

OS MÉDICOS NO BRASIL: A ESTRUTURA DA FORÇA DE TRABALHO E OS SINAIS DO MERCADO (EXPANSÃO DA DEMANDA E ESCASSEZ DE PROFISSIONAIS: AS EVIDÊNCIAS DOS ANOS 2000)

JULHO DE 2013



**ESTAÇÃO DE PESQUISA
DE SINAIS DE MERCADO**



NESCON
núcleo de educação em saúde coletiva
FACULDADE DE MEDICINA - UFMG

Equipe EPSM:

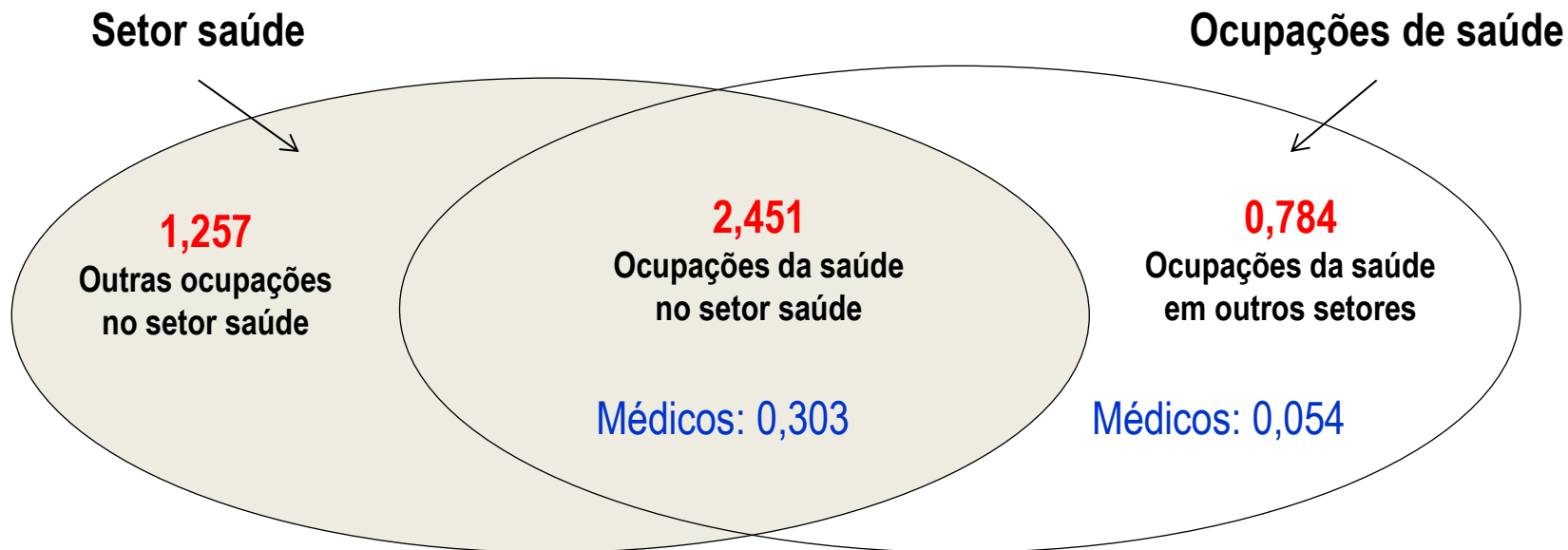
- Alice Werneck Massote
- Ana Cristina van Stralen
- Cristiana Leite Carvalho
- Flávio Paiva Loureiro
- Jackson Freire Araujo
- Joice Carvalho Rodrigues
- Júlia Leite de Carvalho Fernandes
- Lucas Wan Der Maas
- Sabado Nicolau Girardi (Coordenador)

<http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br>

1. Tamanho da força de trabalho médica

- A força de trabalho ocupada no Macrossetor Saúde corresponde a 7% do total de ocupados no Brasil, totalizando 6,049 milhões pessoas. Destes, os ocupados como médicos totalizam 303 mil profissionais no interior do setor saúde (atividades de assistência) e 54 mil em outros setores da economia (educação, indústria, comércio, etc.).
- Entre 2000 e 2010, as atividades do macrossetor saúde apresentaram um crescimento de 5,5% ao ano (frente a 2,8% no total da economia), representando um aumento da demanda por serviços de saúde.

Brasil, 2010: Força de trabalho em saúde no Brasil



Total setor saúde e ocupações saúde: 4,493

Total macrossetor saúde: 6,049

Total da economia: 86,353

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFGM) a partir do Censo Demográfico do IBGE.

Brasil, 2000 e 2010: Distribuição do nº de ocupados em saúde no trabalho principal da semana de referência, discriminados por ocupações de saúde e não-saúde.

	2000		2010		Incremento Geométrico
	N	%	N	%	
Pop. ocupada no Macrossetor Saúde	3.536.862	100	6.049.479	100	5,5
<i>Ocupações de Saúde</i>	1.476.226	41,7	3.236.060	53,5	8,2
<i>Ocupações não-saúde</i>	2.060.637	58,3	2.813.419	46,5	3,2
<i>Núcleo do setor</i>	2.443.632	69,1	3.708.704	61,3	4,3
Pop. ocupada no total da economia	65.629.892		86.353.839		2,8
% do macrossetor no total da economia	5,39		7,01		

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFGM) a partir do Censo Demográfico do IBGE.

Número de médicos no Brasil

Indicador/fonte	N
Médicos residentes no país/2010 (Censo IBGE)	388.895
Médicos em atividade em julho/2013 (CFM)	373.991
Médicos em estabelecimentos de saúde dez./2012 (CNES)	302.238
<i>Médicos em atendimento pelo SUS em dez./2012* (CNES)</i>	<i>256.720</i>
<i>Médicos da ABS** dez./2012 (CNES)</i>	<i>77.427</i>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFGM) a partir do Censo Demográfico do IBGE, CFM e CNES.

* Médicos com pelo menos um vínculo com o SUS, em estabelecimento público ou privado.

** Médicos ocupados em Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde e Unidades Mistas.

Postos de trabalho de médicos no Brasil

Indicador/fonte	N
Vínculos de médicos em estabelecimentos de saúde dez./2012 (CNES)	896.175
<i>Vínculos em est. públicos de saúde dez./2012 (CNES)</i>	<i>376.049</i>
<i>Vínculos em est. privados conveniados ao SUS dez./2012 (CNES)</i>	<i>256.771</i>
<i>Vínculos em estabelecimentos de ABS* dez./2012 (CNES)</i>	<i>106.293</i>
Empregos de médicos na economia formal em dez/2011 (RAIS)	282.127
<i>Empregos em estabelecimentos públicos dez/2011 (RAIS)</i>	<i>203.540</i>

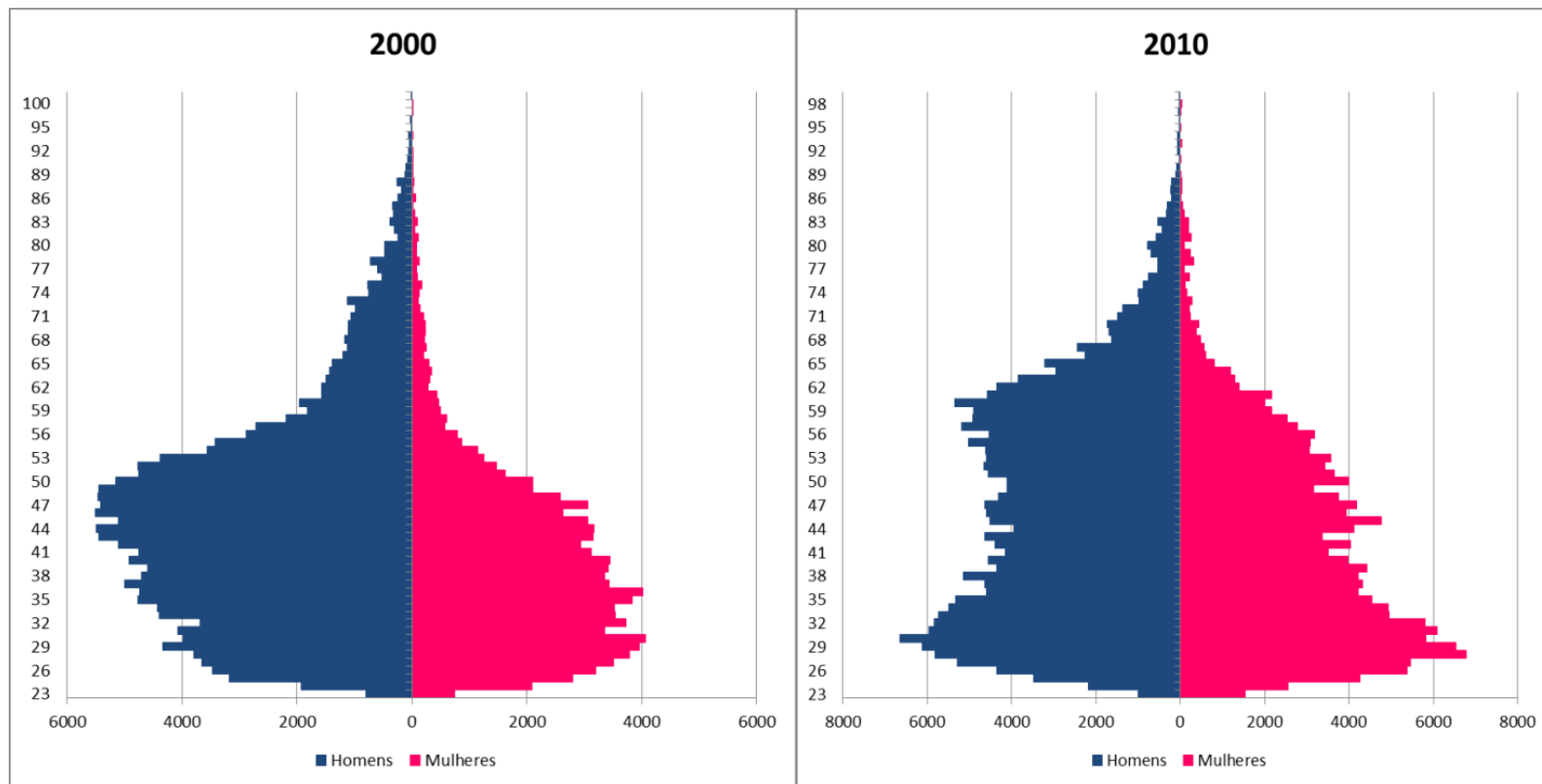
Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir do CNES e da RAIS.

* Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde e Unidades Mistas.

2. Composição demográfica

- A composição por sexo e faixa etária da população médica na última década mostrou rejuvenescimento e feminização na base da pirâmide e envelhecimento no topo;
- Em médio e longo prazo, pode-se esperar aumento da demanda do número de médicos. Pelo lado da demanda de serviços (fatores demográficos e tecnológicos) e pelo lado da oferta de trabalho (maior número de mulheres; maior número de médicos que se tornarão não economicamente ativos mais cedo).

Brasil, 2000 e 2010: Composição de sexo e etária da população médica.

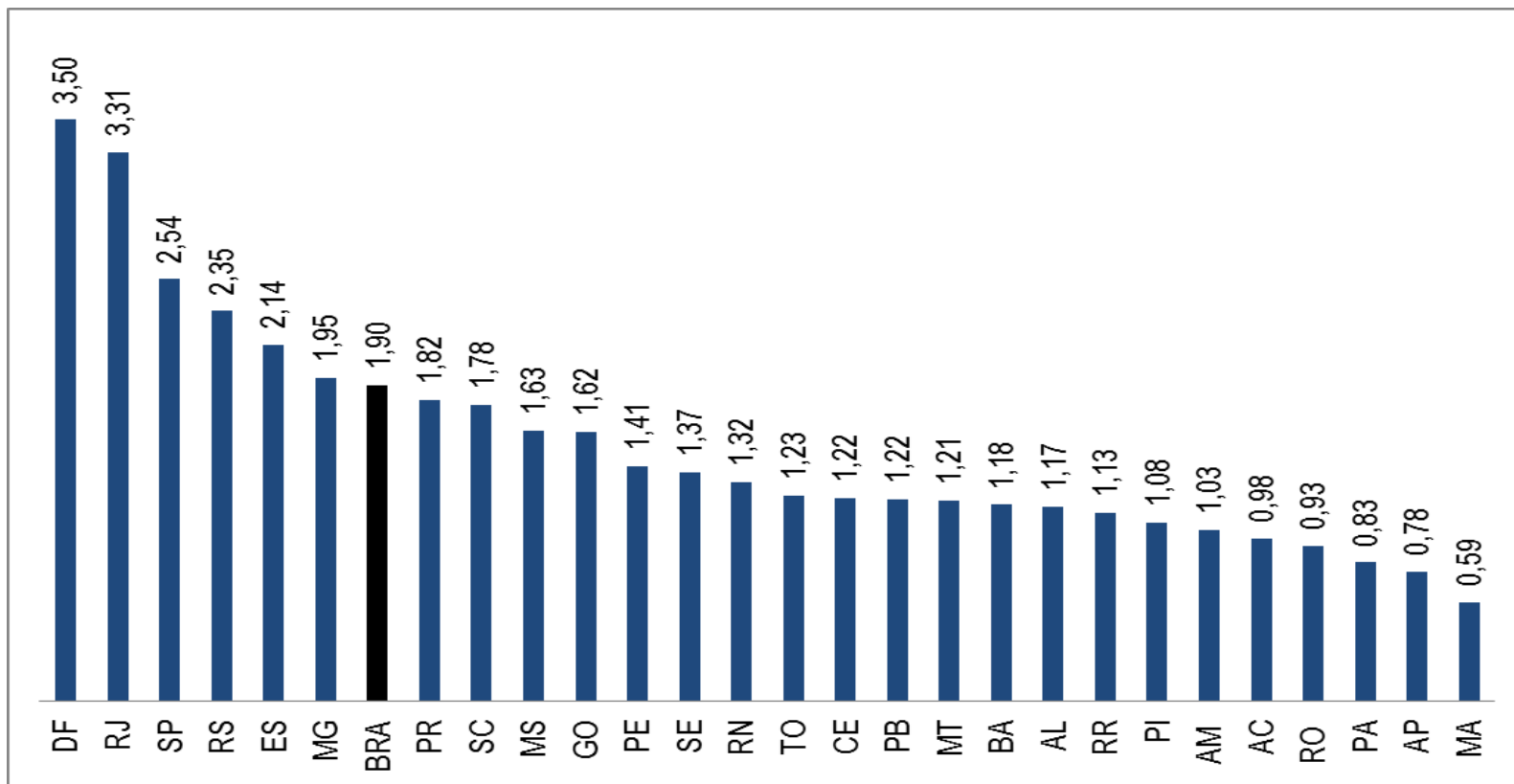


Fonte: : Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir do Censo Demográfico do IBGE.

3. Distribuição geográfica

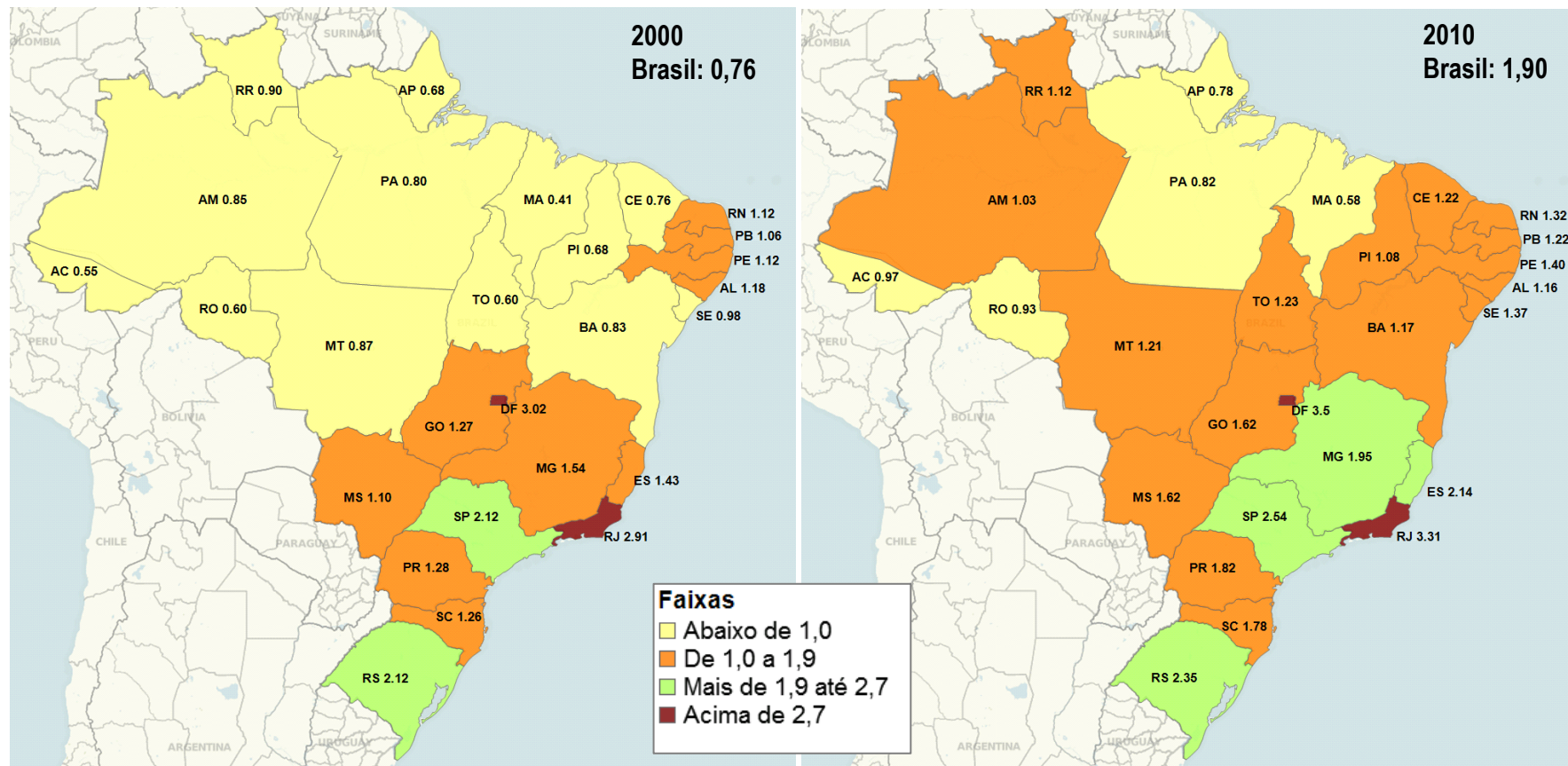
- A distribuição geográfica de médicos se apresenta desigual ao se comparar, de um lado, as regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste, com menor presença destes profissionais, frente ao Sul e Sudeste.
- Na última década, no entanto, diminuiu este desequilíbrio, especialmente no CO, NE e Norte, mas as desigualdades permaneceram.
- A má distribuição de médicos, *per se*, é um indicador de escassez, e em todos os casos de agravamento da mesma. Mesmo com uma suposta redistribuição, a permanência de uma taxa geral de 1,9 médicos por 1.000 hab., não traria uma situação desejável, caso se espere uma taxa superior.

Brasil, 2010: Razão por 1.000 habitantes da população médica economicamente ativa, segundo Unidade da Federação.



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFGM) a partir do Censo Demográfico do IBGE.

Brasil, 2000 e 2010: Distribuição da razão de médicos* por 1.000 hab.



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir do Censo Demográfico do IBGE.

* Médicos economicamente ativos.

4. Distribuição por especialidade

- As especialidades com maior razão de profissionais por 100 mil habitantes, considerando a especialidade de exercício ocupacional equivalente a tempo completo (Full Time Equivalent*) são as de clínica médica, saúde da família, pediatria e ginecologia e obstetrícia. As menores são as de geriatria, mastologia, angiologia e subespecialidades cirúrgicas.

*FTE: 1 especialista equivale a 40 horas de trabalho informadas em postos de trabalho na especialidade, segundo o CNES.

**Brasil, dez. de 2010:
Nº de especialistas*
por 100 mil
habitantes, segundo
especialidade
ocupacional.**

Clínica médica	34,98	Infectologia	1,19
Médico Saúde da Família	19,01	Hematologia e Hemoterapia	1,19
Pediatria	17,03	Cirurgia Vascular	0,97
Ginecologia e Obstetrícia	14,8	Endoscopia	0,92
Cirurgia Geral	8,32	Cirurgia Pediátrica	0,78
Ortopedia e Traumatologia	7,48	Medicina do Trabalho	0,77
Anestesiologia	7,44	Reumatologia	0,69
Cardiologia	6,54	Angiologia	0,65
Médico residente	6,51	Mastologia	0,58
Radiologia e Diagnóstico p/ Imagem	5,79	Coloproctologia	0,54
Oftalmologia	5,63	Geriatria	0,51
Psiquiatria	3,84	Cirurgia do Aparelho Digestivo	0,49
Dermatologia	2,66	Medicina Preventiva e social	0,4
Otorrinolaringologia	2,66	Cirurgia Torácica	0,36
Medicina Intensiva	2,63	Alergia e Imunologia	0,35
Neurologia	2,43	Cirurgia de Cabeça e Pescoço	0,35
Urologia	2,35	Homeopatia	0,32
Nefrologia	1,89	Acupuntura	0,31
Patologia	1,82	Radioterapia	0,29
Gastroenterologia	1,72	Medicina Nuclear	0,28
Cancerologia	1,66	Médico fisiatra	0,27
Endocrinologia e Metabologia	1,61	Nutrologia	0,08
Cirurgia Plástica	1,47	Genética Médica	0,08
Pneumologia	1,33	Medicina Legal e Perícia Médica	0,07
Neurocirurgia	1,31	Medicina do Tráfego	0,02
Cirurgia Cardiovascular	1,20		

5. Estimativas para 2030: projeção demográfica

- **Cenário provável:** Seguindo o comportamento recentemente observado, assume-se uma ligeira desaceleração do ritmo de crescimento de novas vagas nos cursos de medicina. Neste cenário, em 2030, teríamos 593 mil médicos (razão de 2,64).
- **Cenário alto:** Como ponto de comparação, o segundo cenário prevê um aumento médio anual constante de 5% no número de vagas até 2020, e 2,5% posteriormente. Para 2030, 632 mil médicos (razão de 2,81).
- **Cenário baixo:** Ainda como comparação, um terceiro cenário implicará em manter o número de vagas anuais esperado entre 2010-2015, constante até 2030; isto é incremento 0,0, com um número anual de vagas constante em torno de 2.500. Total de 575 médicos em 2030 (razão de 2,56).

Brasil 2010-2030: Estimativas* do nº de médicos economicamente ativos com ate 70 anos de idade**.

Cenários	2010	2015	2020	2025	2030
a) Profissionais médicos (milhares)					
Cenário 1 (Provável)	359,8	414,6	474,2	533,2	593,0
Cenário 2 (Alto)	359,8	414,6	474,8	546,0	632,1
Cenário 3 (Baixo)	359,8	414,6	474,0	527,6	575,1
b) Incremento médio anual do número de novos médicos					
Cenário 1 (Provável)		11,1	11,9	11,8	12,0
Cenário 2 (Alto)		11,1	12,0	14,3	17,2
Cenário 3 (Baixo)		11,1	11,9	10,7	9,5
b) Número de médicos por mil habitantes					
Cenário 1 (Provável)	1,85	2,03	2,23	2,43	2,64
Cenário 2 (Alto)	1,85	2,03	2,23	2,49	2,81
Cenário 3 (Baixo)	1,85	2,03	2,23	2,40	2,56

Fonte: Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir do Censo Demográfico 2010 do IBGE, Censo da Educação Superior do INEP, Relação Anual de Informações Sociais do MTE e estimativas populacionais do CEDEPLAR (2012).

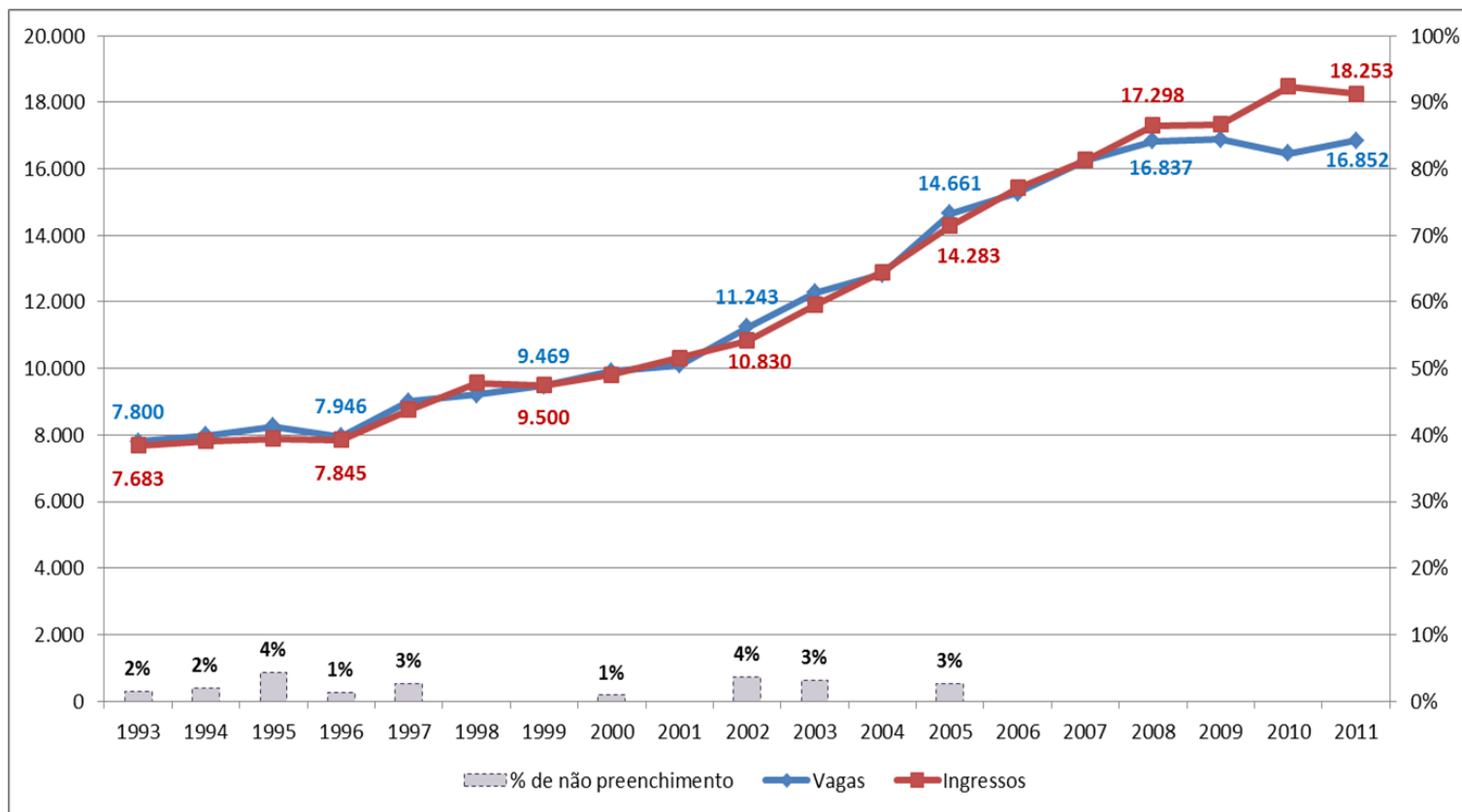
* Realizadas a partir de adaptação do modelo de projeção denominado “Método das componentes demográficas”.

** Além de médicos ocupados e desocupados, considera os médicos não ativos que frequentavam pós-graduação.

6. Aproveitamento das vagas ofertadas nos cursos medicina

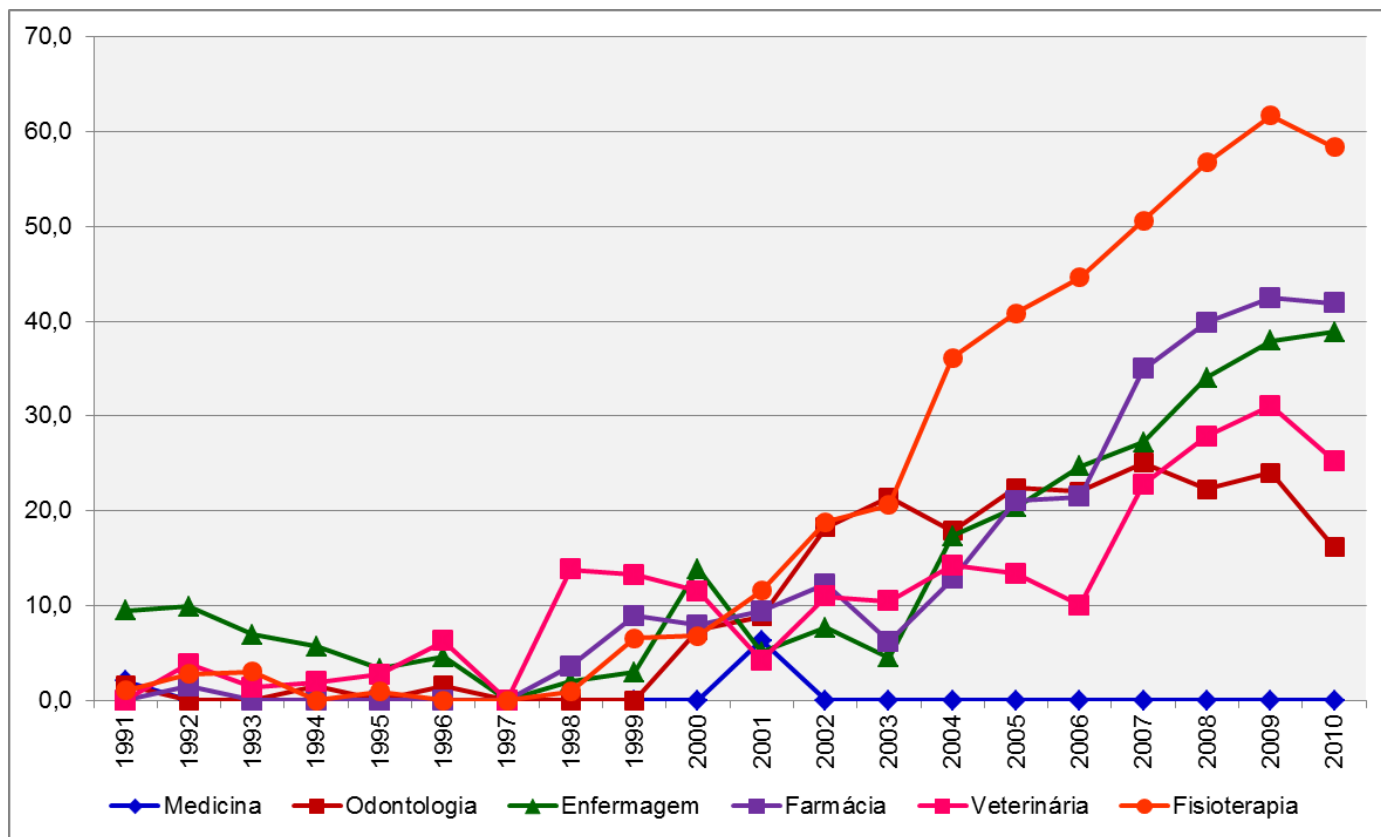
- Em medicina, o aumento da oferta de vagas de graduação esteve acompanhado pela demanda correspondente, não havendo desperdício. Entre 1993 e 2005 a taxa de não preenchimento do curso chegou a no máximo 4%, sendo que de 2006 a 2011, praticamente todas as vagas foram preenchidas.
- Os cursos de medicina, além de registrarem um bom aproveitamento entre a oferta e a demanda de vagas, também mostram correspondência direta entre alunos que entram no curso e se tornam efetivos profissionais da área.

Evolução do número de vagas e ingressos e percentual de não preenchimento de vagas de medicina – Brasil, 1993 a 2010



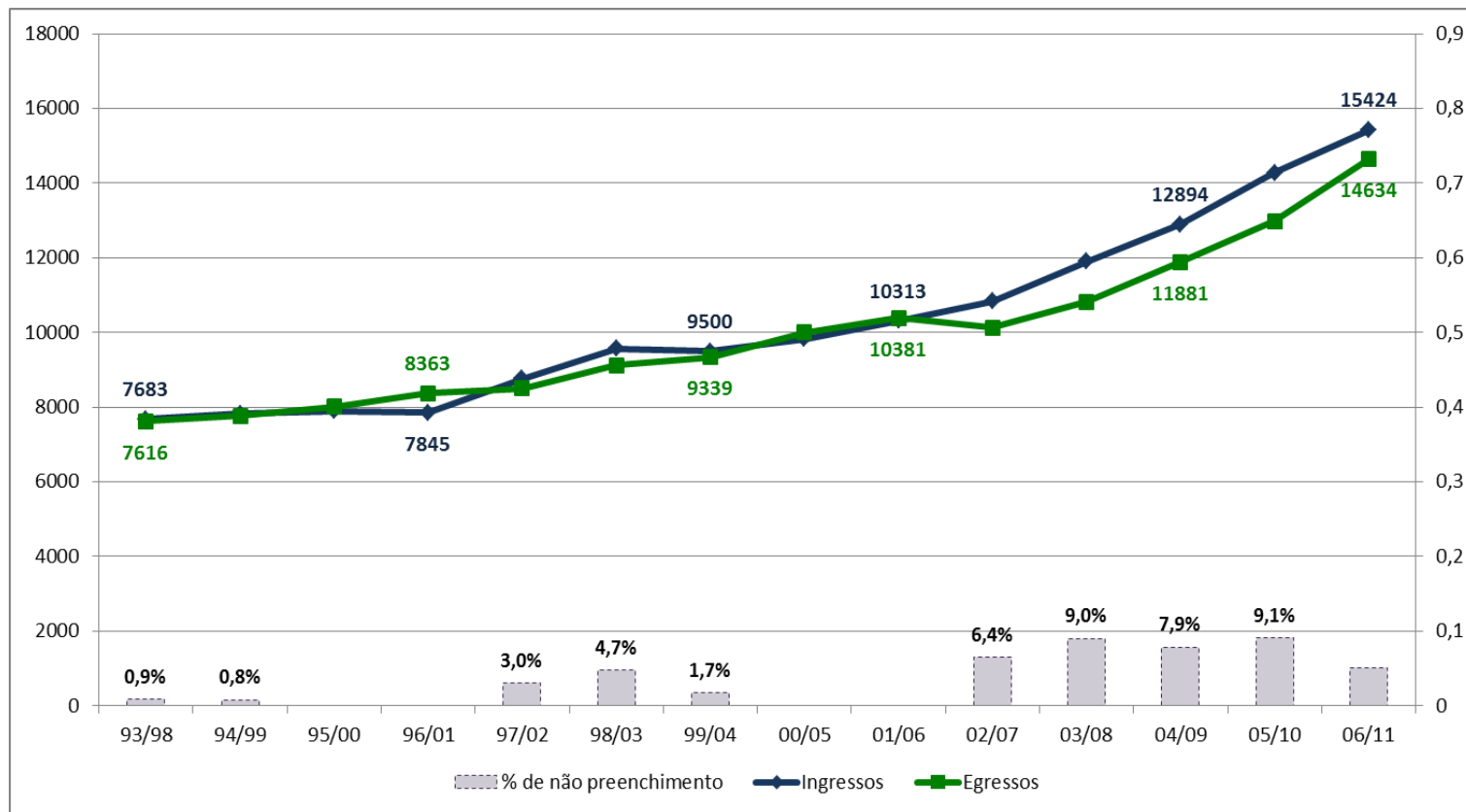
Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFGM) a partir do Censo da Educação Superior do INEP.

Brasil, 1991 a 2010: Evolução do percentual de não preenchimento de vagas*, segundo profissões de saúde selecionadas.



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir do CES do INEP.

Evolução de ingressos e egressos de medicina e percentual de não concluídos no período de 6 anos – Brasil, 1993/98 – 2005/10.



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFGM) a partir do Censo da Educação Superior do INEP.

7. Pleno emprego e crescimento da ocupação

- O desemprego de médicos é o menor encontrado no Brasil, em relação às demais profissões. Em 2000, 1,2% da população médica estava desocupada, percentual que caiu para 0,5% em 2010. O desemprego é um sinal clássico para análise de mercado de trabalho. O baixo desemprego indica escassez de força de trabalho;
- O baixo percentual de desocupados, concomitante ao crescimento da população médica ocupada na função de médico destaca forte melhoria na empregabilidade da categoria, como resposta ao crescimento da demanda por postos de trabalho.

Brasil, 2000 e 2010: Distribuição do número de médicos* por condição de atividade e ocupação na semana de referência

Condição de atividade	2000		2010	
	N	%	N	%
Ocupado como médico	196.765	70,1	317.009	81,5
Ocupado em outra função	59.517	21,2	40.365	10,4
Desocupado	3.416	1,2	1.946	0,5
<i>Subtotal - Médicos economicamente ativos</i>	259.698	92,5	359.320	92,4
Não economicamente ativo	21.116	7,5	29.574	7,6
Total	280.814	100	388.895	100,0

Fonte: : Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFGM) a partir do Censo Demográfico do IBGE.

*Pessoas que declararam possuírem graduação em medicina ou que estavam ocupados no trabalho principal da semana de referência como médicos, sendo as condições não excludentes.

8. Formalização do mercado de trabalho

- O crescimento do número de médicos foi acompanhado por uma formalização do mercado de trabalho. Entre 2000 e 2010, o número de médicos com carteira de trabalho assinada ou estatutário, cresceu de 49,7% para 56,1%. Em termos absolutos, este aumento foi de mais de 73 mil médicos.
- O crescimento da oferta de novos profissionais provenientes das graduações de medicina acompanhou o aumento da demanda de novos empregos formais durante os anos 1990. A partir de 2002, a demanda superou a oferta indicando que houve absorção de novos profissionais no mercado de trabalho.

Brasil, 2000 e 2010 - Nº de médicos ocupados por posição na ocupação do trabalho principal.

Posição	2000		2010	
	N	%	N	%
Empregados com carteira de trabalho assinada	90.012	34,9	136.164	37,9
Militares e funcionários públicos estatutários	38.181	14,8	65.219	18,2
Empregados sem carteira de trabalho assinada	28.405	11,0	36.070	10,0
Conta própria	67.337	26,1	98.832	27,5
Empregadores	30.959	12,0	22.041	6,1
Outra	2.907	1,1	972	0,3
Total	257.801	100,0	359.298	100,0

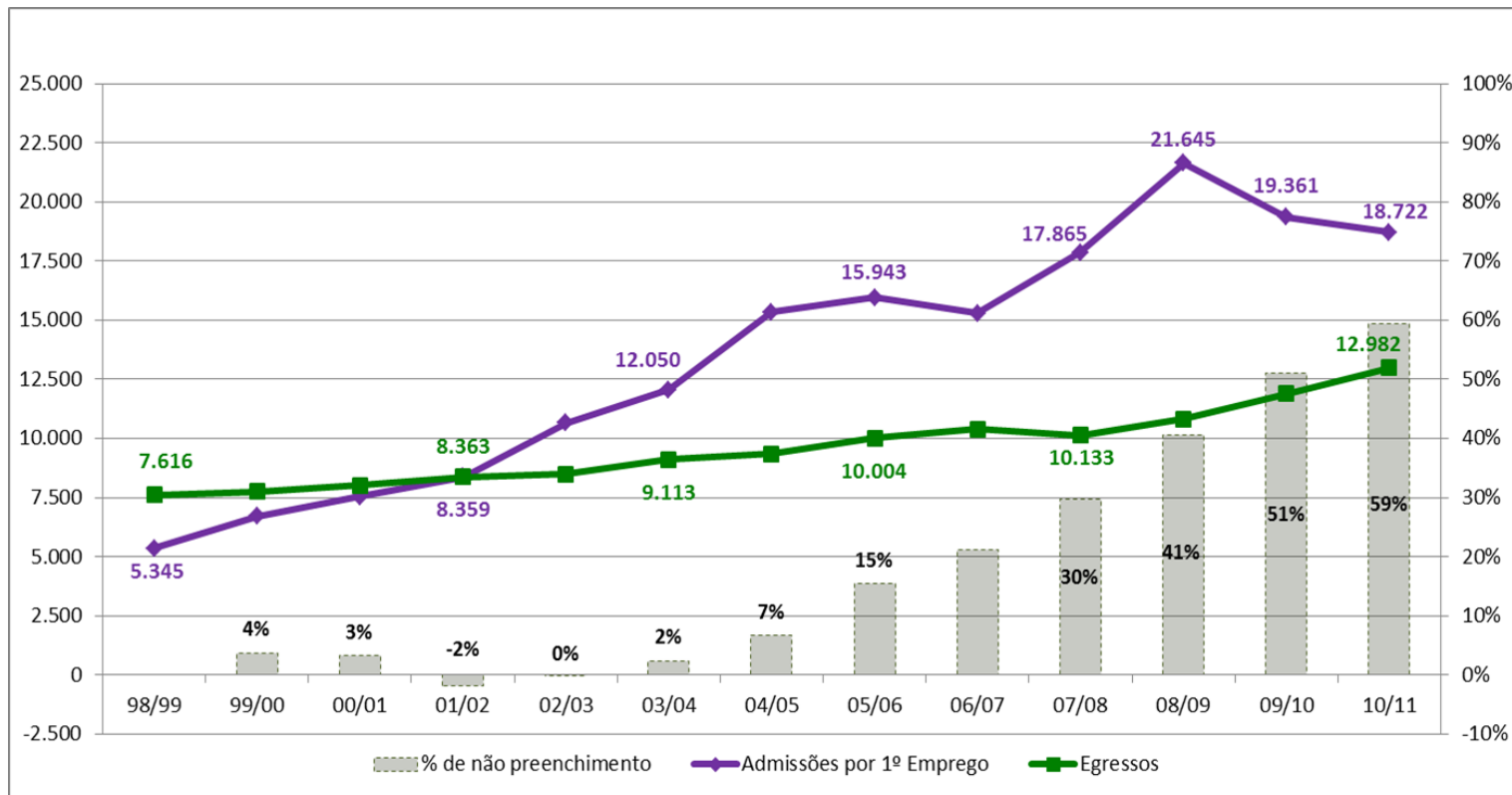
Fonte: : Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir do Censo Demográfico do IBGE.

Total de admissões, total de desligamentos, saldo, admissões por 1º emprego, e vínculos ativos em 31/12 de médicos, por ano. Brasil, 2003 a 2011

Ano	Total de admissões	Total de desligamentos	Saldo admissões e desligamentos	Admissões por 1º Emprego	Vínculos ativos em 31/12	Egressos de medicina
2003	39.461	30.496	8.965	10.650	203.787	8.498
2004	43.969	34.987	8.982	12.050	210.733	9.113
2005	55.944	39.757	16.187	15.345	226.021	9.339
2006	59.019	45.290	13.729	15.943	235.191	10.004
2007	61.639	49.057	12.582	15.286	254.056	10.381
2008	67.749	57.389	10.360	17.865	261.558	10.133
2009	74.454	59.818	14.636	21.645	277.440	10.825
2010	75.070	59.360	15.710	19.361	280.426	11.881
2011	71.625	63.134	8.491	18.722	282.127	12.982
Acumulado	548.930	439.288	109.642	146.867	-	93.156

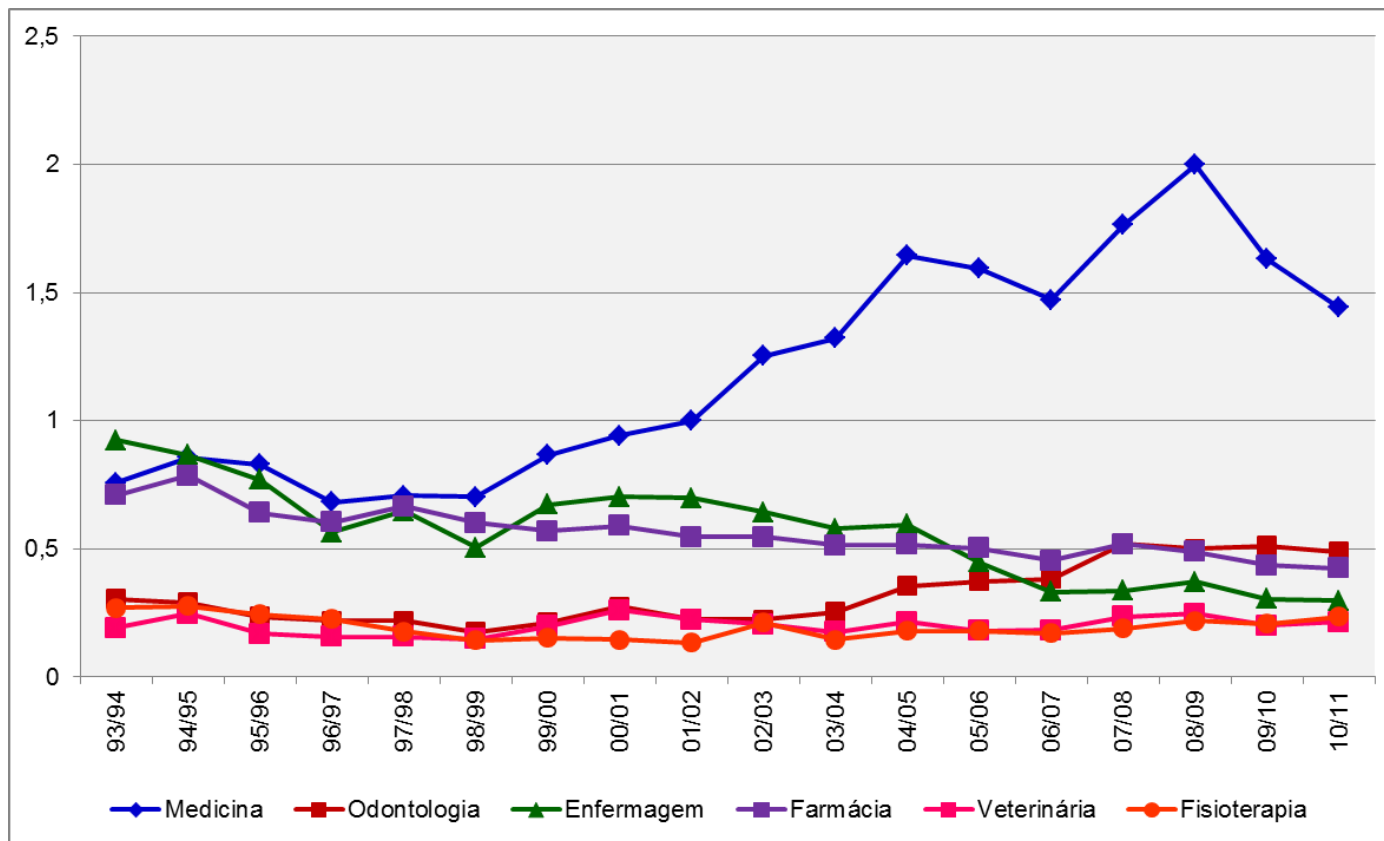
Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFGM) a partir da Relação Anual de Informações Sociais do MTE e do Censo da Educação Superior do INEP.

Brasil, 1998/99 – 2009/10: Evolução das admissões por 1º emprego, do salário real* de médicos no mercado formal e de egressos de medicina no ano anterior.



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir da Relação Anual de Informações Sociais do MTE e do Censo da Educação Superior do INEP.

Brasil, 1994/93 a 2011/10: Evolução da razão entre admissões por 1º emprego e do egressos da graduação no ano anterior de profissões de saúde selecionadas.

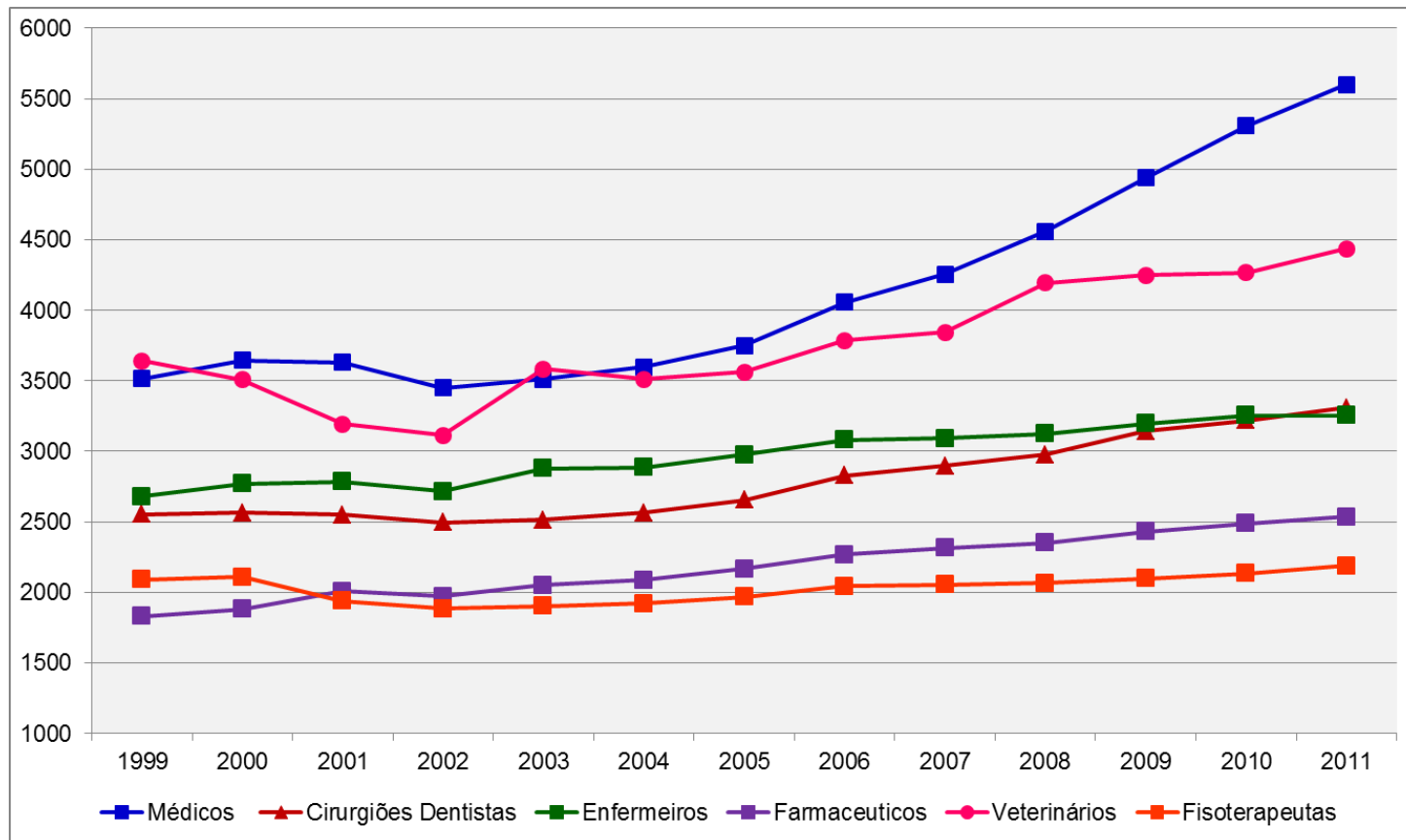


Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFGM) a partir do CES do INEP e da RAIS do MTE.

9. Salários

- Os salários de médicos praticados no mercado formal cresceram na última década em ritmo mais intenso do que para demais profissões de saúde de nível superior.
- Além disso, os salários de admissão e desligamento de médicos se mostraram próximos ao longo do período, o que destaca a existência de altos salários praticados pelo mercado na tentativa de contratar médicos.

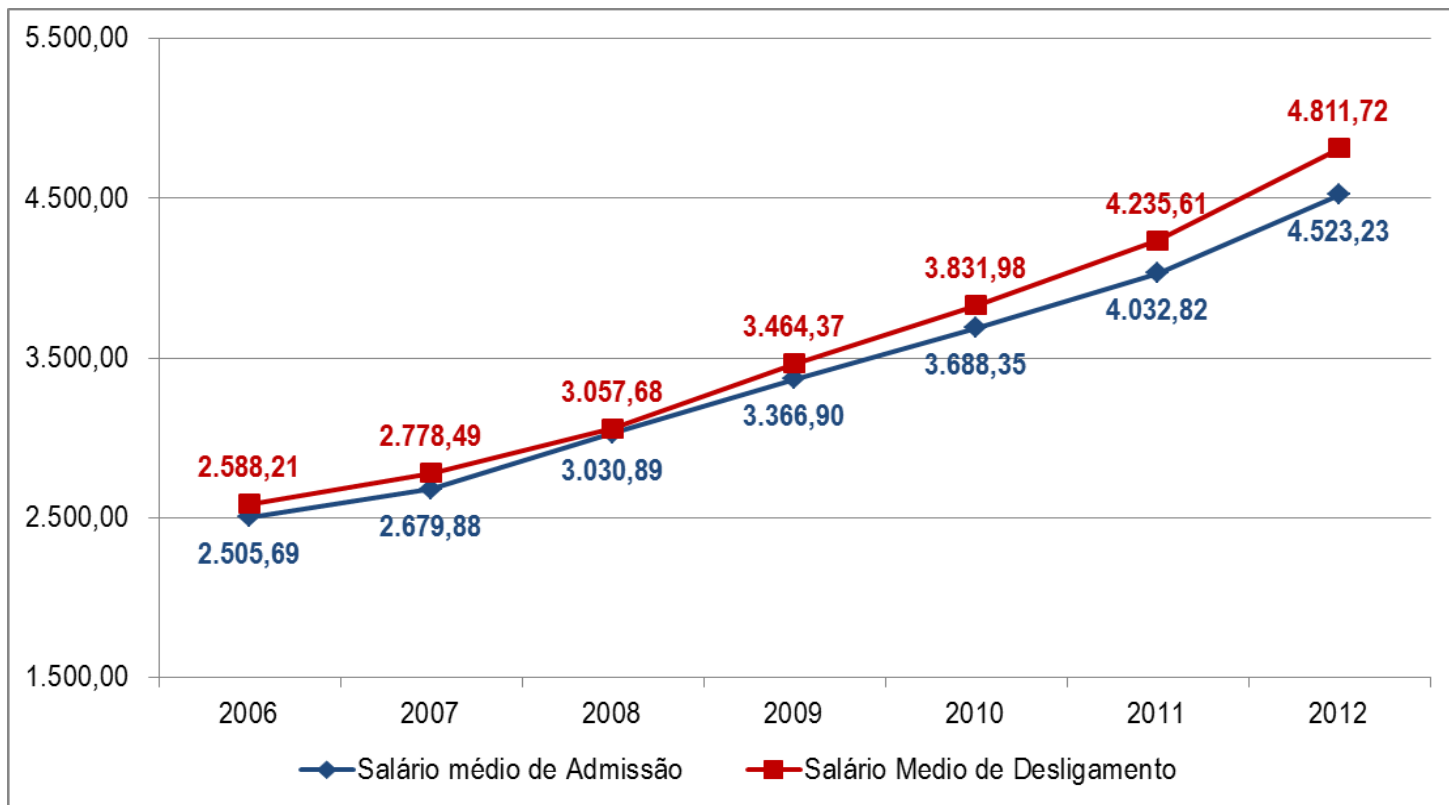
Brasil, 1999 a 2011: Evolução do salário médio real* praticado no mercado formal, segundo profissões de saúde selecionadas.



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFGM) a partir da RAIS.

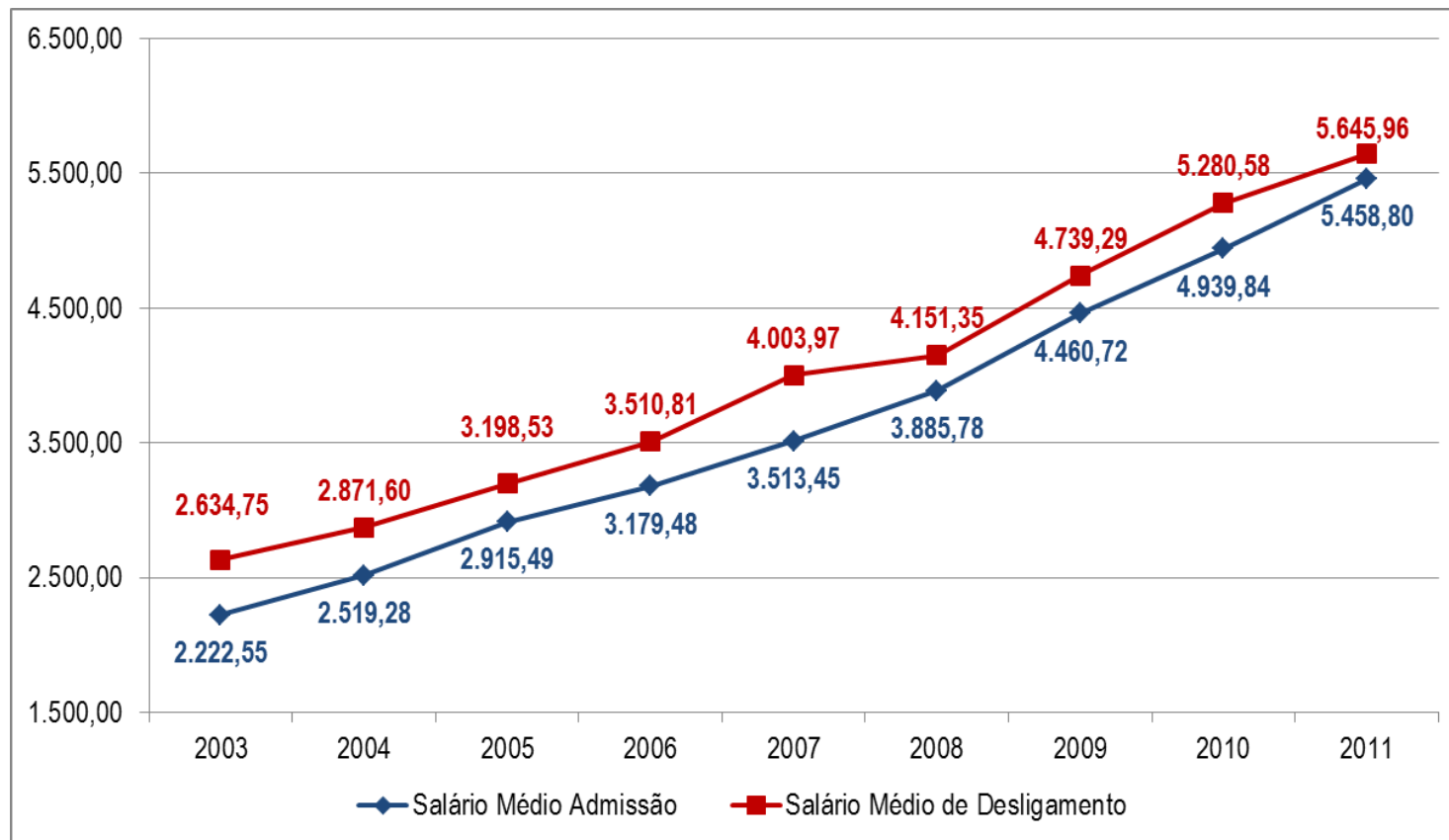
* Calculado a partir da remuneração média anual, dos vínculos ativos em 31/12 no mercado formal, a preços constantes – IPCA.

Brasil, 2006 a 2012: Evolução dos salários médios de admissão e desligamentos de médicos no mercado de trabalho celetista.



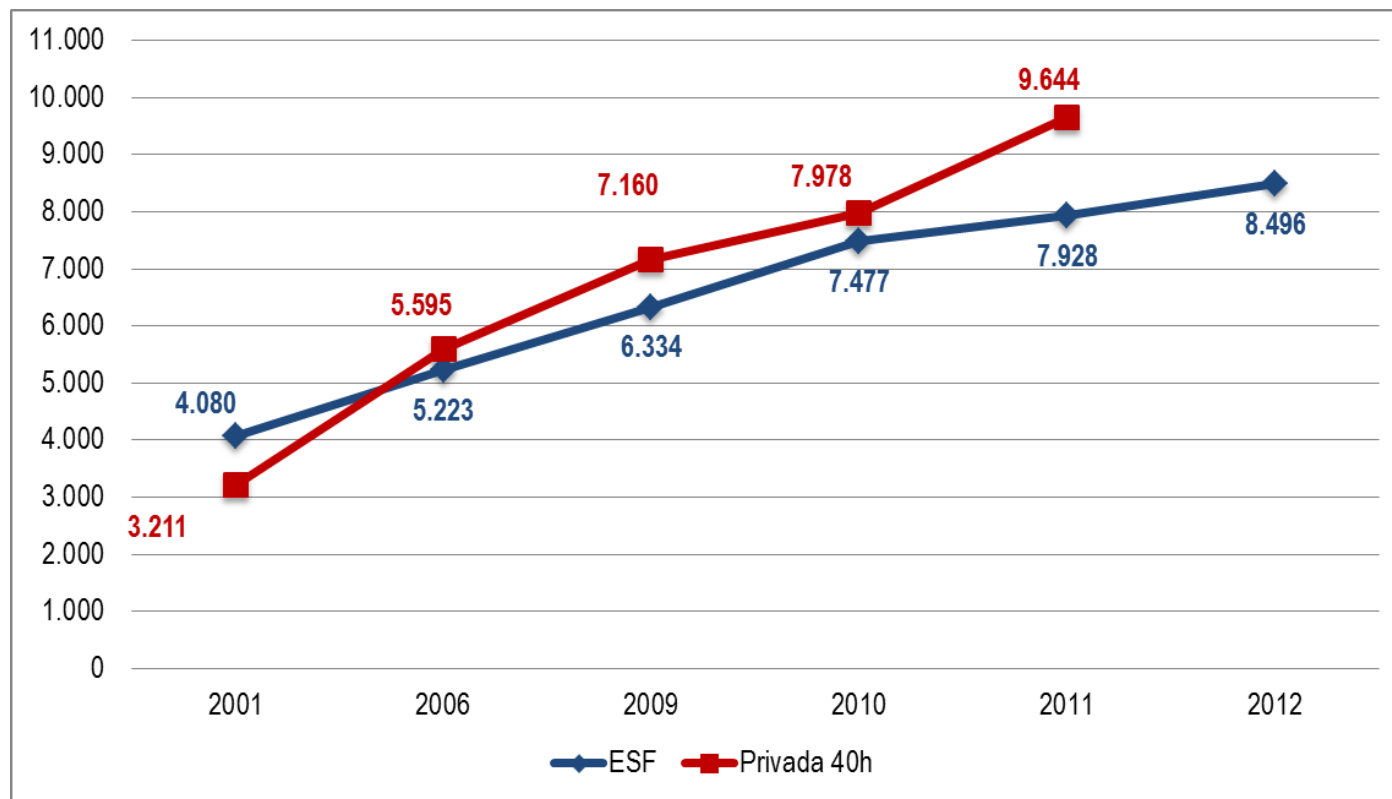
Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFGM) a partir do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados do MTE .

Brasil, 2003 a 2011: Evolução dos salários médios de admissão e desligamentos de médicos no mercado de trabalho formal.



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFGM) a partir da Relação Anual de Informações Sociais do MTE .

Brasil, 2001 a 2012: Comparação dos salários médios de médicos na ESF e no mercado de trabalho formal privado de 40 horas.



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG), a partir da pesquisa "Monitoramento do emprego na Estratégia Saúde da Família" e RAIS do MTE.

10. Índice de escassez

- Identificação, ranqueamento e mapeamento das áreas geográficas, territórios e populações que vivenciam situações de carências de profissionais de saúde – criação do Índice de Escassez de Médicos na Atenção Básica em Saúde;
- Dimensões de análise:
 - (i) disponibilidade/oferta de recursos humanos em ABS: **número de habitantes por médicos (equivalente a 40 horas ambulatoriais em clínica médica, saúde da família e pediatria);**
 - (ii) necessidades de saúde: **Taxa de Mortalidade Infantil;**
 - (iii) carências socioeconômicas e barreiras de acesso a serviços de saúde: **proporção de domicílios na pobreza.**

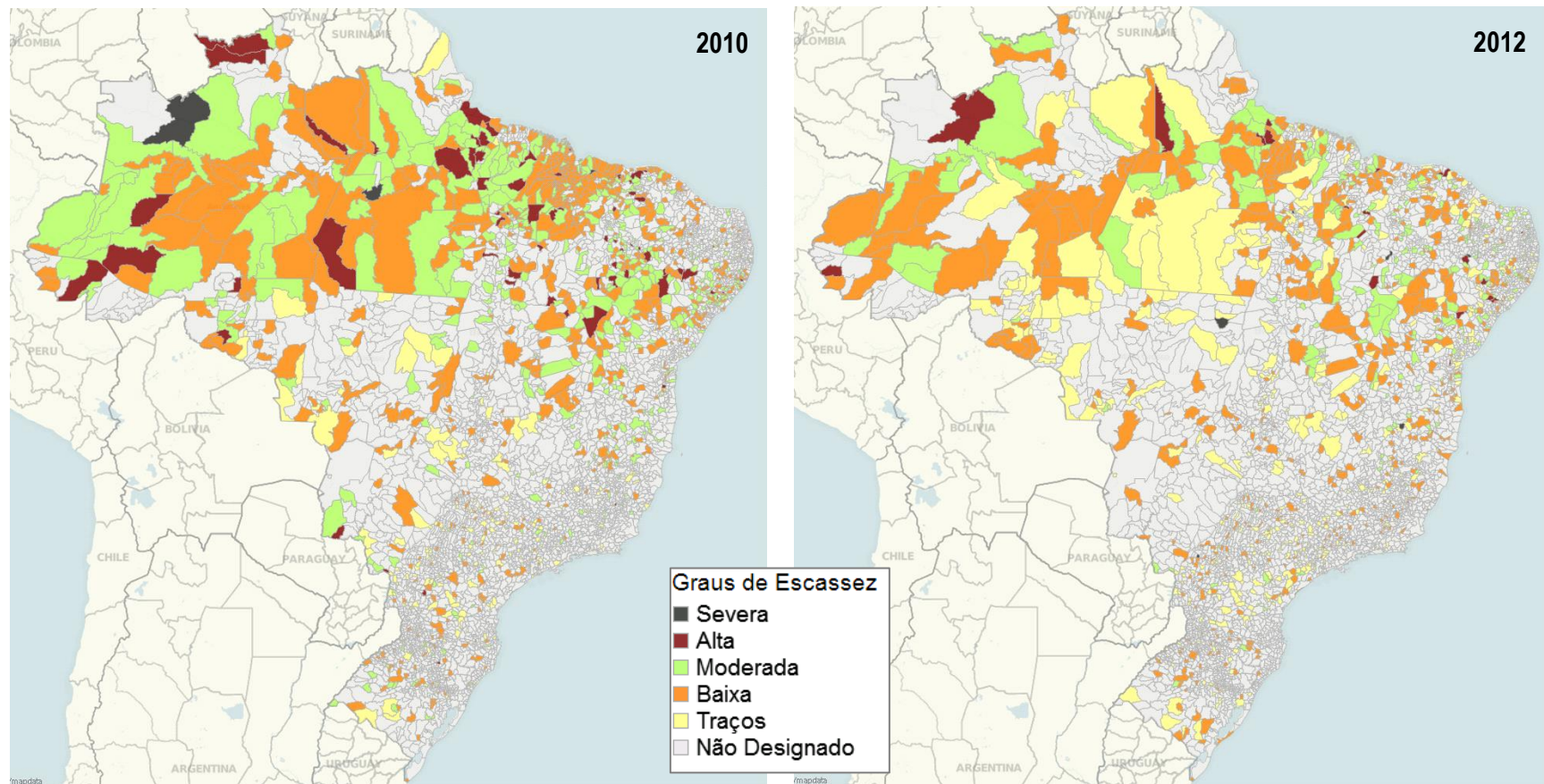
Brasil, 2012: Critérios de designação de municípios com escassez de médicos em ABS e distribuição dos municípios segundo graus da escassez.

Critérios de designação/graus do índice	N	%	% acumulado
<i>Mais de 3.000 hab. por médico</i>	820	14,7	14,7
<i>Mais de 1.500 até 3.000 hab. por médico TMI mais de 100% acima da média</i>	315	5,7	20,4
<i>Mais de 1.500 até 3.000 hab. por médico e mais de 50% dos domicílios na pobreza</i>	21	,4	20,8
<i>Não designado</i>	4.409	79,2	100
<i>Total</i>	5.565	100	
<i>Traços</i>	390	7,0	7,0
<i>Baixa</i>	507	9,1	16,1
<i>Moderada</i>	233	4,2	20,3
<i>Alta</i>	20	,4	20,7
<i>Severa</i>	6	,1	20,8
<i>Não designado</i>	4.409	79,2	100
<i>Total</i>	5.565	100	

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFGM) a partir do Censo Demográfico do IBGE e do CNES.

* 1 médico equivale a 40 horas ambulatoriais de médicos em clínica, saúde da família e pediatria.

Brasil, 2010 e 2012: Índice de escassez de médicos em ABS*.



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFGM) a partir do Censo Demográfico do IBGE e do CNES.

* 1 médico equivale a 40 horas ambulatoriais de médicos em clínica, saúde da família e pediatria.

11. Dificuldade de contratação de médicos

- Na Estratégia de Saúde da Família, segundo levantamento realizado pela EPSM em 2012, 70,1% dos municípios brasileiros têm dificuldade de contratar médicos e 23,6% existência de posto vago, por ocasião da pesquisa.
- Em pesquisa similar sobre especialidades médicas em hospitais privados em 2012, verificou-se que as especialidades com maior dificuldade de contratação de profissionais são pediatria, medicina intensiva, neurologia e anestesiologia.

Brasil, 2012: Informações gerais sobre rotatividade, existência de posto vago e dificuldade de contratação de médicos na ESF, por região.

Indicadores	BRASIL	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
Em média, quanto tempo o médico fica na ESF do município, em anos	3,9	3,2	3,4	3,8	4,6	4,5
Percentual de municípios com posto de trabalho vago para médicos da ESF do município	23,6	32,3	26,2	22,4	19,1	21,5
Percentual de municípios com dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho de médicos	70,1	80,0	76,5	63,7	72,3	55,7
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher, em meses	2,3	2,6	2,4	2,4	2,6	2,0

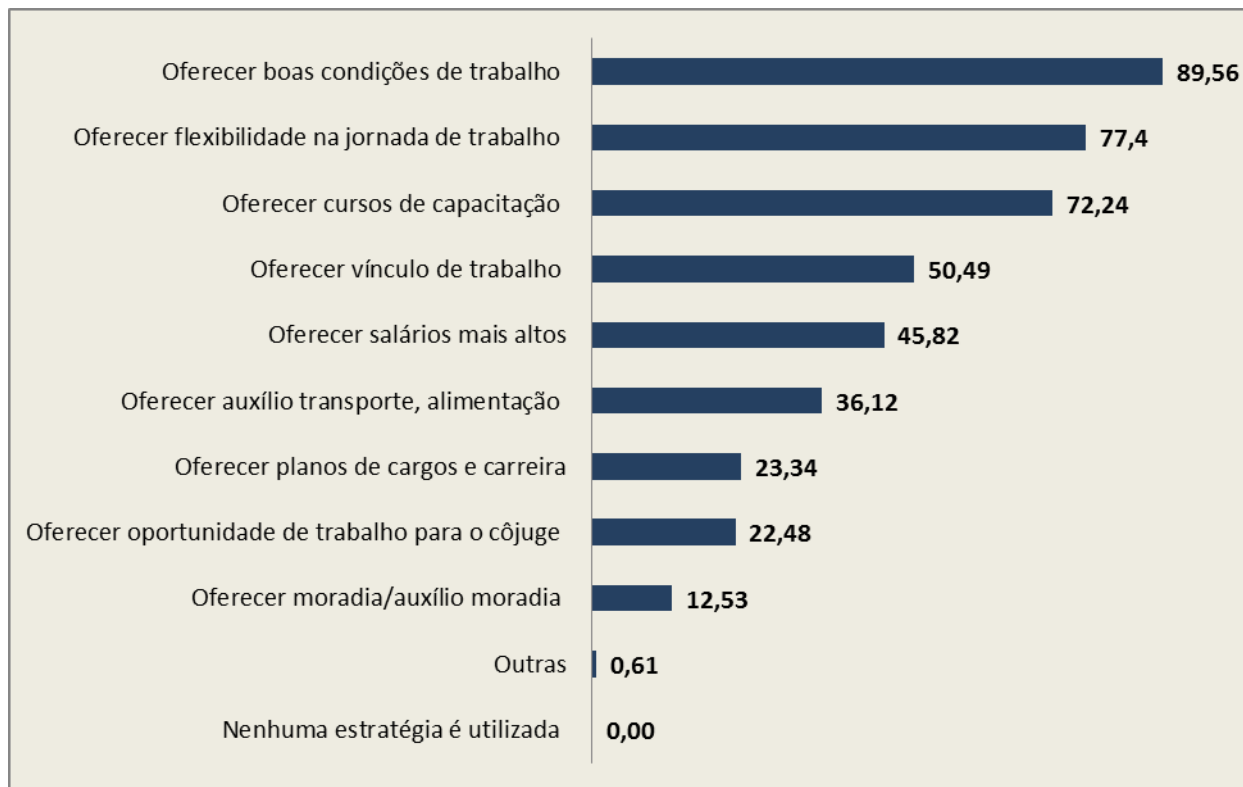
Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFGM), pesquisa "Monitoramento do emprego na Estratégia Saúde da Família". Dados coletados no 2º semestre de 2012 por meio de uma pesquisa telefônica com uma amostra de municípios brasileiros com ESF.

Brasil, 2012: Proporção de municípios segundo razões atribuídas à dificuldade de contratação de médicos na ESF.



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG), pesquisa "Monitoramento do emprego na Estratégia Saúde da Família".

Brasil, 2012: Estratégias utilizadas pelos gestores municipais para fixação de médicos na ESF.



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG), pesquisa "Monitoramento do emprego na Estratégia Saúde da Família".

Brasil, 2012: Informações sobre dificuldade de contratação de médicos especialistas em hospitais privados - Brasil.

Espec.	% de hospitais com dificuldade de contratar especialistas	% de hospitais com postos vagos na especialidade	Taxa de vacância*
Anestesiologia	49	37	8,70
Pediatria	77	54	14,03
Intensivista	65	44	11,65
Neurologia	52	41	22,03
Clínica médica	38	33	8,03
Neurocirurgia	44	32	13,24
Radiologia	32	26	8,83
Cardiologia	28	27	8,32
Cirurgia Geral	27	21	4,61
Ginecologia	37	31	7,25
Ortopedia	37	29	8,37

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG), pesquisa "Monitoramento da demanda por especialidades e residências médicas no Brasil". Dados coletados no 2º semestre de 2012 por meio de uma pesquisa telefônica com uma amostra de hospitais privados com mais de 100 empregados.

*Taxa de vacância: número de postos vagos em relação ao total de postos (vagos + preenchidos).

12. Fatores de atração e fixação

- Estudo de preferência declarada (DCE) sobre os fatores de atração e retenção de profissionais de saúde na atenção básica de áreas remotas e desassistidas.
- Dois experimentos realizados, um com estudantes de medicina e outro com médicos que se inscreveram no 1º ciclo do PROVAB.

Discrete Choice Experimente (DCE) – O que é:

- Experimentos de preferência declarada (Discrete Choice Experiment - DCE) são uma técnica quantitativa que permite descobrir como indivíduos valorizam determinados atributos de um bem, produto ou serviço e seus respectivos níveis quando expostos à diferentes alternativas de escolha e o quanto estão dispostos a “trocar” um atributo pelo outro.
- No campo do planejamento e gestão do trabalho em saúde, o método pode ser usado para avaliar preferências dos profissionais sobre diferentes tipos de “empregos” ou posições de trabalho, consideradas em conjunto as diversas combinações de atributos do posto de trabalho, a exemplo da localidade, remuneração, jornada de trabalho, benefícios extras, entre outros.

Metodologia

Em geral, a aplicação do método DCE envolveu três etapas:

- (i) a primeira fase consistiu em definir os atributos do emprego e seus respectivos níveis, que foram utilizados na construção dos diferentes cenários hipotéticos dos empregos. A seleção dos atributos e níveis foi feita por meio de revisão de literatura, entrevistas em profundidade, grupos focais e *surveys* telefônicos com profissionais e gestores municipais de saúde
- (ii) a segunda fase consistiu em aplicar o DCE propriamente dito nas populações alvo a partir de um instrumento que continha as propostas dos cenários de emprego a serem oferecidos. Através do instrumento os respondentes analisaram as opções de empregos e ordenaram suas escolhas;

Metodologia

O instrumento do DCE foi subdividido em duas partes:

- (i) a primeira do constituiu-se de um questionário que abordava questões sobre o perfil sociodemográfico, aspectos da formação em medicina e perguntas de preferência em torno de expectativas futuras sobre o trabalho como médicos.
- (ii) a segunda parte continha o DCE propriamente dito. Foram desenvolvidos recursos visuais através de “cartões” para ajudar a ilustrar os atributos de empregos, facilitando a escolha dos cenários apresentados. Cada cartão correspondia a uma alternativa de emprego. Cada participante recebeu um bloco de cartões com diferentes cenários de emprego e foi solicitado a ranqueá-los de acordo com a sua preferência.

CARTÃO 2

<u>Condições de trabalho</u>	<u>Tipo de vínculo</u>	<u>Rede de referência</u>	<u>Localização do trabalho</u>	<u>Remuneração</u>
Inadequadas	Nenhum Vínculo (Temporário, autônomo)	Com alguma facilidade de acesso a especialistas / atenção hospitalar / exames	Áreas inseguras/ violentas de Região Metropolitana	R\$ 9.000,00
				

CARTÃO 18

<u>Condições de Trabalho</u>	<u>Tipo de vínculo</u>	<u>Acesso à Residência Médica</u>	<u>Localização do trabalho</u>	<u>Remuneração</u>
Adequadas	Vínculo estável (Estatutário, CLT) – Com Carreira de Estado	Acesso facilitado (10 a 20 pontos para acesso à residência)	Áreas centrais de cidades de médio/ grande porte	R\$ 7.000,00
				

CARTÃO 81

<u>Oferta de moradia</u>	<u>Rede de referência</u>	<u>Acesso a Residência Médica</u>	<u>Localização do trabalho</u>	<u>Remuneração</u>
Individual (para a família)	Facilidade de acesso a especialistas/ atenção hospitalar/ exames	Acesso facilitado (10 a 20 pontos para acesso à residência)	Áreas remotas de fronteira com outros países	R\$ 9.000,00
				

CARTÃO 70

<u>Tipo de vínculo</u>	<u>Jornada de trabalho</u>	<u>Acesso a Residência Médica</u>	<u>Localização do trabalho</u>	<u>Remuneração</u>
Vínculo estável (Estatutário, CLT) – Com Carreira de Estado	Horário integral 40 horas semanais	Acesso e vaga garantidos	Áreas remotas áridas/inóspitas	R\$ 13.000,00
				

1º EXPERIMENTO

- Presencial com 277 estudantes do último ano de Medicina em escolas de Minas Gerais (RMBH e demais municípios).
- Atributos:
 1. Localização do Trabalho - N1 Urbano: Cidades de médio e grande porte
N2: Áreas inseguras/Violentas da cidade
N3: Áreas remotas no interior
 2. Remuneração
 3. Tipo de Vínculo
 4. Carga de Trabalho
 5. Acesso à Residência Médica
 6. Condições de Trabalho

Resultados do primeiro experimento segundo ordem de importância dos atributos e nível de preferência

Atributos por ordem de importância	Nível de preferência
1º LOCALIZAÇÃO DO TRABALHO	Áreas Urbanas e maior resistência por deslocamentos para áreas urbanas inseguras.
2º. CONDIÇÕES DE TRABALHO	Condições adequadas, comparativamente a inadequadas.
3º. REMUNERAÇÃO	Preferência por maior salário, entretanto uma remuneração intermediária, desde que combinada com outros fatores, pode ser suficiente.
4º. ACESSO À RESIDÊNCIA MÉDICA	Ter acesso garantido, mas alguma facilidade de acesso, desde que combinado com outros fatores, pode ser suficiente.
5º. TIPO DE VÍNCULO	Vínculo Estável, comparativamente a ausência de vínculo
6º. CARGA DE TRABALHO	Tempo Parcial, comparativamente a tempo integral e por nº de consultas.

Constatou-se que os entrevistados de faculdades privadas e as entrevistadas do sexo feminino, em geral, tem maior resistência para deslocar-se para as regiões urbanas inseguras ou para cidades de interior. Verificou-se também que, quanto maior a renda familiar, maior é a resistência para deslocar-se para essas áreas.

2° EXPERIMENTO

- Online com 620 Médicos que se inscreveram no 1° Ciclo do PROVAB (universo de 2.517).
- Atributos:
 1. Localização do Trabalho – N1: Áreas centrais de cidades de médio e grande porte
N2: Áreas Inseguras/Violentas de Região Metropolitana
N3: Áreas remotas, áridas e inóspitas
N4: Áreas remotas de difícil acesso
N5: Áreas remotas de fronteira com outros países
 2. Remuneração
 3. Tipo de Vínculo
 4. Carga de Trabalho
 5. Acesso à residência Médica
 6. Condições de Trabalho
 7. Oferta de Moradia
 8. Rede de Referência

Resultados do segundo experimento segundo ordem de importância dos atributos e nível de preferência

ATRIBUTOS	PREFERÊNCIAS
1º. LOCALIZAÇÃO DO TRABALHO	Áreas centrais de cidades de médio e grande porte e grande rejeição para se deslocar para áreas remotas de fronteira com outros países e inseguras de centros urbanos.
2º. REMUNERAÇÃO	Preferência por maior salário, entretanto uma remuneração intermediária, desde que combinada com outros fatores, pode ser suficiente.
3º. CARGA DE TRABALHO	Por n° de consultas, comparativamente a tempo parcial e integral.
4º. ACESSO À RESIDÊNCIA MÉDICA	Ter acesso garantido, mas alguma facilidade de acesso, desde que combinado com outros fatores, pode ser suficiente.
5º. OFERTA DE MORADIA	Moradia individual para família, comparativamente a moradia coletiva e sem oferta.
6º. CONDIÇÕES DE TRABALHO	Adequadas, em relação a algumas inadequações e inadequadas.
7º. TIPO DE VÍNCULO	Preferência de vínculo estável com Carreira, em comparação a vínculo sem carreira e sem vínculo.
8º. REDE DE REFERÊNCIA	Facilidade de acesso, frente a alguma facilidade e dificuldade.

Importante destacar que mesmo praticando um aumento salarial de R\$ 7.000,00 para R\$ 13.000,00 não se mostrou compensatório, segundo o experimento, deslocar-se para regiões de fronteira com outros países.