

O QUE FALTA AO RIO GRANDE DO SUL EM MATÉRIA DE MÉDICOS: QUANTIDADE, QUALIDADE OU DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA? *

MARIO RIGATTO **

Introdução

A assistência médica preventiva e curativa constitui um dos Direitos do Homem, segundo consenso internacional expresso na Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada pelas Nações Unidas, em 1948. Alguns flagrantes atentados a este direito, em vários pontos do Rio Grande do Sul, têm gerado um crescente clamor no sentido de que se aumente a formação de médicos no Estado. As manifestações em favor da criação de novas Faculdades de Medicina e do aumento do número de vagas nas Faculdades já existentes são manchetes de jornais, temas de rádio e televisão, e polarizam as atenções da sociedade de operários a intelectuais, de homens de empresa a administradores públicos, de estudantes secundaristas a professores universitários.

O objetivo do presente trabalho é analisar o momento médico do Rio Grande, buscando suas maiores lacunas e a mais adequada correção para as mesmas.

Como o problema parece transcender as fronteiras do Estado e possuir contornos nacionais é provável que os ensinamentos colhidos nesta busca possam ser de valia a outras unidades da Federação.

As origens do problema: causas de uma inadequada assistência médica a uma população

A assistência médica à população de um determinado território só é adequada:

a) quando a **quantidade** de médicos, em relação à população, é suficiente.

- b) quando a **qualidade** da formação profissional dos médicos é satisfatória.
- c) quando a **distribuição geográfica** dos médicos, no território, guarda proporção com a distribuição da população.
- d) quando os **recursos técnicos**, humanos e materiais, de que o médico necessita, como condição mínima de trabalho, estão disponíveis.
- e) quando o **padrão econômico da população** ou o **sistema previdenciário** que a serve, permitem enfrentar o custo do programa, assegurando assistência médica a todos os que dela necessitem.

A inadequação destes fatores, isolada ou associadamente, comprometerá a excelência da assistência médica. O estudo de cada um deles, particularmente dos três primeiros, no Rio Grande do Sul, constitui o objetivo central do presente trabalho.

Número de médicos no Rio Grande do Sul

O Rio Grande do Sul possuía, em 1961, 3.066 médicos para uma população de 6.182.000 habitantes. A proporção é semelhante à que se encontra para o Brasil como um todo: 40.809 médicos para 80.113.000 habitantes (Quadro I). Em outros termos, nosso Estado possui 7,5% dos médicos do país para atender a 7,7% da população nacional. A proporção médico:habitantes é 1:2.016. Embora esta proporção seja ligeiramente inferior à nacional (1:1960) ela se situa em uma escala descendente por Estados, no segundo lugar do país, só superada pela de

* Trabalho laureado pela Academia Nacional de Medicina com o Prêmio Afrânio Peixoto, de 1966. Parte de sua feitura foi custeada por doações da CAPES e da Fundação W. K. Kellogg.

** Professor Adjunto e Docente-Livre de Clínica Propedêutica Médica da Faculdade de Medicina da UFRGS. Membro da Comissão de Educação Médica da Associação Médica Brasileira e da Associação Médica do Rio Grande do Sul.

S. Paulo (1:1340). A relativa excelência da média nacional se deve às altas proporções vigentes na Guanabara e no Distrito Federal que, por suas características peculiares, sem zona rural, não podem ser comparados, com propriedade, aos demais Estados .

A proporção mundial médico:habitantes é de, aproximadamente, 1:1530, os-

cilando entre extremos marcadamente díspares como Israel, com 1:400, e a Etiópia, com 1:100.000 (World Directory of Medical Schools, 1963). Entre países com assistência médica reconhecidamente eficiente a proporção também varia significativamente embora dentro de limites bem mais estreitos. (Quadro II).

QUADRO I

PROPORÇÃO MÉDICO:HABITANT ES NOS ESTADOS DO BRASIL

Estados	Ano	Nº médicos *	População **	Nº habit./médico
Alagoas	1964	268	1.343.000	5.011
Amapá	1959	19	62.000	3.263
Amazonas	1961	68	744.000	10.941
Bahia	1965	1.840	6.617.000	3.596
Ceará	1965	632	3.682.000	5.825
Distrito Federal	1964	347	266.000	766
Espírito Santo	1964	278	1.343.000	4.830
Guanabara	1965	10.950	3.857.000	353
Goiás	1964	577	2.343.000	4.060
Maranhão	1965	160	3.097.000	19.356
Mato Grosso	1964	186	1.127.000	9.284
Minas Gerais	1964	4.034	10.705.000	2.653
Pará	1965	422	1.802.000	4.270
Paraíba	1964	457	2.145.000	4.693
Paraná	1964	1.752	5.625.000	3.210
Pernambuco	1965	1.779	4.536.000	2.549
Piauí	1965	215	1.374.000	6.391
Rio Grande do Norte	1961	131	1.176.000	8.977
Rio Grande do Sul	1965	3.066	6.182.000	2.016
Rio de Janeiro	1964	1.896	3.952.000	2.084
Santa Catarina	1965	548	2.502.000	4.565
São Paulo	1964	11.043	14.824.000	1.343
Sergipe	1964	141	809.000	5.737
TOTAIS		40.809	80.113.000	1.960

* Conselho Federal de Medicina: totais dos médicos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina.

** Anuário Estatístico do Brasil, 1965.

A proporção de 1:1100, vigente na Suécia, país que lidera a longevidade mundial, pode ser considerada como uma meta básica, satisfatória, quando se enfocamos estritamente, as relações numéricas entre médicos e habitantes de uma determinada região.

A análise dos dados acima enuncia-

dos permite concluir que a quantidade de médicos no Rio Grande do Sul face à população a ser assistida é das maiores dentro do panorama nacional mas ainda insuficiente quando comparada com a dos países que levaram a assistência médica à sua mais alta expressão. Em termos absolutos, faltam médicos no Rio Grande do Sul .

QUADRO II

PROPORÇÃO MÉDICO:HABITANTES Em PAÍSES COM ALTO PADRÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA *

País	População	Nº médicos	Nº habit./médico
E. U. A.	180.676.000	234.294	780
Suécia	7.480.000	7.116	1.100
Inglaterra	52.352.000	56.431	430

* World Directory of Medical Schools, 1963.

Formação de médicos no Rio Grande do Sul: aspectos quantitativos *

O número de matrículas para ingresso no curso médico no Rio Grande do Sul, subiu de 60, em 1950, para 420, em 1965. Em termos percentuais, 600% de aumento, em 15 anos. Este aumento foi obtido através da conjugação de dois fatores: criação de novas faculdades e aumento do número de vagas nas faculdades em funcionamento. Em 1950, o Estado possuía uma Faculdade de Medicina: a de Porto Alegre, filiada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Nos três lustros seguintes, quatro novas unidades foram criadas: a Faculdade de Medicina de Santa Maria, em 1954, ligada originalmente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul e, mais tarde, integrada na Universidade Federal de Santa Maria; a Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre, em 1961, mantida pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia; a Faculdade de Medicina da Universidade Católica de Pelotas, em 1963 e a Faculdade de Medicina de Pelotas, também em 1963, mantida pela Instituição Pró-Ensino Superior no Sul do Estado. A contribuição dada por estas faculdades para o aumento do número de matrículas médicas no Rio Grande assim como os progressos obtidos com os sucessivos aumentos do número de vagas, nas cinco faculdades, ao longo desta quinzena, acham-se tabulados no Quadro III e gráficamente representados na Figura I.

O aumento das matrículas médicas no Estado, nos últimos quinze anos, é, inequivocamente, em termos absolutos, apreciável. Sua justa valorização, só pode, no entanto, ser feita mediante a comparação

com alguns parâmetros que permitam verificar até que ponto este aumento guardou relação, ultrapassou ou ficou aquém do desenvolvimento geral do Estado, neste mesmo período de tempo. Os parâmetros que nos pareceram mais úteis foram as variações observadas na população, no número de matrículas no curso secundário e no curso primário e no número de leitos hospitalares e postos de saúde.

A população foi por nós considerada como o ponto de referência fundamental já que se busca uma proporção satisfatória entre número de médicos e número de habitantes. As matrículas no ensino secundário e primário nos pareceram importantes por representarem o desenvolvimento das etapas que antecedem o curso médico e com as quais este deve guardar relação. Finalmente, comparamos o aumento dos médicos em formação com o aumento dos recursos técnicos postos à disposição da prática da medicina porque, idealmente, ambos devem guardar estreito paralelismo em seu desenvolvimento. Dentre estes recursos, escolhemos o número de leitos e o número de postos de saúde como referências por serem os elementos mais bem cadastrados sob o ponto de vista estatístico.

Os resultados obtidos nesta análise comparativa estão representados na Figura 2 e no Quadro IV. Verifica-se que todos os parâmetros considerados aumentaram, sensivelmente, de 1950 a 1965: a população aumentou 48%; o número de matrículas no ensino secundário 79% e, no primário, 126%; o número de leitos hospitalares 94% e o de postos de saúde, 66%. Estes resultados destacam o desproporcionado crescimento do número de matrículas médicas: 600%. Foi um au-

QUADRO III

MATRÍCULAS NO 1º ANO DE MEDICINA, NO RIO GRANDE DO SUL, DE 1950 A 1965

FACULDADE	Nº MATRÍCULAS 1º ANO MEDICINA *															
	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965
FM da UFRGS	60	100	100	90	100	72	70	106	113	106	108	108	112	110	133	136
								(6)	(13)	(6)	(7)	(8)	(11)	(10)	(8)	(11)
FM da UFSM	—	—	—	—	48	34	66	32	57	50	55	52	71	54	96	64
									(5)		(5)	(5)	(3)	(4)	(1)	(4)
Fac. Cat. Med. de P. Alegre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	70	63	104	60	82
FM da UCP	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60	60	60
FM de Pelotas, IPESSE	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	53	70	72
														(1)	(0)	(2)
TOTAIS	60	100	100	90	148	106	136	138	170	156	163	230	246	381	419	414

- * Valores colhidos junto às respectivas faculdades
- UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- UFSM Universidade Federal de Santa Maria
- UCP Universidade Católica de Pelotas
- IPESSE Instituição Pró-Ensino Superior no Sul do Estado
- () Nº de estudantes-convênio, latino-americanos. Estes números estão incluídos no nº de matrículas dos anos a que se referem.

QUADRO IV

RIO GRANDE DO SUL: ALTERAÇÕES DE 1950 A 1965

DESCRIÇÃO	1950	1965	ALTERAÇÃO (%)
População	4.164.821	6.182.000*	+ 48
Matrícula efetiva			
1º ano primário	173.800*	169.000*	+ 79
Matrícula geral no			
ensino secundário	94.465*	392.600*	+ 126
Leitos hospitalares	18.630*	36.100*	+ 79
Postos de saúde	85*	141*	+ 66
Matrículas no			
1º ano médico	60	416	+ 600

FA Os valores enunciados (exceto os das matrículas médicas) são baseados nos Anuários Estatísticos do Brasil, de 1956, 1962, 1964 e 1965. Os valores das matrículas médicas foram colhidos junto às Faculdades de Medicina do Estado. Os valores marcados com * correspondem a estimativas por extrapolação de dados de 1954 a 1962.

mento 12,5 vezes maior que o da população, 7,5 vezes maior que o da população, 7,5 vezes maior que o do ensino secundário, 5 vezes maior que o do ensino primário, 6,5 vezes maior que o de leitos hospitalares e 9 vezes maior que o de postos de saúde. Êstes resultados mostram, em termos absolutos e relativos, que cresce, acentuadamente, a produção de médicos no Estado.

Comprovado o aumento na produção de médicos, impõe-se perguntar: Será êste aumento suficiente para alcançarmos, num prazo razoável, a proporção médico: habitantes desejada? A população do Rio Grande tem aumentado de forma exuberante: 2,6% ao ano (Anuário Estatístico do Brasil, 1965). Se admitirmos que esta taxa de crescimento se mantenha inalterada, se considerarmos que as três últimas faculdades criadas no Estado passarão a diplomar seus alunos a partir de 1966 e de 1968, e se subtrairmos do número de médicos aqueles que completem trinta anos de atividade profissional, poderemos aceitar como válidas as seguintes estimativas: para a proporção médico: habitantes: em 1970, 1:1670; em 1980, 1:1160; em 1990, 1:1080 e, no ano 2000, 1:1190 (Quadro V).

Assim, sem criarmos novas Faculdades de Medicina e sem aumentarmos o nú-

mero de matrículas nas já existentes, atingiremos a proporção numérica visada (1:1100), antes de 1990 ou seja, em aproximadamente, vinte anos. Êste espaço de tempo parece-nos satisfatório: 1º) porque permitirá que o maior custo da assistência médica, implícito no aumento da proporção médico:habitantes, seja gradativamente adaptado ao orçamento da população beneficiada, quer diretamente, pelo indivíduo, quer indiretamente, pelo poder público, e 2º) porque evitará que a proporção, a mais longo prazo, suba a valores mais altos que os desejáveis, forçando o fechamento ou, pelo menos, a redução do número de vagas, em uma ou mais faculdades. Na realidade, mantendo-se o atual número de matrículas médicas no Estado, a proporção médico:habitantes aumentará até 1998 (com base na estimativa de uma vida-média profissional de trinta anos e no fato de que as últimas faculdades criadas no Estado graduarão sua primeira turma em 1968). A partir de 1998, a proporção tenderá a cair novamente já que o número de formandos por ano igualará o número de médicos subtraídos à atividade. Assim, em 1993, novos aumentos do número de matrículas tornar-se-ão necessários a fim de que o número de formandos, a partir de 1999, aumente em ritmo proporcional ao crescimento vegetativo da população.

QUADRO V

PROPORÇÃO MÉDICO:HABITANTES NO RIO GRANDE DO SUL
DE 1965 A 2000*

Ano	Nº médicos	População	Nº habit./médico
1965	3.066	6.182.000	2.016
1970	4.200	7.014.000	1.670
1980	7.750	9.013.000	1.160
1990	10.680	11.582.000	1.080
2000	12.500	14.882.000	1.190

* Segundo convenções discutidas no texto.

Outros índices, freqüentemente adotados para estimar a excelência quantitativa da produção de médicos num país ou região são os que correlacionam número de habitantes:número de formandos e número de formandos:número de milhares de médicos em atividade. O Quadro VI ilustra a posição vantajosa em que êstes índices colocam nosso Estado quando

comparado com países de elevado padrão de assistência médica. Os altos valores alcançados por nosso Estado, sob os ângulos focados, indicam o rápido e importante crescimento que se verifica, entre nós, na produção de médicos e que nos deverá levar ao satisfatório e estável equilíbrio numérico entre médicos e habitantes, já atingido pelos países tomados como termo de comparação.

QUADRO VI

PRODUÇÃO DE MÉDICOS EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO E EM
RELAÇÃO AOS MÉDICOS EM ATIVIDADE

País ou Estado	Habit./Formandos	Formandos/1000 Médicos
E.U.A.*	25.000	30
Suécia*	18.500	57
Inglaterra*	19.700	47
Rio G. do Sul**	16.000	112

incluídos nos mesmos o relativos à Faculdade de Medicina de Rio Grande, criada em 1966.

* World Directory Medical Schools, 1963

** Estimativa para 1968, mantidas as atuais condições de matrícula médica e de crescimento da população.

Formação de médicos no Rio Grande do Sul: aspectos qualitativos

Durante 55 anos, de 1898 a 1953, a Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre foi o único centro de treinamento médico do Estado. Ao longo dêste meio século, reuniu ela os talentos científicos e professorais e os recursos materiais votados à preparação de profissionais da Medicina. As quatro novas faculdades criadas em apenas nove anos (1954, 1961, e duas em 1963) atuaram como fator de diluição dos recursos até então concentrados na primeira faculdade. Êste efeito era perfeitamente previsível já que a licença para funcionamento e os candidatos a ingresso necessários à instalação de uma nova faculdade, podem ser obtidos em prazos relativamente curtos, através de decretos ou editais. O que não se consegue improvisar é um competente corpo docente capaz de se desempenhar com sucesso do difícil artesanato intelectual que é a modelação de futuros médicos. As novas faculdades procuraram resolver o problema através de duas soluções: a) assegurando a colaboração de elementos do corpo docente da Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre, e b) promovendo a funções docentes profissionais da medicina até então desprovidos de qualquer experiência professoral. A primeira medida acarretou uma inevitável, embora por vezes negada, redução da dedicação de alguns professôres à sua Faculdade de origem: é irretorquível que um docente que se divide entre duas escolas não pode render tanto em cada uma delas quanto renderia se dedicasse todo seu tempo, capacidade e entusiasmo a somente uma. A segunda medida baixou, inegavelmente, a excelência da docência médica no Estado. Embora êstes fatôres negativos possam ser considerados transitórios, nada autoriza crer que possam ser superados a curto prazo. Por vários anos a qualidade da formação médica em nosso Estado ressentir-se-á do impressionante aumento ocorrido em seus aspectos quantitativos.

Formação de médicos no Rio Grande do Sul: custo e implicações

Dividindo-se as verbas consignadas no Orçamento de 1965 da Universidade

Federal do Rio Grande do Sul, para sua Faculdade de Medicina, pelo número de alunos que freqüentaram esta última, naquele ano, verifica-se que o custo de cada aluno, foi Cr\$ 3.230.000. Embora haja, no total computado, verbas destinadas a investimentos, as mesmas se vêm repetindo com tamanha regularidade nos orçamentos, que nos parece justo e necessário considerá-las no cálculo. Ao longo da mesma linha de raciocínio, o custo anual de um estudante de Direito foi de Cr\$ 670.000 e o de um estudante de Engenharia Cr\$ 830.000. Em outros termos, os recursos necessários para treinar um médico são suficientes para treinar cinco advogados ou quatro engenheiros. Estas cifras dão uma idéia da responsabilidade com que devem ser encaradas as decisões de aumento do número de matrículas para Medicina, quer em instituições públicas, quer em instituições privadas. Nas primeiras, pela enorme repercussão sobre os cofres públicos e, nas segundas, pela possibilidade de que a insuficiência de tão elevados recursos induza a uma perigosa queda na qualidade do treinamento oferecido.

Distribuição geográfica dos médicos no Rio Grande do Sul

O Rio Grande do Sul tem sido considerado, no cenário nacional, como o Estado que desfruta da mais harmoniosa distribuição entre médicos e habitantes. Na realidade, segundo dados colhidos em 1958, era o único Estado da Federação que não possuía município sem médico. Apesar das perspectivas alvissareiras que esta constatação alimenta, a uniformidade de nossa proporção médico:habitantes deixa muito a desejar.

A Figura 3 ilustra o valor desta proporção nas 11 regiões em que está subdividido o território do Rio Grande do Sul. A disparidade é chamativa: enquanto na Campanha a proporção é de 1 médico para 2 a 3 mil habitantes, nos Campos de Cima da Serra é de apenas 1 para 7 a 8 mil. A desproporção mais clamorosa, entretanto, é aquela que se observa entre a capital, Pôrto Alegre, e o interior do Estado: Pôrto Alegre, e o apenas 12% da população do Rio Grande mas 60% de seus médicos. Isto equivale a uma proporção de 1 médico para 400 habitantes. Embora se pudesse ante-

cipar uma maior concentração de médicos na capital, as cifras atingidas ultrapassam, certamente, os limites do razoável.

Discussão

Os resultados obtidos no estudo dos aspectos quantitativos, qualitativos e distributivos da assistência médica no Rio Grande, acima delineados, permitem as seguintes ponderações:

É inegável que nosso Estado tomou consciência da precariedade da assistência médica oferecida à sua população. Mas, aparentemente, só percebeu ou, pelo menos, só procurou corrigir, uma das várias importantes causas desta precariedade: a insuficiência numérica dos médicos. Também parece certo, face aos continuados reclamos de mais matrículas, que a população, mesmo em sua parcela mais esclarecida, não se apercebeu da magnitude das correções já introduzidas neste setor. Os elementos por nós coligidos mostram que, mantidas as atuais perspectivas de crescimento da população só necessitaremos aumentar, novamente, a produção de médicos a partir de 1993. Persistente, entretanto, vívido clamor por maior número de matrículas. A insistência em corrigir o problema atuando exclusivamente sôb reuma de suas causas não só não permitirá que o mesmo seja resolvido como poderá levar à superprodução de médicos, criticável pelo desperdício de dinheiro público, pelos efeitos daninhos sôbre a qualidade da formação acadêmica, e pela queda dos padrões éticos que ensinaria.

Os aspectos qualitativos da formação médica parecem ter ficado em segundo plano. Pouca atenção tem sido dada à evidência internacional de que o puro e simples aumento numérico dos médicos, não implica, necessariamente, numa elevação dos padrões assistenciais. Assim é que a Suécia, com uma proporção médico:habitantes de 1:1100, possui um padrão de assistência médica superior ao da Itália com uma proporção de 1:750. Também é melhor a assistência médica nos Estados Unidos do que na Rússia em que pese ter o primeiro 1 médico para 780 habitantes e o segundo 1 para 580. É inescapável que não a quantidade mas a qualidade hierarquiza êstes países. A elevação de nossos padrões de qualidade

não poderá ocorrer na forma explosiva como cresceram sa matrículas. Mas pode perfeitamente ser alcançada se nos decidirmos a destinar-lhe os recursos até agora consumidos na multiplicação de escola se ampliação de seus corpos discentes. Bolsas de estudo permitindo intercâmbio docente com outros centros universitários do país e do exterior, equipamento e assistência técnica para o desenvolvimento da pesquisa e recursos para a manutenção e ampliação do trabalho em regime de tempo integral, seriam alguns dos mecanismos eficientes para nos levarem àquela meta.

Uma satisfatória distribuição geográfica dos médicos, face à população, parece pelo menos tão importante quanto a quantidade e a qualidade dos profissionais formados pelo Estado. Se uma determinada região fôr preterida, a assistência médica continuará sendo má ainda que, no Estado, se multipliquem faculdades, se dilatem matrículas ou se elevem os padrões de treinamento acadêmico. Não obstante, pouco ou nada se tem feito no sentido de favorecer a harmonia desejada. Os médicos continuam a distribuir-se ao estilo dos artigos de luxo, guardando muito melhor proporção com o padrão econômico do que com as necessidades assistenciais das diversas regiões. As medidas oficiais postas em prática para sanar o problema tem tido resultados contraditórios. A criação de postos de saúde, nas regiões menos favorecidas, têm inegavelmente, constituído um progresso. Por outro lado, nossa medicina previdenciária, devido às bases falsas em que se assenta, tem se constituído no mais importante fator para o progressivo acúmulo de médicos nas zonas urbanas. A Associação Médica Brasileira e suas Federações, através de cursos por correspondência, congressos regionais e publicações científicas, tem procurado diminuir a estagnação científica que tanto afugenta o médico das zonas rurais. Estas atividades merecem crescente apoio. Seria também desejável que, num Estado eminentemente voltado para o campo, como o nos, o programa de preparação dos estudantes levasse em detida consideração os aspectos indispensáveis a um eficiente desempenho na área rural. O entusiasmo de nossos dias pela atividade científica mais diferenciada, e que implica em maior especialização, tem acarretado, a par de

muitos benefícios, um indesejável subproduto: o desprestígio do assim chamado «médico do interior». Uma maior motivação dos estudantes de Medicina, nesta direção, poderá se mostrar frutífera.

Conclusão

O Rio Grande do Sul empenha-se, marcadamente, em sanar as deficiências da assistência médica oferecida à sua população. O poderoso potencial criador que esta atitude encerra corre, no entanto, o risco de não atingir a meta desejada, devido a uma incompleta análise das causas em jogo. A concentração de esforços no aumento numérico dos médicos, mesmo depois das evigências quantitativas básicas já estarem satisfeitas para os próximos 25 anos, não só impede uma melhoria na qualidade do treinamento oferecido aos formandos como acarreta uma deterioração da mesma, por diluição da assistência professoral e técnica disponível. Por outro lado, a inadequada distribuição geográfica dos médicos, face à população, não tem recebido a necessária atenção.

Um replanejamento de esforços, com base na atenta consideração de tôdas as lacunas a preencher, poderá dar ao Rio Grande, em futuro próximo, um padrão assistencial de elevado quilate. A insistência na pura e simples multiplicação das faculdades e dilatação de matrículas, é um convite ao desastre.

Resumo

- 1) A proporção médico:habitantes no RGS é de 1:2016. Proporções de outros países, consideradas satisfatórias, oscilam entre 1:1100 e 1:780. Portanto, em termos absolutos, faltam médicos no Estado.
- 2) O número de matrículas médicas no RGS aumentou 600% nos últimos quinze anos. Neste ínterim, a população aumentou 48%. Cresce pois, marcadamente, a produção de médicos no Estado.
- 3) Três das cinco Faculdades de Medicina com que contava o RGS em 1965, ainda não diplomaram sua primeira turma. Isto, aparentemente, faz com que o grande aumento na produção de médicos seja, até o momento, ignorado pela maioria da população.

- 4) Mantendo-se o atual número de matrículas e o atual índice de crescimento da população, a proporção médico:habitantes no RGS será: em 1970, 1:1670; em 1980, 1:1160; em 1990, 1:1080 e no ano 2000, 1:1190. Não há, pois, nessas condições, necessidade de aumentar a produção de médicos no Estado durante os próximos 25 anos.
- 5) O grande aumento do número de matrículas médicas de 1950 a 1965 não foi acompanhado por um proporcional aumento do número de professores e do equipamento necessário para o treinamento dos alunos. A consequência óbvia é uma sensível diluição da qualidade da formação oferecida.
- 6) No RGS, a proporção médico:habitantes oscila entre 1:7140, na Zona dos Campos de Cima da Serra, e 1:400, em Porto Alegre. Esta última possui 12% da população do Estado e 60% de seus médicos. A desuniformidade da distribuição geográfica é, pois, clamorosa.
- 7) O continuado clamor em favor de novas Faculdades de Medicina e da ampliação das matrículas nas já existentes tem por base a ignorância destes fatos.

Bibliografia

Substancial parte dos dados que ilustram este trabalho foram colhidos na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, na Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre, na Faculdade de Medicina de Universidade Católica de Pelotas, na Faculdade de Medicina de Pelotas (Instituição Pró-Ensino Superior no Sul do Estado), no Departamento Estadual de Saúde do R.G.S., no Departamento de Estatística do R.G.S., no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, na Secretaria de Estado dos Negócios da Educação e Cultura do R.G.S. e no Conselho Regional de Medicina do R. G. S.

Outras fontes utilizadas foram:

ADMISSION REQUIREMENTS OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES,

- Association of American Medical Colleges, Evanston (E.U.A.), 1959.
- ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL, IB.G.E., Conselho Nacional de Estatística, edições de 1956, 1962, 1964 e 1965.
- BRASIL, SINOPSE PRELIMINAR DO CENSO DEMOGRÁFICO, VII Recenseamento Geral do Brasil I. B. G. E., Serviço Nacional de Recenseamento, 1960.
- Declaração Universal dos Direitos Humanos, ONU (Assembléia Geral), New York, 1948.
- Hilário, J. H., ENSINO MÉDICO NOS ESTADOS UNIDOS, MEC, Rio de Janeiro, 1964.
- Job, J.M. e col.; Leser, W., PREPARO E SELEÇÃO DE ALUNOS, III Reunião Anual da BEM, Pôrto Alegre, 1965.
- Medical Education in International Perspective e outros trabalhos correlatos, The Journal of Medical Education (edição internacional especial) 36: 969, 1961.
- NOVOS RUMOS PARA O ENSINO MÉDICO NO BRASIL, Anais da I Reunião Anual da ABEM, Belo Horizonte, 1964.
- Peterson, A. D. C., A HUNDRED YEARS OF EDUCATION, Collier, New York, 1960.
- QUARTA CONFERÊNCIA DE FACULDADES LATINO - AMERICANAS DE MEDICINA, Anais, Belo Horizonte, 1965.
- REQUISITOS MÍNIMOS INTERNACIONALMENTE ADMISIBLES PARA LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA, OMS, Genebra, 1962.
- Rigatto, M., A Saúde no Rio Grande do Sul, em RIO GRANDE DO SUL — TERRA E POVO, Globo, Pôrto Alegre, 1964.
- TERCERA CONFERENCIA DE FACULTADES LATINOAMERICANAS DE MEDICINA, Anais, Santiago de Chile, 1962.
- UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL: ORÇAMENTO PARA 1965, UFRGS, Pôrto Alegre, 1965.
- Whitehead, A.N., THE AIMS OF EDUCATION, Mentor, New York, 1949.
- World Directory of Medical Schools, OMS, Genebra, 3ª ed., 1963.

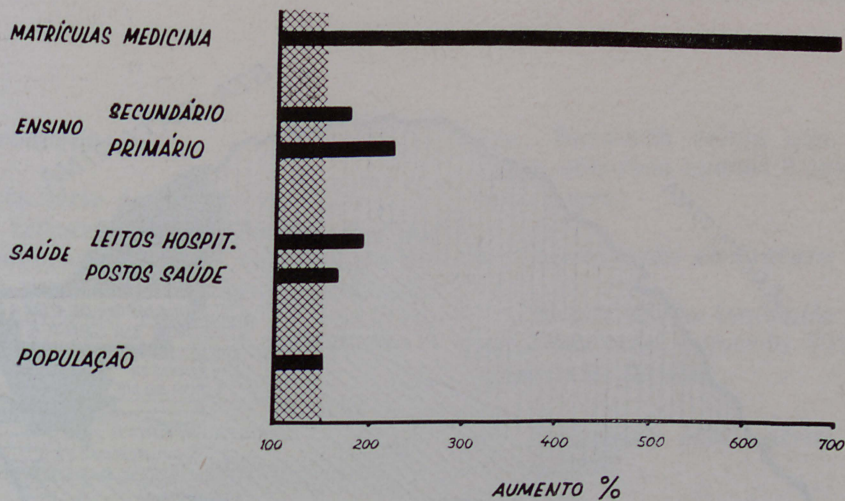


FIGURA 1. Aumento percentual das matrículas no 1º ano de Medicina, no Rio Grande do Sul, de 1950 a 1965. As setas indicam o ano de fundação das quatro novas Faculdades do Estado. Ano Base (100%) — 1950.

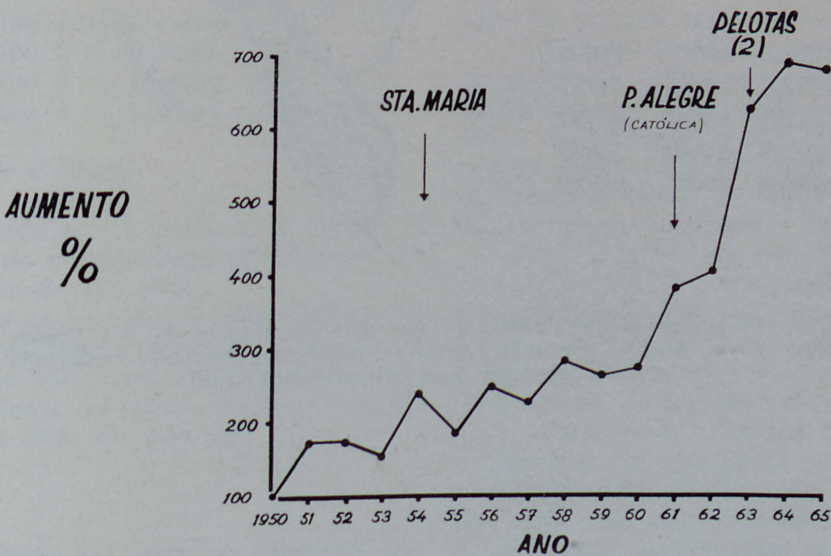


FIGURA 2. Aumento relativo das matrículas no 1º ano de Medicina, no Rio Grande do Sul, de 1950 a 1965. Ano Base (100%) — 1950.

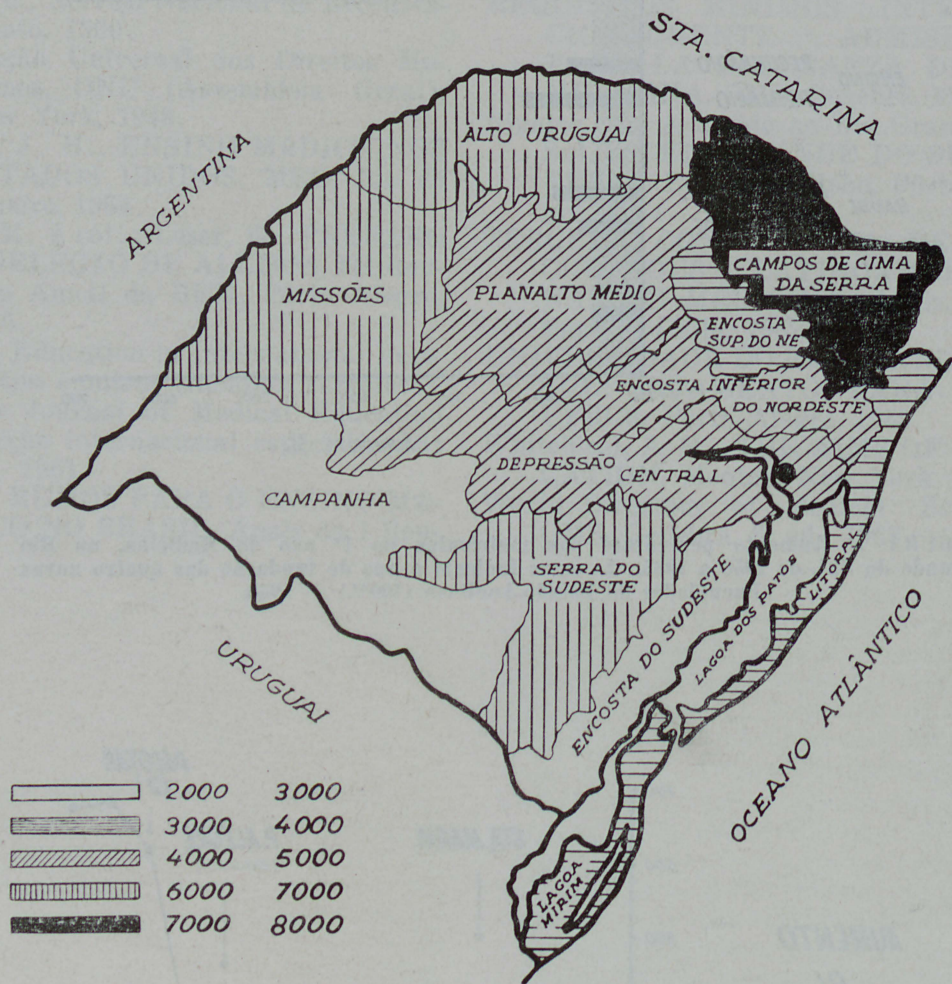


FIGURA 3. Proporção médico:habitantes nas diversas regiões do Rio Grande do Sul (1960). Pôrto Alegre, por suas condições peculiares, não foi considerada no cálculo da proporção para a Depressão Central.