

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS MÉDICOS NO BRASIL: UMA ABORDAGEM GEOGRÁFICA

Tamara M. L. Silva (UFMG)
macedolimas@gmail.com

Wallison H. O. Silva (UFMG)
silvawallisom@gmail.com

INTRODUÇÃO

Na Constituição Federal Brasileira de 1988 consta a saúde como um direito de todos e dever do Estado, considerando as ações e serviços de saúde como de relevância do poder público, sendo garantidas mediante políticas sociais e econômicas. Como forma de efetivar o princípio constitucional do direito à saúde, foi instituído através da referida constituição o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira (Nogueira, 2006).

Apesar dos esforços do governo e de outras instituições para melhorias e universalização da saúde a todos brasileiros, tal setor ainda encontra-se imerso em precariedades e considerável parte da população sem acesso aos serviços médicos (Pontes, *et al.*, 2009). Tal constatação evidencia pelas extensas filas, falta de leitos, de equipamentos, de remédios e principalmente de profissionais da saúde. Apesar das vagas para os cursos de medicina terem sido ampliadas nas últimas décadas, ainda é desproporcional o número de médicos e o tamanho da população (Paim, *et al.*, 1998). Além disso, a distribuição espacial de tais profissionais apresenta-se de maneira heterogênea pelo território brasileiro, denotando uma forte relação entre a quantidade de médicos, o índice populacional e a desigualdade regional.

Dessa forma a crise na saúde pública do Brasil deve ser considerada sob três aspectos básicos, sendo eles: a deficiência na estrutura física, a falta de disponibilidade de materiais, e a carência de profissionais. Como medidas paliativas surgem intervenções do governo a fim de minimizar a fragilidade do sistema público de saúde. Para tanto, foi lançado em 2013, o programa Mais Médico cujo objetivo é suprir a carência de médicos nos

municípios que apresentam pouco ou nenhum profissional em medicina, por meio da contratação de médicos brasileiros ou estrangeiros. Os municípios do interior e as periferias das grandes cidades correspondem os principais focos do programa. Contudo, o anúncio da criação de tal programa vem suscitado discussões entre os diversos atores envolvidos nesse processo que questionam a relevância e real necessidade da contratação de profissionais estrangeiros.

Entretanto, os médicos preferem fixar residência nos municípios das regiões que concentram eficientes índices de infraestrutura urbana, mesmo podendo obter um rendimento salarial menor do que em localidades com ausência de infraestrutura e serviços em gerais (CFM, 2013). Desse modo, nota-se que não é somente o valor do rendimento salarial o fator de maior mando na escolha locacional dos médicos e profissionais em medicina, eles também buscam instalar-se em regiões que oferecem satisfatória infra estrutura e serviços tais como: rede de transportes, de comércios, de saúde, de educação, de lazer entre outros serviços.

Diante desse dilema um estudo de abordagem geográfica tem muito a contribuir para essa questão, uma vez que a geografia busca compreender as espacialidades de determinados fenômenos. Ao mensurar a dimensão espacialidade de um fenômeno é possível realizar uma representação gráfica e, a partir disso, obter uma avaliação mais coerente acerca da dinâmica de determinado fenômeno. Nesse caso específico será possível visualizar as áreas que apresentam maior concentração de médicos e as áreas que apresentam maior dispersão dos médicos.

Desse modo, pretende-se com este trabalho apresentar a atual distribuição espacial dos médicos pelo território nacional, sob a forma de mapas e tabelas, identificando: a quantidade de municípios com e sem médicos; o número e o percentual populacional de residente em municípios com e sem médicos; a quantidade de médicos a cada mil habitantes e o rendimento médio mensal dos médicos. Além disso, o trabalho visa avaliar a relevância da contratação de médicos estrangeiros, pelo governo brasileiro, como medida mitigadora diante da acentuada carência desses profissionais.

De forma geral, o presente trabalho visa corroborar para o desenvolvimento de pesquisas que objetivam a melhoria das políticas voltadas à saúde pública e, assim, possa ser alcançadas melhorias na qualidade de vida da população brasileira. Nesse sentido, o trabalho busca, sobretudo, trazer essa discussão para o meio acadêmico e impulsionar a produção de pesquisas mais aprofundadas sobre o assunto.

METODOLOGIA

Para compreender a distribuição espacial dos médicos o trabalho resgata o processo de formação territorial do Brasil, uma vez que tal processo justifica a atual configuração espacial populacional e, conseqüentemente, de acesso a serviços urbanos. Dessa forma, foi efetuado o levantamento bibliográfico, cartográfico e a literatura jurídica sobre o tema abordado, sendo consultados trabalhos técnicos científicos, acordos internacionais e a legislação vigente.

Para avaliar a distribuição espacial dos médicos, foram extraídas informações de microdados dos municípios brasileiros do Censo demográfico do IBGE 2010, as quais foram tratadas e transformadas em mapas e tabelas por meio de recursos da cartografia digital e de tabulações especiais elaboradas no Laboratório de estudos Territoriais LESTE/ IGC- UFMG.

É importante ressaltar que foram utilizados dados absolutos do número de médicos por estado, sem fazer distinção entre os que atuam pela rede privada e os que atuam pela rede pública. Dessa forma a situação imposta à população carente, usuária do SUS e incapacitada de usufruir de consultas na rede privada, podem ter uma oferta a médicos ainda mais restrita do que a apresentada nesse trabalho.

URBANIZAÇÃO, DESENVOLVIMENTO REGIONAL E MÉDICOS

O processo histórico de ocupação do território brasileiro é marcado por povoar o litoral do Brasil por meio do regime das capitanias como garantia à dominação da coroa portuguesa e proteção contra as ameaças externas. Tendo em vista o incipiente processo de urbanização, no século XVI, pode-se considerar que o processo de urbanização iniciou-se a partir da formação dos arraiais, isto é, núcleos de povoados desenvolvidos economicamente, considerando como vilas aqueles povoados que possuíam organização administrativa e câmara municipal.

“As vilas do Brasil, no início do Século XVI, podem ser caracterizadas como “ilhas de povoamento”, dado seu isolamento, uma vez que eram localizadas ao longo de um território muito extenso e praticamente sem comunicação umas com as outras. Além disso, suas áreas interiores eram desconhecidas e habitadas por indígenas que faziam grande resistência à ocupação portuguesa.” (Guerra, 2012. p.2)

Nesse sentido, o modo desarticulado e isolado das ocupações populacionais, frente à imensa extensão territorial do Brasil, já indicaria como seguiria a urbanização no Brasil: concentrada e desigual. Para tanto, Santos (2005) salienta que o fenômeno da urbanização no Brasil não se dá de maneira homogênea por todo território, uma vez que são engendradas por diferentes graus de desenvolvimento e de ocupação prévia das diversas regiões. Segundo esse autor:

“O Brasil foi, durante muitos séculos, um grande arquipélago, formado por subespaços que evoluíram segundo lógicas próprias, ditadas em grande parte por suas relações com o mundo exterior.”
(Santos, 2005. p.29)

Tal desenvolvimento urbano propiciou o surgimento de heterogeneidades entre as diversas regiões e municípios brasileiros, fomentando a atual configuração espacial das áreas urbanizadas e, conseqüentemente, populacionais.

As áreas interioranas do território foram povoadas através do movimento das entradas e bandeiras, a partir do século XVII, que desbravavam e ocupavam regiões que possuíam riquezas auríferas. Nesse contexto, estados com riquezas auríferos tais como: Minas Gerais, Goiás e Mato Grosso formaram expressivos núcleos populacionais, principalmente em Minas Gerais, os quais tiveram que desenvolver aparatos de infraestrutura para comportarem o crescente contingente populacional que ali se instalavam. Por sua vez, o desenvolvimento de tais aparatos impulsionou o incremento de equipamento urbano que contribuiu para, posteriormente, formar malhas de importantes cidades nesses estados.

Dando um salto para o século XX e ressaltando que desde o período colonial até 1930, o desenvolvimento brasileiro não havia promovido uma integração econômica entre as diversas regiões e seus estados, os ciclos econômicos eram desarticulados entre si o que não impulsionava a circulação. Contudo, a crise mundial em 1930, no auge do ciclo do café, propiciou um surto de industrialização para substituir as importações. Esse surto industrial possibilitou vínculos mercantis entre diferentes regiões e promoveu dispersões populacionais. Nesse contexto, São Paulo tornou-se um pólo dinâmico atraindo imigrante de todo país, principalmente de Minas Gerais e do Nordeste. Entretanto a industrialização e a urbanização não se deram de maneira igual no espaço, o que acentuou a defasagem entre regiões ricas e regiões pobres dentro do país (Souza, 1981).

Nesse sentido, os médicos também se encontram distribuídos sob o território nacional de forma concentrada e desigual, a disposição espacial desses profissionais é decorrente do desigual desenvolvimento regional que se concentrou na faixa litoral e na porção centro sul do país. Entretanto, a localização dos médicos exerce influência no bem-estar da população, não devendo ser negligenciado a ausência desses profissionais em demais regiões brasileiras, uma vez que estes profissionais são provedores do acesso ao direito à saúde. (Póvoa *et al.*, 2006).

O considerável número de médicos nas regiões Sul e Sudeste do país é influência do processo de ocupação do território nacional, que formou uma rede urbana mais desenvolvida, nessas regiões, com integração entre as cidades, favorecendo o avanço dos índices de urbanização.

Dessa forma, constata-se que a distribuição espacial dos médicos coincide com as regiões e os municípios que oferecem melhores oportunidades de trabalho, transporte e mecanismos de qualidade de vida, sendo assim, Azevedo Júnior ressalta que:

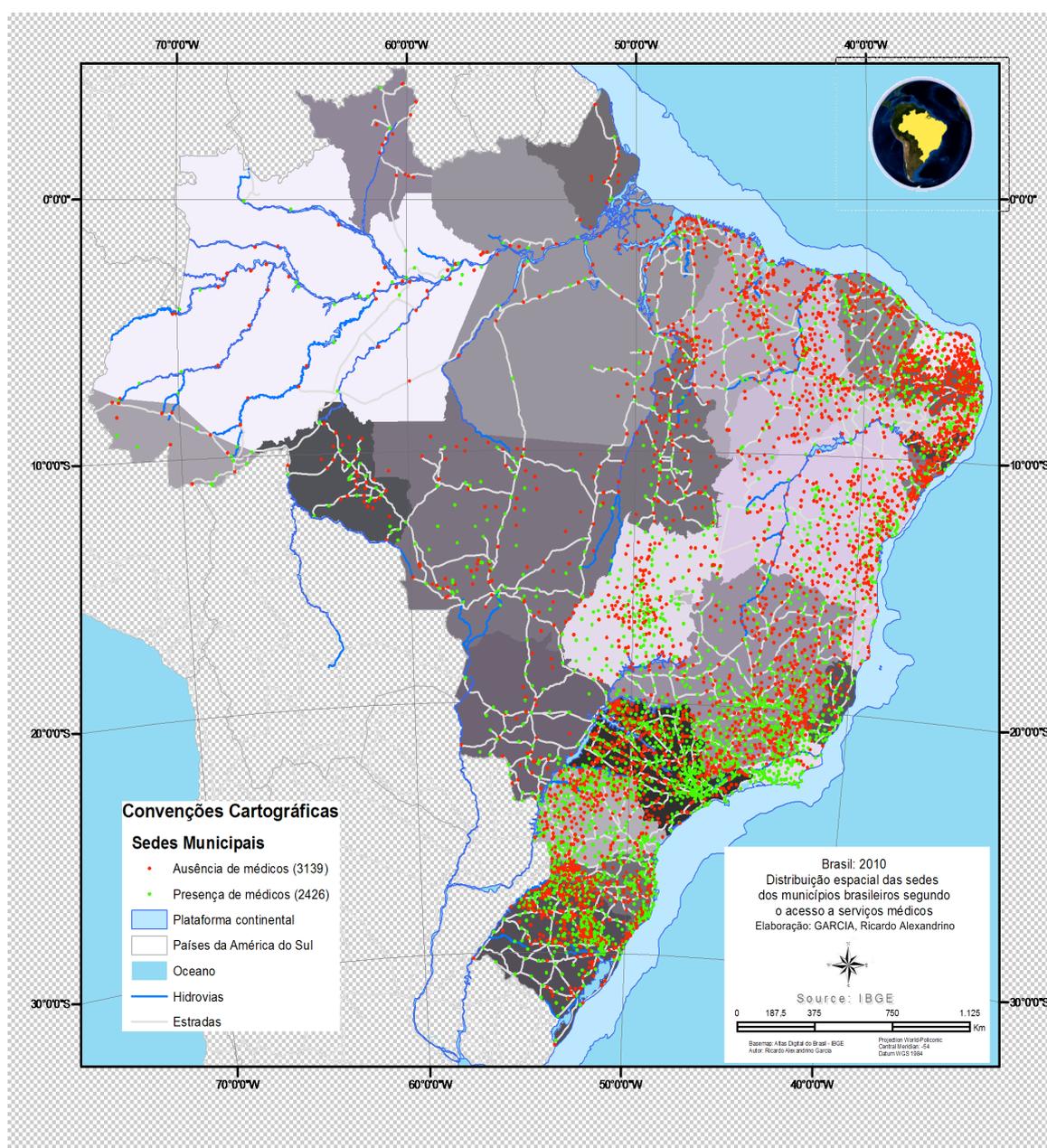
“O principal fator de fixação do médico não é o local de graduação, mas os grandes centros onde estão as oportunidades de emprego, de especialização e de qualidade de vida. Mesmo depois de formados, é expressiva a migração de médicos em direção ao Sudeste e às grandes cidades, onde se concentram igualmente os demais profissionais da saúde e onde estão as principais estruturas e serviços de saúde.” (Azevedo Junior, 2013. p.10).

Portanto, a escolha do médico por um local de estabelecimento, muitas vezes, não coincide com o que seria ideal do ponto de vista da prestação de serviços a população carente, fazendo com que em vários locais a oferta de médicos não seja adequada segundo recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) de um médico a cada mil habitantes (ONU, 1998). Desse modo, fica posto um conflito de interesses e necessidades travado por desigualdades regionais e necessidade em universalizar os serviços de saúde a todos brasileiros.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

É notável a carência de médicos em alguns municípios brasileiros, esse fato somado à ausência de infraestruturas e a saturação das unidades de saúde disponíveis à população coloca em situação de vulnerabilidade as pessoas que dependem de tais serviços. O mapa a seguir apresenta a distribuição das sedes dos municípios brasileiros segundo o acesso a serviços médicos. Os pontos em verde representam as sedes municipais que possuem acesso ao serviço médico e os pontos em vermelho representam as sedes municipais que não possuem esses serviços.

MAPA 1 – Distribuição espacial da sede dos municípios brasileiros segundo o acesso aos médicos



O mapa da distribuição espacial dos serviços médicos no Brasil evidência uma alta concentração das sedes municipais com acesso ao serviço médico na porção centro – sul do país e na faixa litorânea, entre esses municípios estão as capitais das unidades da federação brasileira e os municípios que ficam ao entorno das capitais brasileiras. Tal fato pode ser compreendido em razão dos municípios dessas regiões apresentarem acentuado grau de urbanização, isto é, os municípios que possuem acesso ao serviço médico são aqueles que possuem também razoável infraestrutura urbana e acesso aos benefícios da modernidade.

Por outro lado nota-se deste mapa que a região Nordeste apresenta uma nítida mancha vermelha que recobre a maior parte dos municípios dessa região, evidenciando que a maioria dos municípios da região Nordeste não possuem médicos.

A região Norte por possuir menor quantidade de municípios em seus Estados, além deles situarem mais distantes uns dos outros, não chega a formar uma mancha vermelha, porém é notório que os pontos em vermelho também são a maioria nessa região.

Na região Centro- Oeste como um todo, os pontos em vermelho ganham maior destaque, apesar da porção central do estado de Goiás apresentar um aglomerado de pontos verdes.

A região sudeste apresenta uma mescla entre pontos vermelhos e verdes, no entanto, os pontos em verde recobrem a maior parte dos municípios dessa região, além de formar uma mancha verde nos estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo e na porção centro-sul de Minas Gerais.

Na região Sul, ao longo do litoral dos seus estados, predomina os pontos em verde formando uma fina mancha, já os municípios que estão no interior predomina pontos em vermelho.

Tabela 1 – Número de municípios com e sem profissionais em medicina por Unidade da Federação

| UF | Números de Municípios | | | | Total |
|--------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Sem médicos | % | Com médicos | % | |
| AC | 10 | 45,5 | 12 | 54,5 | 22 |
| AL | 74 | 72,5 | 28 | 27,5 | 102 |
| AM | 36 | 58,1 | 26 | 41,9 | 62 |
| AP | 13 | 81,3 | 3 | 18,8 | 16 |
| BA | 267 | 64,0 | 150 | 36,0 | 417 |
| CE | 120 | 65,2 | 64 | 34,8 | 184 |
| DF | 0 | 0,0 | 1 | 100,0 | 1 |
| ES | 23 | 29,5 | 55 | 70,5 | 78 |
| GO | 125 | 50,8 | 121 | 49,2 | 246 |
| MA | 165 | 76,0 | 52 | 24,0 | 217 |
| MG | 442 | 51,8 | 411 | 48,2 | 853 |
| MS | 30 | 38,5 | 48 | 61,5 | 78 |
| MT | 76 | 53,9 | 65 | 46,1 | 141 |
| PA | 101 | 70,6 | 42 | 29,4 | 143 |
| PB | 182 | 81,6 | 41 | 18,4 | 223 |
| PE | 115 | 62,2 | 70 | 37,8 | 185 |
| PI | 173 | 77,2 | 51 | 22,8 | 224 |
| PR | 186 | 46,6 | 213 | 53,4 | 399 |
| RJ | 11 | 12,0 | 81 | 88,0 | 92 |
| RN | 131 | 78,4 | 36 | 21,6 | 167 |
| RO | 30 | 57,7 | 22 | 42,3 | 52 |
| RR | 13 | 86,7 | 2 | 13,3 | 15 |
| RS | 244 | 49,2 | 252 | 50,8 | 496 |
| SC | 143 | 48,8 | 150 | 51,2 | 293 |
| SE | 59 | 78,7 | 16 | 21,3 | 75 |
| SP | 276 | 42,8 | 369 | 57,2 | 645 |
| TO | 94 | 67,6 | 45 | 32,4 | 139 |
| Total | 3139 | 56,4 | 2426 | 43,6 | 5565 |

Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 2010 (microdados)

Os dados da **Tabela 1** indicam que mais de 50% do total dos municípios brasileiros não têm acesso aos serviços médicos, são precisamente 56,4% dos municípios, este percentual corresponde a 3139 municípios brasileiros sem acesso a esses serviços.

A Região Norte do Brasil é composta por 7 estados da federação: Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. Desse total apenas 1 estado, o

Acre, possui mais de 50% do número dos seus municípios com acesso aos médicos. Os demais estados não chegam a apresentar mais de 50% dos seus municípios com acesso ao médico. O estado de Roraima destaca-se por apresentar apenas 2 municípios, num total de 15 municípios, que possuem atendimento médico, o que representa apenas 13,3% dos municípios desse estado. O estado do Amapá também apresenta significativo número de municípios sem acesso a médicos, dos 16 municípios apenas 3 possuem acesso a esse serviço.

O Nordeste brasileiro é formado por um total de 9 estados: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe. Todos estes estados apresentam mais da metade dos seus municípios sem acesso ao serviço médico. O estado da Paraíba é o que mais destaca-se no que se refere a esse quesito, dos seus 223 municípios, apenas 41 têm médicos, o que corresponde a somente 18,4% dos municípios. Em Sergipe, dos seus 75 municípios, 59 municípios não possuem médicos, ou 78,7% do total dos municípios.

A região Centro-Oeste é composta pelo Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. Dos seus 4 estados, 2 estados possuem 50% dos municípios sem acesso ao serviço médico. Em Goiás são quase 51% dos municípios, precisamente 50,8% e em Mato Grosso são 53,9% dos municípios sem acesso ao médico.

A Região Sudeste é composta pelo Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. Apenas 1 dos seus 4 estados possui mais de 50% dos seus municípios sem acesso aos médicos. No estado de Minas Gerais dos 853 municípios, 442 não têm acesso a médicos, o que representa 51,8% do total de municípios do estado. Já o estado do Rio de Janeiro quase 90% dos seus municípios são atendidos por médicos, são exatamente 88% dos municípios desse estado que possuem médicos.

A região Sul é formada pelos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Todos esses estados possuem mais de 50% dos municípios com acesso ao serviço médico, ou seja, a maioria dos municípios dessa região apresenta serviços médicos pela sede de seu município.

TABELA 2 – Número e porcentagem da população residente em municípios com e sem profissionais em medicina por Unidade da Federação

| UF | População residente em Municípios | | | | Total |
|---|-----------------------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|
| | Sem médicos | % | Com médicos | % | |
| AC | 172 834 | 23,6 | 560 725 | 76,4 | 733 559 |
| AL | 1 171 241 | 37,5 | 1 949 253 | 62,5 | 3 120 494 |
| AM | 745 033 | 21,4 | 2 738 952 | 78,6 | 3 483 985 |
| AP | 161 060 | 24,1 | 508 466 | 75,9 | 669 526 |
| BA | 4 538 372 | 32,4 | 9 478 534 | 67,6 | 14 016 906 |
| CE | 2 714 145 | 32,1 | 5 738 236 | 67,9 | 8 452 381 |
| DF | | 0,0 | 2 570 160 | 100,0 | 2 570 160 |
| ES | 291 172 | 8,3 | 3 223 780 | 91,7 | 3 514 952 |
| GO | 791 055 | 13,2 | 5 212 733 | 86,8 | 6 003 788 |
| MA | 2 959 540 | 45,0 | 3 615 249 | 55,0 | 6 574 789 |
| MG | 3 472 493 | 17,7 | 16 124 837 | 82,3 | 19 597 330 |
| MS | 340 188 | 13,9 | 2 108 836 | 86,1 | 2 449 024 |
| MT | 711 039 | 23,4 | 2 324 083 | 76,6 | 3 035 122 |
| PA | 2 792 871 | 36,8 | 4 788 180 | 63,2 | 7 581 051 |
| PB | 1 623 447 | 43,1 | 2 143 081 | 56,9 | 3 766 528 |
| PE | 2 626 399 | 29,9 | 6 170 049 | 70,1 | 8 796 448 |
| PI | 1 331 779 | 42,7 | 1 786 581 | 57,3 | 3 118 360 |
| PR | 1 454 458 | 13,9 | 8 990 068 | 86,1 | 10 444 526 |
| RJ | 160 761 | 1,0 | 15 829 168 | 99,0 | 15 989 929 |
| RN | 1 240 990 | 39,2 | 1 927 037 | 60,8 | 3 168 027 |
| RO | 437 346 | 28,0 | 1 125 063 | 72,0 | 1 562 409 |
| RR | 155 733 | 34,6 | 294 746 | 65,4 | 450 479 |
| RS | 1 303 753 | 12,2 | 9 390 176 | 87,8 | 10 693 929 |
| SC | 971 685 | 15,6 | 5 276 751 | 84,4 | 6 248 436 |
| SE | 944 408 | 45,7 | 1 123 609 | 54,3 | 2 068 017 |
| SP | 2 393 286 | 5,8 | 38 868 913 | 94,2 | 41 262 199 |
| TO | 513 836 | 37,1 | 869 609 | 62,9 | 1 383 445 |
| Total | 36 018 924 | 18,9 | 154 736 875 | 81,1 | 190 755 799 |
| Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 2010 (microdados) | | | | | |

A **Tabela 2** mostra que quase 20% da população brasileira residem em municípios que não lhes oferecem acesso ao serviço médico, o que representa em número absoluto uma quantidade de 36.018.924 pessoas privadas desse direito. Assim como as

regiões Norte e Nordeste apresentam mais de 50% dos seus municípios sem médicos, também possui expressiva quantidade de habitantes que residem em municípios sem acesso a esse serviço.

O estado do Pará apresenta o maior número absoluto de habitantes, na região norte, que residem em municípios sem acesso ao médico. São exatamente 2.792.871 de pessoas residentes em municípios sem acesso a médicos, num total de 7.581.051 habitantes em todo estado. Ainda na região Norte, o estado de Tocantins apresenta o maior percentual de habitantes residente nos municípios sem acesso a médicos, são 37,1% da população residente no estado, precisamente 513.836 habitantes, que residem nesses municípios num total de 1.383.445 habitantes do estado.

Na região Nordeste os resultados apresentam valores ainda mais significativos no que se refere ao número de habitantes residentes em municípios sem acesso aos profissionais em medicina. O estado de Sergipe apresentou a maior porcentagem de habitantes residentes em municípios sem acesso ao serviço médico, são exatamente 45,7% da população total do estado. Em números absolutos o estado da Bahia apresenta a maior quantidade de habitantes residentes nesses municípios, são 4.538.372 habitantes, o que representa a maior quantidade absoluta por estado do país.

Em contra ponto às regiões Norte e Nordeste a região Sudeste apresenta inexpressivo contingente populacional, em números percentuais, residente em municípios sem serviços médicos, no entanto, no que se referem aos números absolutos alguns estados apresentam significativo número de habitantes.

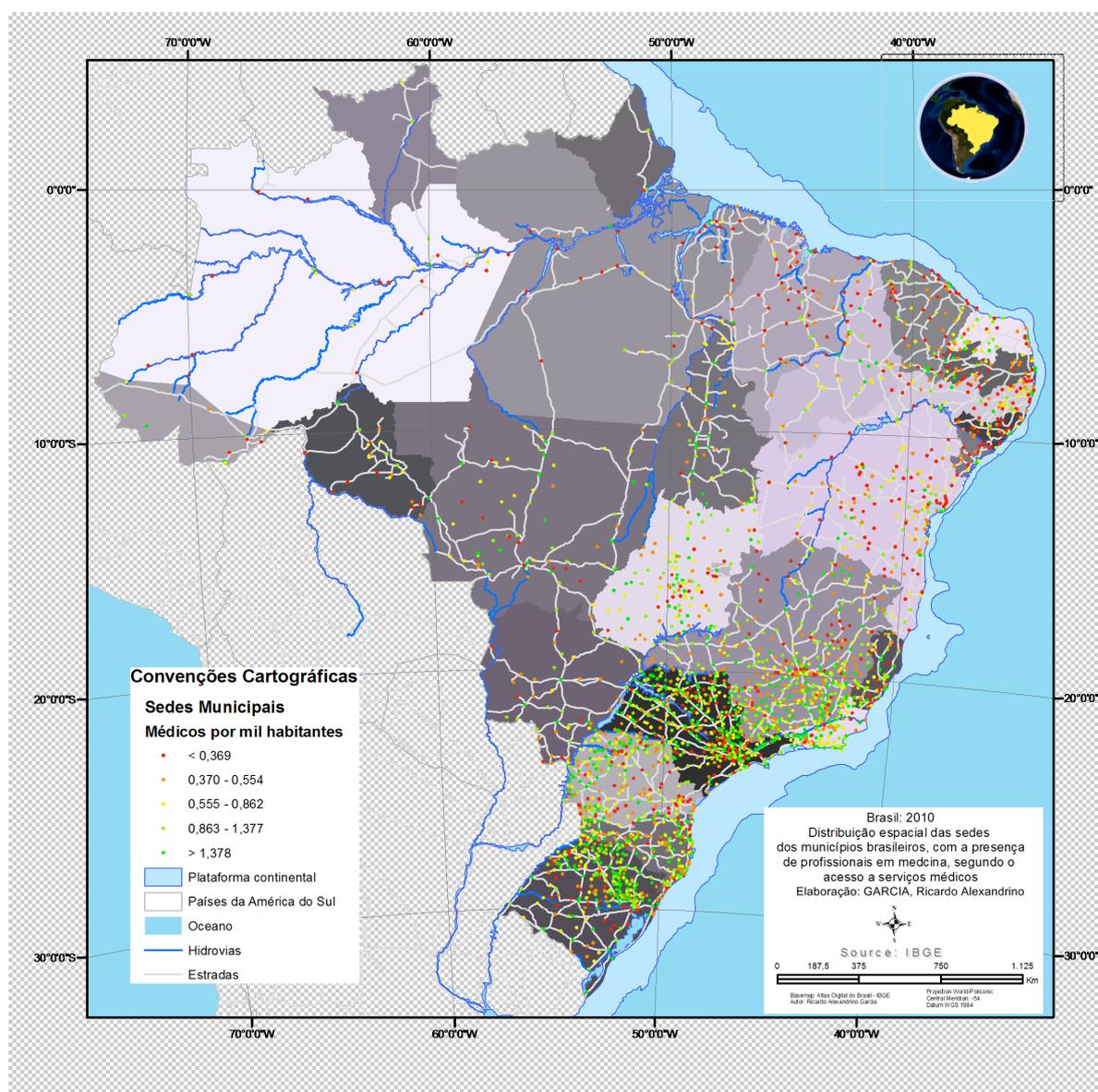
O Rio de Janeiro possui apenas 11 municípios sem acesso aos serviços médicos, dentre seus 92 municípios. Desses 11 municípios a população residente representa somente 1% do número total de habitantes do estado, isto é, 160.761 habitantes em um total de 15.989.929. O estado do Espírito Santo também apresenta uma baixa quantidade de habitantes que não é acessada por serviços médicos através de seu município de residência, dos 23 municípios sem esses serviços apenas 8,3% da população total residem nesses municípios, o que representa a 291.172 habitantes do total de 3.514.952 habitantes do estado.

Em São Paulo existem 276 municípios sem acesso aos serviços médicos, em termos percentuais, o contingente de habitantes representa 5,8% da população total do estado, em número absoluto, corresponde a 2.393.286 habitantes. Tal valor corresponde a uma significativa parcela da população que não acessa aos serviços médicos por meio de seu

município de residência. Vale destacar que esse fato ocorre em um estado de grande relevância econômica para o país.

O estado de Minas Gerais apresenta o maior número de habitantes residentes em municípios sem acesso a médicos na região sudeste. Este estado apresenta 442 municípios sem médicos, o que representa em números populacionais a 3.472.493 habitantes e em números percentuais a 17,7% do total de habitantes.

Mapa 2 – Distribuição espacial da sede dos municípios brasileiros segundo médico por mil habitantes

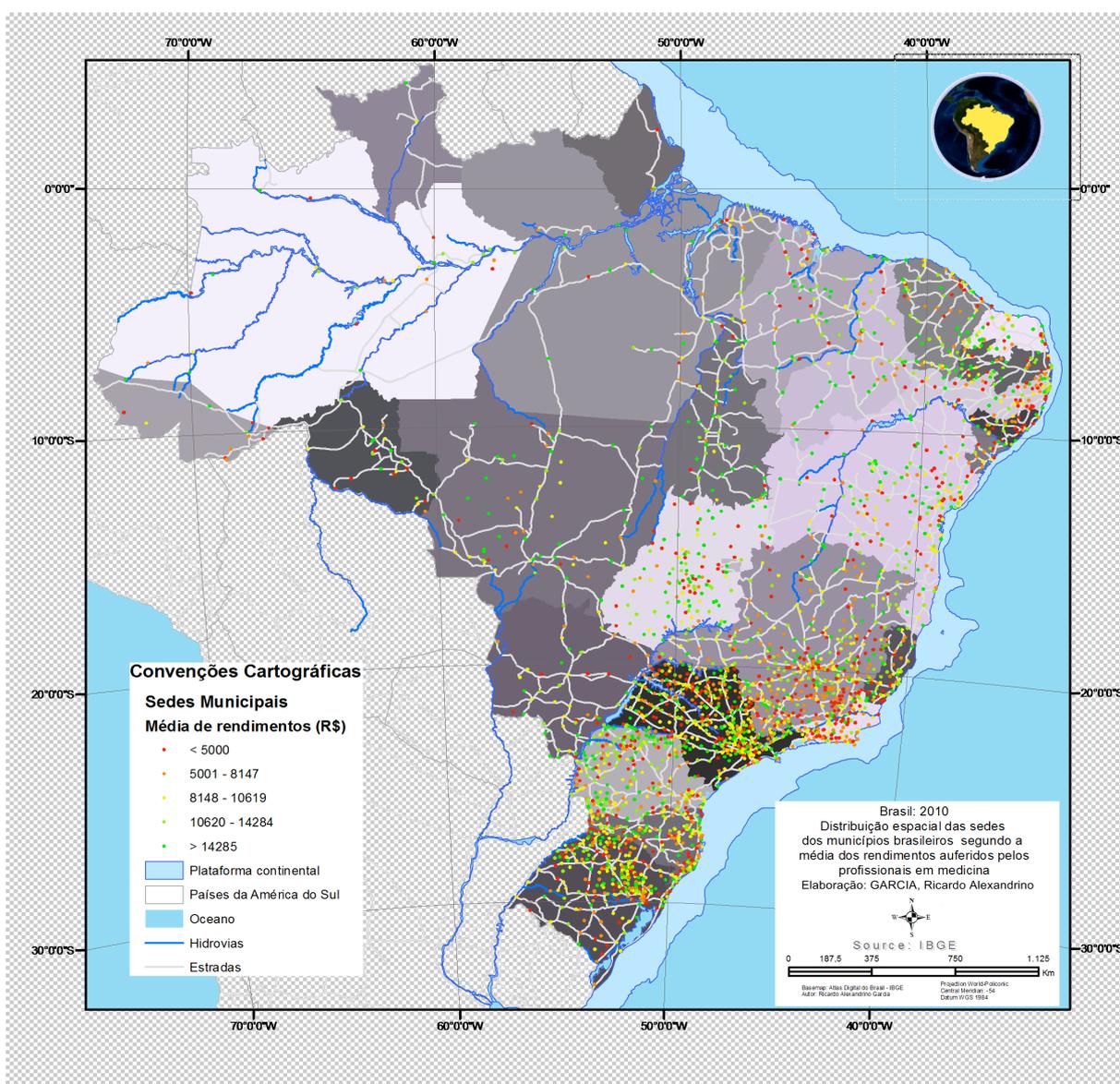


A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a cada mil habitantes deva haver pelo menos um médico. Através do mapa 3, nota-se que há estados que apresentam

baixa quantidade de municípios com serviços médicos, como por exemplo Roraima e Amapá, no entanto nos municípios desses estados que possuem esse serviço há uma satisfatória relação entre quantidade médico por habitante.

Embora Roraima e Amapá possuam uma adequada quantidade de médicos por habitantes, nos municípios que disponibilizam desse serviço, o acesso a esse serviço é concentrado em poucos municípios e a população provavelmente tem que se deslocar do seu município de residência para obter acesso ao serviço de saúde. Em contrapartida, os estados de Sergipe, Alagoas e Ceará chamam a atenção por apresentarem bastantes pontos em cores quentes, isto é, há muitos municípios em que a relação médico por habitante não é desejável segundo as recomendações da OMS.

Mapa 3 – Distribuição espacial da sede dos municípios brasileiros segundo o rendimento médio mensal dos médicos por sedes municipais



Um dos grandes fatores determinantes para a alocação de um médico em determinado município é sua média salarial, desse modo, o terceiro mapa traz o rendimento médio mensal dos médicos por sedes municipais, dividido em classes de rendimentos que estão contidas em valores inferiores à R\$5.000 e superiores à R\$14.285.

Nota-se que os estados do Maranhão, Amazonas, Tocantins, Piauí apresentam predominância de pontos na cor verde, ou seja, os profissionais em medicina que residem nas sedes municipais desses estados possuem um rendimento médio mensal entre R\$10.620 - R\$14.284, o que corresponde uma média de rendimento mensal superior a média nacional. Todavia os estados da região Sudeste como Rio de Janeiro e Minas Gerais apresentam predominância de pontos em cores quentes como vermelho, amarelo e laranja, o que indica que os rendimentos mensais dos profissionais em medicina estão abaixo R\$10.619 ou até mesmo abaixo de R\$5.000.

TABELA 3 – População residente por Unidade da Federação, quantidade e rendimento médio mensal dos médicos e números de médicos por mil habitantes

| UF | População residente | Profissionais em medicina | Renda média mensal (R\$) | Médicos por mil |
|--------------|---------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|
| AC | 733 559 | 543 | 12 142 | 0,740 |
| AL | 3 120 494 | 3 344 | 10 601 | 1,072 |
| AM | 3 483 985 | 3 055 | 16 983 | 0,877 |
| AP | 669 526 | 495 | 11 374 | 0,739 |
| BA | 14 016 906 | 14 540 | 11 761 | 1,037 |
| CE | 8 452 381 | 8 867 | 10 728 | 1,049 |
| DF | 2 570 160 | 7 911 | 14 978 | 3,078 |
| ES | 3 514 952 | 6 703 | 10 996 | 1,907 |
| GO | 6 003 788 | 8 200 | 12 573 | 1,366 |
| MA | 6 574 789 | 3 447 | 13 755 | 0,524 |
| MG | 19 597 330 | 33 763 | 10 595 | 1,723 |
| MS | 2 449 024 | 3 456 | 10 181 | 1,411 |
| MT | 3 035 122 | 3 032 | 13 829 | 0,999 |
| PA | 7 581 051 | 5 273 | 13 066 | 0,696 |
| PB | 3 766 528 | 3 877 | 11 564 | 1,029 |
| PE | 8 796 448 | 11 138 | 12 039 | 1,266 |
| PI | 3 118 360 | 3 078 | 12 045 | 0,987 |
| PR | 10 444 526 | 16 796 | 11 271 | 1,608 |
| RJ | 15 989 929 | 46 446 | 10 037 | 2,905 |
| RN | 3 168 027 | 3 667 | 11 171 | 1,158 |
| RO | 1 562 409 | 1 297 | 11 735 | 0,830 |
| RR | 450 479 | 398 | 11 079 | 0,884 |
| RS | 10 693 929 | 22 485 | 10 058 | 2,103 |
| SC | 6 248 436 | 9 617 | 11 115 | 1,539 |
| SE | 2 068 017 | 2 638 | 10 033 | 1,276 |
| SP | 41 262 199 | 93 260 | 11 474 | 2,260 |
| TO | 1 383 445 | 1 396 | 14 351 | 1,009 |
| Total | 190 755 799 | 318 722 | 11 276 | 1,67 |

Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 2010 (microdados)

A tabela acima representa os resultados dos dois últimos mapas, os quais apresentam dados referentes à: população total residente em cada estado da federação; o número de profissionais em medicina por estado da federação; a renda média mensal desses profissionais e o índice de médicos a cada mil habitantes. Nota-se que existe uma relação inversa entre a quantidade de médico a cada mil habitantes e a renda média mensal desses profissionais. Em grande parte dos estados, observa-se que quando os rendimentos mensais dos médicos são acima da média nacional no quesito quantidade de médicos a cada mil habitantes ele apresenta um valor abaixo da média nacional e vice-versa.

Os estados que ilustram essa relação inversa são os estados Acre, Amazonas, Pará e Tocantins, Maranhão, Pernambuco e Piauí. O estado do Acre apresenta uma relação médico por habitante abaixo do que é recomendável pela OMS, sua taxa é de 0,74 médicos a cada mil habitantes, no entanto, no que se refere à renda média mensal dos médicos nota-se um valor de R\$12.142, o que corresponde a uma média mensal superior a média nacional, que é de R\$ 11.276.

Tocantins apresenta uma taxa de médicos por habitantes dentro do que é recomendável pela OMS, este estado possui exatamente 1,009 médicos para cada mil habitantes, porém este valor é abaixo da média nacional 1,67 médicos para cada mil habitantes. Entretanto no que se refere à média mensal de rendimento dos médicos nota-se a segunda maior média de rendimentos são precisamente R\$ 14.351. O estado do Maranhão possui a menor taxa de médico por habitantes do país, são 0,524 médicos a cada mil habitantes, em contra partida, a média salarial dos profissionais apresenta um elevado valor, R\$ 13.755, o que corresponde a mais alta média salarial da região Nordeste e uma das mais elevadas entre todos os estado do país.

Refutando a percepção de uma relação inversa entre a quantidade de médico a cada mil habitantes e a renda média mensal desses profissionais, nota-se nas regiões Sul e Sudeste, uma situação oposta ao que foi apontando até agora. Se nas regiões Norte e Nordeste os valores das taxas de médico a cada mil habitantes estão abaixo da média nacional, os valores de rendimento médio mensal dos profissionais em medicina estão acima da média nacional. Na maioria dos estados das regiões Sul e Sudeste notam-se uma situação inversa as das regiões Norte e Nordeste.

Nas regiões Sul e Sudeste são observados uma elevada taxa de médico por habitante ou pelo menos o valor que é recomendável pela OMS, já no que diz respeito ao rendimento médio mensal é observado um valor abaixo da média nacional. No estado do Rio

Grande do Sul há uma taxa de médicos por mil habitantes de 2,10, o que representa um valor acima da média nacional, em relação ao rendimento médio mensal dos profissionais em medicina o valor é de R\$ 10.058, quantia abaixo da média nacional, R\$ 11.276.

O que possivelmente explica tal situação é o fato dos estados dessas regiões, comportarem elevado número de profissionais em medicina, em virtude dos aparatos urbanísticos que essas regiões possuem. A maior disposição desses profissionais faz com que sua média salarial tende a cair, uma vez que a oferta desses profissionais é maior, o que aumenta concorrência e diminui o preço de mercado dos profissionais nessas localidades.

A região Centro-Oeste contém apenas quatro estados, dos quais cada um apresenta um comportamento singular, não sendo possível realizar uma análise geral sobre essa região. Contudo, é possível compreender que o estado de Goiás apresentar um comportamento semelhante ao que foi relato para os estados das regiões Sul e Sudeste, médicos a cada mil habitantes acima da média nacional e rendimento salarial dos médicos abaixo da média nacional. Já o estado do Mato Grosso apresenta resultados semelhantes ao que foi notado sobre os estados das regiões Norte e Nordeste, médicos por habitantes abaixo da média nacional e rendimento salarial dos médicos acima da média nacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os avanços na área de saúde como, a abertura de novas vagas nos cursos de medicina, a criação dos postos de saúde da família, unidades de pronto atendimento e de demais melhorias realizadas pelo sistema público de saúde, ainda há uma significativa parcela da sociedade brasileira que não acessa aos serviços de saúde por meio dos seus municípios de residência, além de mais da metade dos municípios brasileiros não disponibilizarem médicos como foi demonstrado no trabalho. A região Nordeste apresentou um alarmante resultado no que diz respeito à carência de serviços médicos, dentro dos seus 9 estados nenhum estado possui a maior parte, isto é, 50% dos seus municípios acessado por médicos. O estado de Sergipe obteve um preocupante resultado, pois quase a metade da população desse estado reside em municípios que não oferecem serviços médicos, são exatamente 45,7% da população total do estado.

Além disso, os dados obtidos com a Tabela 3 - População residente por Unidade da Federação, quantidade e rendimento médio mensal dos médicos e números de médicos por mil habitantes - comprovam que a concentração dos médicos não está diretamente relacionada com os maiores rendimentos salariais dos médicos. Isso pode ser exemplificado pelos municípios do Rio Grande do Sul, os quais apresentam uma elevada relação entre a quantidade de médicos a cada mil habitantes 2,10 médicos, porém esses profissionais obtêm um rendimento médio mensal abaixo da média nacional. Este exemplo comprova uma afirmação do CFM ao considerar que os médicos preferem fixar residência nos municípios das regiões mais desenvolvidas economicamente e que possuem eficientes aparatos urbanísticos, mesmo podendo obter um rendimento salarial menor do que em localidades com ausência de médicos e precário instrumentos urbanísticos. (CFM, 2013)

Nesse sentido fica posto que não seja somente o rendimento salarial dos médicos o fator preponderante para a atração desses profissionais, sendo a desigual distribuição dos médicos no Brasil um reflexo do desarticulado e fragmentado processo de formação territorial que se desdobrou em uma acentuada desigualdade regional e conseqüentemente desproporcional distribuição dos médicos.

Contudo, a forte relação entre ausência de médicos e urbanização deve ser superada, e não servir de empecilho para que o direito a uma saúde de qualidade seja negligenciado em decorrência da disparidade do desenvolvimento regional. Diante da expressiva carência e desequilibrada distribuição dos médicos sob o território nacional é válida a adoção de medidas que busque alterar de alguma maneira este quadro de inacessibilidade. De todo modo, a iniciativa do governo em criar o programa Mais Médicos e contratar médicos estrangeiros para atender a população em escassez e ausência de profissionais em medicina tem muito a contribuir para minimizar as discrepâncias entre o acesso de serviço médicos no Brasil. Tal medida em caráter de curto à médio prazo pode melhorar a qualidade de vida da população e estender sua expectativa de vida ao garantir o direito ao acesso à saúde legitimado pela constituição federal Brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Azevedo, R. J., Demografia Médica no Brasil [online], 2. Available: <http://www.cremesp.org.br/pdfs/DemografiaMedicaBrasilVol2.pdf>, [Accessed 18 September 2014].

Brasil, I. B. G. E. 2010. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2010*.

CFM, Conselho Federal de Medicina do Brasil. 2013. Demografia Médica no Brasil. [e-book] Chester: Conselho Estadual de Medicina de São Paulo. Available: <http://www.cremesp.org.br/pdfs/DemografiaMedicaBrasilVol2.pdf>. [Accessed 18 September 2014].

de Sousa Unglert, C. V., Rosenburg, C. P., Junqueira, C. B., & UNGLERT, C. D. S. 1987. Acesso aos serviços de saúde uma abordagem de geografia em saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, 21(5), 439-446.

Guerra, A. E. 2012. Breve histórico da configuração político-administrativa brasileira [online]. Available: http://www.comercioexterior.ub.edu/correccion/11-12/NordesteBrasil/img/breve_historico_da_configuracao_politico_administrativa_brasileira.pdf [Accessed 13 November 2014].

Nogueira, V. M. R. & Mioto, R. C. T. 2006. Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde - SUS e as exigências para os assistentes sociais. *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional*, 1, 218-241.

ONU. *Rapport sur la santé dans le monde, 1998: La vie au 21^e. siècle, Une perspective pour tous*. Genève, OMS, 1998. ISBN 92 4 256189 4.

Paim, J. S., & Almeida Filho, N. D. 1998. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas. *Revista saúde pública*, 32(4), 299-316.

Pontes, A. P. M., Cesso, R. G. D., Oliveira, D. C. D., & Gomes, A. M. T. 2009. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13(3), 500-7.

Santos, M. 2005. *A urbanização brasileira. São Paulo*. Vol. 6. Edusp.

Póvoa, L., & Andrade, M. V. 2006. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional Geographic distribution of physicians in Brazil: an analysis based on a locational choice model. *Cad. Saúde Pública*, 22(8), 1555-1564.