12

Tempo gasto com usuários do SUS						
Especialidade	Menos da metade			Mais da metade		Total
	Nenhum	Metade	Totalidade	Metade	Totalidade	
Anestesiologia	10,4	26,1	13,0	38,3	12,2	100
Cardiologia	21,4	30,2	14,3	27,8	6,3	100
Cirurgia Geral	15,7	27,0	10,4	30,4	16,5	100
Cirurgia Plástica	39,4	32,4	18,3	9,9	0,0	100
Clínica Médica	18,2	20,8	20,8	19,5	20,8	100
Dermatologia	57,7	29,9	5,2	4,1	3,1	100
Ginecologia e Obstetria	17,1	28,8	14,4	28,8	11,0	100
Pediatria	8,6	17,9	15,2	35,1	23,2	100
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	30,2	32,6	11,6	19,8	5,8	100

Pediatria e Cirurgia Geral são as que mais atendem SUS

Nas outras áreas estudadas, entre 8% e 18% dos pacientes não atendem paciente SUS e entre 15% e 30% têm menos da metade vindo do sistema público. A Pediatria é que mais atende paciente SUS: 35,1% disseram que mais da metade de sua clientela vem do serviço público e 23,2% só atendem o SUS. A Cirurgia Geral vem em segundo lugar, com 30,4% dos médicos atendendo mais da metade e 16,5% a totalidade de pacientes SUS.

A Anestesiologia e a Clínica Médica vêm em seguida, com 40,5% e 40,3% dos profissionais, respectivamente, dedicando mais da metade ou a totalidade de suas agendas ao SUS.

Mais de um quarto da clientela dos especialistas vêm de convênios

Em todas as nove especialidades – com exceção da Cirurgia Plástica – pelo menos um quarto dos egressos têm mais

da metade da clientela paga por convênio.

Cerca de 65% dos profissionais em Radiologia e Diagnóstico por Imagem tem mais da metade de sua clientela bancada por convênio, só perdendo para os dermatologistas, com 68,1%. Em seguida vêm os cardiologistas, com 47%, os ginecologistas e obstetras, com 33,3% os clínicos, com 32% e os cirurgiões gerais, com 29,1%.

Quando se considera a clientela particular, vê-se que as especialidades que mais atendem SUS são as que têm menos clientes privados – os conveniados funcionam aqui como um meio de campo entre esses dois extremos. Entre os pediatras, por exemplo, grupo onde 58,3% atendem mais da metade e totalidade SUS, apenas 5,57% atendem “mais da metade” e “totalidade” de clientela particular. Entre os clínicos, apenas 1,4% atendem apenas clientela privada, e 5,8% atendem mais da metade.

No grupo dos anesthesiologistas, 40,5%

Tabela 13

Especialidade	Tempo gasto com clientela de convênios					Total
	Nenhum	Menos da metade	Metade	Mais da metade	Totalidade	
Anestesiologia	9,0	52,3	12,6	25,2	0,9	100
Cardiologia	6,1	34,1	9,1	47,0	3,8	100
Cirurgia Geral	17,1	35,9	12,0	29,1	6,0	100
Cirurgia Plástica	18,5	37,0	21,0	22,2	1,2	100
Clínica Médica	17,3	30,7	16,0	32,0	4,0	100
Dermatologia	5,2	13,8	10,3	68,1	2,6	100
Ginecologia e Obstetrícia	13,6	37,4	11,6	33,3	4,1	100
Pediatria	17,0	36,9	16,3	24,8	5,0	100
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	2,1	24,5	5,3	64,9	3,2	100

Tabela 14

Tempo gasto com clientela particular						
Especialidade	Nenhum	Menos da metade	Metade	Mais da metade	Totalidade	Total
Anestesiologia	15,7	77,8	0,9	4,6	0,9	100
Cardiologia	16,8	76,3	2,3	2,3	2,3	100
Cirurgia Geral	19,6	65,4	1,9	7,5	5,6	100
Cirurgia Plástica	1,1	36,7	25,6	22,2	14,4	100
Clínica Médica	23,2	65,2	4,3	5,8	1,4	100
Dermatologia	3,3	75,0	5,8	10,0	5,8	100
Ginecologia e Obstetrícia	13,5	69,6	6,1	6,8	4,1	100
Pediatria	30,4	60,9	2,9	4,3	1,4	100
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	5,4	88,2	1,1	4,3	1,1	100

têm mais da metade ou totalidade de sua clientela SUS. Outros 26,1% trabalham com mais da “mais da metade” e “totalidade” por convênios, contra apenas 5,5% de pacientes privados.

Já Radiologia e Diagnóstico por Imagem tem uma maioria de clientela de convênios: 68,1% desses profissionais têm “mais da metade” ou “totalidade” dos seus clientes pagos por planos de saúde, contra 25,6% do SUS e 5,4% de clientes a maioria de clientes privados.

Perfil dos postos de trabalho, vínculos empregatícios e instituições empregadoras

Os egressos das várias especialidades que responderam ao questionário têm, em média, 2,5 postos de trabalho. O grupo maior, de 30,7%, afirmou ter dois vínculos de trabalho, seguido de 26,2% que têm três. Outros 21,5% disseram ter um vínculo, e 21,3% têm quatro ou mais empregos, chegando ao um número máximo de oito.

Tabela 15

Média de postos de trabalho segundo áreas estudadas			
Área	Postos	Egressos	Média
Áreas Básicas	1.945	783	2,48
Especialidades Cirúrgicas	2.751	951	2,89
Especialidades Clínicas	2.919	1.206	2,42
Métodos e Técnicas de Diagnóstico	645	331	1,95
Outras Especialidades	327	118	2,77
Total	8.587	3.389	2,53

Quando se observa por grupo de especialidades, vê-se que os cirurgiões formam o grupo que têm mais postos, 2,9, contra 2,4 dos clínicos e 2,0 para os egressos em Métodos e Técnicas de Diagnóstico.

Já entre as nove especialidades estudadas, são os dermatologistas e os especialistas em Radiologia e Diagnóstico por Imagem que têm menor número de postos de trabalho, em média, 1,73 e 1,80, respectivamente. Na outra ponta, quatro especialidades têm em média mais de 2,6 postos de trabalho: Cirurgia Geral, 2,72; Pediatria, 2,67; Cardiologia, 2,66; e Cirurgia Plástica, 2,65.

De acordo com pesquisa Datafolha/ Cremesp de 2007, os médicos paulistas têm, em média, três empregos, e 32% têm quatro ou mais locais de trabalho.

O questionário também perguntou qual era o tipo ou tipos de vínculos empregatícios os egressos mantinham. Nesta pergunta, foram consideradas as seguintes categorias de análise:

- ◆ Autônoma – pessoa física
- ◆ Cargo comissionado – DAS
- ◆ CLT – Tempo determinado
- ◆ CLT – tempo indeterminado
- ◆ Cooperado
- ◆ Estatutário efetivo
- ◆ Estatutário temporário
- ◆ Pessoa Jurídica

Quando se considera o conjunto dos egressos respondentes, vê-se que o maior grupo são “autônomos pessoa física”, com 29%, e “Pessoa Jurídica”, com 21,8%.

Vínculos mais estáveis, como Estatutário Efetivo e CLT Determinado representaram, 15,7% e 4,2% dos participantes da pesquisa.

Tabela 16

Média de postos de trabalho segundo as especialidades estudadas			
Especialidade	Postos	Egressos	Média
Anestesiologia	281	125	2,25
Cardiologia	370	139	2,66
Cirurgia Geral	362	133	2,72
Cirurgia Plástica	244	92	2,65
Clínica Médica	214	92	2,33
Dermatologia	216	125	1,73
Ginecologia e Obstetrícia	425	165	2,58
Pediatria	449	168	2,67
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	180	100	1,80

Autônomo e Pessoa Jurídica são os principais vínculos

Quando se olha as nove especialidades estudadas, em sete delas o principal vínculo é o “autônomo pessoa física”. Com exceções para a Radiologia e Diagnóstico por Imagem, onde 52,9% dos profissionais tem o vínculo de Pessoa Jurídica, e para os anestesiólogos, onde um quarto tem esse mesmo vínculo. A Cirurgia Plástica e Dermatologia são as especialidades onde há mais profissionais com vínculo de “autônomo pessoa física”, com 46,7% e 40,4%, respectivamente.

Mesmo nas áreas mais gerais, como

Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, e Pediatria, o principal vínculo é de “autônomo pessoa física”, seguido pela “pessoa jurídica” e “estatutário efetivo”. Significa que um número cada vez maior de profissionais está sendo obrigado a abrir suas empresas, ou trabalhar como autônomo, por exigência dos planos de saúde, pelo trabalho em consultório, e pela redução de vínculos com o serviço público. O que pode parecer uma maior autonomia desses profissionais, na verdade pode indicar uma perda dos direitos trabalhistas por um número cada vez maior de profissionais.

Tabela 17

Tipos de vínculo de trabalho segundo áreas estudadas

Área	Autônomo	Cargo comissionado	CLT tempo determinado	CLT tempo indeterminado	Cooperado	Estatutário efetivo	Estatutário temporário	Pessoa jurídica
Áreas Básicas	27,9	1,0	4,2	21,6	6,3	17,7	1,8	19,3
Especialidades Cirúrgicas	34,4	0,8	3,8	16,2	6,7	13,0	1,5	23,6
Especialidades Clínicas	28,7	1,2	4,3	20,1	7,9	15,0	2,4	20,4
Métodos e Técnicas de Diagnóstico	21,6	0,2	4,4	17,6	7,0	13,2	1,0	35,0
Outras Especialidades	24,0	1,9	6,5	23,7	4,9	13,3	1,3	24,4
Total	29,0	0,9	4,2	19,8	6,8	15,7	1,8	21,8

Tabela 18

Tipos de vínculos de trabalho segundo especialidade									
Especialidade	Autônomo	Cargo comissionado (DAS)	CLT Tempo determinado	CLT Tempo indeterminado	Cooperado	Estatutário efetivo	Estatutário temporário	Pessoa Jurídica	Total
Anestesiologia	23,6	0,4	5,5	19,6	11,1	14,8	0,7	24,4	100
Cardiologia	26,0	0,3	5,8	18,6	11,0	15,3	2,5	20,5	100
Cirurgia Geral	28,8	0,0	3,1	21,4	4,8	17,2	3,1	21,7	100
Cirurgia Plástica	46,7	1,7	1,7	9,7	6,3	9,7	2,1	22,3	100
Clínica Médica	34,4	0,5	5,3	23,4	2,9	14,4	1,9	17,2	100
Dermatologia	40,4	0,9	1,4	8,0	9,4	10,3	0,9	28,6	100
Ginecologia e Obstetrícia	29,7	0,7	3,8	19,7	5,0	21,1	1,2	18,7	100
Pediatria	23,6	1,3	3,3	21,6	9,6	20,9	1,1	18,5	100
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	19,6	0,0	3,4	10,9	2,9	10,3	0,0	52,9	100

Considerações Finais

Em um sistema de saúde misto como o brasileiro, com um setor de saúde suplementar tão significativo e ainda tão fracamente regulado, é muito difícil a atuação do Estado como agente regulador da oferta de especialistas para atender as necessidades de saúde da população. Entretanto, o avanço no conhecimento do perfil, da origem e inserção dos egressos dos programas de residência médica no mercado de trabalho e do papel representado pelos diferentes agentes formadores vai contribuir para a definição de diretrizes e estratégias por parte da Secretaria de Estado da Saúde (SES) na indução da formação de especialistas. Assim, se é fundamental conhecer o resultado deste investimento quanto a atuação dos egressos, também é preciso aprofundar o conhecimento sobre as expectativas profissionais por um lado e sobre as necessidades do sistema público e privado por outro. O reordenamento da gestão do SUS em São Paulo, decorrente da construção do Plano Estadual de Saúde e a sua confirmação através do pacto de gestão estabelecido com os municípios têm levado a uma ampla revisão de fluxos assistenciais, a estruturação de redes de cuidado e a definição de novas prioridades de investimentos. Este amplo processo de planejamento pode permitir ao gestor estadual começar a identificar não apenas necessidades de compras e ofertas de serviços, mas a refletir também onde e para que são necessários mais ou menos especialistas. Neste processo, o Estado de aprofundar o movimento de

indução na formação a partir de alguns critérios: especialidades relacionadas à exigências formais para credenciamento de serviços no SUS, especialidades fortemente relacionadas ao envelhecimento da população por um lado e a assistência ao trauma por outro, áreas e programas estratégicos demandadas pelo conjunto do sistema de saúde, especialidades com carências ou dificuldades de contratação de profissionais referidas em entrevistas pelos gestores, especialidades com exigências formais de expansão de anos adicionais definidas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Este conjunto de especialidades, que em 2003 representavam cerca de 23% das bolsas da SES, hoje já representam cerca de 28%. Portanto, foi possível induzir, ainda que não com a mesma resposta para as diferentes áreas. A indução isolada certamente não terá sucesso pleno se não for acompanhada de políticas complementares voltadas a redefinir a política de financiamento de bolsas no SUS, no incremento na contrapartida pública na relação com os profissionais, na adequada avaliação e acompanhamento dos programas de residência médica, no ordenamento efetivo do sistema público e na saúde suplementar, entre outras medidas. Assim, se este início de política se apresenta de forma desafiadora mas auspiciosa, faz-se necessário também um amplo processo de discussão e cooperação entre a gestão do sistema e a corporação médica para a construção co-responsável de caminhos partilhados que contribuam para a melhoria da saúde da população.