

# 2º Simpósio Internacional Trabalho e Educação na Saúde

Mesa redonda – Os desafios das  
relações inter federativas e os efeitos nas  
políticas públicas

Circularidade Médica nas Regiões de  
Saúde do Brasil

Paulo Henrique D'Ângelo Seixas

FCMSCSP - OBSERVARHSP

# Estudo sobre a Circularidade Médica no Brasil

Estudos anteriores sobre migração médica no Brasil e seus determinantes – Macro-estruturais

- Complexidade de movimentos – balanços positivos – estados do Norte, Ne – Ceará, RN, Bahia, PE; SE – Sao Paulo; Sul – SC; e todo o Centro-Oeste
- Os grandes fluxos – São Paulo, e Centro Oeste (DF e Goiás) e a migração de fronteira – saldo 50% no C.O.; 1,5% no SE
- O papel exportador do Rio de Janeiro; as perdas do PA, PB, AL; a concentração dos agentes formadores de especialistas

# Estudo sobre a Circularidade Médica no Brasil

- Capacidade de retenção das escolas – escolas de exportação x UF emigrantes; capital x interior – 30% a mais vale?
- Importância da associação entre Graduação e Residência Médica na retenção de profissionais – 70% para 85%
- Residência como um estabilizador da emigração – 85% a 40% (imigrantes)
- Definição de indicadores – taxa de imigração para residência/ taxa de retenção de RM/ taxa de retorno – e prioridades para políticas redistributivas
- Grandes questões interfederativas

# Movimentação Profissional e Regionalização

- Diferentes movimentos
  - Migração
  - Rotatividade
  - Multiplicidade de vínculos
  - Itinerancia
  - Movimentos pendulares de trabalho
- O desafio da regionalização e das redes de atenção

## Questões

- Existem profissionais que se movimentam nas regiões?
- Existem modelos ou padrões de movimentação interregional ou intrarregional?
- Existem contextos produtivos mais ou menos favoráveis
  - Como se organizam os médicos?
  - O movimento amplia ou restringe o acesso?
  - É possível ou desejável uma ação pública sobre este processo?

# Metodologia

- Estudos - Regiões e Redes (CNPq/MS) e Gestão e Redes de Atenção (SES-SP/BID)
- A DIMENSÃO Recursos Humanos insere-se tanto nos enfoque Regional como Regional / Local envolvendo tanto aspectos referentes a:
- Estrutura – disponibilidade, oferta, mobilidade dos profissionais – arranjo institucional, arranjo produtivo
- Organização – a compreensão e o envolvimento dos profissionais e sua atuação na redes de atenção
- Política – frente aos problemas percebidos, quais ações e estratégias são desenvolvidas pelos agentes públicos para o seu enfrentamento

# Metodologia

- Dimensionamento, mobilidade e arranjo produtivo local dos médicos
- Percepção da inserção do profissional nas redes
  - Análise dos dados secundários – identificação de padrões nacionais de circularidade, mobilidade inter-regional e intra-regional,
  - Estudo de regiões específicas - razão de dependência, perfil profissional, perfil dos agentes contratantes, formas de contratação
  - Roteiros – médicos, gestores e lideranças médicas – trajetórias, razões de procura da região, resistências e facilidades, distribuição do trabalho e formas de vinculação, preferências, formação.
  - Critérios para seleção das entrevistas:
    - Médicos: diversidade de inserção, de idade, formação, mobilidade, múltipla inserção – seleção a partir do CNES - prioridade para os serviços priorizados pela pesquisa e serviços de média e alta complexidade
    - Gestores e gerentes
    - Unimed
    - AMB, Sindicato, CRM

# Conceito de Circularidade

Circularidade Médica definida pela diversidade de vínculos constituintes do exercício profissional médico no seu cotidiano de trabalho, observado ao longo de um determinado período em determinados espaços geográficos, aplicado ao conjunto de profissionais em atividade nestes espaços.

Diferencia-se do conceito de migração na medida em que essa se refere a mudanças mais definitivas inclusive de local de moradia enquanto aquela refere-se a movimentações entre serviços e regiões que se realizam no cotidiano do trabalho do profissional, portanto se repete ciclicamente.

Complementa o conceito de diversidade de vínculos, na medida em que se aplica ao conjunto dos médicos ou especialistas daquela região em relação as outras regiões onde estes profissionais possam atuar.

Permite identificar relações de dependência entre diferentes regiões e intermunicipais, no interior das regiões, em relação ao trabalho profissional

# Estudo sobre a circularidade médica no Brasil

## Etapas

- Montagem do cenário
- Dinâmicas e fluxos
- Profissionais envolvidos
- Modelos de movimentação – regionais, intermunicipais e das especialidades médicas
- Estudos sobre a organização do complexo de produtivo local possibilitando uma maior ou menor permeabilidade ao mercado; fluxos de recursos que atuam sobre este movimento e determinam maior ou menor acesso aos serviços públicos



# Movimentação dos médicos no Brasil

## Dados

### Metodologia

**Fonte de dados\***  
CNES 2014/2015



**Recorte**  
→ **Médicos** Vínculos / CPF  
Municípios / Regiões de Saúde



### Objetivo

Classificar cada unidade de acordo com a composição de médicos no início e final do período em estudo

### Tipos\*\*

#### Médicos

- Inscritos
- Exclusivos e não exclusivos (circulantes)
- Estáveis e não estáveis (entre os períodos)
- Saídas / Entradas

#### Município / Regiões de Saúde

- Variações
- Saldos
- **Razões**

\*Cedidos pela EPSM / NESCON

\*\*Descrição detalhada na nota técnica

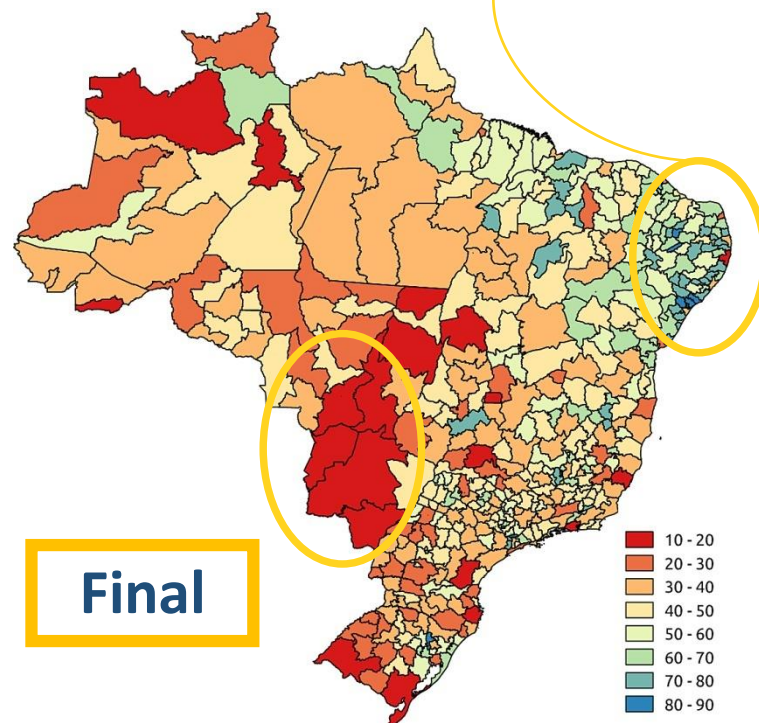
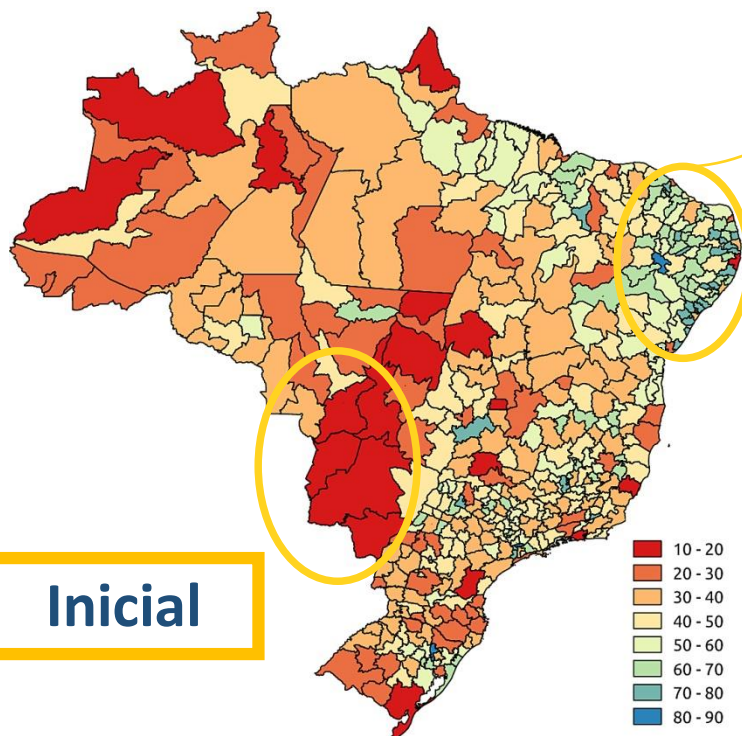
# Resultados - Região

Médicos  
não exclusivos

Atenção

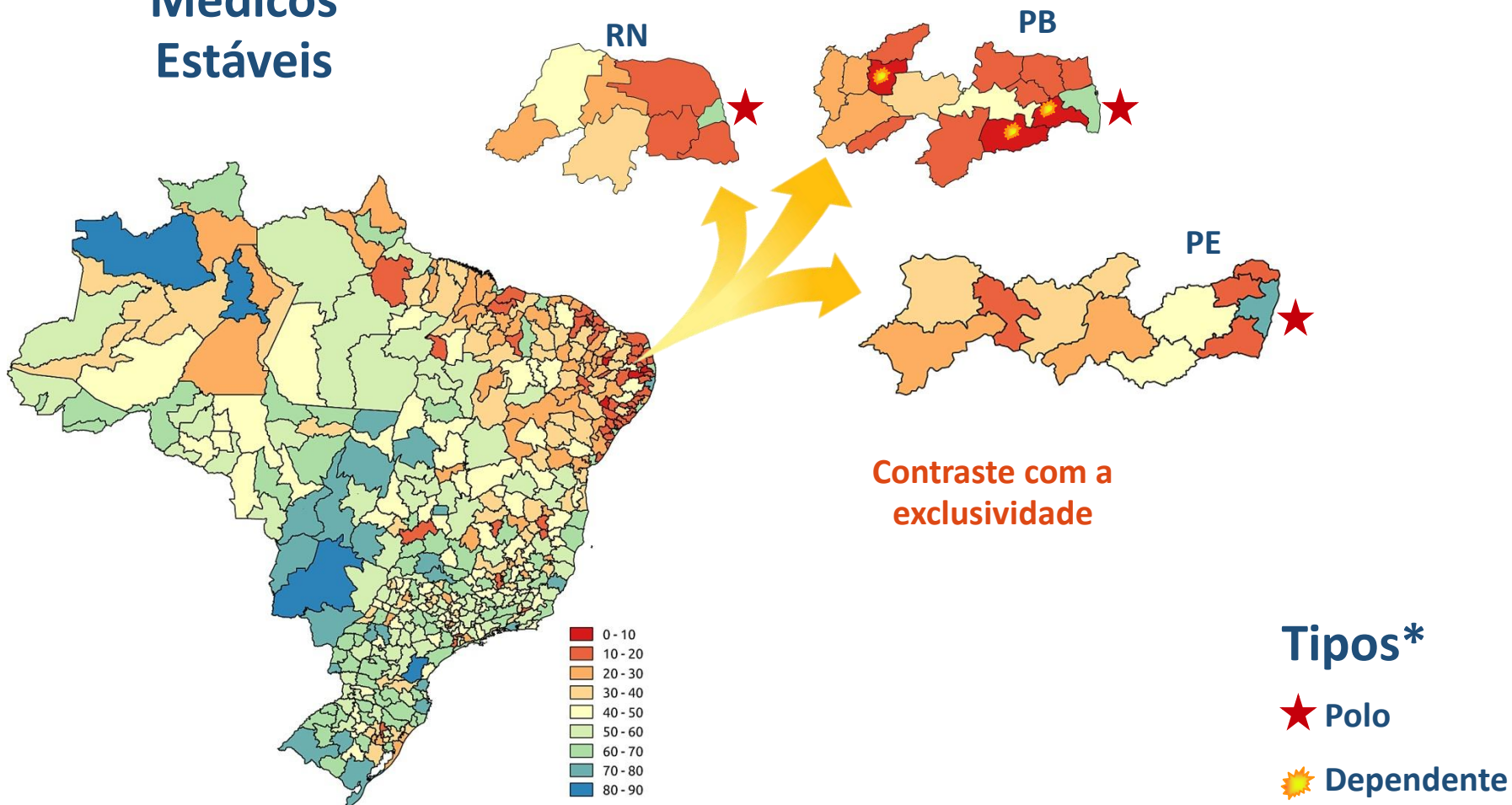
Inicial

Final



# Resultados - Região

## Médicos Estáveis



# Resumo

## Regiões de Saúde

- ❑ Incremento de 5.28 % de médicos no CNES no período
- ❑ Redução de 1.5 % na exclusividade por Região
- ❑ Razão de exclusivos/ não exclusivos caiu de 1.11 a 1.01
- ❑ Geografia importante
- ❑ Mercado de Trabalho importante

## Municípios

- ❑ Somente 27.8 % de estabilidade
- ❑ Incremento na concentração
- ❑ Topologia importante
- ❑ Mercado de Trabalho importante

**Há muita circulação  
inter e intrarregional!!**

# O que significa isto?

- a) O movimento está aumentando
- b) Os fluxos de movimento não reconhecem as regiões administrativas
- c) A razão não exclusivos/exclusivos implica que cerca de 50 % do trabalho médico prestado em uma região/município DEPENDE de profissionais de fora.

# Existem diferenças de movimentação entre as especialidades?

- Profissionais circulam com diversas especialidades
- Circularidade próxima - contratação individual, plantões, áreas gerais (clínica, cirurgia, pediatria, g.o.)
- Circularidade grupal – cooperativas ou pequenos grupos atuando entre regiões, entre pólos regionais – anestesista, intensivistas, ortopedistas, etc.
- Circulação empresarial – empresas com atuação em segmentos específicos em determinadas regiões – nefrologia-diálise, área de diagnósticos, ou que transferem seus profissionais – AMES, Fundação Pio XII

# A Circularidade dos Médicos em 5 Regiões de Saúde de São Paulo

## Perfil e distribuição dos médicos em regiões de Saúde de São Paulo- 2015

Regiões de Saúde	Med. Hab	% Med. SUS	% Sexo Feminino	% Graduados Imigrantes	% Especialização Médica		Locais de Prática					
					Excl.	Não exclusivos	Hosp.	Unid. Espec.	UBS	PA.PS	Cons.	SADT
<b>RMC</b>	3,44/1000 hab	73,46%	44,42%	36,47%	56,03%	68,93%	55,03%	16,33%	8,90%	4,42%	11,60%	2,46%
<b>Litoral Norte</b>	1,91/1000 hab	89,76%	35,74%	57,17%	34,07%	50,00%	44,77%	15,21%	18,70%	8,00%	8,87%	2,54%
<b>Vale do Jurumirim</b>	1,19/1000 hab	94,83%	30,00%	48,63%	40,19%	58,26%	44,22%	5,41%	28,45%	3,92%	14,93%	1,87%
<b>Itapeva</b>	0,93/1000 hab	90,50%	31,14%	59,14%	46,23%	55,94%	43,83%	20,75%	18,32%	4,36%	8,32%	0,37%
<b>Vale do Ribeira</b>	1,23/1000 hab	88,20%	31,84%	65,49%	38,14%	36,73%	34,06%	12,00%	28,92%	13,90%	8,00%	2,05%

Fonte: IBGE, CNES



### Indicadores de Dependência

Regiões de Saúde	Município Sede	% Dep. Regional	% Dep. Intemunicipal	% Vinculos NE na Região	% Vinc. Totais NE dedicados a região	Média de Idade
RMC	Campinas 60,00%	31,08%	42,89%	26,80%	50,00%	46,69
Litoral Norte	Caragua 35,42%	33,00%	39,94%	30,51%	51,50%	50,12
Vale do Jurumirim	Avare 41,23%	35,00%	61,94%	27,61%	51,81%	49,97
Itapeva	Itapeva 50,47%	40,67%	54,58%	28,13%	41,45%	49,6
Vale do Ribeira	Pariquera 38,82%	33,56%	66,33%	26,25%	29,07%	50,89
	Registro 38,36%					

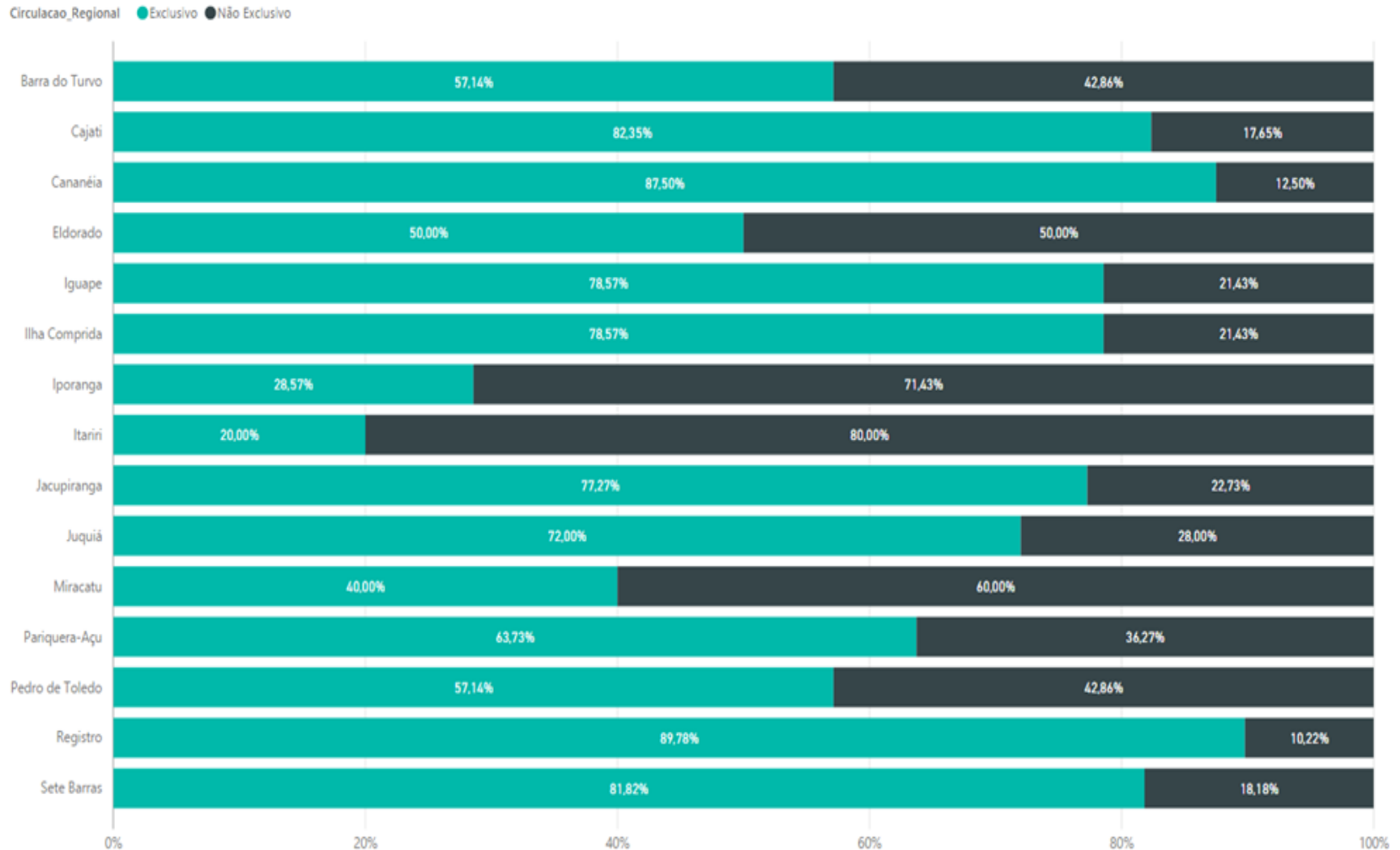
Fonte: CNES, elaboração dos autores

**Indicadores de Circulação**

Regiões de Saúde	Media Vinculos		Media Totais NE	Estabelecimentos			Cidades			Regiões	Especialidades CBO		
	NE	E		NE	E	TNE	NE	E	TNE		NE	E	TNE
RMC	2,01	2,52	4,44	1,85	2,34	3,84	1,28	1,34	2,72	2,3	1,28	1,36	1,96
Litoral Norte	2,19	2,43	4,25	1,84	2,06	3,66	1,24	1,24	2,64	2,27	1,39	1,45	1,9
Vale do Jurumirim	2,57	3,63	4,96	2,15	2,7	4,17	1,37	1,45	2,92	2,31	1,58	2,06	2,09
Itapeva	2,06	3,61	4,97	1,72	2,85	4,3	1,15	1,29	2,9	2,48	1,41	2,02	2,12
Vale do Ribeira	1,39	1,97	4,78	1,35	1,78	4,57	1,23	1,42	3,37	2,58	1,63	1,29	2,2

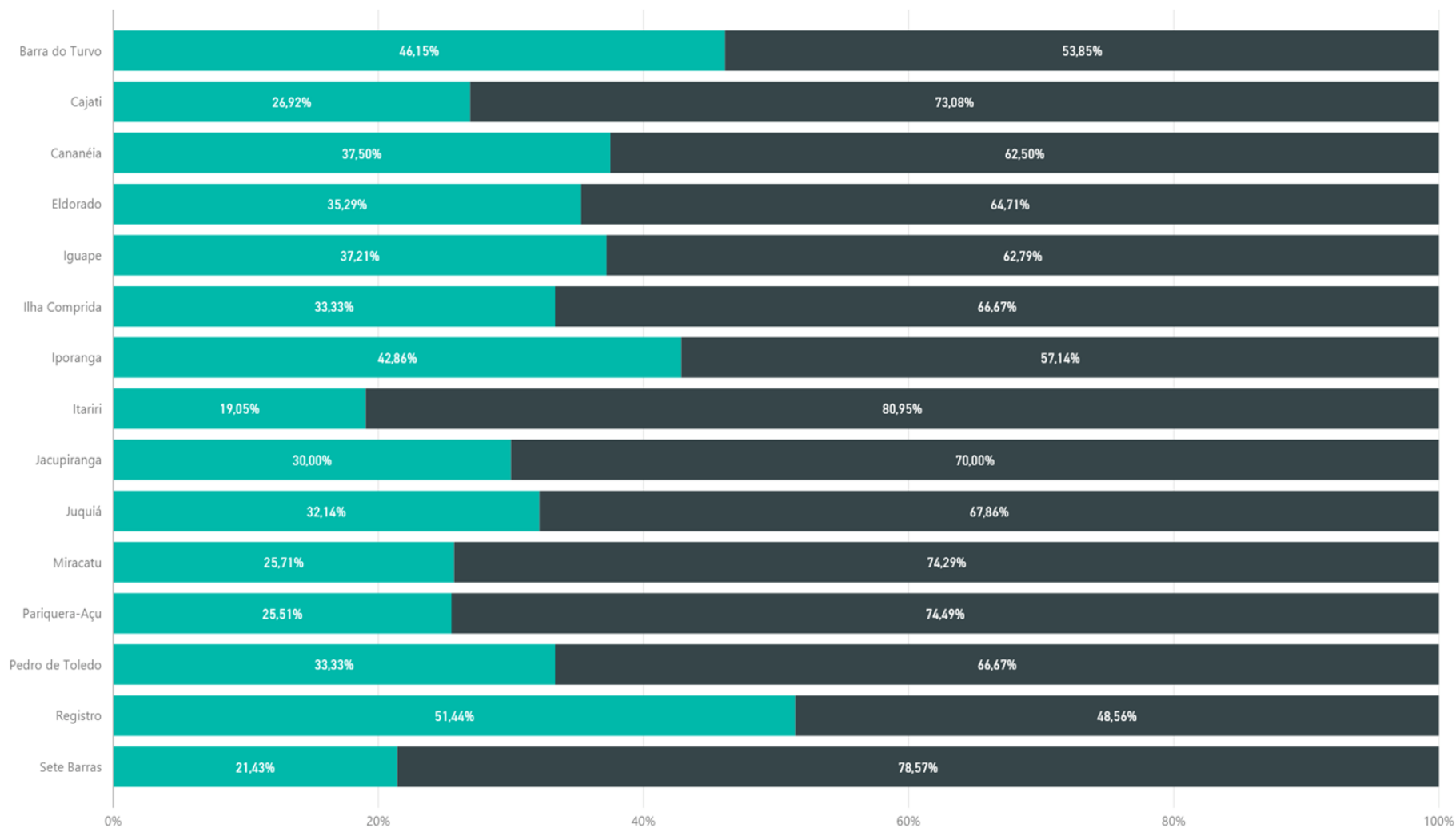
Fonte: CNES – 2015. Elaboração dos autores

# Razão dependência (Exclusivo x Não exclusivo) considerando região de saúde – Vale do Ribeira



# Circularidade Intrarregional Vale do Ribeira

Circula\_cidade ● Exclusivo ● Não Exclusivo



# Atuação em Famílias de Especialidades (CBO) dos médicos da Região de Saúde do Vale do Ribeira



Fonte: CNES 2015 – Elaboração dos autores

# TRABALHO DE CAMPO NA REGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

- Pontos positivos da dimensão no Vale do Ribeira
  - Expansão de serviços de média, alta e baixa complexidade na região
  - Grande capacidade de intervenção pública do agente estadual na região – financiamento do Consaúde, contratualização do AME, construção do Hospital Regional do Vale do Ribeira

# TRABALHO DE CAMPO NA REGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

- Desafios na região do Vale do Ribeira
  - Baixa atratividade local x expansão de serviços
  - Fragilidade e desarticulação municipal
  - Desmanche das contratações por OS municipais na atenção básica
  - Desarticulação/disputa política entre os agentes estaduais

# Alguns resultados

- Não exclusivos - são mais especializados, com atuação mais específica na região
- Faixa etária intermediária
- Quase o dobro de vínculos, serviços - 2,3 a 2,5 regiões de saúde
- Grande relação com a especialidade exercida:
  - Cirúrgicos/diagnósticos – procedimentos/ resolução;
  - Clínicos – continuidade da atenção
- Modelo de gestão mais flexível – AMES/ Pejotização
- > Não exclusivos – dependência – desigualdade
- Maior circulação - em condições de acesso - menor oferta



# Percepção dos profissionais sobre sua inserção no sistema de saúde

- **Como os profissionais (e os gestores) percebem sua inserção e seu papel na redes de atenção a saúde, atuando em diversos pontos das diferentes redes.**
- **Conhecimento das redes – muito baixo**
- **Trabalho em equipe – a equipe é o parceiro do contrato**
- **Variação de compreensão conforme as práticas– Saúde da Família, SAMU**
- **Modalidades de vinculação – PJ; compreensão das regras do contratante, rotatividade**
- **Gestores – preocupação fortemente centrada na prestação do serviço**
- **Grandes problemas**
  - Distanciamento compartilhado dos agentes – agendas políticas**
  - Desconexão entre as instâncias do sistema - Regulação – para além da distribuição**
  - Poder de resposta de novas modalidades - OSS – força de atração - AME – poder político, alianças**
  - Capacidade de Contratualização – o conhecimento do negócio, diversidade de regras**