

# DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2018

Pesquisa:



Medicina Preventiva  
FMUSP



Apoio institucional:



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CREMESP  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

---

## Demografia Médica no Brasil 2018

**Pesquisador principal/coordenador:** Prof. Dr. Mário Scheffer (*Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP*)

**Pesquisadores assistentes:** Alex Cassenote, Aline Gil Alves Guilloux, Bruno Alonso Miotto e Giulia Marcelino Mainardi

**Colaboradores** (docentes/pesquisadores): Alicia Matijasevich (*Departamento de Medicina Preventiva – FMUSP*), Bráulio Luna Filho (*Departamento de Medicina – UNIFESP*), Giuliano Russo (*Centre for Primary Care and Public Health – Queen Mary University of London*), Lígia Bahia (*Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – UFRJ*), Marcos Boulos (*Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias – FMUSP*), Maria do Patrocínio Tenório Nunes (*Departamento de Clínica Médica – FMUSP*), Mario Roberto Dal Poz (*Instituto de Medicina Social – UERJ*), Nivaldo Alonso (*Departamento de Cirurgia – FMUSP*) e Reinaldo Ayer de Oliveira (*Departamento de Medicina Legal – FMUSP*)

**Assessoria:** Aureliano Biancarelli (*redator*), José Humberto de S. Santos (*arte*), Caio Ramalho e Mônica Silva | Tikinet (*revisores*). **Ilustração capa:** Shutterstock

**Agradecimentos:** Aldemir Humberto Soares, Cássia Quadros, Florentino Cardoso, Giovanni Guido Cerri, Gleidson Porto, Goethe Ramos, Paulo Henrique de Souza, Rosana Leite de Melo, Ruth Nagao e Sérgio Ribas

**Apoio institucional:** Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp)

**Colaboração:** Associação Médica Brasileira (AMB) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)

**Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).** Departamento de Medicina Preventiva. Av. Dr. Arnaldo, 455, 2º andar, sala 2166. Cerqueira César. CEP 01246-903. São Paulo, SP. ([www2.fm.usp.br/preventiva](http://www2.fm.usp.br/preventiva)) (e-mail: [mscheffer@usp.br](mailto:mscheffer@usp.br))

**Conselho Federal de Medicina (CFM).** SGAS 915, lote 72. CEP 70390-150. Brasília, DF. Fone: (61) 3445-5900. Fax: (61)3346-0231. ([www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br)) (e-mail: [cfm@cfm.org.br](mailto:cfm@cfm.org.br))

**Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).** Rua Frei Caneca, 1282, Consolação. CEP 01307-002. São Paulo. SP. Fone: (11) 5908-5600. ([www.cremesp.org.br](http://www.cremesp.org.br)) (e-mail: [asc@cremesp.org.br](mailto:asc@cremesp.org.br))

---

Demografia Médica no Brasil 2018 / Coordenação de Mário Scheffer; equipe de pesquisa: Alex Cassenote, Aline Gil Alves Guilloux, Aureliano Biancarelli, Bruno Alonso Miotto e Giulia Marcelino Mainardi. – São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2018.

286 p. ; tab. il. ; 21x29,7 cm.

ISBN: 978-85-87077-55-4

1. Demografia. 2. Médico. 3. Medicina. 4. Distribuição de médicos no Brasil. 5. Especialidade médica. I. Scheffer, M. (coord.) II. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP III. Conselho Federal de Medicina IV. Título

NLM WA 950

# APRESENTAÇÃO

**A avaliação da disponibilidade**, da distribuição e da capacidade da força de trabalho médico é essencial para o futuro de um sistema de saúde que precisa oferecer serviços qualificados à população.

A quarta edição da *Demografia Médica* traz informações atualizadas e oferece novos dados que permitem melhor compreensão da realidade da prática médica no País.

Desenvolvida com metodologia consistente, oferece condições para o dimensionamento do impacto das decisões de gestores (públicos e privados) nas esferas política, administrativa e no campo da assistência em saúde.

No momento em que o Sistema Único de Saúde (SUS) completa 30 anos, em um cenário de crise causada por subfinanciamento e falta de infraestrutura, a *Demografia Médica* torna mais evidente a necessidade de estratégias que facilitem a distribuição de médicos qualificados no território nacional. Assim, estimula uma visão crítica sobre a autorização indiscriminada de abertura de escolas médicas no Brasil.

Este trabalho contou com as participações da Universidade de São Paulo (USP) e do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Foram recebidos ainda subsídios da Associação Médica Brasileira (AMB) e da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Em síntese, esta publicação sinaliza o compromisso do CFM com a pesquisa científica de excelência e destinada à contribuição para um projeto de Nação mais justo, ético e solidário.

**Carlos Vital Tavares Corrêa Lima**, Presidente do CFM

**Ao apresentar a atualização** do estudo *Demografia Médica no Brasil*, o Cremesp ressalta a parceria de pesquisa com o CFM e a Faculdade de Medicina da USP, visando a produção e divulgação do mais completo levantamento periódico sobre médicos e o exercício da Medicina no País.

O crescente aumento do número de médicos, resultado de legislação e políticas recentes, traz novos desafios para o sistema de saúde, as entidades médicas e as instituições de ensino.

As evidências apontam que a falta de médicos em determinados contextos envolve fatores distintos, desde aspectos demográficos e epidemiológicos da população, passando pelo financiamento e pelas relações entre público e privado no sistema de saúde, até a remuneração, carreira e condições de trabalho dos profissionais.

De um lado, é preciso buscar soluções para as desigualdades estruturais que persistem, tanto na oferta de médicos quanto no acesso dos cidadãos a serviços e ações de saúde. De outro, com a multiplicação dos cursos de graduação, há que se garantir a qualidade ameaçada da formação médica, por meio de avaliação externa, sistemática e consequente.

Diante disso, estamos envidando esforços no sentido de que o exame para os recém-formados em Medicina seja obrigatório e garantido por lei.

**Lavínio Nilton Camarim**, Presidente do Cremesp



# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	9
<b>MÉTODOS</b>	
Estudo com população de médicos	13
Estudo com médicos recém-formados	22
Ética em pesquisa	27
<b>DADOS DEMOGRÁFICOS</b>	
Médicos no Brasil: números e evolução	30
Feminização e juvenescimento	36
Desigualdade na distribuição	43
<b>FORMAÇÃO</b>	
Expansão de cursos e vagas de graduação	56
Perfil e percepção dos recém-formados	65
Residência médica: oferta e distribuição	82
<b>ESPECIALIDADES</b>	
Médicos especialistas e generalistas	104
<b>COMPARAÇÃO COM PAÍSES</b>	
O Brasil no cenário mundial	122
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	137
<b>ATLAS DA DEMOGRAFIA MÉDICA</b>	
Unidades da Federação	147
Especialidades médicas	177

# FIGURAS, TABELAS, QUADROS E ANEXOS

<b>Figura 1</b>	Síntese da pesquisa <i>Demografia Médica no Brasil 2018</i> .....	14
<b>Figura 2</b>	Evolução do número de registros de médicos e da população entre 1920 e 2017 – Brasil, 2018 .....	31
<b>Figura 3</b>	Evolução da população, do número de registros de médicos e da razão médico por mil habitantes entre 1980 e 2015 – Brasil, 2018 .....	32
<b>Figura 4</b>	Evolução de entradas e saídas de médicos entre 2000 e 2016 – Brasil, 2018 ..	34
<b>Figura 5</b>	Evolução do número de novos médicos entre 2001 e 2016, e projeção a partir das novas vagas de graduação até 2024 – Brasil, 2018 .....	35
<b>Figura 6</b>	Distribuição de médicos, segundo idade e sexo – Brasil, 2018 .....	37
<b>Figura 7</b>	Evolução de registros de novos médicos entre 2000 e 2016, segundo sexo – Brasil, 2018 .....	39
<b>Figura 8</b>	Distribuição, mediana e intervalo interquartil da idade de médicos, segundo sexo – Brasil, 2018 .....	41
<b>Figura 9</b>	Distribuição de médicos e população, segundo grandes regiões – Brasil, 2018 .....	43
<b>Figura 10</b>	Distribuição de médicos por mil habitantes entre capitais e interior, segundo grandes regiões – Brasil, 2018 .....	46
<b>Figura 11</b>	Distribuição de médicos e razão médico por mil habitantes, segundo estratos populacionais de municípios – Brasil, 2018 .....	52
<b>Figura 12</b>	Distribuição de escolas médicas, segundo natureza pública e privada – Brasil, 2018 .....	59
<b>Figura 13</b>	Distribuição de vagas em cursos de Medicina, segundo natureza pública e privada – Brasil, 2018 .....	59
<b>Figura 14</b>	Densidade de vagas em cursos de Medicina, segundo natureza pública e privada – Brasil, 2018 .....	60
<b>Figura 15</b>	Percentual de médicos cursando programas de residência médica em 2017, segundo grandes regiões – Brasil, 2018 .....	84
<b>Figura 16</b>	Número de médicos cursando programas de residência médica em 2017, segundo grandes regiões e ano do curso (R1 a R6) – Brasil, 2018 .....	85
<b>Figura 17</b>	Densidade de médicos residentes por 100 mil habitantes em 2017, segundo grandes regiões – Brasil, 2018 .....	86
<b>Figura 18</b>	Número de médicos cursando o primeiro ano (R1) de programas de residência médica em 2017, segundo especialidades – Brasil, 2018 .....	91
<b>Figura 19</b>	Razão especialista/generalista (E/G), segundo grandes regiões – Brasil, 2018 ....	105
<b>Figura 20</b>	Distribuição de médicos especialistas e generalistas, segundo idade – Brasil, 2018 .....	108
<b>Figura 21</b>	Distribuição de médicos especialistas e generalistas, segundo sexo – Brasil, 2018 .....	113
<b>Figura 22</b>	Distribuição de médicos, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018 .....	116
<b>Figura 23</b>	Distribuição de médicos generalistas, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018 .....	116
<b>Figura 24</b>	Distribuição de médicos especialistas, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018 .....	117
<b>Figura 25</b>	Distribuição de médicos especialistas em Clínica Médica, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018 .....	117
<b>Figura 26</b>	Distribuição de médicos especialistas em Pediatria, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018 .....	118
<b>Figura 27</b>	Distribuição de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018 .....	118
<b>Figura 28</b>	Distribuição de médicos especialistas em Ginecologia e Obstetrícia, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018 .....	119
<b>Figura 29</b>	Distribuição de médicos especialistas em Cirurgia Geral, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018 .....	119
<b>Figura 30</b>	Distribuição de médicos especialistas em Cardiologia, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018 .....	120
<b>Figura 31</b>	Médicos por mil habitantes, segundo países selecionados da OCDE – Brasil, 2018 .....	123

<b>Figura 32</b>	Médicos diplomados (recém-formados) por 100 mil habitantes, segundo países selecionados da OCDE – Brasil, 2018 .....	124
<b>Figura 33</b>	Percentual de médicos com 35 anos ou menos, segundo países selecionados da OCDE – Brasil, 2018 .....	126
<b>Figura 34</b>	Percentual de mulheres médicas, segundo países selecionados da OCDE – Brasil, 2018 .....	127
<b>Figura 35</b>	Percentual de médicos especialistas, segundo países selecionados da OCDE – Brasil, 2018 .....	129
<b>Figura 36</b>	Médicos especialistas em Ginecologia e Obstetrícia por 100 mil nascidos vivos, segundo países selecionados da OCDE – Brasil, 2018 .....	130
<b>Figura 37</b>	Médicos especialistas em Pediatria por 100 mil habitantes, segundo países selecionados da OCDE – Brasil, 2018 .....	132
<b>Figura 38</b>	Médicos especialistas em Psiquiatria por 100 mil habitantes, segundo países selecionados da OCDE – Brasil, 2018 .....	133
.....		
<b>Tabela 1</b>	Registros médicos, segundo número de títulos – Brasil, 2018 .....	18
<b>Tabela 2</b>	Distribuição dos inscritos nos CRMs e dos respondentes do estudo, segundo unidade da federação da escola do recém-formado – Brasil, 2018 ....	24
<b>Tabela 3</b>	Evolução no número de registros de médicos e da população entre 1920 e 2017 – Brasil, 2018 .....	30
<b>Tabela 4</b>	Evolução de entradas e saídas de médicos entre 2000 e 2016 – Brasil, 2018 ..	33
<b>Tabela 5</b>	Distribuição de médicos, segundo idade e sexo – Brasil, 2018 .....	36
<b>Tabela 6</b>	Evolução do número de médicos entre 1910 e 2017, segundo sexo – Brasil, 2018 .....	38
<b>Tabela 7</b>	Distribuição de novos registros médicos entre 2000 e 2016, segundo sexo – Brasil, 2018 .....	39
<b>Tabela 8</b>	Distribuição de médicos, segundo sexo e unidades da federação – Brasil, 2018 .....	40
<b>Tabela 9</b>	Distribuição de médicos, segundo unidades da federação e média de idade – Brasil, 2018 .....	42
<b>Tabela 10</b>	Distribuição de médicos, segundo unidades da federação e grandes regiões – Brasil, 2018 .....	44
<b>Tabela 11</b>	Distribuição de médicos, segundo capitais das unidades da federação e grandes regiões – Brasil, 2018 .....	47
<b>Tabela 12</b>	Distribuição de médicos, segundo municípios do interior das unidades da federação e grandes regiões – Brasil, 2018 .....	48
<b>Tabela 13</b>	Razão entre distribuição de médicos nas capitais e nos municípios do interior – Brasil, 2018 .....	50
<b>Tabela 14</b>	Distribuição de médicos e razão médico por mil habitantes, segundo estratos populacionais de municípios – Brasil, 2018 .....	51
<b>Tabela 15</b>	Distribuição de médicos, população e razão médico por mil habitantes, segundo estratos municipais e grandes regiões – Brasil, 2018 .....	53
<b>Tabela 16</b>	Vagas e cursos de Medicina, segundo natureza pública e privada da escola, por grandes regiões e unidades da federação – Brasil, 2018 .....	57
<b>Tabela 17</b>	Vagas e cursos de Medicina, segundo local da escola, por grandes regiões e unidades da federação – Brasil, 2018 .....	62
<b>Tabela 18</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo motivos de escolha da profissão – Brasil, 2018 .....	67
<b>Tabela 19</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo percepção do nível de exigência do curso de graduação – Brasil, 2018 .....	68
<b>Tabela 20</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo apreensão de conteúdos no curso de graduação – Brasil, 2018 .....	69
<b>Tabela 21</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo percepção de conduta ética vivenciada no curso de graduação – Brasil, 2018 .....	70
<b>Tabela 22</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo expectativas após a graduação – Brasil, 2018 .....	71
<b>Tabela 23</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo preferência de atuação profissional após a graduação – Brasil, 2018 .....	71
<b>Tabela 24</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo primeira opção para residência médica – Brasil, 2018 .....	72
<b>Tabela 25</b>	Distribuição das mulheres recém-formadas em Medicina, segundo primeira opção para residência médica – Brasil, 2018 .....	73
<b>Tabela 26</b>	Distribuição dos homens recém-formados em Medicina, segundo primeira opção para residência médica – Brasil, 2018 .....	73

<b>Tabela 27</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo cidade onde pretendem exercer a profissão – Brasil, 2018 .....	74
<b>Tabela 28</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo perfil do local de trabalho preferido – Brasil, 2018 .....	74
<b>Tabela 29</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo fatores que os levariam a permanecer em um local de trabalho – Brasil, 2018 .....	75
<b>Tabela 30</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo expectativas de rendimentos – Brasil, 2018 .....	76
<b>Tabela 31</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo forma de remuneração pretendida – Brasil, 2018 .....	76
<b>Tabela 32</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo fatores de satisfação na profissão – Brasil, 2018 .....	77
<b>Tabela 33</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo opinião sobre o sistema de saúde – Brasil, 2018 .....	78
<b>Tabela 34</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo opinião sobre financiamento do SUS – Brasil, 2018 .....	78
<b>Tabela 35</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo opinião sobre planos de saúde – Brasil, 2018 .....	79
<b>Tabela 36</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo opinião sobre o SUS – Brasil, 2018 .....	79
<b>Tabela 37</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo opinião sobre gastos diretos com saúde – Brasil, 2018 .....	80
<b>Tabela 38</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo opinião sobre financiamento e gestão da saúde – Brasil, 2018 .....	80
<b>Tabela 39</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo opinião sobre funcionamento do sistema de saúde – Brasil, 2018 ....	81
<b>Tabela 40</b>	Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo interesse em trabalhar no setor público e no privado – Brasil, 2018 .....	81
<b>Tabela 41</b>	Número de médicos cursando programas de residência médica em 2017, segundo unidades da federação, ano do curso (R1 a R6) e razão por 100 mil habitantes – Brasil, 2018 .....	87
<b>Tabela 42</b>	Número de médicos cursando programas de residência médica em 2017, segundo especialidades e vagas por ano do curso – Brasil, 2018 .....	89
<b>Tabela 43</b>	Número de vagas autorizadas de residência médica, segundo unidades da federação, grandes regiões e ano do curso – Brasil, 2018 .....	93
<b>Tabela 44</b>	Número de vagas de residência médica não ocupadas em 2017, segundo unidades da federação, grandes regiões e ano do curso – Brasil, 2018 .....	94
<b>Tabela 45</b>	Número de vagas autorizadas de residência médica, segundo especialidade e ano do curso – Brasil, 2018 .....	95
<b>Tabela 46</b>	Número de vagas de residência médica não ocupadas em 2017, segundo especialidade e ano do curso – Brasil, 2018 .....	96
<b>Tabela 47</b>	Distribuição de médicos especialistas, generalistas e razão especialista/generalistas (E/G), segundo grandes regiões – Brasil, 2018 .....	105
<b>Tabela 48</b>	Distribuição de médicos especialistas, generalistas e razão especialista/generalista (E/G), segundo unidades da federação – Brasil, 2018 .....	106
<b>Tabela 49</b>	Distribuição de médicos especialistas, generalistas e razão especialista/generalistas (E/G), segundo idade – Brasil, 2018 .....	107
<b>Tabela 50</b>	Distribuição de títulos de especialistas, segundo especialidades – Brasil, 2018 .....	110
<b>Tabela 51</b>	Distribuição de médicos especialistas, segundo especialidades e média de idade – Brasil, 2018 .....	111
<b>Tabela 52</b>	Distribuição de médicos especialistas, generalistas e razão especialista/generalistas (E/G), segundo sexo – Brasil, 2018 .....	113
<b>Tabela 53</b>	Distribuição de médicos especialistas, segundo sexo e razão masculino/feminino (M/F) – Brasil, 2018 .....	114
<b>Tabela 54</b>	Síntese dos indicadores de distribuição e características de médicos para o Brasil e países selecionados – Brasil, 2018 .....	134
.....		
<b>Quadro 1</b>	Características das bases de dados utilizadas na pesquisa <i>Demografia Médica no Brasil 2018</i> .....	15
.....		
<b>Anexo A</b>	Programas de residência médica (PRMs) reconhecidos - CME, 2017 .....	100
<b>Anexo B</b>	Áreas de atuação opcionais (adicionais) em PRMs – CME, 2017 .....	101



# INTRODUÇÃO

Mário Scheffer\* e Mario Dal Poz\*\*

**Muitos países convivem** atualmente com crises e desafios relacionados à oferta, distribuição, formação, remuneração e desempenho de médicos<sup>1,2</sup>.

Iniciativas globais passaram a incentivar a melhoria de informações e evidências, a promover bases de dados de maior qualidade e completude, capazes de orientar decisões políticas que envolvam os médicos e a força de trabalho em saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>3</sup> recomenda que a seleção, análise e interpretação de indicadores sobre recursos humanos sejam transparentes e abertas, fornecendo a todos os interessados oportunidade de aprendizado e interação.

No sentido de contribuir com esses objetivos, um referencial, dentre outros possíveis, é a demografia médica<sup>4,5</sup>, que consiste no estudo estatístico de médicos, considerando idade, sexo, tempo de formado, especialização, mobilidade territorial, fixação, remuneração, vínculos, carga horária, produção, comportamentos, escolhas e práticas profissionais. Esse referencial deve levar em conta também fatores como financiamento, formação de recursos humanos, equipamentos, oferta, acesso e utilização dos serviços, assim como as condições de saúde e de vida das populações.

Para isso, são consultadas múltiplas fontes sobre funcionamento e produção dos sistemas de saúde, além de dados administrativos de rotina junto a governos, empregadores e serviços de saúde, informações sobre ensino, registro profissional, contratação ou financiamento dos médicos e de suas atividades, extrações de censos populacionais e inquéritos sobre emprego e mercado de trabalho médico.

Em 2020 o Brasil já terá ultrapassado a marca de meio milhão de médicos, uma população cada vez mais numerosa, mais jovem, mais feminina e distribuída de forma desigual entre as regiões, entre as especialidades médicas, entre os níveis de atenção e entre os subsistemas público e privado de saúde.

*Demografia Médica no Brasil 2018*, a presente pesquisa, retoma essas tendências, atualiza levantamentos anteriores<sup>6,7,8</sup>, compara o Brasil com outros países, e traz estudos inéditos sobre o perfil e as motivações de médicos recém-graduados, a expansão dos cursos de graduação e a situação atual da oferta e da distribuição de vagas de residência médica.

Este relatório de pesquisa, essencialmente descritivo, contém tabelas, gráficos, estatísticas, e está acompanhado do *Atlas da Demografia Médica*, com o propósito de se desdobrar em outros trabalhos científicos.

O estudo da demografia médica está em concordância com iniciativas globais que buscam preencher lacunas em evidências sobre médicos, mas ganha novos contornos e possibilidades, pois políticas recentes têm efeito significativo na formação e no aumento do número desses profissionais no Brasil. Em 2013, a lei que instituiu o programa Mais Médicos<sup>9</sup> possibilitou a presença de médicos, inclusive estrangeiros, alocados na atenção primária em áreas desassistidas, e a abertura de dezenas de novos cursos de Medicina, em sua maioria privados, além da expansão de vagas de residência médica e o estabelecimento de novas diretrizes para a graduação e a formação especializada.

Fotografia do momento, em tempo e espaço determinados, os resultados aqui apresentados têm limitações. Afinal, a demografia médica é um processo dinâmico, tensionado pelo comportamento e pelas escolhas profissionais, pelo mercado e por interesses econômicos, por agendas corporativas e, no caso recente do Brasil, fortemente induzida pela regulação estatal sobre a formação e a profissão médica, o que dificulta projeções exatas, exigindo esforços permanentes de monitoramento e pesquisa.

Na literatura ainda há indefinições e faltam consensos em relação a indicadores, valores de referência (*benchmarking*) ou padrões para diagnósticos de necessidades de médicos. Nota-se variabilidade considerável tanto no alcance quanto na qualidade dos dados na comparação entre países<sup>1</sup>.

No Brasil, parte das incertezas sobre a população estudada corresponde à heterogeneidade e à falta de coordenação das bases de dados disponíveis, além do pouco desenvolvimento de medidas sobre a disponibilidade real dos médicos, influenciada pelo tempo de prática, pelas jornadas, atividades, local de trabalho, presença e movimentação entre territórios, especialidades e estruturas públicas e privadas do sistema de saúde brasileiro.

As projeções sobre força de trabalho médico, ao considerarem cenários complexos e dinâmicos, devem assumir abordagens multivariadas<sup>10</sup> para fazer avançar o conhecimento. A transição demográfica da população – teremos mais idosos que irão demandar mais cuidados médicos –, as incertezas sobre financiamento e sustentabilidade das políticas e dos sistemas de saúde, as descobertas científicas, entre outros pressupostos, podem determinar resultados variáveis na avaliação da disponibilidade atual e das necessidades futuras de médicos.

A densidade de médicos por habitantes tem pouco valor se não for considerada a capacidade nacional de garantir o acesso de toda a população a um sistema de saúde de qualidade e adaptado às necessidades das pessoas. Veja-se a realidade atual do Brasil, onde o desfinanciamento

do Sistema Único de Saúde (SUS) e os incentivos regulatórios e públicos ao mercado de planos e seguros privados poderão acentuar discrepâncias de distribuição e promover maior concentração de médicos para atendimento de clientela específicas.

Como se verá nos capítulos a seguir, algumas questões têm marcado a demografia médica brasileira: aumento expressivo do número de novos médicos, em razão da abertura em massa de cursos de graduação; feminização crescente da profissão, mas com desigualdade de gênero na remuneração e nas especialidades; renovação geracional, com aumento do percentual de médicos com menos de 35 anos, o que difere das gerações anteriores quanto a questões como expectativa de melhor equilíbrio entre trabalho e vida pessoal e flexibilidade de jornadas.

Nota-se o protagonismo do setor privado, seja na educação, como agente preferencial à frente das novas escolas médicas, seja na saúde, como destino prioritário de boa parte dos médicos.

O crescimento do número de médicos especialistas no Brasil é resultado das políticas e iniciativas de expansão dos programas de residência médica. Mas o grande percentual de vagas não ocupadas, mesmo autorizadas, indica desafios para alcançar a universalização do acesso à residência para todos os recém-graduados.

Enquanto há transformações em aspectos demográficos da profissão médica, permanece a desigualdade de distribuição de profissionais no território brasileiro, conforme se vê no estudo, mesmo após os primeiros reflexos do salto quantitativo de médicos devido à abertura de novas escolas na última década. É ainda um grande problema nacional a escassez ou baixa presença de médicos no interior, nos locais de baixa densidade populacional, nas áreas suburbanas dos grandes centros e em determinados serviços do SUS.

É preciso mobilizar de maneira suficientemente coordenada as instituições acadêmicas e governamentais, entidades médicas e de saúde, empregadores públicos e privados, além da cooperação de pesquisadores em redes de pesquisa, para que se avance na produção e no fomento do conhecimento sobre médicos no Brasil.

---

\***Mário Scheffer** é professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e coordenador da pesquisa *Demografia Médica no Brasil*.

\*\***Mário Dal Poz** é professor do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e colaborador da pesquisa *Demografia Médica no Brasil*.

---

## Referências

---

1. ONO, T.; SCHOENSTEIN, M.; BUCHAN, J. Geographic imbalances in doctor supply and policy responses. *OECD Health Working Papers*, Paris, v. 69, 2014. Disponível em: <bit.ly/2BhiV3N>. Acesso em: 6 fev. 2018.
2. DAL POZ, M. R. A crise da força de trabalho em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1924-1926, 2013. Disponível em: <dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE011013>. Acesso em: 6 fev. 2018.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health workforce 2030: a global strategy on human resources for health*. Genebra: WHO, [2016]. Disponível em: <goo.gl/FbyLLa>. Acesso em: 6 fev. 2018.
4. ARDITI, C.; BURNAND, B. *Démographie médicale: indicateurs et observatoires*. Lausanne: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, 2014. Disponível em: <bit.ly/2E98fa7>. Acesso em: 7 fev. 2018.
5. MOURGUES, J. M. (Coord.). *Atlas de la démographie médicale en France*. Paris: CNOM, 2017. Disponível em: <www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas\_de\_la\_demographie\_medicale\_2017\_0.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2018.
6. SCHEFFER, M.; CASSENOTE, A.; BIANCARELLI, A. Demografia médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades. v. 1. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2011.
7. \_\_\_\_\_. Demografia médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição. v. 2. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2013.
8. \_\_\_\_\_. Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2015, 284 páginas. ISBN: 978-85-89656-22-1
9. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 out. 2013. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil\_03/\_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm>. Acesso em: 6 fev. 2018.
10. KIRCH, D. G.; PETELLE, K. Addressing the physician shortage: the peril of ignoring demography. *JAMA*, Chicago, v. 317, n. 19, p. 1947-1948, 2017. Disponível em: <doi:10.1001/jama.2017.2714>. Acesso em: 6 fev. 2018.

# MÉTODOS

**O presente estudo**, que visa traçar características, perfis e distribuição da população de médicos no Brasil, dá continuidade a pesquisas anteriores<sup>1-3</sup> e compreende duas partes: 1) processamento de dados sobre médicos, extraídos de fontes secundárias distintas; e 2) coleta e análise de dados, por meio de questionário dirigido a médicos recém-formados.

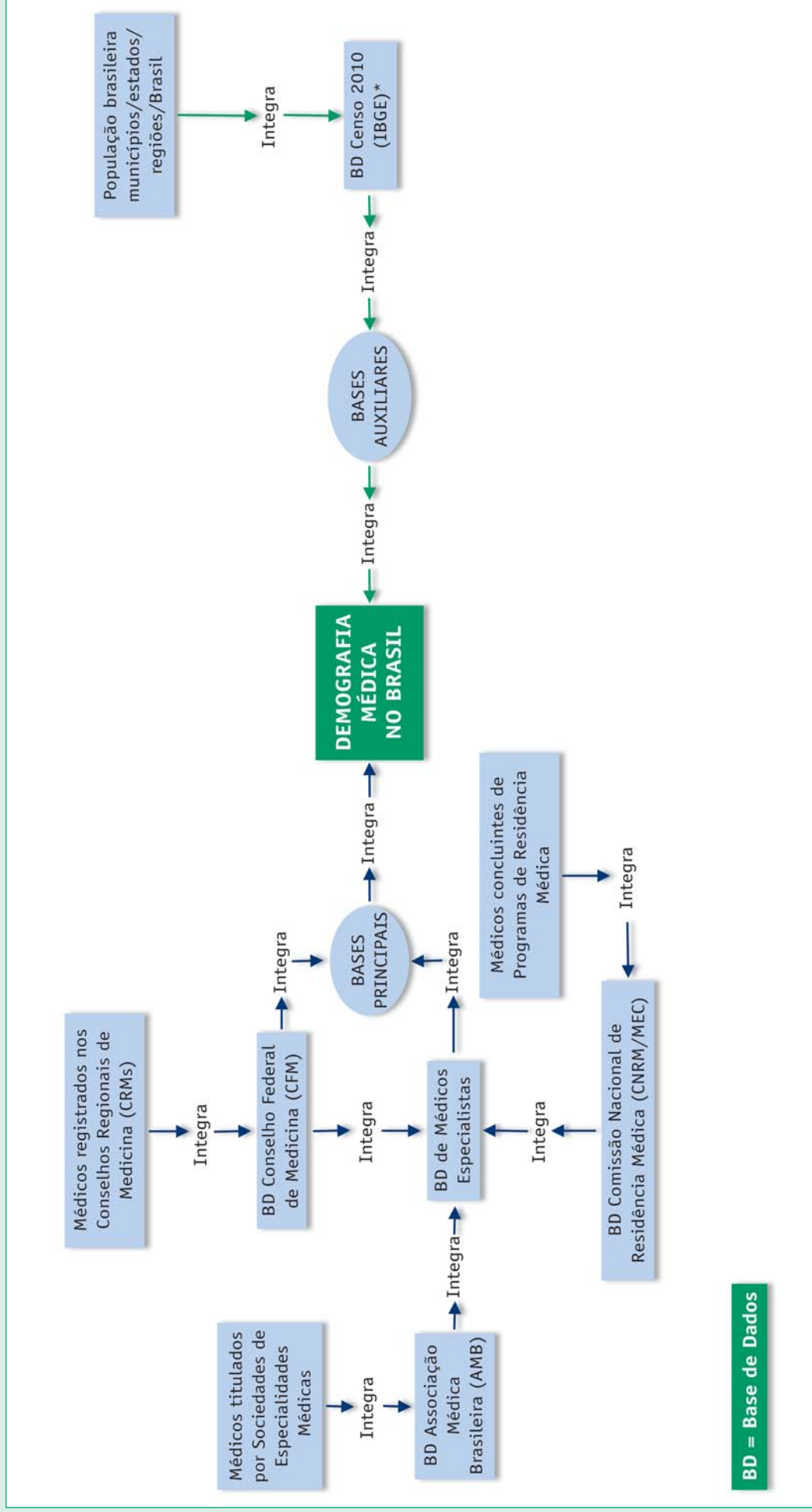
---

## 1 Estudo com população de médicos

**O estudo com a população** total de médicos contempla características demográficas dos profissionais, distribuição espacial, especialidades médicas e comparações com outros países. Para isso utiliza medidas e indicadores relacionados na literatura<sup>4, 5</sup>, apresentados na forma de frequência absoluta ou efetivos (ex.: número de médicos), frequência relativa (ex.: distribuição percentual de médicos por sexo), densidade (ex.: número de médicos por habitantes), entre outros.

Os resultados foram obtidos por meio de *linkage* de dados contidos em bancos e fontes distintas (Figura 1). As bases principais incluem dados do registro administrativo dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), integrados ao banco de dados do Conselho Federal de Medicina (CFM), além da base de dados populacionais do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) corrigida pelas estimativas populacionais de outubro de 2017<sup>6</sup>. Para levantamento dos médicos especialistas, foram utilizados dados dos registros de títulos nos CRMs, da Comissão Nacional de Residência Médica (CNMR) e das Sociedades de Especialidades Médicas vinculadas à Associação Médica Brasileira (AMB). As características das bases de dados utilizadas são descritas no Quadro 1.

Figura 1

Síntese da pesquisa *Demografia Médica no Brasil 2018*\* Corrigida pelas estimativas populacionais de outubro de 2017<sup>6</sup>Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Características das bases de dados utilizadas na pesquisa *Demografia Médica no Brasil 2018*

Bases consultadas	Descrição	Chaves/links	Unidade de análise	Variáveis	Limitações
<b>CRM/CFM</b> Base de dados do Conselho Federal de Medicina, que reúne dados dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs)	Dados de todos os médicos em atividade, registrados em nível estadual pelos CRMs e recadastrados periodicamente	Número de CRM do médico/código do município (IBGE)	Município/ Estado	Número de CRM, sexo, data de nascimento, naturalidade, local de graduação, endereço de domicílio e/ou trabalho, data de formatura, data de registro no CRM, data da inativação do CRM, título de especialista registrado	Médicos com inscrição secundária (registro em mais de um CRM); endereços desatualizados e possível divergência entre município de domicílio e município de trabalho do médico
<b>CNRM/MEC</b> Base de dados da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)	Médicos que concluíram Residência Médica em programa reconhecido pela CNRM/MEC. Vagas ofertadas em RM	Número de CRM do médico/código do município (IBGE)	Estado/ Município/ Instituição de Ensino	Número de CRM, estado de origem, programa de RM concluído. Vagas de RM autorizadas, ocupadas e não ocupadas	Inconsistência de parte de dados sobre data de conclusão da RM. Falha das Coremes na atualização do banco da CNRM
<b>AMB</b> Base de dados da Associação Médica Brasileira (AMB)	Médicos com título de especialista emitido pelas Sociedades de Especialidades Médicas	Número de CRM do médico/código do município (IBGE)	Estado	Número de CRM, estado de origem do título de especialista e especialidade	Possíveis conflitos de dados entre “médicos titulados” e “médicos associados” à sociedade
<b>Censo 2010/IBGE</b> Base de dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), corrigida pelas estimativas populacionais de outubro de 2017 <sup>6</sup>	População brasileira	Código do município	Município	População geral/ município de origem	–

## 1.1 Validação do banco de dados

Visando a qualidade e a consistência dos dados, o estudo *Demografia Médica* procedeu validação do banco de dados analítico, no sentido de verificar ausências, imprecisões ou incompletudes das informações contidas nas fontes utilizadas.

A busca pela validação dos dados é um processo evolutivo e contínuo de entendimento e melhoria das informações. Desde 2011, ano de início do estudo, foi implementado paralelamente um trabalho permanente de aperfeiçoamento do repositório, em um ciclo de quatro passos<sup>7</sup>: definição, medição, análise e melhoria contínua. O processo de melhoria dos dados foi executado na forma de um sistema de controle do fluxo de informações<sup>8</sup>, por meio de: a) testes para definir a qualidade; b) indicadores para medir e permitir a análise; e c) atuadores para qualificar os dados.

A partir dessa metodologia, criou-se um processo transparente que propiciou ações de correção, padronização e exclusão de informações inadequadas, resultando em dados prontos para uso.

O primeiro teste avaliou a completude do nome e da data de nascimento. O segundo considerou a situação de atividade ou não do médico, filtrando registros profissionais inativos (com averbação de óbito, aposentadoria, cassação, interdição etc). O teste da idade avaliou e isolou registros com idade elevada, acima de 75 anos, e com endereço desatualizado.

Apesar da eliminação dos inativos e dos médicos com idade supostamente incompatível com o exercício profissional, é possível que tenham permanecido no banco médicos que não exercem mais a medicina, devido à não notificação dessa informação ao CRM.

Na avaliação de consistência dos dados, foi usado também um atuador, que classificou adequadamente as especialidades médicas segundo taxonomias padronizadas por entidades e órgãos oficiais. Tal procedimento é necessário pois no cadastro da informação em diferentes bancos são usadas múltiplas nomenclaturas, por vezes com nuances de denominação, para designar a mesma especialidade médica. As 235 designações de especialidades identificadas foram reagrupadas nas 55 especialidades médicas oficialmente reconhecidas em 2017.

Por fim, indicadores de falha foram testados para validar a qualidade de dados no volume total de registros de médicos. Os dados foram então armazenados em um banco padronizado e pronto para utilização, o qual serviu às análises deste estudo. Por tratar-se de um estudo continuado, novos testes, indicadores e atuadores estão previstos para ciclos de melhoria futura dos bancos de dados utilizados pela pesquisa *Demografia Médica no Brasil*.



Com isso, o estudo busca também contribuir para a produção de conhecimentos sobre mecanismos que garantam o controle da qualidade de bases secundárias de dados<sup>9</sup> e sobre técnicas de prevenção, detecção e reparo de erros na coleta e no processamento de dados secundários<sup>10</sup>.

## 1.2 Médicos, registros e títulos

A seguir são explicitadas limitações, escolhas e procedimentos metodológicos para a quantificação de médicos em geral e de médicos especialistas.

### 1.2.1 Médicos com mais de um registro

Devido às características e limitações dos bancos de dados utilizados, o presente levantamento considerou tanto o número de registros de médicos (451.777, dados de 2017) quanto o número de médicos (414.831). A diferença, 36.946 (ou 8,9% do total de médicos), equivale a profissionais com registros secundários, aqueles com mais de uma inscrição ativa, em mais de um CRM. Tal procedimento ocorre, dentro das normas legais, com profissionais que atuam em dois estados fronteiriços, ou que se deslocam por determinado período de uma unidade da federação a outra – para cursos ou especialização, por exemplo. Essas duas bases, “médicos” e “registros de médicos”, são empregadas ao longo do estudo em diferentes tabelas e gráficos. Quando se analisam dados individuais (ex.: sexo, idade etc.), deve ser utilizado o número de médicos. Quando o estudo aborda regiões, estados, grupos de cidades ou municípios, devem ser considerados os registros de médicos em cada CRM. Ou seja, os médicos que atuam permanente ou temporariamente em mais de um estado (no caso dos 36.946 com registros secundários) são contabilizados em mais de uma base estadual, pois podem ocupar postos de trabalho em estados distintos. Outra ressalva: a falta ou desatualização de determinados dados cadastrais (há, por exemplo, 1.091 profissionais com endereço residencial ou profissional incompleto nas bases utilizadas) explica divergências quantitativas, porém não significativas, em algumas tabelas e gráficos do trabalho. Por fim, pode haver diferença de números conforme a data da extração de dados, pois o estudo foi realizado ao longo de 2017.

### 1.2.2 Médicos com mais de um título de especialista

No Brasil, em 2017, 282.196 médicos possuíam título de especialista (Tabela 1). Destes, 199.884 são médicos com uma única especialidade. Outros 67.984 têm título em duas especialidades, e 14.328, em três ou mais. O estudo enumera os profissionais em cada especialidade e também os outros títulos desses mesmos especialistas.

Tabela 1

**Registros médicos, segundo número de títulos – Brasil, 2018**

Número de títulos em especialidades	Número de médicos	(%)
Nenhum	169.581	37,5
1	199.884	44,3
2	67.984	15,0
3 ou mais	14.328	3,2
<b>Total</b>	<b>451,777</b>	<b>100,0</b>

**Nota:** nesta análise foi usado o número de registros de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Nas bases secundárias consultadas nem sempre são informadas as datas de obtenção dos títulos de especialista. Com exceção daquelas especialidades que são pré-requisitos para outras, não é possível saber qual foi concluída primeiro. Também não é possível saber, por meio dos bancos secundários utilizados, qual é a especialidade exercida pelo médico com mais de um título.

No caso das especialidades que exigem outra como pré-requisito, supõe-se que o profissional tenderia a dedicar-se à última delas. Mas sem recorrer a fontes primárias e inquéritos não é possível saber qual é a dedicação principal dos médicos com mais de um título ou se dividem seu tempo de atuação em diferentes especialidades. Contar mais de um título do mesmo médico pode sugerir duplicação em parte do universo de especialistas. No entanto, tal opção metodológica torna mais real a dimensão de cada especialidade e revela com quais especialistas o sistema de saúde pode eventualmente contar.

Na prática, um médico com dois ou três títulos está apto a atuar em duas ou três especialidades distintas. A especialidade médica é um elemento flexível na vida de muitos profissionais. Pode haver grande mobilidade entre uma e outra especialidade ao longo da carreira médica, a partir de interesses pessoais e oportunidades de trabalho.

Cabe ressaltar que 24 das 55 especialidades exigem como pré-requisito a obtenção de título (ou a conclusão de programa de Residência Médica) em outra especialidade, o que deve ser considerado para a compreensão da oferta e da distribuição de médicos com título de especialista.

### 1.2.3 Especialidades reconhecidas

O presente estudo trata das especialidades médicas oficialmente reconhecidas e considera apenas duas possibilidades formais de obtenção do título de especialista no Brasil:

O título de especialista [...] é aquele concedido pelas sociedades de especialidades, por meio da Associação Médica Brasileira - AMB,

ou pelos programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM<sup>11</sup>. (Decreto Federal nº 8.516, 10/09/2015. Art. 2º, parágrafo único)

Criada em 2002, a Comissão Mista de Especialidades (CME), formada pelo CFM, pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e pela AMB, unificou o reconhecimento e a denominação das especialidades médicas.

São reconhecidas 55 especialidades médicas e 59 áreas de atuação em medicina, conforme a última atualização das normas orientadoras da CME<sup>12</sup> (Resolução CFM nº 2.162/2017).

Como são precários, nas bases consultadas, os registros de certificados em áreas de atuação, o presente estudo trata apenas dos títulos em especialidades. As áreas de atuação derivam de uma ou mais especialidades médicas, às quais se relacionam. Para obter certificação em alguma área, o médico precisa antes ter o título de uma das 55 especialidades reconhecidas.

O tempo de formação para obtenção do título de especialista varia de dois a cinco anos. Não são reconhecidas especialidades médicas com tempo de formação inferior a dois anos.

Os CRMs registram apenas títulos de especialista reconhecidos e mediante documentação/certificação oficial da CNRM ou da AMB. Desde 2010 é vedado ao médico:

Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina<sup>13</sup>. (Código de Ética Médica. Cap. XIII, Art. 115)

Após essa determinação ética, houve significativa melhora da notificação de títulos de especialistas e consequente aprimoramento da base de dados cadastrais dos CRMs. Mesmo assim, essa base ainda precisa ser complementada com dados da CNRM e da AMB.

#### **1.2.4. Especialidade titulada**

O presente levantamento considera apenas a “especialidade titulada”, ou seja, o título emitido pela CNRM/MEC ou AMB.

Não foram objetos do estudo:

1) Informações autorreferidas por médicos que reportam experiência prática na especialidade, mas não têm residência médica (RM) ou título de sociedade de especialidade;

2) Formação médica “especializada” em cursos de curta duração, ou mesmo formação acadêmica (pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*), modalidades que não são aceitas, conforme legislação vigente, para concessão de título de especialista;

3) Informações sobre especialidades “ocupadas” ou “contratadas”, referentes aos postos de trabalho ofertados por empregadores públicos ou privados ou contidas em cadastros de estabelecimentos de saúde, sem exigência de comprovação de título de especialista do profissional.

#### **1.2.5 Sobre o termo “médico generalista”**

No presente estudo foi adotado o termo “médico generalista” para designar o médico sem título de especialista. Médico generalista é o profissional com formação geral em medicina. A Resolução CNE nº 3<sup>14</sup>, de 20 de junho de 2014, que atualizou as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, ressalta que o graduado terá formação geral (art. 3º), que a graduação em medicina visa a formação do médico generalista (art. 6º) e de profissional com perfil generalista (art. 29). As Diretrizes Nacionais anteriores (Resolução CNE nº 4<sup>15</sup>, de 7 de novembro de 2001) já afirmavam que o curso de medicina “tem como perfil do formando/egresso/profissional o médico com formação generalista”.

Também foi considerada a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), do Ministério do Trabalho e Emprego, que não atribui nenhuma especialidade ao médico generalista (Código 2251-70).

Neste levantamento, portanto, o termo “generalista” não se refere ao detentor do título de especialista em Clínica Médica, uma especialidade reconhecida, também comumente chamado de “clínico geral” ou “clínico”. “Generalista”, neste estudo, tampouco se refere ao especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Nota-se que não há consenso na utilização do termo “médico generalista”, seja na literatura nacional, em programas governamentais, editais de emprego, contratantes públicos e privados, ou entre entidades médicas brasileiras. Mesmo na literatura estrangeira existem diferenças na definição, que varia conforme a concepção dos cursos de medicina, a organização dos sistemas de saúde dos países e a prática da profissão médica. Em alguns países, generalista é o médico com formação geral, sem especialidade; em outros, trata-se do profissional com especialidades consideradas básicas, como Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia; e há países onde o generalista equivale ao médico de família.

#### **1.2.6 Fontes de dados sobre médicos especialistas**

Há diferentes fontes de dados secundários sobre médicos especialistas, as quais utilizam bases, metodologias e formas de contagem distintas. O banco de dados da CNRM inclui os médicos especialistas que concluíram programa de RM oficialmente reconhecido pelo MEC. A AMB mantém em sua base dados de médicos com título emitido pelas sociedades de especialidades ou associados a essas entidades.

Pode haver divergência entre os dados de especialistas do estudo *Demografia Médica* e aqueles divulgados por sociedades médicas<sup>16</sup>, dentre outros motivos, porque algumas aceitam associados de outras especialidades, assim como há especialistas titulados que não se associam a essas entidades, o que gera uma possível diferença quantitativa.

### **1.3 Vantagens e limitações dos dados secundários**

Uma característica positiva deste estudo está na composição da análise, alimentada por três bases (CFM, AMB e CNRM), cujos registros são compulsórios. A pesquisa, no entanto, guarda as limitações inerentes às bases de dados secundárias consultadas, que dependem da alimentação, completude e atualização garantidas pelos órgãos de origem. Somam-se a isso as limitações de um estudo de delineamento ecológico, de caráter exploratório<sup>17,18</sup>.

## 2 Estudo com médicos recém-formados

**A presente edição** de *Demografia Médica no Brasil* traz os resultados de estudo de abrangência nacional, que envolveu 4.601 médicos recém-formados, com o objetivo de traçar o perfil sociodemográfico e conhecer a opinião sobre formação e perspectivas profissionais dos concluintes dos cursos de graduação em Medicina.

### 2.1. Delineamento e instrumento da pesquisa

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado, oferecido através de plataforma on-line a todos os recém-formados em Medicina no Brasil. A aplicação do questionário foi realizada no momento da inscrição nos 27 CRMs, quando ocorre o preenchimento de formulários para a obtenção da carteira de identidade médica. A participação na pesquisa foi voluntária e facultativa.

A elaboração do questionário teve como referência instrumentos utilizados em pesquisas similares<sup>19-24</sup> e incluiu 104 questões fechadas, de múltipla escolha, agrupadas em 11 blocos temáticos, juntamente com a apresentação da pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de sua aplicação, o questionário passou pela avaliação de três especialistas seniores em pesquisas com população médica, seguida da aplicação (teste piloto) com estudantes do sexto ano da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: no estado de São Paulo, entre 1º de setembro de 2014 e 31 de agosto de 2015; e nas demais unidades da Federação, entre 1º de novembro de 2014 e 31 de outubro de 2015. Durante a primeira etapa, o questionário foi aplicado via on-line, durante o período de uma semana, no momento da inscrição no Exame do Cremesp, o que permitiu testar o uso da plataforma, a duração do preenchimento e o nível de adesão e completude dos questionários. A segunda etapa compreendeu a aplicação do questionário nos demais estados e contou com o apoio do CFM e dos CRMs.

## 2.2. Tratamento dos dados

Foram utilizados os dados do total de inscritos nos CRMs no período da pesquisa, conforme o banco de dados fornecido pelo CFM, que inicialmente continha 20.229 entradas, as quais foram filtradas para eliminar:

<b>a) CPFs duplicados</b>
(8 casos, total: 20.221)
<b>b) Médicos formados antes de 2014</b>
(828 casos, total: 19.393)
<b>c) Inscrições nos CRMs realizadas fora do período da pesquisa</b>
(3.062 casos, total: 16.331)
<b>d) Erros de registro, ausência de dados</b>
(sexo ou instituição de formação - 8 casos, total: 16.323)

Também foram incluídas no banco informações sobre localização (UF) e natureza pública ou privada das instituições de ensino dos recém-formados. Estabeleceu-se link entre o banco do total de inscritos (com filtros) e os bancos de respondentes (de São Paulo e do restante do País). O banco de São Paulo continha 1.629 questionários respondidos, com 1.298 correspondências. O banco do restante do País continha 4.156 entradas, com 3.303 correspondências. Foram eliminadas todas as entradas de respondentes sem registro correspondente no banco de inscritos, totalizando 4.601 participantes. Ocorreram entradas indevidas, por isso descartadas, atribuídas a inscritos nos CRMs que responderam ao questionário, mas que não eram recém-formados, pois tratavam-se de inscrições secundárias de médicos em transferência de estado.

Foram considerados respondentes os egressos que iniciaram o questionário e que responderam pelo menos até a quarta questão, uma vez que as três primeiras perguntas se referiam ao preenchimento de dados cadastrais comuns à inscrição no CRM.

Para fins de conhecimento do universo dos recém-formados, do qual os participantes constituem uma fração, foram utilizadas três variáveis de estratificação: 1) sexo; 2) natureza pública ou privada da escola médica de graduação; 3) grandes regiões do País, segundo a unidade da federação da escola médica de graduação.

Como ocorreu uma variação dos níveis de adesão de respondentes em relação aos inscritos dentro de cada estrato, ajustou-se o resultado, garantindo representatividade de sexo, natureza pública ou privada da escola médica e grande região do local de formação. A Tabela 2 mostra a distribuição dos inscritos nos CRMs e dos respondentes por unidade da federação. Os intervalos de confiança para as frequências foram calculados por *bootstrapping* com mil reamostragens.

Tabela 2

**Distribuição dos inscritos nos CRMs e dos respondentes do estudo, segundo unidade da federação da escola do recém-formado – Brasil, 2018**

Estado	Número de Inscritos	%	Número de Respondentes	% (IC 95%)
AC	46	0,3	2	0,0 (0,0 – 0,1)
AL	113	0,7	48	1,0 (0,7 – 1,3)
AM	252	1,5	132	2,9 (2,4 – 3,4)
BA	514	3,1	221	4,8 (4,2 – 5,5)
CE	635	3,9	234	5,1 (4,5 – 5,7)
DF	292	1,8	95	2,1 (1,7 – 2,5)
ES	502	3,1	60	1,3 (1,0 – 1,7)
GO	236	1,4	67	1,5 (1,1 – 1,8)
MA	268	1,6	76	1,7 (1,3 – 2,0)
MG	2.698	16,5	483	10,5 (9,7 – 11,4)
MS	190	1,2	52	1,1 (0,8 – 1,5)
MT	212	1,3	34	0,7 (0,5 – 1,0)
PA	359	2,2	88	1,9 (1,5 – 2,3)
PB	635	3,9	134	2,9 (2,4 – 3,4)
PE	513	3,1	197	4,3 (3,7 – 4,9)
PI	312	1,9	84	1,8 (1,5 – 2,2)
PR	876	5,4	328	7,1 (6,4 – 7,8)
RJ	2.103	12,9	215	4,7 (4,0 – 5,3)
RN	259	1,6	38	0,8 (0,6 – 1,1)
RO	269	1,6	38	0,8 (0,6 – 1,1)
RR	34	0,2	18	0,4 (0,2 – 0,6)
RS	933	5,7	282	6,1 (5,5 – 6,8)
SC	626	3,8	274	6,0 (5,3 – 6,7)
SE	104	0,6	22	0,5 (0,3 – 0,7)
SP	2.869	17,6	1.238	26,9 (25,6 – 28,2)
TO	473	2,9	141	3,1 (2,6 – 3,6)
<b>Total</b>	<b>16.323</b>	<b>100,0</b>	<b>4.601</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

### 2.3. Vantagens e limitações

Os altos níveis de adesão, de aceite de participação e de completude do questionário permitiram a obtenção de uma amostra com características semelhantes à população de interesse e adequada aos estratos pré-definidos.

O questionário teve diferentes níveis de adesão de respondentes dentro dos variados estratos de médicos inscritos, traço que foi corrigido matematicamente, mas que deve ser considerado um limitador da análise. No estado de São Paulo ocorreu proporcionalmente maior adesão, possivelmente pelo período em que foi disponibilizado o questionário, pois a coleta de dados ocorreu no mesmo momento de inscrição para o Exame do Cremesp, cuja realização era obrigatória para todos os recém-formados. Pelas características do estudo não foi possível obter resultados por escola médica de graduação ou por unidades da federação.



## Referências

---

1. SCHEFFER, M.; CASSENOTE, A.; BIANCARELLI, A. Demografia médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades. v. 1. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2011.
2. \_\_\_\_\_. Demografia médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição. v. 2. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2013.
3. \_\_\_\_\_. Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2015, 284 páginas. ISBN: 978-85-89656-22-1
4. ARDITI, C.; BURNAND, B. Démographie médicale: indicateurs et observatoires. Revue des pratiques en Suisse et ailleurs. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2014 (Raisons de santé 236.)
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. World Health Organization, 2010. Disponível em: <bit.ly/2px7FHN>. Acesso em: 22 jan. 2018.
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas de população para 31 de outubro de 2017. Disponível em: <bit.ly/2ErWt6D>. Acesso em: 02 nov. 2017.
7. WANG, R. Y. A product perspective on total data quality management. Communications of the ACM, New York, v. 41, n. 2, p. 58-65, 1998.
8. FAIER, J. M. Análise de componentes independentes para a monitoração da qualidade de dados em séries temporais. 2011. 153 f. Tese (Doutorado em Engenharia Elétrica) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.
9. COELI, C. M.; PINHEIRO, R. S.; CARVALHO, M. S. Nem melhor nem pior, apenas diferente. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1363-1365, jul. 2014.
10. LIMA, C. R. A. et al. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2095-2109, out. 2009.
11. BRASIL. Presidência da República. Decreto no 8.516, de 10 de outubro de 2015. Regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam o § 4o e § 5o do art. 1o da Lei no 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei no 12.871, de 22 de outubro de 2013. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 out. 2015. Disponível em: <bit.ly/2DY805x>. Acesso em: 22 jan. 2018.
12. \_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.162/2017. Homologa a Portaria CME no 1/2017, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 jul. 2017, Seção I, p. 98.
13. \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE nº 1.931/2009. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 set. 2009. Disponível em: <bit.ly/2DVUSsN>. Acesso em: 29 jan. 2018.
14. \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE no 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 jun. 2014. Disponível em: <bit.ly/2k7LtEn>. Acesso em: 22 jan. 2018.

- 
15. \_\_\_\_\_. Resolução CNE no 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 nov. 2018. Disponível em: <[bit.ly/10z2lIE](http://bit.ly/10z2lIE)>. Acesso em: 22 jan. 2018.
  16. COLÉGIO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Censo oftalmológico 2014. São Paulo: CBO, 2014. 204 p. Disponível em: <[bit.ly/2BDIsAM](http://bit.ly/2BDIsAM)>. Acesso em: 22 jan. 2018.
  17. ROTHMAN, K. J.; LASH, T. L.; GREENLAND, S. Modern epidemiology. 3. ed. Philadelphia: Lippincott Williams, 2008.
  18. GORDIS, L. Epidemiology. 4. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2010.
  19. ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES. Medical school graduation questionnaire (GQ). 2017. Disponível em: <[www.aamc.org/data/gq](http://www.aamc.org/data/gq)>. Acesso em: 22 jan. 2018.
  20. THE ASSOCIATION OF FACULTIES OF MEDICINE OF CANADA. AFMC graduation questionnaire. [2017]. Disponível em: <[bit.ly/2DJTaax](http://bit.ly/2DJTaax)>. Acesso em: 22 jan. 2018.
  21. ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE (AMC). *Sondage National des Médecins (SNM): étudiant en médecine*. Mississauga: Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada (CRMCC); Collège des Médecins de Famille du Canada (CMFC), 2012. Disponível em: <[bit.ly/2GoRXHs](http://bit.ly/2GoRXHs)>. Acesso em: 22 jan. 2018.
  22. BRITISH MEDICAL ASSOCIATION (BMA). *The future of general practice*. Londres: BMA, 2015.
  23. THE PHYSICIANS FOUNDATION. *Practice arrangements among young physicians, and their views regarding the future of the U.S. Healthcare System*. [S.l.]: The Physicians Foundation, 2012.
  24. ASSOCIATION NATIONALE DES ETUDIANTS EN MÉDECINE DE FRANCE. *Conditions de travail et de formation des étudiants en médecine*. Paris: Anemf, 2013. Disponível em: <[bit.ly/2rKc4wq](http://bit.ly/2rKc4wq)>. Acesso em: 22 jan. 2018.

## Ética em pesquisa

■ Os estudos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob os títulos *Demografia médica no Brasil: perfil, distribuição, trabalho e especialização dos médicos* (CAAE: 35140914.7.0000.0065 e Parecer CEP de 3 de setembro de 2014); e *Perfil e perspectivas dos recém-graduados em medicina no Brasil* (CAAE: 32287114.6.0000.0065 e Parecer CEP de 24 de junho de 2014), tendo como pesquisador responsável o Prof. Dr. Mário César Scheffer (DMP-FMUSP).

## Apoio e financiamento

- O Conselho Federal de Medicina (CFM) apoiou os estudos com fornecimento de dados, serviços de tecnologia da informação, editoração e impressão.
- O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) financiou parcialmente o estudo por meio do Convênio nº 0075/2015, firmado com a Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) e a Fundação Faculdade de Medicina (FFM).
- Foram usados recursos (financiamento parcial) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (Processo nº: 405.077/2013-3).
- Os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e a Associação Médica Brasileira (AMB) contribuíram com fornecimento de dados.



# DADOS DEMOGRÁFICOS

# MÉDICOS NO BRASIL: NÚMEROS E EVOLUÇÃO

O Brasil contava, em janeiro de 2018, com 452.801 médicos, o que corresponde à razão de 2,18 médicos por mil habitantes. Na mesma data o número de registros de médicos nos Conselhos Regionais de Medicina chegava a 491.468. A diferença de 38.667 entre o número de médicos e o de registros refere-se às inscrições secundárias de profissionais registrados em mais de um estado da federação. Em 2017, eram 414.831 médicos e 451.777 registros de médicos.

O presente estudo trabalha tanto com o número de médicos, sempre que as informações são individuais (sexo, idade etc), quanto com o número de registros, no caso de dados de localização geográfica.

Como o estudo foi realizado ao longo de 2017, algumas tabelas e figuras referem-se ao quantitativo de médicos disponível no momento da análise ou podem fechar com dados de anos anteriores, quando há necessidade de comparação com anos cheios ou determinados períodos.

Os dados a seguir mostram a evolução do número de médicos e da população desde 1920, com intervalos de uma década. No período de 1920 a 2017 (Tabela 3), o total de registros de médicos no País saltou de 14.031 para 451.777, crescimento de 2.219,8%, ou 32,2 vezes o número inicial de médicos. Nesse período, a população passou de 30.635.605 para 207.660.929 habitantes, aumento de 577,8%, ou 6,8 vezes a população inicial. Quando se compara um crescimento com o outro, vê-se que nesse período de 97 anos o número de médicos cresceu 3,7 vezes mais que o da população.

Tabela 3

## Evolução no número de registros de médicos e da população entre 1920 e 2017 – Brasil, 2018

Ano	Médicos	População
1920	14.031	30.635.605
1930	15.899	–
1940	20.745	41.236.315
1950	26.120	51.944.397
1960	34.792	70.992.343
1970	58.994	94.508.583
1980	137.347	121.150.573
1990	219.084	146.917.459
2000	291.926	169.590.693
2010	364.757	190.755.799
2017	451.777	207.660.929

**Nota:** nesta tabela foi usado o número de registros de médicos. A fonte para a população é o Censo Demográfico do IBGE.

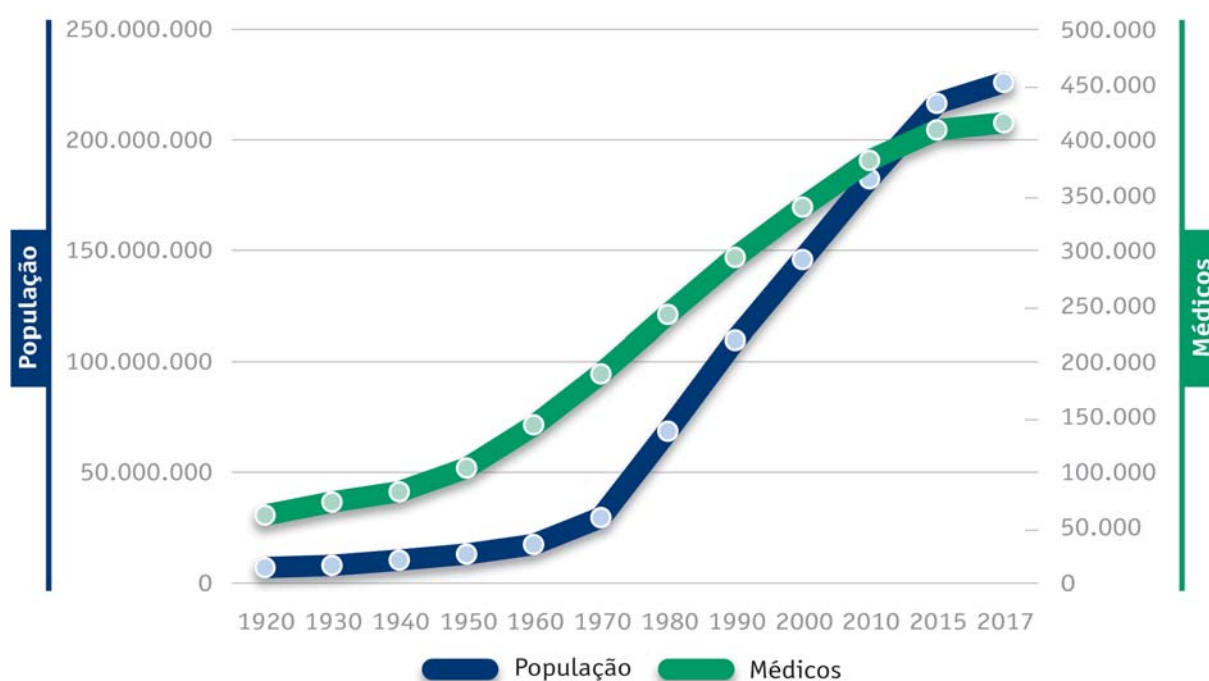
**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Nas décadas entre 1940 e 1970, enquanto a população cresceu 129,2%, o número de médicos subiu 184,4%, passando de 20.745 para 58.994. Nos 30 anos que se seguiram, de 1970 a 2000, o total de médicos chegou a 291.926, um salto de 394,8%, contra um crescimento populacional de 79,4%.

Um aumento mais acelerado da população se dá a partir de 1950, enquanto o contingente de médicos cresce mais rapidamente a partir dos anos 1970 (Figura 2). Nesses últimos 47 anos, o número de médicos cresceu 665,8%, ou 7,7 vezes o contingente inicial, enquanto a população aumentou 119,7%, ou 2,2 vezes.

Figura 2

### Evolução do número de registros de médicos e da população entre 1920 e 2017 – Brasil, 2018



**Nota:** nesta análise foi usado o número de registros de médicos.

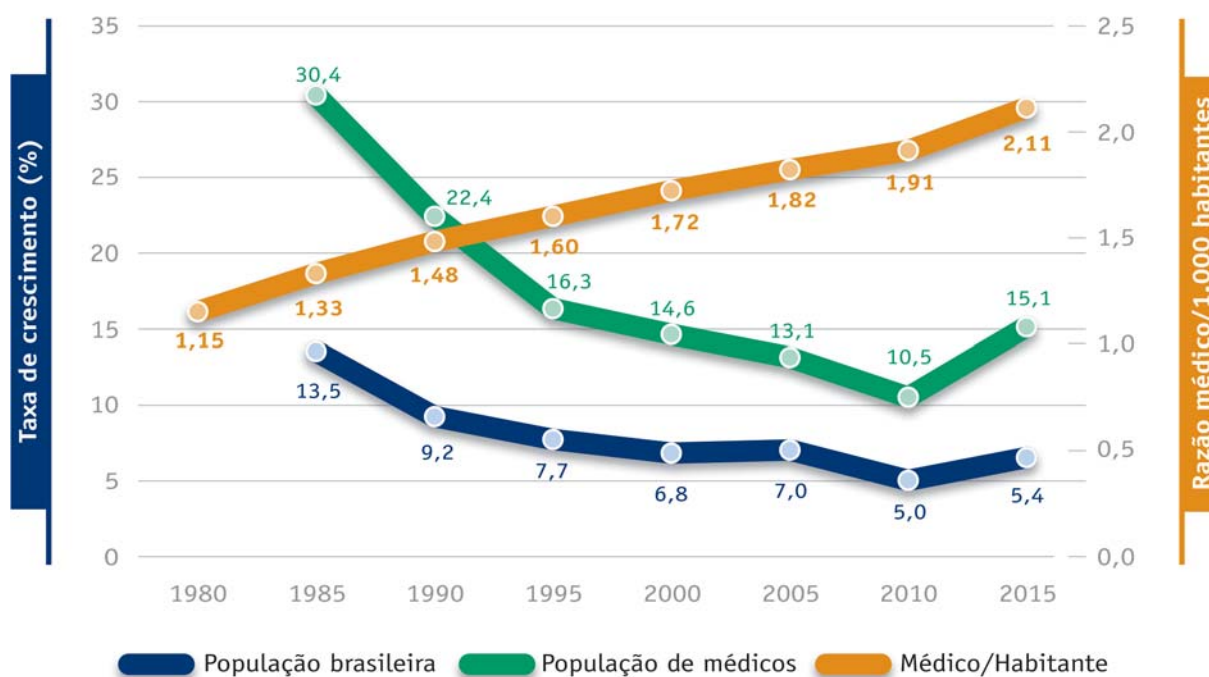
**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

A Figura 3 mostra a evolução da taxa de crescimento da população, do número de registros de médicos e da razão de médicos para cada mil habitantes, entre os anos de 1980 e 2015. Chama atenção aqui o crescimento linear e constante da razão médico/habitante. A taxa passa de 1,15 médico por mil habitantes em 1980 para uma razão de 2,11 em 2015.

No período analisado, a taxa de crescimento da população passou de 13,5% (de 1980 a 1985) para 5,4% (de 2010 a 2015). Já a taxa de crescimento de médicos, no mesmo período, oscilou de 30,4% (de 1980 a 1985) para 10,5% (de 2005 a 2010), aumentando novamente para 15,1% (de 2010 a 2015).

Figura 3

### Evolução da população, do número de registros de médicos e da razão médico por mil habitantes entre 1980 e 2015 – Brasil, 2018



**Nota:** nesta análise foi usado o número de registros de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Em todos os quinquênios, a taxa de crescimento do número de médicos é no mínimo duas vezes a da população. Em 2015, por exemplo, a taxa de médicos foi de 15,1% e a da população, de 5,4% em relação a 2010. A diferença nas taxas de crescimento leva a um aumento constante na razão médico/habitante (Figura 3).

O ritmo mais lento de crescimento da população geral está relacionado a alterações significativas nos níveis e padrões dos eventos vitais de fecundidade e mortalidade. Já o ritmo mais acelerado do aumento da população de médicos ocorre em períodos subsequentes à abertura de novos cursos de Medicina e autorização de mais vagas de graduação.



## Entradas e saídas de médicos

O crescimento constante no número de médicos se deve à diferença a cada ano entre as entradas de recém-formados e as saídas, por morte, aposentadoria, invalidez, cancelamento ou cassação do registro. A entrada de número expressivo de médicos no mercado de trabalho, em função da expansão de cursos de Medicina, muito maior do que o número de médicos em idade de aposentadoria, somada à característica de longevidade profissional (muitos médicos mantêm-se ativos mesmo em idade avançada), tem proporcionado grande aumento do contingente de médicos em atividade no Brasil.

A Tabela 4 mostra em números absolutos a entrada e saída de médicos a cada ano e o saldo de crescimento do contingente de médicos atuando no País, a partir de 2000. As entradas são reflexo direto do número de vagas e de escolas abertas anualmente. Seis anos depois de abertas – tempo de duração da graduação –, as novas vagas equivalem a novos profissionais no mercado.

Entre 2000 e 2007, o número de entradas girou em torno de 9,5 mil a cada ano. Nos três anos seguintes, passou para uma média de 12,5 mil,

Tabela 4

### Evolução de entradas e saídas de médicos entre 2000 e 2016 – Brasil, 2018

Ano	Entrada	Saída	Crescimento
2000	8.166	1.114	7.052
2001	8.514	1.858	6.656
2002	8.536	1.143	7.393
2003	9.253	1.191	8.062
2004	9.299	1.238	8.061
2005	10.575	1.280	9.295
2006	10.525	1.277	9.248
2007	11.298	1.348	9.950
2008	12.205	1.416	10.789
2009	12.738	1.530	11.208
2010	12.705	1.435	11.270
2011	16.508	1.633	14.875
2012	16.425	1.535	14.890
2013	18.611	1.735	16.876
2014	18.801	1.227	17.574
2015	18.081	1.340	16.741
2016	18.753	824	17.929
<b>Total</b>	<b>220.993</b>	<b>23.124</b>	<b>197.869</b>

**Notas:** 1 – Entrada: inscrições primárias nos CRMs realizadas por egressos de cursos de Medicina; Saída: óbito, aposentadoria, cassação de registro e outros afastamentos definitivos. 2 – Houve ajuste de dados em relação aos relatórios anteriores da pesquisa *Demografia Médica*, que consideravam transferência de um estado a outro como “entrada” de médico.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

subindo para 16,4 mil em 2011 e 2012. Aumentou para 18 mil nos anos seguintes, chegando a 18.753 em 2016.

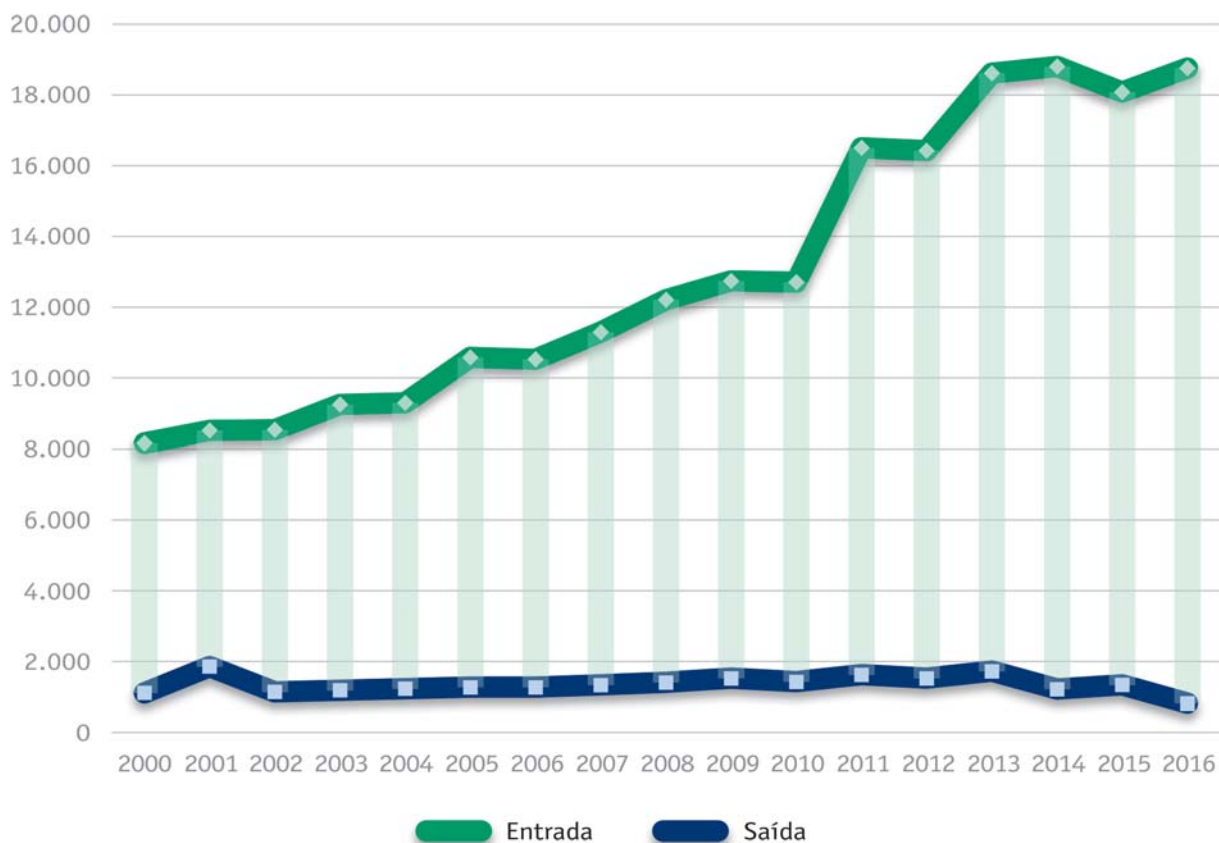
No período entre 2000 e 2016, 220.993 novos médicos registraram-se nos CRMs, enquanto 23.124 cancelaram seu registro, seja por aposentadoria, morte ou outras razões. O saldo, nesse período de 16 anos, foi de 197.869.

De acordo com a série histórica observada, pode-se concluir que, dos 414.831 médicos em atividade em 2017, 53,3% – mais da metade deles – entraram no mercado de trabalho depois do ano 2000.

A Figura 4 ilustra as entradas e saídas de médicos entre 2000 e 2016, destacando a evolução do saldo em cada ano. No eixo vertical as entradas estão marcadas em verde e, as saídas, em azul. Na horizontal, estão as indicações por ano. O intervalo entre uma linha e outra representa o quantitativo de profissionais acrescido ao total de médicos em atividade. Por exemplo, em 2016 o saldo foi de 17.929, enquanto no ano de 2010 o acúmulo foi de 11.270 novos profissionais.

Figura 4

#### Evolução de entradas e saídas de médicos entre 2000 e 2016 – Brasil, 2018



**Nota:** nesta análise foi usado o número de médicos.

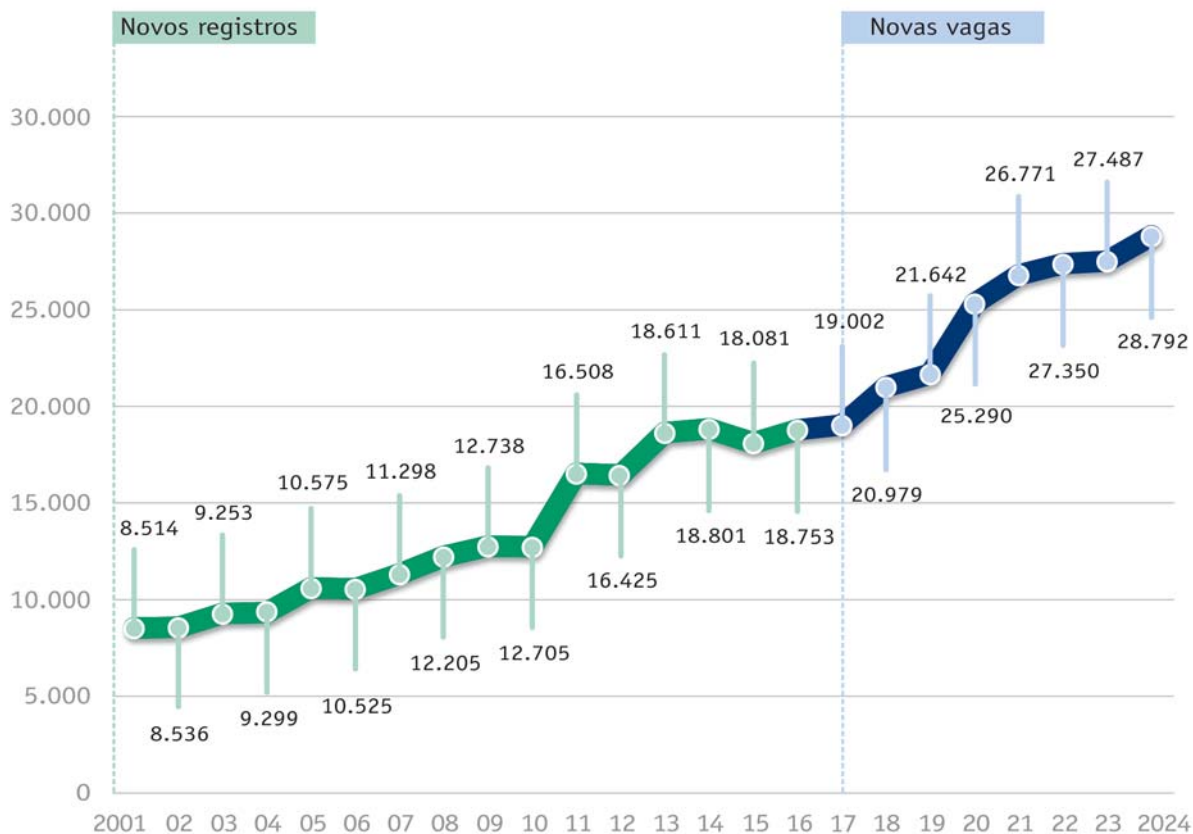
**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

## Projeção com novas vagas de graduação

A Figura 5 mostra os números de entradas de médicos entre 2001 e 2016 e a projeção para novos registros de médicos até 2024. Considerando que a graduação em Medicina tem duração de seis anos e que não há praticamente evasão ou repetência ao longo da trajetória dos alunos, cada vaga oferecida em 2017 irá corresponder a um novo médico em 2023. Naquele ano, estima-se que 27.487 novos médicos serão registrados. Em 2024, serão 28.792, ou três vezes o saldo de 2004, quando foram registradas 9.299 novas entradas. Em duas décadas (considerando o ano de 2004), o crescimento previsto é de 200% no número de novos registros. Trata-se aqui de um exercício exploratório e conservador, pois é baseado nos dados de novos cursos e vagas autorizadas e ativas no momento em que o levantamento foi realizado, em 2017. A projeção deve, portanto, ser atualizada à medida que forem liberados novos cursos e ativadas novas vagas.

Figura 5

**Evolução do número de novos médicos entre 2001 e 2016, e projeção a partir das novas vagas de graduação até 2024 – Brasil, 2018**



**Nota:** nesta análise foi usado o número de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

# FEMINIZAÇÃO E JUVENESCIMENTO

**Os homens são maioria** entre os médicos, com 54,4% do total de 414.831 profissionais em atividade em 2017, enquanto as mulheres representam 45,6% (Tabela 5 e Figura 6). A diferença, no entanto, vem caindo a cada ano e aponta para uma crescente feminização da Medicina no País.

As mulheres já são maioria entre os médicos mais jovens – representam 57,4% no grupo até 29 anos e 53,7% na faixa entre 30 e 34 anos. Nas faixas seguintes, a participação dos homens é sempre maior, subindo para 54,8% entre 40 e 44 anos, para 62,5% entre 60 e 64 anos, e atingindo 79,5% no grupo com 70 anos ou mais. A presença masculina aumenta com a idade, enquanto com as mulheres acontece o contrário.

Tabela 5

## Distribuição de médicos, segundo idade e sexo – Brasil, 2018

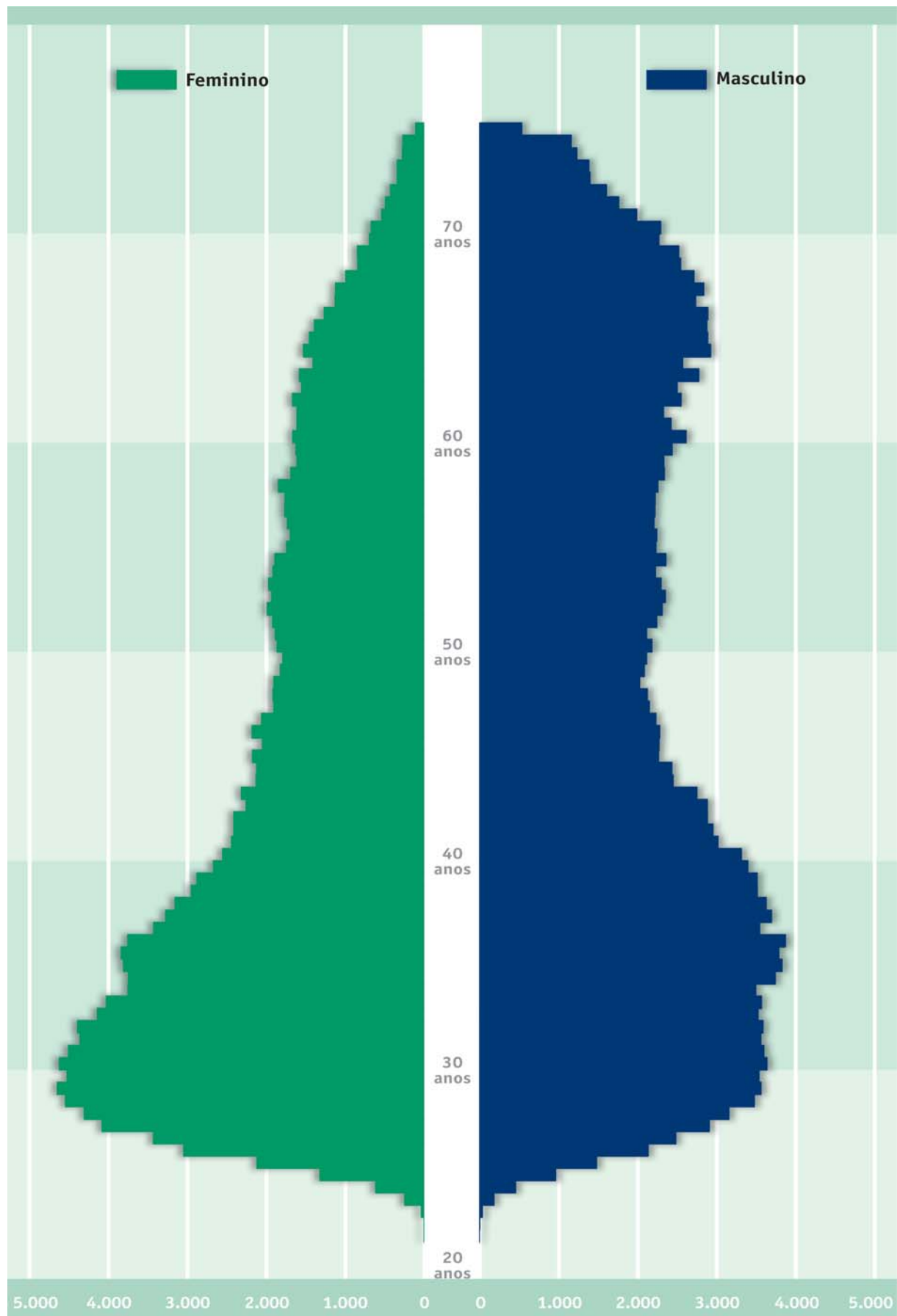
Idade	Feminino	(%)	Masculino	(%)	Total
≤ 29 anos	32.915	57,4	24.445	42,6	57.360
30 - 34 anos	35.464	53,7	30.627	46,3	66.091
35 - 39 anos	27.809	47,3	30.975	52,7	58.784
40 - 44 anos	19.718	45,2	23.888	54,8	43.606
45 - 49 anos	16.729	47,5	18.460	52,5	35.189
50 - 54 anos	16.226	45,8	19.215	54,2	35.441
55 a 59 anos	14.586	42,8	19.464	57,2	34.050
60 - 64 anos	13.361	37,5	22.227	62,5	35.588
65 - 69 anos	9.011	28,3	22.846	71,7	31.857
≥ 70 anos	3.462	20,5	13.403	79,5	16.865
<b>Total</b>	<b>189.281</b>	<b>45,6</b>	<b>225.550</b>	<b>54,4</b>	<b>414.831</b>

**Nota:** nesta análise foi usado o número de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 6

Distribuição de médicos, segundo idade e sexo – Brasil, 2018



**Nota:** nesta análise foi usado o número de médicos.  
**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Quando se observa a série histórica da população de médicos segundo sexo (Tabela 6), as mulheres aparecem com 22,3% e 21,5% nos anos 1910 e de 1920 (em 1912, havia sete escolas médicas no País). Mas a porcentagem de médicas registra uma queda nos períodos seguintes, recuando para 19,1% no ano de 1930 e caindo ainda mais nos anos subsequentes, até chegar a 13% no ano de 1960, quando tiveram a menor representação – eram apenas 4.519 médicas diante de 30.273 profissionais homens.

A população médica em atividade no ano de 1960 teve a maior proporção masculina da história da Medicina no País, com 87 homens para cada grupo de cem médicos. A partir de 1970, há um crescimento constante de mulheres no mercado, subindo para 23,5% em 1980, 30,8% em 1990, 35,8% em 2000, até atingir 39,9% em 2010.

A Tabela 6 mostra a predominância masculina até os anos 1970, com os homens ocupando mais de 80%. Só a partir dos anos 1980 as mulheres passam a representar mais de 30% da população médica.

Tabela 6

#### Evolução do número de médicos entre 1910 e 2017, segundo sexo – Brasil, 2018

Ano	Feminino	(%)	Masculino	(%)
1910	2.956	22,3	10.314	77,7
1920	3.015	21,5	11.016	78,5
1930	3.037	19,1	12.862	80,9
1940	3.131	15,1	17.614	84,9
1950	3.450	13,2	22.670	86,8
1960	4.519	13,0	30.273	87,0
1970	9.341	15,8	49.653	84,2
1980	32.239	23,5	105.108	76,5
1990	67.483	30,8	151.601	69,2
2000	104.554	35,8	187.372	64,2
2010	145.568	39,9	219.189	60,1
2017	189.281	45,6	225.550	54,4

**Nota:** nesta análise foi usado o número de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

## Crescem os registros de mulheres

A distribuição, segundo sexo, dos médicos que iniciam na profissão a cada ano é um indicador da tendência de feminização da profissão (Tabela 7 e Figura 7). No período de 2000 a 2016 foram registrados 220.993 novos médicos; 49,3% eram homens, 50,7%, mulheres. Quando se observa essa distribuição por ano de entrada, vê-se que a porcentagem de mulheres médicas cresce rapidamente. Em 2000, dos 8.166 registros primários feitos pelos novos profissionais, 44% eram de mulheres e 56%, de homens. A participação das médicas atinge 47,2% dos registros

de 2005 e em 2009 chega a 50,4%, superando as entradas masculinas, que ficam com 49,6%. Daí em diante, as mulheres são maioria em todos os anos, atingindo 54,1% em 2014 e 54,9% em 2016.

Tabela 7

### Distribuição de novos registros médicos entre 2000 e 2016, segundo sexo – Brasil, 2018

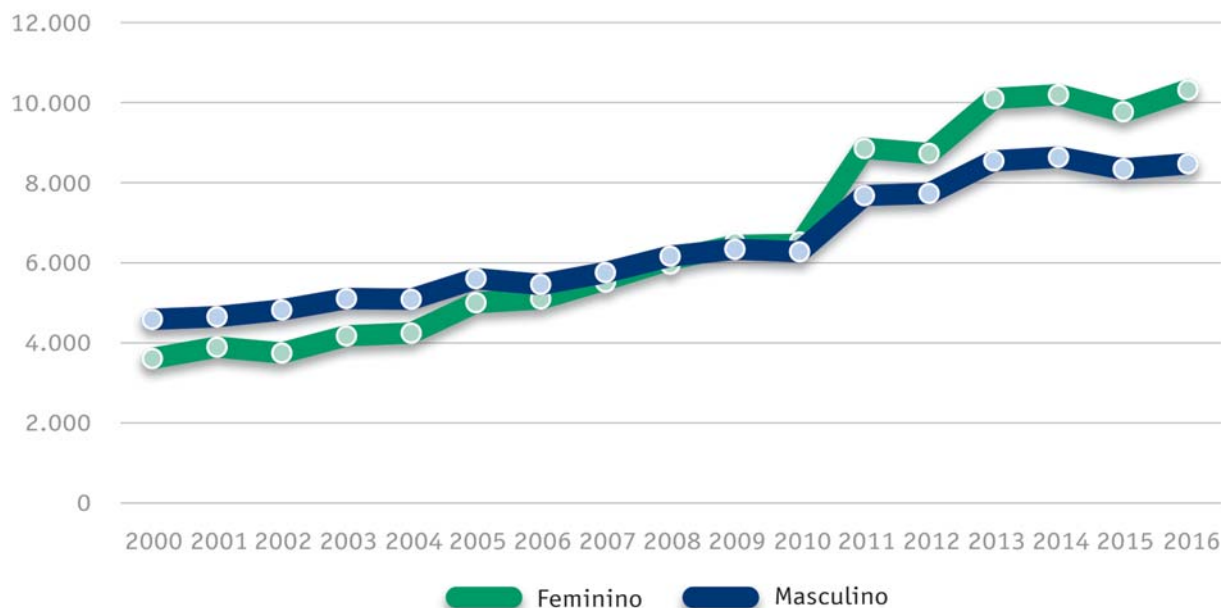
Ano	Feminino	%	Masculino	%	Total
2000	3.594	44,0	4.572	56,0	8.166
2001	3.878	45,5	4.636	54,5	8.514
2002	3.729	43,7	4.807	56,3	8.536
2003	4.161	45,0	5.092	55,0	9.253
2004	4.227	45,5	5.072	54,5	9.299
2005	4.988	47,2	5.587	52,8	10.575
2006	5.081	48,3	5.444	51,7	10.525
2007	5.557	49,2	5.741	50,8	11.298
2008	6.057	49,6	6.148	50,4	12.205
2009	6.417	50,4	6.321	49,6	12.738
2010	6.445	50,7	6.260	49,3	12.705
2011	8.845	53,6	7.663	46,4	16.508
2012	8.711	53,0	7.714	47,0	16.425
2013	10.083	54,2	8.528	45,8	18.611
2014	10.180	54,1	8.621	45,9	18.801
2015	9.756	54,0	8.325	46,0	18.081
2016	10.297	54,9	8.456	45,1	18.753
<b>Total</b>	<b>112.006</b>	<b>50,7</b>	<b>108.987</b>	<b>49,3</b>	<b>220.993</b>

**Nota:** nesta análise foi usado o número de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 7

### Evolução de registros de novos médicos entre 2000 e 2016, segundo sexo – Brasil, 2018



**Nota:** nesta análise foi usado o número de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

## Distribuição nos estados

O estado do Rio de Janeiro, com 50,8%, e o de Alagoas, com 52,2%, são os dois únicos do País com mais médicas que médicos (Tabela 8). O Piauí tem a menor presença feminina, com 37% de médicas. Outros estados com porcentagens menores de mulheres são Amapá, 37,2%, Goiás, com 38,5%, e Santa Catarina, com 38,8% de mulheres. Estados com presença maior de médicas, além do Rio de Janeiro e de Alagoas, são Pernambuco, 49,6%, Distrito Federal, 47,6%, e Paraíba, onde as mulheres são 47,5%. No estado de São Paulo as médicas são 45,4% e em Minas Gerais, 42,9%.

Tabela 8

### Distribuição de médicos, segundo sexo e unidades da federação – Brasil, 2018

UF	Feminino	%	Masculino	%	Total
Alagoas	2.389	52,2	2.186	47,8	4.575
Rio de Janeiro	30.170	50,8	29.196	49,2	59.366
Pernambuco	8.121	49,6	8.260	50,4	16.381
Distrito Federal	6.293	47,6	6.922	52,4	13.215
Paraíba	3.208	47,5	3.545	52,5	6.753
Sergipe	1.767	46,4	2.039	53,6	3.806
Bahia	9.595	46,3	11.113	53,7	20.708
Amapá	2.234	46,1	2.610	53,9	4.844
Espírito Santo	4.427	45,9	5.218	54,1	9.645
São Paulo	57.488	45,4	69.199	54,6	126.687
Pará	3.658	45,2	4.432	54,8	8.090
Rio Grande do Norte	2.543	43,9	3.249	56,1	5.792
Rio Grande do Sul	12.573	43,5	16.358	56,5	28.931
Minas Gerais	20.835	42,9	27.771	57,1	48.606
Ceará	5.420	42,8	7.232	57,2	12.652
Roraima	339	41,5	477	58,5	816
Paraná	9.604	40,6	14.057	59,4	23.661
Mato Grosso do Sul	2.180	39,5	3.345	60,5	5.525
Tocantins	1.018	39,4	1.565	60,6	2.583
Rondônia	1.076	39,2	1.668	60,8	2.744
Mato Grosso	2.133	39,2	3.303	60,8	5.436
Maranhão	2.378	39,0	3.718	61,0	6.096
Acre	377	39,0	589	61,0	966
Santa Catarina	6.147	38,8	9.691	61,2	15.838
Goiás	5.139	38,5	8.221	61,5	13.360
Amapá	313	37,2	528	62,8	841
Piauí	1.430	37,0	2.430	63,0	3.860

**Nota:** nesta análise foi usado o número de registros de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.



## Juvenescimento

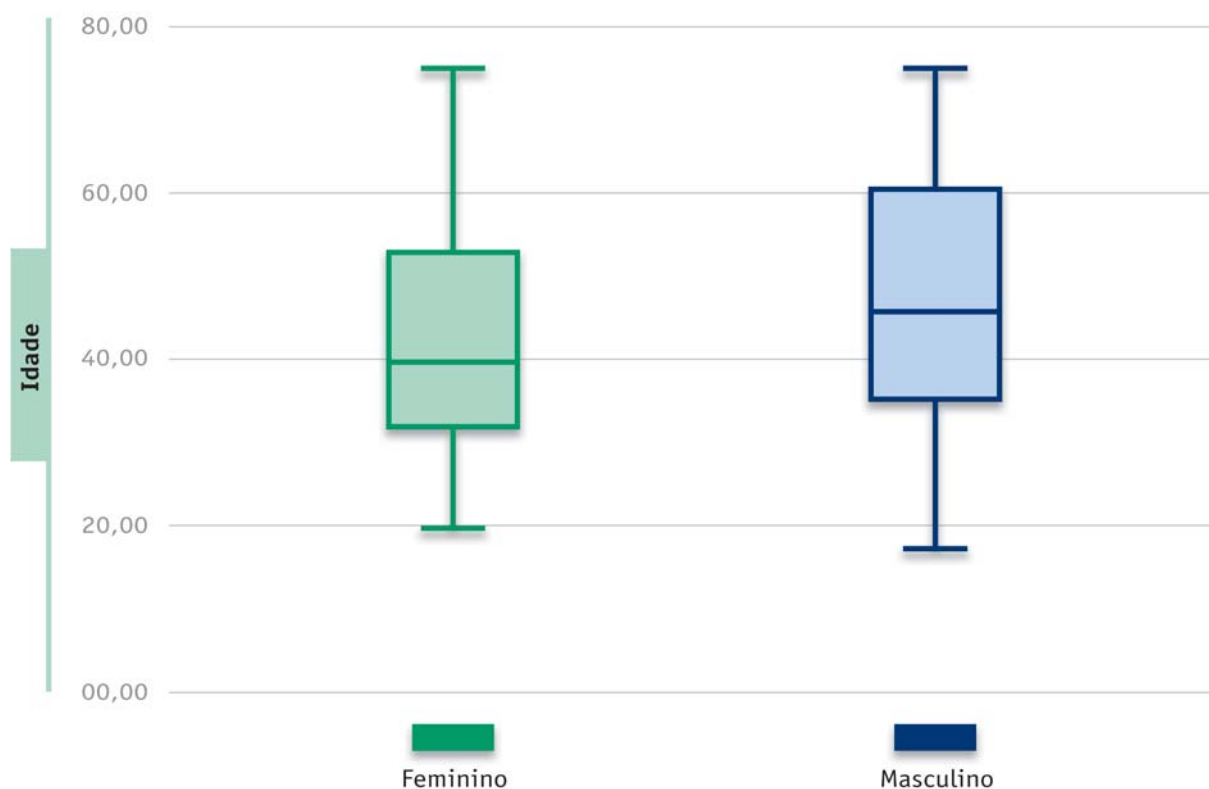
A média da idade do conjunto dos médicos em atividade no País é de 45,4 anos, com desvio-padrão igual a 13,7. Essa média vem caindo ao longo do tempo, apontando para o juvenescimento da Medicina no Brasil. A tendência é resultado principalmente do aumento da entrada de novos médicos em função da abertura de mais cursos de Medicina.

A média de idade entre os homens é de 47,6 anos, com desvio-padrão de 14,1. Entre as mulheres é de 42,8 anos, com desvio-padrão de 12,8. A mediana de idade masculina é de 45,7 anos, sendo seu intervalo interquartil de 35,2 a 60,4 anos de idade. No caso das mulheres, a mediana observada é de 39,6 anos, com intervalo interquartil de 31,8 a 52,8 anos de idade. Homens em atividade profissional têm, em média, 4,8 anos a mais que mulheres.

Observa-se (Figura 8) que os valores mínimos e máximos de idade são semelhantes para homens e mulheres devido à idade com que se formam ser próxima e o fato de o presente estudo considerar médicos até os 75 anos. Nota-se, entretanto, que a mediana, o quartil superior e inferior de idade são ligeiramente maiores entre homens que entre mulheres.

Figura 8

### Distribuição, mediana e intervalo interquartil da idade de médicos, segundo sexo – Brasil, 2018



**Nota:** nesta análise foi usado o número de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

## Média de idade nos estados

Este estudo traz a distribuição dos médicos segundo a média de idade por unidade da federação, com o respectivo desvio-padrão (Tabela 9). As médias variam de 49,5 anos entre os médicos de Alagoas, para 42,9 anos entre os de Rondônia. Profissionais de quatro estados do Norte têm as menores médias de idade. No Rio de Janeiro a média é de 47,3 anos; em São Paulo, 45,3; e em Minas Gerais, a média é de 44,5 anos.

Tabela 9

### Distribuição de médicos, segundo unidades da federação e média de idade – Brasil, 2018

UF	Média	Desvio-padrão
Alagoas	49,5	13,9
Paraíba	47,5	15,0
Rio de Janeiro	47,3	14,1
Amapá	46,7	13,4
Rio Grande do Sul	46,4	13,9
Pará	46,3	14,0
Rio Grande do Norte	46,3	14,1
Sergipe	46,0	13,4
Pernambuco	45,9	14,4
Maranhão	45,6	14,3
Bahia	45,5	13,6
Espírito Santo	45,4	13,7
São Paulo	45,3	13,7
Piauí	45,1	14,1
Distrito Federal	44,6	13,1
Minas Gerais	44,5	13,5
Amazonas	44,5	13,4
Paraná	44,3	13,3
Santa Catarina	44,2	13,0
Mato Grosso	44,1	13,2
Mato Grosso do Sul	44,1	13,8
Ceará	44,1	14,1
Goiás	43,9	13,8
Tocantins	43,7	13,0
Acre	43,7	12,5
Roraima	43,6	12,9
Rondônia	42,9	13,1
<b>Brasil</b>	<b>45,4</b>	<b>13,7</b>

**Nota:** nesta análise foi usado o número de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

## DESIGUALDADE NA DISTRIBUIÇÃO DE MÉDICOS

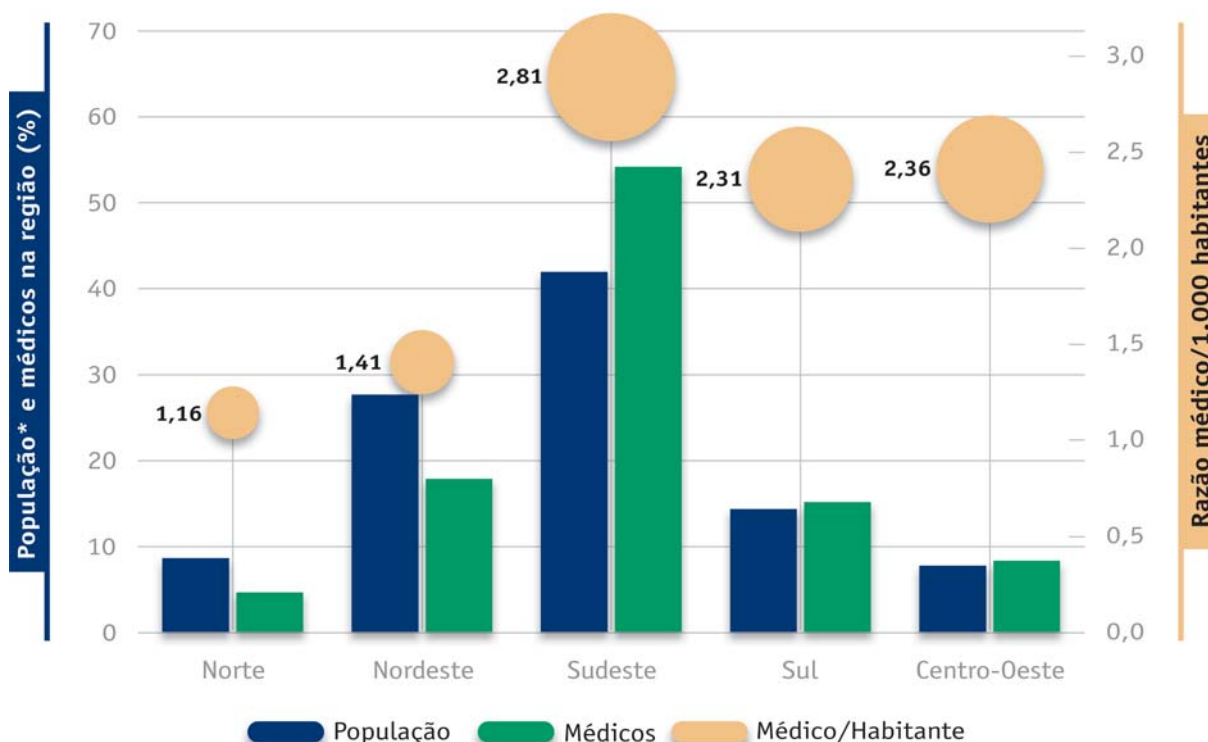
**Este capítulo mostra** a distribuição de médicos entre as 27 unidades da federação (Tabela 10) e as cinco grandes regiões do País (Figura 9), compara capitais com o interior e agrupa os municípios por estratos populacionais. Há imensas desigualdades na distribuição dos médicos pelo território nacional, reforçando tendências já observadas em edições anteriores da *Demografia Médica no Brasil*. Enquanto em todo o País existem 2,18 médicos por mil habitantes, há capitais com mais de 12 médicos por mil habitantes – como Vitória, no Espírito Santo – e regiões do interior do Nordeste com valores inferiores a um médico por mil habitantes.

As análises que seguem consideram uma população de 207.660.929 habitantes em 31 de outubro de 2017 e um total de 451.777 registros de médicos, contabilizados em 2017.

O Sudeste é a região com maior densidade médica por habitante, razão de 2,81, contra 1,16 no Norte e 1,41 no Nordeste. Nos seus quatro estados, o Sudeste tem 244.304 médicos para uma população de 86.949.714 moradores. O estado de São Paulo, por sua vez, tem a mesma razão do Sudeste, 2,81 e concentra 21,7% da população do País e 28% do total de médicos.

Figura 9

### Distribuição de médicos e população, segundo grandes regiões – Brasil, 2018



**Nota:** nesta análise foi usado o número de registros de médicos. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Tabela 10

**Distribuição de médicos, segundo unidades da federação e grandes regiões – Brasil, 2018**

	<b>Médicos</b>	<b>%</b>	<b>População<sup>1</sup></b>	<b>%</b>	<b>Razão</b>
<b>Brasil</b>	<b>451.777</b>	<b>100,0</b>	<b>207.660.929</b>	<b>100,0</b>	<b>2,18</b>
<b>Região Norte</b>	<b>20.884</b>	<b>4,6</b>	<b>17.936.201</b>	<b>8,6</b>	<b>1,16</b>
Rondônia	2.744	0,6	1.805.788	0,9	1,52
Acre	966	0,2	829.619	0,4	1,16
Amazonas	4.844	1,1	4.063.614	2,0	1,19
Roraima	816	0,2	522.636	0,3	1,56
Pará	8.090	1,8	8.366.628	3,9	0,97
Amapá	841	0,2	797.722	0,4	1,05
Tocantins	2.583	0,6	1.550.194	0,7	1,67
<b>Região Nordeste</b>	<b>80.623</b>	<b>17,8</b>	<b>57.254.159</b>	<b>27,6</b>	<b>1,41</b>
Maranhão	6.096	1,3	7.000.229	3,4	0,87
Piauí	3.860	0,9	3.219.257	1,6	1,20
Ceará	12.652	2,8	9.020.460	4,3	1,40
Rio Grande do Norte	5.792	1,3	3.507.003	1,7	1,65
Paraíba	6.753	1,5	4.025.558	1,9	1,68
Pernambuco	16.381	3,6	9.473.266	4,6	1,73
Alagoas	4.575	1,0	3.375.823	1,6	1,36
Sergipe	3.806	0,8	2.288.116	1,1	1,66
Bahia	20.708	4,6	15.344.447	7,4	1,35
<b>Região Sudeste</b>	<b>24.4304</b>	<b>54,1</b>	<b>86.949.714</b>	<b>41,9</b>	<b>2,81</b>
Minas Gerais	48.606	10,8	21.119.536	10,2	2,30
Espírito Santo	9.645	2,2	4.016.356	1,9	2,40
Rio de Janeiro	59.366	13,1	16.718.956	8,1	3,55
São Paulo	126.687	28,0	45.094.866	21,7	2,81
<b>Região Sul</b>	<b>68.430</b>	<b>15,2</b>	<b>29.644.948</b>	<b>14,3</b>	<b>2,31</b>
Paraná	23.661	5,2	11.320.892	5,4	2,09
Santa Catarina	15.838	3,5	7.001.161	3,4	2,26
Rio Grande do Sul	28.931	6,5	11.322.895	5,5	2,56
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>37.536</b>	<b>8,3</b>	<b>15.875.907</b>	<b>7,6</b>	<b>2,36</b>
Mato Grosso do Sul	5.525	1,2	2.713.147	1,2	2,04
Mato Grosso	5.436	1,2	3.344.544	1,6	1,63
Goiás	13.360	3,0	6.778.772	3,3	1,97
Distrito Federal	13.215	2,9	3.039.444	1,5	4,35

**Nota:** nesta análise foi usado o número de registros de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Entre todas as unidades da federação, o Distrito Federal tem a razão mais alta, com 4,35 médicos por mil habitantes, seguido pelo Rio de Janeiro, com 3,55. Depois de São Paulo (razão de 2,81), o Rio Grande do Sul tem razão de 2,56; Espírito Santo, 2,40; e Minas Gerais conta com 2,30 médicos por mil habitantes.

Na outra ponta estão estados do Norte e Nordeste. O Maranhão mantém a menor razão entre as unidades, com 0,87 médico por mil habitantes, seguido pelo Pará, com razão de 0,97. Nos dois casos, há menos de um médico por grupo de mil moradores.

Quando se compara as porcentagens de médicos e de população por região (ou estado) com os números do conjunto do País, as desigualdades são mais visíveis. Por exemplo, na região Sudeste, onde moram 41,9% dos brasileiros, estão 54,1% dos médicos, ou mais da metade dos profissionais de todo o País. Na região Norte ocorre o oposto: ali moram 8,6% da população brasileira e estão 4,6% dos médicos. No Nordeste vivem 27,6% dos habitantes do País – mais de 1/4 de toda a população – e ali estão 17,8% do conjunto de médicos. Nas regiões Sul e Centro-Oeste, a porcentagem de habitantes é bastante próxima da parcela de médicos.

## Capitais e interior

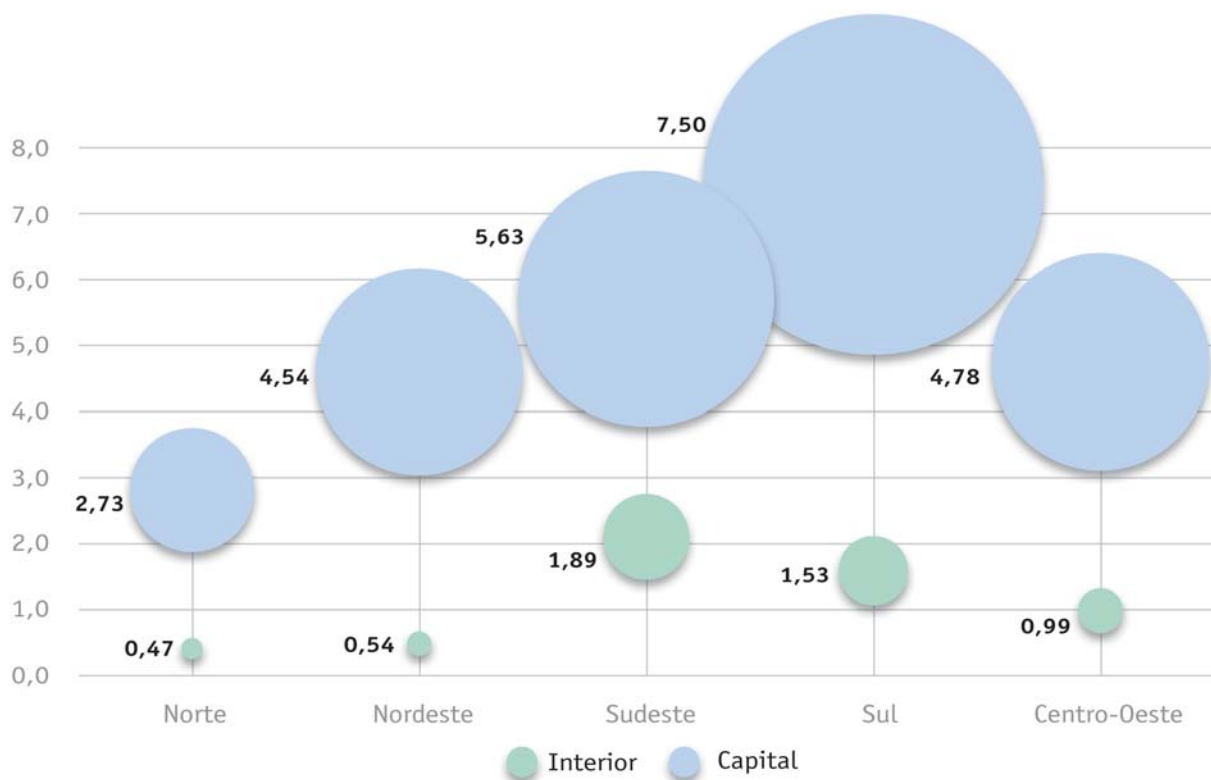
A comparação entre regiões e unidades da federação traz um olhar macro sobre a desigualdade (Figura 10). Quando se separa as capitais e as cidades do interior, e quando se agrupam municípios por estratos populacionais, as diferenças se destacam ainda mais.

As tabelas a seguir (Tabela 11 e 12) apresentam o número de médicos das capitais por região e por estado; a porcentagem de médicos diante da região e do total no Brasil; e a soma da população das capitais de cada região e de cada estado, com sua respectiva porcentagem em relação ao total do País; a razão de médicos por mil habitantes das capitais por região e de cada capital, separadamente, e os mesmos indicadores para o conjunto de municípios do interior, também divididos por estados e grandes regiões.

No conjunto do País, as capitais das 27 unidades da federação reúnem 23,8% da população e 55,1% dos médicos. Ou seja, mais da metade dos registros de médicos em atividade se concentra nas capitais onde mora menos de 1/4 da população do País. A razão do conjunto das capitais é de 5,07 médicos por mil habitantes. No interior, a razão corresponde a 1,28 (Tabela 11).

Considerando as regiões Norte e Nordeste, apenas o estado do Tocantins tem mais médicos no interior que na capital (56,8% contra 43,2%). O exemplo extremo é o do Amazonas, onde 93,1% dos médicos se encontram na capital, Manaus, que por sua vez abriga pouco mais da metade

Figura 10

**Distribuição de médicos por mil habitantes entre capitais e interior, segundo grandes regiões – Brasil, 2018**

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

dos cerca de 4 milhões de habitantes do estado. Do total de 4.844 médicos do Amazonas, 4.508 estão na capital e 336 (6,9%) atendem 62 municípios espalhados por uma área de 1,57 milhão de km<sup>2</sup>. Os médicos do Amazonas representam 1,1% do total de médicos do País (Tabela 11).

Esse quadro de escassez de médicos nos interiores se repete em estados como Sergipe, com 91,8% de seus médicos na capital Aracaju, e Amapá, com 89,5% dos médicos na capital Macapá. Em nove outros estados, mais de 70% dos médicos estão nas capitais (Tabela 12).

Um quadro bastante diferente se observa nas regiões Sul e Sudeste, onde, além de maior taxa de médico por habitantes nos estados como um todo, há uma presença importante de profissionais nas cidades do interior. Entre os estados dessas duas regiões, apenas o Rio de Janeiro tem mais médicos na capital (64,4%) que no interior (35,6%). Em todo o Sudeste, 50,7% dos médicos estão em municípios do interior. Na capital São Paulo vivem 47,3% dos médicos do estado, contra 52,7% que atuam no interior. Florianópolis é a capital com o menor percentual de médicos (29,2%), enquanto as cidades do interior catarinense concentram 70,8% (Tabelas 11 e 12).

O contrário acontece com o Espírito Santo, onde a razão é de 12,27 médicos por mil habitantes em Vitória – a maior taxa entre as capitais – enquanto no interior cai para 1,43. Nesse estado, moradores da capital contam com 8,59 vezes mais médicos que moradores do interior (Tabela 11).

Tabela 11

**Distribuição de médicos, segundo capitais das unidades da federação e grandes regiões – Brasil, 2018**

	Médicos	%*	**	População	**	Razão
<b>Capitais</b>	<b>248.948</b>	<b>55,1</b>	<b>100,0</b>	<b>49.475.310</b>	<b>100,0</b>	<b>5,07</b>
<b>Região Norte</b>	<b>15.016</b>	<b>71,9</b>	<b>6,0</b>	<b>5.578.931</b>	<b>11,3</b>	<b>2,73</b>
Porto Velho	1.549	56,5	0,6	519.436	1,1	3,03
Rio Branco	746	77,2	0,3	383.443	0,8	1,98
Manaus	4.508	93,1	1,8	2.130.264	4,3	2,15
Boa Vista	710	87,0	0,3	332.020	0,7	2,18
Belém	5.635	69,7	2,3	1.452.275	2,8	3,90
Macapá	753	89,5	0,3	474.706	1,0	1,62
Palmas	1.115	43,2	0,4	286.787	0,6	3,98
<b>Região Nordeste</b>	<b>56.481</b>	<b>70,1</b>	<b>22,7</b>	<b>12.533.244</b>	<b>25,3</b>	<b>4,54</b>
São Luís	4.384	71,9	1,8	1.091.868	2,2	4,05
Teresina	3.030	78,5	1,3	850.198	1,7	3,58
Fortaleza	9.533	75,3	3,8	2.627.482	5,3	3,65
Natal	4.220	72,9	1,7	885.180	1,8	4,81
João Pessoa	4.107	60,8	1,6	811.598	1,6	5,12
Recife	11.624	71,0	4,7	1.633.697	3,3	7,15
Maceió	3.858	84,3	1,5	1.029.129	2,1	3,78
Aracaju	3.493	91,8	1,4	650.106	1,3	5,44
Salvador	12.232	59,1	4,9	2.953.986	6,0	4,16
<b>Região Sudeste</b>	<b>120.462</b>	<b>49,3</b>	<b>48,4</b>	<b>21.514.120</b>	<b>43,5</b>	<b>5,63</b>
Belo Horizonte	17.906	36,8	7,2	2.523.794	5,1	7,12
Vitória	4.410	45,7	1,8	363.140	0,7	12,27
Rio de Janeiro	38.212	64,4	15,3	6.520.266	13,2	5,88
São Paulo	59.934	47,3	24,1	12.106.920	24,5	4,98
<b>Região Sul</b>	<b>28.886</b>	<b>42,2</b>	<b>11,6</b>	<b>3.879.138</b>	<b>7,8</b>	<b>7,50</b>
Curitiba	10.867	45,9	4,3	1.908.359	3,8	5,74
Florianópolis	4.626	29,2	1,9	485.838	1,0	9,68
Porto Alegre	13.393	46,3	5,4	1.484.941	3,0	9,04
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>28.103</b>	<b>74,9</b>	<b>11,3</b>	<b>5.969.877</b>	<b>12,1</b>	<b>4,78</b>
Campo Grande	3.183	57,6	1,3	874.210	1,8	3,68
Cuiabá	2.739	50,4	1,1	590.118	1,2	4,68
Goiânia	8.966	67,1	3,6	1.466.105	3,0	6,19
Brasília	13.215	100,0	5,3	3.039.444	6,1	4,44

\*Percentual em relação ao estado. \*\*Percentual em relação ao País.

**Nota:** nesta análise foi usado o número de registros de médicos. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Tabela 12

**Distribuição de médicos, segundo municípios do interior das unidades da federação e grandes regiões – Brasil, 2018**

	Médicos	%*	**	População	**	Razão
<b>Interior</b>	<b>202.829</b>	<b>44,9</b>	<b>100,0</b>	<b>158.185.619</b>	<b>100,0</b>	<b>1,28</b>
<b>Região Norte</b>	<b>5.868</b>	<b>28,1</b>	<b>2,9</b>	<b>12.357.270</b>	<b>7,8</b>	<b>0,47</b>
Rondônia	1.195	43,5	0,6	1.286.352	0,8	0,93
Acre	220	22,8	0,1	446.176	0,3	0,49
Amazonas	336	6,9	0,2	1.933.350	1,2	0,17
Roraima	106	13,0	0,1	190.616	0,1	0,56
Pará	2.455	30,3	1,2	6.914.353	4,4	0,36
Amapá	88	10,5	0,0	323.016	0,2	0,27
Tocantins	1.468	56,8	0,7	1.263.407	0,8	1,16
<b>Região Nordeste</b>	<b>24.142</b>	<b>29,9</b>	<b>11,9</b>	<b>44.720.915</b>	<b>28,2</b>	<b>0,54</b>
Maranhão	1.712	28,1	0,8	5.908.361	3,7	0,29
Piauí	830	21,5	0,4	2.369.059	1,5	0,35
Ceará	3.119	24,7	1,5	6.392.978	4,0	0,49
Rio Grande do Norte	1.572	27,1	0,8	2.621.823	1,7	0,60
Paraíba	2.646	39,2	1,3	3.213.960	2,0	0,82
Pernambuco	4.757	29,0	2,3	7.839.569	5,0	0,61
Alagoas	717	15,7	0,4	2.346.694	1,5	0,31
Sergipe	313	8,2	0,2	1.638.010	1,0	0,19
Bahia	8.476	40,9	4,2	12.390.461	7,8	0,68
<b>Região Sudeste</b>	<b>123.842</b>	<b>50,7</b>	<b>61,0</b>	<b>65.435.594</b>	<b>41,4</b>	<b>1,89</b>
Minas Gerais	30.700	63,2	15,1	18.595.742	11,8	1,65
Espírito Santo	5.235	54,3	2,6	3.653.216	2,3	1,43
Rio de Janeiro	21.154	35,6	10,4	10.198.690	6,5	2,07
São Paulo	66.753	52,7	32,9	32.987.946	20,8	2,02
<b>Região Sul</b>	<b>39.544</b>	<b>57,8</b>	<b>19,5</b>	<b>25.765.810</b>	<b>16,3</b>	<b>1,53</b>
Paraná	12.794	54,1	6,3	9.412.533	6,0	1,36
Santa Catarina	11.212	70,8	5,5	6.515.323	4,1	1,72
Rio Grande do Sul	15.538	53,7	7,6	9.837.954	6,2	1,58
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>9.433</b>	<b>26,1</b>	<b>4,7</b>	<b>9.906.030</b>	<b>6,3</b>	<b>0,99</b>
Mato Grosso do Sul	2.342	42,4	1,2	1.838.937	1,2	1,47
Mato Grosso	2.697	49,6	1,3	2.754.426	1,7	0,98
Goiás	4.394	32,9	2,2	5.312.667	3,4	0,83
Brasília	–	–	–	–	–	–

\* Percentual de médicos do interior em relação ao total de médicos do estado.

\*\* Percentual de médicos do interior em relação ao total de médicos do País.

**Notas:** nesta análise foi usado o número de registros de médicos.**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.



O interior do estado de São Paulo apresenta razão de 2,02 e sua capital tem 4,98 médicos por mil moradores. Mas há situações extremas: o interior de todos os estados do Norte tem razão de 0,47. O interior dos 16 estados do Norte e Nordeste – com exceção de Tocantins – tem menos de um médico por mil moradores. Em nove deles a razão médico por mil habitantes é menor que 0,5 (Tabela 12).

Nos municípios do interior do Sudeste e Sul, a razão sobe para 1,89 e 1,53, respectivamente, mas ainda fica abaixo da razão nacional, que é de 2,18. Outro extremo está em algumas capitais. A razão nacional nessas cidades é de 5,07, mas em Florianópolis chega a 9,68, e em Vitória são 12,27 médicos por mil habitantes. Quando se comparam os números das duas pontas, vê-se que moradores dos municípios do interior do Norte e Nordeste contam com 25 vezes menos médicos por mil habitantes que os moradores de Vitória, Espírito Santo. A capital paulista, que soma 4,98 médicos por mil habitantes, tem razão dez vezes maior que os moradores do interior do Norte e Nordeste (Tabela 11).

## Razão entre capitais e interior

A Tabela 13 apresenta outra forma de visualizar as desigualdades entre capital e interior, considerando não só o número de médicos, mas também as populações em questão. Para isso, o estudo tomou a razão médico por mil habitantes das capitais e a dividiu pela razão médico por mil habitantes do interior. Por exemplo, a razão médico/habitante para todas as capitais do País é igual a 5,07. Para o interior de todos os estados, a razão é 1,28 médico por 1.000 habitante – como pode ser visto nas Tabelas 11 e 12.

Quando se divide a primeira pela segunda, obtemos o valor de 3,95, outro dimensionador de desigualdade. Esse número permite dizer que a razão médico/habitante das capitais é quase quatro vezes a razão do interior. Significa que a população das capitais tem quatro vezes a proporção de médicos do interior. De todo modo, como mostra a Tabela 13, um número mais alto indica maior desigualdade da presença médica na capital e no interior daquele estado – proporcional à população. E vice-versa: número menor aponta diferença menor entre esses dois territórios – quando considerada a população de cada espaço.

Não por acaso, o Sudeste tem o menor indicador entre as regiões (2,97), e São Paulo, a taxa mais baixa entre todos os estados 2,46 – o que pode ser explicado pela existência de grandes centros médicos no interior paulista (Campinas, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, Botucatu etc.). Na sequência, Mato Grosso do Sul tem 2,51, e Rio de Janeiro, 2,83. No outro extremo estão estados como Sergipe (28,47), Maranhão (13,98), Amazonas e Alagoas (12,37) e Pernambuco (11,78). Em todos

esses estados, o número de médicos por mil habitantes é pelo menos onze vezes maior nas capitais que no interior. O que explica a alta taxa de Sergipe (28,47) é a baixíssima razão de médicos por habitante no interior do estado, 0,19, contra a razão de 5,44 na capital Aracaju.

Tabela 13

**Razão entre distribuição de médicos nas capitais e nos municípios do interior – Brasil, 2018**

	<b>Indicador de desigualdade*</b>
<b>Brasil</b>	<b>3,96</b>
<b>Região Norte</b>	<b>5,75</b>
Rondônia	3,26
Acre	4,02
Amazonas	12,37
Roraima	3,92
Pará	10,98
Amapá	5,95
Tocantins	3,43
<b>Região Nordeste</b>	<b>8,41</b>
Maranhão	13,98
Piauí	10,22
Ceará	7,48
Rio Grande do Norte	8,02
Paraíba	6,22
Pernambuco	11,78
Alagoas	12,37
Sergipe	28,47
Bahia	6,08
<b>Região Sudeste</b>	<b>2,97</b>
Minas Gerais	4,31
Espírito Santo	8,56
Rio de Janeiro	2,83
São Paulo	2,46
<b>Região Sul</b>	<b>4,89</b>
Paraná	4,22
Santa Catarina	5,63
Rio Grande do Sul	5,72
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>5,03</b>
Mato Grosso do Sul	2,89
Mato Grosso	4,78
Goiás	7,48
Brasília	–

\* Razão de médicos por mil habitantes da capital sobre o interior.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

## Municípios por estrato populacional

Na Tabela 14, os 5.570 municípios do País foram agrupados por estratos populacionais, com os respectivos números de médicos e de habitantes, as porcentagens correspondentes e a razão médico/habitante em cada grupo. Nas taxas de médicos por habitantes o Brasil é um país de extremos, com cidades tão desprovidas de médicos quanto algumas localidades de países africanos. Já os municípios entre 100 e 500 mil moradores têm razão próxima à de cidades de países desenvolvidos. E naquelas acima de 500 mil, a proporção médico/habitante muitas vezes supera à de capitais das nações europeias ricas.

Os 1.235 municípios brasileiros com até 5 mil habitantes têm razão média de 0,30. Nas 268 cidades entre 100 mil e 500 mil habitantes a razão é de 2,14. E nas 42 com mais de 500 mil habitantes a taxa é de 4,33 médicos por mil moradores. O grupo das cidades maiores (acima de 500 mil habitantes) conta com 14,4 vezes mais médicos que o grupo das menores (até 5 mil habitantes).

Os resultados são bastante próximos entre os municípios que vão até 20 mil moradores. Nas 3.802 localidades desse porte há menos de 0,40 médico por mil habitantes. Ou seja, em 68,3% das cidades brasileiras, há menos de um médico para dois mil moradores.

Outra forma de visualizar as diferenças é comparar o número de médicos e população entre os estratos municipais, como se vê ainda na Tabela 14 e na Figura 11. As 3.802 cidades com até 20 mil moradores somam 32.227.796 habitantes e 11.657 médicos – ou seja, 15,5% da população brasileira, nas menores cidades, contam com 2,6% do total de profissionais em atividade no País. Já as 42 metrópoles com mais de 500 mil habitantes somam 62.625.010 moradores atendidos por 271.366 médicos. Ou seja, 30,2% da população nos grandes centros é servida por 60,2% dos médicos em atividade no País.

Tabela 14

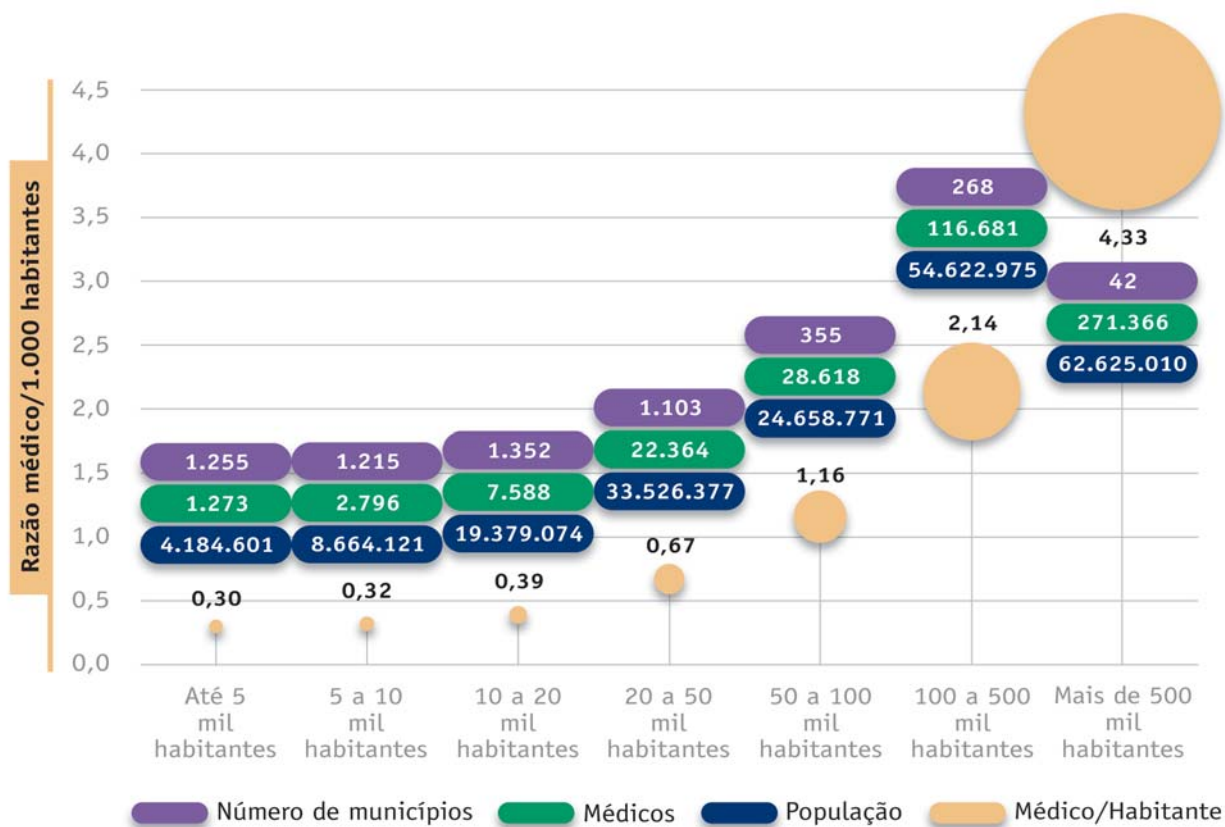
### Distribuição de médicos e razão médico por mil habitantes, segundo estratos populacionais de municípios – Brasil, 2018

População por município	Nº de municípios	Nº de médicos	População do estrato	Razão
Até 5 mil	1.235	1.273	4.184.601	0,30
5 a 10 mil	1.215	2.796	8.664.121	0,32
10 a 20 mil	1.352	7.588	19.379.074	0,39
20 a 50 mil	1.103	22.364	33.526.377	0,67
50 a 100 mil	355	28.618	24.658.771	1,16
100 a 500 mil	268	116.681	54.622.975	2,14
+ de 500 mil	42	271.366	62.625.010	4,33
<b>Total</b>	<b>5.570</b>	<b>450.686</b>	<b>207.660.929</b>	<b>2,17</b>

**Nota:** nesta análise foi usado o número de registros médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 11

**Distribuição de médicos e razão médico por mil habitantes, segundo estratos populacionais de municípios – Brasil, 2018**

**Nota:** nesta análise foi usado o número de registros médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

A Tabela 15 mostra o número de médicos de cada estrato com a respectiva porcentagem diante do País e da região. Da mesma forma, a tabela traz a população de cada estrato, com as porcentagens em relação ao País e à região, assim como mostra o resultado da divisão da porcentagem de habitantes dentro de determinado estrato pela porcentagem do número de médicos no mesmo estrato. Ra1 se refere à razão médico/habitante do estrato em relação à região, enquanto Ra2 significa o mesmo em relação ao País.

Razões menores indicam uma presença de médicos numericamente mais compatível com a população da localidade. Razões maiores apontam maior desequilíbrio entre médicos e número de habitantes. Dessa forma, como mostram as duas últimas colunas da Tabela 15, os menores municípios têm razão maior, o oposto das grandes cidades.

Quase todas as cidades com mais de 500 mil habitantes de todas as regiões têm razão abaixo de 1, tanto com relação ao País (Ra2) quanto à região (Ra1) em que se encontram. Da mesma forma, grande parte dos municípios com até 10 mil moradores têm razão acima de 5,0. No Nordeste, quase todas as cidades com até 20 mil habitantes têm razão acima de 10, chegando a 19,47 na faixa de 5 mil a 10 mil em relação ao País.

Tabela 15

**Distribuição de médicos, população e razão médico por mil habitantes, segundo estratos municipais e grandes regiões – Brasil, 2018**

Estrato municipal	Nº de municípios	Nº de médicos	%*	%**	População	%*	%**	Razão 1.000 hab.	Ra1	Ra2
<b>Região Norte</b>										
Até 5 mil	77	109	0,1	0,5	256.635	0,1	1,4	0,41	5,38	2,74
5 a 10 mil	80	204	0,1	1,0	580.660	0,3	3,2	0,34	6,41	3,31
10 a 20 mil	106	298	0,1	1,4	1.573.913	0,8	8,8	0,18	12,25	6,14
20 a 50 mil	115	867	0,2	4,1	3.599.279	1,8	20,1	0,27	9,10	4,82
50 a 100 mil	45	1.471	0,3	7,1	2.999.130	1,4	16,7	0,48	4,26	2,37
100 a 500 mil	23	5.520	1,1	26,5	4.308.552	2,5	24,0	1,42	2,04	0,91
+ de 500 mil	4	12.373	2,7	59,4	4.618.032	1,7	25,8	2,98	0,63	0,43
<b>Subtotal</b>	<b>450</b>	<b>20.842</b>	<b>4,6</b>	<b>100,0</b>	<b>17.936.201</b>	<b>8,6</b>	<b>100,0</b>	<b>1,18</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Região Nordeste</b>										
Até 5 mil	233	171	0,0	0,2	870.525	0,4	1,5	0,2	11,33	7,16
5 a 10 mil	358	294	0,1	0,4	2.604.636	1,3	4,6	0,11	19,47	12,46
10 a 20 mil	563	1.111	0,3	1,4	8.170.533	4,1	14,3	0,14	16,63	10,34
20 a 50 mil	455	3.243	0,7	4,0	13.575.639	6,5	23,7	0,25	9,06	5,89
50 a 100 mil	122	4.243	0,9	5,3	8.315.700	4,0	14,5	0,51	4,28	2,76
100 a 500 mil	52	13.399	3,0	16,6	9.860.449	4,6	17,2	1,4	1,54	1,04
+ de 500 mil	11	58.068	12,8	72,1	13.856.677	6,7	24,2	4,22	0,52	0,34
<b>Subtotal</b>	<b>1.794</b>	<b>80.529</b>	<b>17,8</b>	<b>100,0</b>	<b>57.254.159</b>	<b>27,6</b>	<b>100,0</b>	<b>1,41</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Região Sudeste</b>										
Até 5 mil	369	414	0,1	0,2	1.287.852	0,6	1,5	0,32	6,97	8,71
5 a 10 mil	389	1.150	0,3	0,5	2.749.700	1,4	3,2	0,42	5,41	6,70
10 a 20 mil	362	3.600	0,8	1,5	5.137.920	2,5	5,9	0,71	3,14	4,00
20 a 50 mil	289	10.388	2,3	4,2	8.960.973	4,5	10,3	1,19	1,95	2,42
50 a 100 mil	113	15.136	3,4	6,2	8.078.898	3,9	9,3	1,93	1,15	1,49
100 a 500 mil	128	68.446	15,2	28,1	27.624.853	13,3	31,8	2,48	0,87	1,13
+ de 500 mil	18	144.365	32,0	59,3	33.109.518	15,7	38,0	4,44	0,49	0,64
<b>Subtotal</b>	<b>1.668</b>	<b>243.499</b>	<b>54,1</b>	<b>100,0</b>	<b>86.949.714</b>	<b>41,9</b>	<b>100,0</b>	<b>1,41</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Tabela 15 (cont.)

**Distribuição de médicos, população e razão médico por mil habitantes, segundo estratos municipais e grandes regiões – Brasil, 2018**

Estrato municipal	Nº de municípios	Nº de médicos	%*	%**	População	%*	%**	Razão 1.000 hab.	Ra1	Ra2
<b>Região Sul</b>										
Até 5 mil	421	408	0,1	0,6	1.326.498	0,6	4,5	0,30	7,07	7,49
5 a 10 mil	274	833	0,2	1,2	1.892.276	0,9	6,4	0,45	5,09	5,24
10 a 20 mil	226	1.866	0,4	2,7	3.123.558	1,6	10,5	0,60	3,74	3,86
20 a 50 mil	163	5.638	1,3	8,3	4.965.658	2,4	16,8	1,18	1,92	2,03
50 a 100 mil	55	5.862	1,3	8,6	3.861.300	1,8	13,0	1,53	1,37	1,52
100 a 500 mil	48	24.897	5,5	36,4	9.946.842	4,8	33,6	2,53	0,87	0,92
+ de 500 mil	4	28.816	6,4	42,2	4.528.816	2,2	15,2	6,39	0,34	0,36
<b>Subtotal</b>	<b>1.191</b>	<b>68.320</b>	<b>15,2</b>	<b>100,0</b>	<b>29.644.948</b>	<b>14,3</b>	<b>100,0</b>	<b>1,41</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Região Centro-Oeste</b>										
Até 5 mil	135	171	0,0	0,5	443.091	0,2	2,8	0,36	6,06	6,12
5 a 10 mil	114	315	0,1	0,8	836.849	0,4	5,3	0,39	5,58	6,27
10 a 20 mil	95	713	0,2	1,9	1.373.150	0,7	8,7	0,53	4,68	4,55
20 a 50 mil	81	2.228	0,5	5,9	2424828	1,2	15,3	0,96	2,41	2,57
50 a 100 mil	20	1.906	0,4	5,1	1.403.743	0,7	8,8	1,45	1,7	1,74
100 a 500 mil	17	4.419	1,0	11,8	2.882.279	1,2	18,1	1,58	1,25	1,54
+ de 500 mil	5	27.744	6,1	74,0	6.511.967	3,1	41,0	4,33	0,51	0,55
<b>Subtotal</b>	<b>467</b>	<b>37.496</b>	<b>8,3</b>	<b>100,0</b>	<b>15.875.907</b>	<b>7,6</b>	<b>100,0</b>	<b>2,39</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

\* Percentual de médicos e população do estrato em relação ao País. \*\* Percentual de médicos e população em relação à região.

**Ra1:** % população da região/% de médicos da região. **Ra2:** % população do Brasil/% médicos do Brasil. **Nota:** nesta análise foi usado o número de registros de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

# FORMAÇÃO MÉDICA

## EXPANSÃO DE CURSOS DE MEDICINA

**O Brasil, na ocasião** deste levantamento (novembro de 2017), tinha 289 escolas médicas em atividade, sem contar outros cursos autorizados pelo Governo Federal que naquele momento ainda não haviam definido o início de funcionamento e do número de vagas a serem ofertadas. Em janeiro de 2018 existiam 16 escolas médicas nesta situação.

Os 289 cursos de Medicina aqui considerados somam 29.271 vagas anuais autorizadas, segundo dados oficiais do Ministério da Educação (Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior). Desse total de vagas, 10.237 são oferecidas em escolas públicas, o equivalente a 35%. As outras 19.034, que representam 65% do total de vagas anuais, são oferecidas por escolas médicas privadas.

A Tabela 16 mostra o número de cursos e de vagas, segundo a natureza administrativa da instituição de ensino, por região e unidade da federação. O Sudeste tem a maior concentração entre todas as regiões, com 120 cursos e 13.222 vagas, ou 45,2% de todas as 29.271 vagas do país. O Nordeste tem o segundo maior número (7.211), ou 24,6% do total. O Sul fica com 14,3% das vagas, o Centro-Oeste com 8,1%, e o Norte com 7,7%.

Entre as unidades da federação, São Paulo detém praticamente um quinto de todas as vagas em escolas médicas do País – 5.790 em 52 cursos. Minas Gerais vem em segundo, com 14,1% das vagas, seguida do Rio de Janeiro, com 9,3%. Bahia, Paraná e Rio Grande do Sul têm pouco mais de 5% das vagas cada. Roraima tem 80 vagas, e o Amapá, 60. Quando somadas, as vagas destes dois estados correspondem a apenas 0,5% das vagas do País.

Ao observar o número de vagas em relação à população, vê-se uma distribuição mais equilibrada. Os dados de população empregados aqui são estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de julho de 2017.

Como um todo, o País dispõe de 14,1 vagas em escolas médicas por 100 mil habitantes. Entre as regiões, essa razão fica entre 12,6 e 15,2. Entre as unidades da federação, os estados com maior densidade mantêm uma média de 16,2 – Minas Gerais tem razão igual a 19,6; Rio de Janeiro, 16,3; e São Paulo, 12,8. No Nordeste, estados menos populosos, mesmo com poucas escolas, como Paraíba e Piauí têm razão de 24,2 e 18,7 vagas, respectivamente.



Tabela 16

**Vagas e cursos de Medicina, segundo natureza pública e privada da escola, por grandes regiões e unidades da federação – Brasil, 2018**

Região/UF	Natureza administrativa da escola						Total		Vagas por 100 mil habitantes
	Pública			Privada					
	Nº	Vagas	%	Nº	Vagas	%	Nº	Vagas	
<b>Região Norte</b>	<b>13</b>	<b>1.092</b>	<b>48,4</b>	<b>11</b>	<b>1.166</b>	<b>51,6</b>	<b>24</b>	<b>2.258</b>	<b>12,6</b>
Rondônia	1	40	13,3	3	260	86,7	4	300	16,6
Acre	1	80	49,7	1	81	50,3	2	161	19,4
Amazonas	2	242	62,5	1	145	37,5	3	387	9,5
Roraima	1	80	100,0	0	0	0,0	1	80	15,3
Pará	4	310	50,8	2	300	49,2	6	610	7,3
Amapá	1	60	100,0	0	0	0,0	1	60	7,5
Tocantins	3	280	42,4	4	380	57,6	7	660	42,6
<b>Região Nordeste</b>	<b>41</b>	<b>3.068</b>	<b>42,5</b>	<b>30</b>	<b>4.143</b>	<b>57,5</b>	<b>71</b>	<b>7.211</b>	<b>12,6</b>
Maranhão	4	330	57,0	2	249	43,0	6	579	8,3
Piauí	4	240	39,9	3	361	60,1	7	601	18,7
Ceará	4	400	38,6	4	636	61,4	8	1.036	11,5
Rio Grande do Norte	4	280	59,3	1	192	40,7	5	472	13,5
Paraíba	3	265	27,2	6	710	72,8	9	975	24,2
Pernambuco	6	510	45,9	4	600	54,1	10	1.110	11,7
Alagoas	3	210	42,4	2	285	57,6	5	495	14,7
Sergipe	2	160	53,3	1	140	46,7	3	300	13,1
Bahia	11	673	41,0	7	970	59,0	18	1.643	10,7
<b>Região Sudeste</b>	<b>34</b>	<b>3.415</b>	<b>25,8</b>	<b>86</b>	<b>9.807</b>	<b>74,2</b>	<b>120</b>	<b>13.222</b>	<b>15,2</b>
Minas Gerais	15	1.405	34,0	28	2.724	66,0	43	4.129	19,6
Espírito Santo	1	80	14,0	4	490	86,0	5	570	14,2
Rio de Janeiro	5	694	25,4	15	2.039	74,6	20	2.733	16,3
São Paulo	13	1.236	21,3	39	4.554	78,7	52	5.790	12,8
<b>Região Sul</b>	<b>17</b>	<b>1.390</b>	<b>33,1</b>	<b>31</b>	<b>2.807</b>	<b>66,9</b>	<b>48</b>	<b>4.197</b>	<b>14,2</b>
Paraná	7	490	29,4	10	1.177	70,6	17	1.667	14,7
Santa Catarina	3	220	23,3	10	723	76,7	13	943	13,5
Rio Grande do Sul	7	680	42,8	11	907	57,2	18	1.587	14,0
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>16</b>	<b>1.272</b>	<b>53,4</b>	<b>10</b>	<b>1.111</b>	<b>46,6</b>	<b>26</b>	<b>2.383</b>	<b>15,0</b>
Mato Grosso do Sul	4	268	69,1	1	120	30,9	5	388	14,3
Mato Grosso	4	240	55,7	2	191	44,3	6	431	12,9
Goias	6	608	53,0	4	540	47,0	10	1.148	16,9
Distrito Federal	2	156	37,5	3	260	62,5	5	416	13,7
<b>Brasil</b>	<b>121</b>	<b>10.237</b>	<b>35,0</b>	<b>168</b>	<b>19.034</b>	<b>65,0</b>	<b>289</b>	<b>29.271</b>	<b>14,1</b>

Fontes: 1 - Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018. 2 - (<http://emec.mec.gov.br>).

## Distribuição de vagas públicas e privadas

O estudo também traz o número de vagas públicas diante do total de vagas para cada região e estado. No Sudeste, que concentra quase metade de todas as vagas do Brasil, apenas um quarto delas – 25,8% – está em instituições públicas. No País inteiro, as vagas públicas representam 35% do total. No Sul, representam 33,1%, no Nordeste, 42,5%; no Norte, 48,4%. No Centro-Oeste, mais da metade das vagas autorizadas (53,4%) são públicas.

No estado de São Paulo – que tem 19,8% das vagas do País –, apenas 21,3% das suas 5.790 vagas são públicas (Tabela 16). Espírito Santo, o estado com menor presença pública, tem 490 vagas privadas e 80 vagas públicas. Dos seus cinco cursos, quatro são privados.

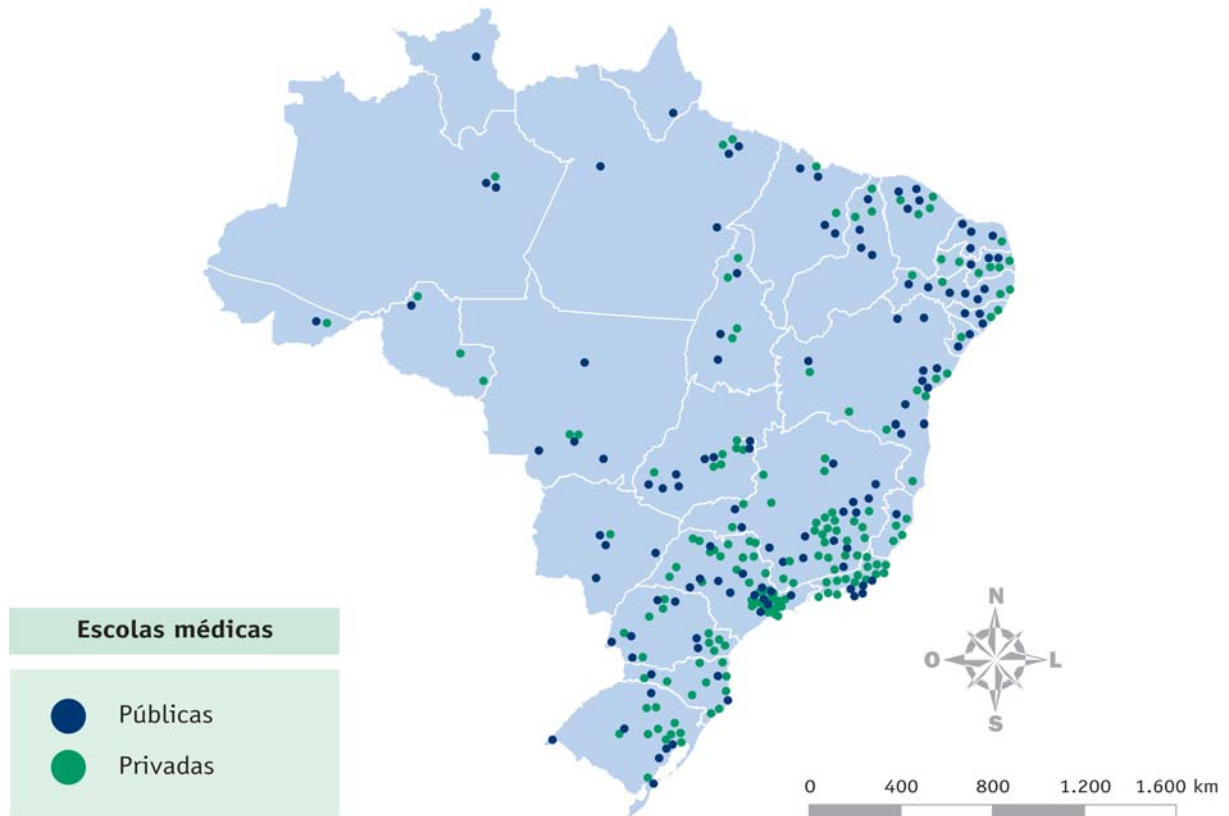
Em apenas dez estados a presença pública no ensino médico é maior que 50%: três do Centro-Oeste, três do Nordeste, e quatro do Norte. Roraima e Amapá tem um único curso cada um, os dois públicos, com 80 e 60 vagas, respectivamente.

Os mapas a seguir são diferentes formas de representar a distribuição de cursos (Figura 12) e vagas (Figura 13) segundo a natureza pública e privada. Para delimitar a natureza pública ou privada das escolas médicas, o estudo considerou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), de 1996, que define duas categorias administrativas das instituições de ensino: as públicas, “criadas ou incorporadas, mantidas e administradas pelo Poder Público”, e as privadas, “mantidas e administradas por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado”.

De forma geral, o maior número de cursos e vagas de Medicina se concentra nos estados do Sudeste, do Sul e no litoral do Nordeste. No Sul e Sudeste há mais vagas de instituições privadas. No Norte e Centro-Oeste, mais cursos e vagas públicas. No Nordeste, há um equilíbrio. Na Figura 14 observa-se uma melhor distribuição de vagas no interior do País e dos estados, apontando relativa interiorização, sobretudo de cursos privados.

Figura 12

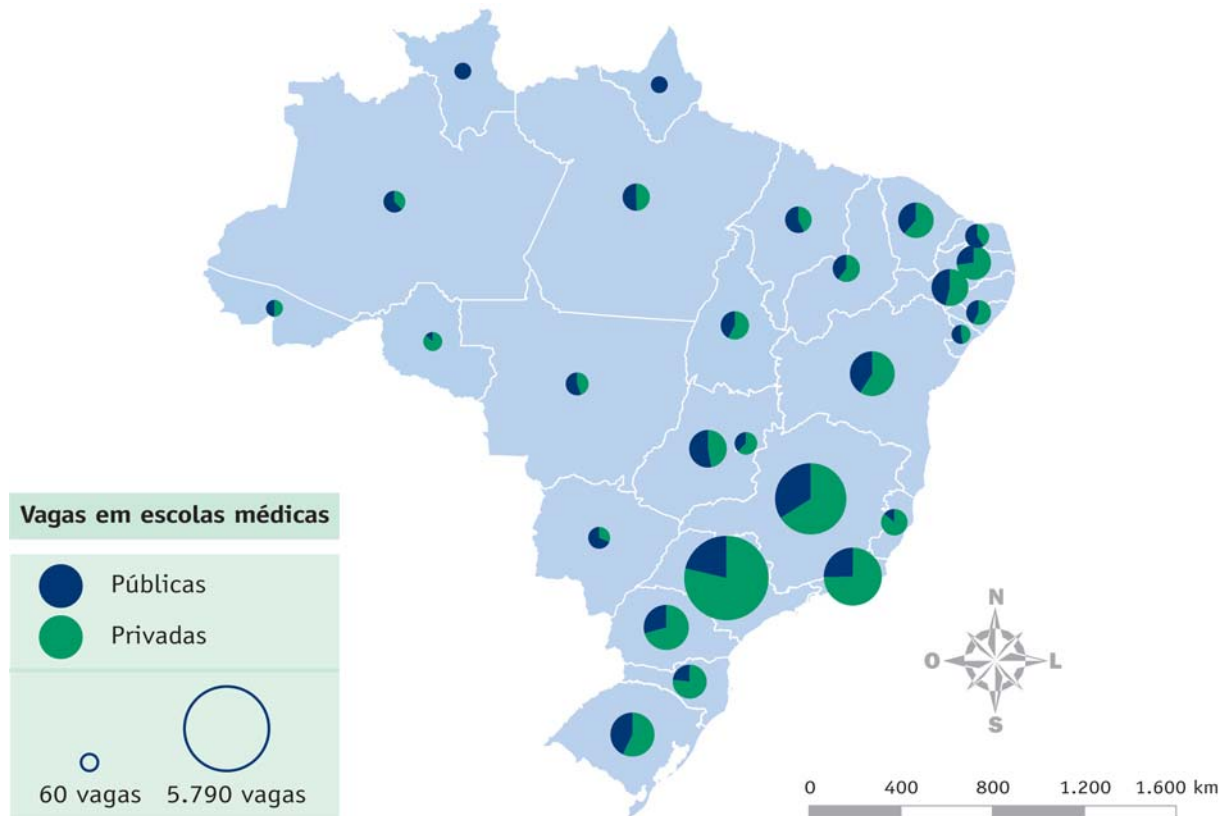
**Distribuição de escolas médicas, segundo natureza pública e privada – Brasil, 2018**



Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 13

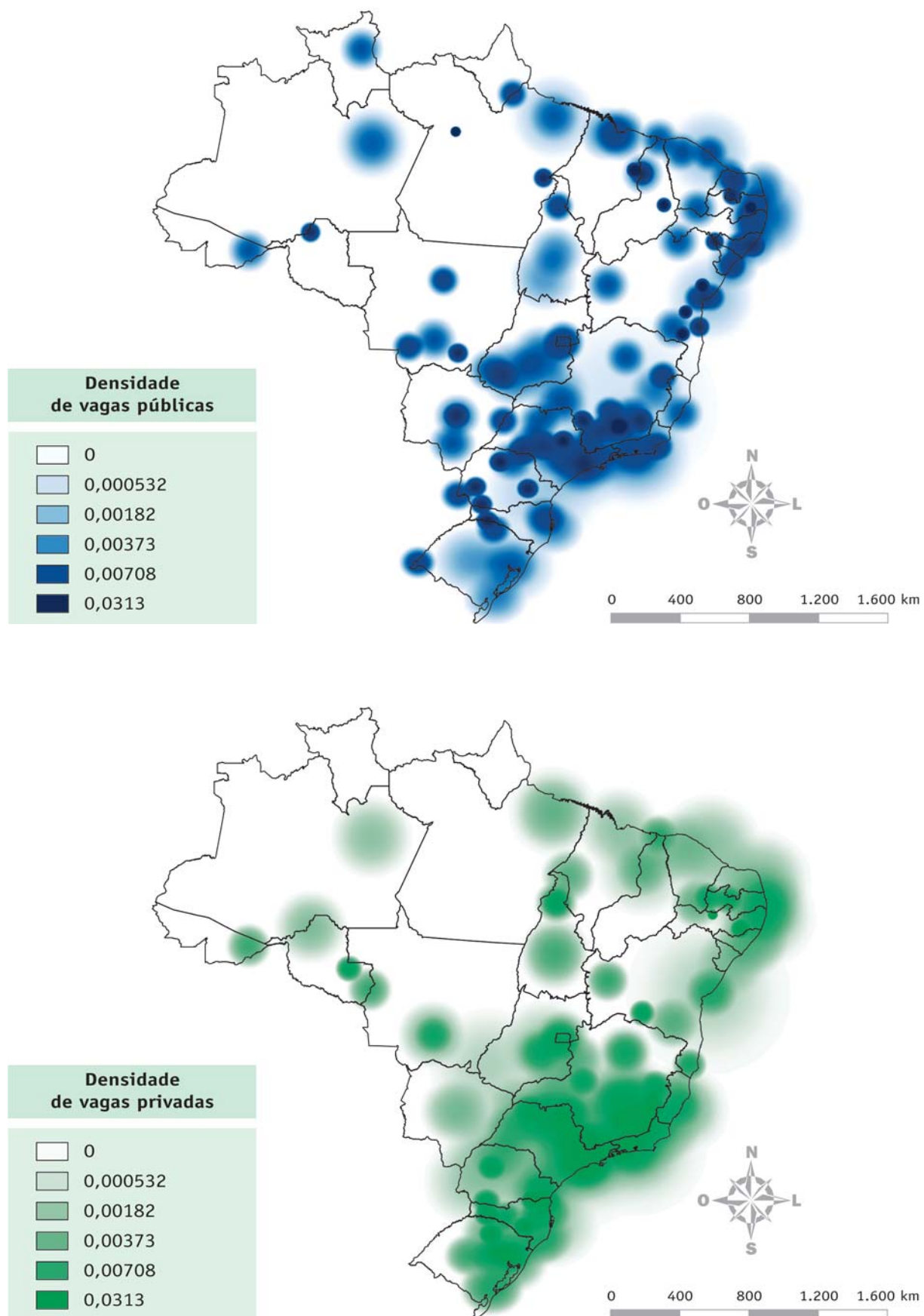
**Distribuição de vagas em cursos de Medicina, segundo natureza pública e privada – Brasil, 2018**



Nota: A área dos círculos é proporcional ao número de vagas no estado, e sua divisão em azul e verde corresponde ao percentual de vagas públicas e privadas em cada estado. Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 14

Densidade de vagas em cursos de Medicina, segundo natureza pública e privada – Brasil, 2018



**Nota:** Cada vaga tem área de influência de 2 km, definida de forma arbitrária para melhor representação.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

## No interior e nas capitais

Em todo o País, 43% das vagas médicas estão nas capitais, oferecidas por 97 cursos do total de 289 (Tabela 17). São 12.589 vagas em escolas nas capitais e 16.682 no interior. Na região Norte, três quartos das vagas (75,6%) estão em cursos na capital, enquanto no Nordeste são 61,7%. Já regiões com polos econômicos regionais importantes têm mais vagas no interior – no Sudeste e Sul, cerca de 70% das vagas estão em escolas do interior.

Entre os estados, São Paulo tem 70% de vagas no interior, ao lado do Rio Grande do Sul, com 77,1%, e Minas Gerais, com 75,6%. Santa Catarina é o exemplo mais extremo – apenas um dos seus 13 cursos está na capital Florianópolis. Na outra ponta, quatro dos sete estados da região Norte têm seus cursos de Medicina apenas nas capitais.

Tabela 17

**Vagas e cursos de Medicina, segundo local da escola, por grandes regiões e unidades da federação – Brasil, 2018**

Região/UF	Localização da escola						Total	
	Capital			Interior			Nº	Vagas
	Nº	Vagas	%	Nº	Vagas	%		
<b>Região Norte</b>	<b>16</b>	<b>1.708</b>	<b>75,6</b>	<b>8</b>	<b>550</b>	<b>24,4</b>	<b>24</b>	<b>2.258</b>
Rondônia	3	250	83,3	1	50	16,7	4	300
Acre	2	161	100,0	0	0	0,0	2	161
Amazonas	3	387	100,0	0	0	0,0	3	387
Roraima	1	80	100,0	0	0	0,0	1	80
Pará	4	550	90,2	2	60	9,8	6	610
Amapá	1	60	100,0	0	0	0,0	1	60
Tocantins	2	220	33,3	5	440	66,7	7	660
<b>Região Nordeste</b>	<b>32</b>	<b>4.448</b>	<b>61,7</b>	<b>39</b>	<b>2.763</b>	<b>38,3</b>	<b>71</b>	<b>7.211</b>
Maranhão	2	249	43,0	4	330	57,0	6	579
Piauí	4	411	68,4	3	190	31,6	7	601
Ceará	4	636	61,4	4	400	38,6	8	1.036
Rio Grande do Norte	2	292	61,9	3	180	38,1	5	472
Paraíba	4	555	56,9	5	420	43,1	9	975
Pernambuco	5	770	69,4	5	340	30,6	10	1.110
Alagoas	4	435	87,9	1	60	12,1	5	495
Sergipe	2	240	80,0	1	60	20,0	3	300
Bahia	5	860	52,3	13	783	47,7	18	1.643
<b>Região Sudeste</b>	<b>28</b>	<b>4.209</b>	<b>31,8</b>	<b>92</b>	<b>9.013</b>	<b>68,2</b>	<b>120</b>	<b>13.222</b>
Minas Gerais	6	1.006	24,4	37	3.123	75,6	43	4.129
Espírito Santo	3	300	52,6	2	270	47,4	5	570
Rio de Janeiro	7	1.166	42,7	13	1.567	57,3	20	2.733
São Paulo	12	1.737	30,0	40	4.053	70,0	52	5.790
<b>Região Sul</b>	<b>9</b>	<b>1.219</b>	<b>29,0</b>	<b>39</b>	<b>2.978</b>	<b>71,0</b>	<b>48</b>	<b>4.197</b>
Paraná	5	759	45,5	12	908	54,5	17	1.667
Santa Catarina	1	100	10,6	12	843	89,4	13	943
Rio Grande do Sul	3	360	22,7	15	1.227	77,3	18	1.587
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>12</b>	<b>1.005</b>	<b>42,2</b>	<b>14</b>	<b>1.378</b>	<b>57,8</b>	<b>26</b>	<b>2.383</b>
Mato Grosso do Sul	3	248	63,9	2	140	36,1	5	388
Mato Grosso	2	151	35,0	4	280	65,0	6	431
Goiás	2	190	16,6	8	958	83,4	10	1.148
Distrito Federal	5	416	100,0	0	0	0,0	5	416
<b>Brasil</b>	<b>97</b>	<b>12.589</b>	<b>43,0</b>	<b>192</b>	<b>16.682</b>	<b>57,0</b>	<b>289</b>	<b>29.271</b>

Fontes: 1 - Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018. 2 - (<http://emec.mec.gov.br>).

# A privatização do ensino médico no Brasil

Mário Scheffer e Mario Dal Poz

**Segundo os levantamentos** de demografia médica, o ensino de graduação em Medicina no Brasil tornou-se predominantemente privado. Além de serem maiores em número, as instituições privadas oferecem mais vagas e têm mais alunos matriculados.

Alguns fatores contribuíram para a proliferação dos cursos de Medicina privados ao longo do tempo. De 1960 a 1979, quando 26 escolas médicas iniciaram as atividades no País, o setor privado da educação ganhava expressão devido à Constituição de 1967, imposta pelo regime militar, que eliminou a vinculação orçamentária para a educação, aumentando a participação privada na oferta do Ensino Superior, por meio de incentivos governamentais e autorizações de funcionamento emitidas pelo Conselho Federal de Educação da época.

De 1987 a 2007 foram abertos 93 cursos, sendo 65 deles privados, o que ocorreu na esteira da Constituição Federal de 1988 e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), de 1996, quando o Ministério da Educação (MEC) criou incentivos e regulamentação favorável ao Ensino Superior privado.

Em período mais recente, de 2013 em diante, ocorreu a abertura de inúmeras escolas médicas privadas em curto espaço de tempo, o que reflete a adoção de políticas e iniciativas do Governo Federal, notadamente a Lei Mais Médicos, seguida de editais de seleção de municípios para implantação de cursos privados.

A privatização da graduação em Medicina se insere também no cenário da expansão do mercado privado de ensino, beneficiado por incentivos governamentais e pela atuação do capital estrangeiro e de conglomerados de educação.

Tal fenômeno impõe o desafio de compatibilizar a ampliação do número de vagas com a garantia da qualidade. Alguns estudos vêm demonstrando indicadores de qualidade e desempenho das escolas médicas privadas inferiores ao ensino público. Neste cenário é fundamental fortalecer a avaliação do ensino, mas há que se promover a complementariedade, e não a disputa de procedimentos ▶▶

- ▶▶ e mecanismos avaliativos, como aqueles do próprio MEC, testes de progresso aplicados pelas próprias instituições, avaliação externa ao término do sexto ano de graduação, acreditação das escolas e outros métodos de avaliação dos estudantes e das instituições.

Em expansão, o aparato formador de médicos, agora majoritariamente privado, precisa garantir estrutura e recursos para o ensino e aprendizagem. É preciso medir a implementação das propostas pedagógicas inicialmente formuladas no momento do credenciamento das escolas, se estas dispõem de infraestrutura mínima, o que inclui laboratórios e biblioteca, se estão de fato integradas ao sistema de saúde local e regional, se há retaguarda de hospitais de ensino ou de unidades assistenciais públicas adequadas para o internato e o campo prático de estudantes, se contam com núcleo docente estruturante, com professores experientes e de alta titulação, com dedicação exclusiva ou preferencial ao curso.

Faz-se necessário caminhar para maior democratização do acesso ao ensino médico. Mesmo com a ampliação de cursos e vagas, as práticas de admissão na graduação em Medicina, com a alta concorrência nos vestibulares dos cursos públicos e os valores elevados das mensalidades dos privados, promovem a desigualdade de acesso, pois privilegiam os estudantes de melhor situação socioeconômica. Por serem mais competitivos ou caros, os cursos de Medicina ainda têm poucos alunos beneficiados por programas públicos de incentivo financeiro, cotas e ações afirmativas.

A política de indução de novos cursos e vagas de Medicina deve ser acompanhada de avaliações sistemáticas sobre o seu impacto na demografia médica, mas também sobre a natureza do financiamento, sobre os custos da educação médica e sobre a qualidade da formação, também no sentido de adequar a expansão da oferta com as necessidades da população e do sistema de saúde brasileiro.

### Referência

---

SCHEFFER, M. C.; DAL POZ, M. R. The privatization of medical education in Brazil: trends and challenges. *Human Resources for Health*, v. 13, n. 96, 2015.

---



# PERFIL E PERCEPÇÃO DOS RECÉM-GRADUADOS EM MEDICINA NO BRASIL

**Parte integrante da pesquisa** *Demografia Médica no Brasil*, o estudo “Perfil e percepção dos recém graduados em Medicina” traçou o perfil sociodemográfico dos concluintes dos cursos de Medicina, além de revelar a opinião dos egressos sobre aspectos da formação e da profissão médica.

Conforme descrito na seção Métodos (página 22), foram entrevistados 4.601 médicas e médicos recém-formados, entre 16.323 graduados de 2014 a 2015, que se registraram em um dos 27 Conselhos Regionais de Medicina (CRMs).

Para este capítulo da *Demografia Médica* foram analisados dados referentes ao total de respondentes, estratificados por sexo, natureza pública ou privada e grande região da escola de graduação.

Os percentuais de respostas por alternativa foram calculados tendo como referência o total dos recém-formados que responderam cada questão. Assim, pode haver variação do número de respondentes entre uma questão e outra. As tabelas trazem os resultados segundo total de respondentes e segundo a natureza pública ou privada da escola. Por ser menos expressiva, a diferença nos resultados por sexo e região do País, quando existente, foi destacada no texto e não em tabelas.

## Maioria é branca e tem renda familiar elevada

Os médicos recém-graduados no Brasil, na sua grande maioria, são solteiros, brancos, não têm filhos, dependeram financeiramente dos pais na graduação e ainda moram com eles. A maioria cursou ensino médio em escola particular e fez cursinho pré-vestibular. Seus pais têm ensino superior.

Um total de 77,2% dos entrevistados se autodeclara da cor branca, porcentagem que sobe para 89,5% na região Sul, 80,9% no Sudeste, e cai para cerca de 54% no Nordeste e no Norte. Apenas 1,8% se declararam negros e 16,2%, pardos. Segundo o Censo do IBGE de 2010, no total da população brasileira, 7,6% se declararam negros, e 43,1%, pardos.

Cerca de 91% dos médicos recém-formados são solteiros, e 93,5% não têm filhos. Um total de 85,6% descreveu sua situação no final do curso de Medicina como alguém que ainda não trabalha e é “financiado pela família”. Cerca de 56% disseram morar com os pais ou parentes, e 17,8%, com amigos.

Em média, os recém-formados têm 27 anos de idade: 16,8% deles tinham até 24 anos, 68,4% tinham de 25 a 29 anos e apenas 14,8% dos participantes tinham 30 anos ou mais.

Pouco mais de um terço deles (35,4%) vem de famílias com renda mensal entre três e dez salários-mínimos. As famílias de outros 29% têm renda mensal de 11 a 20 salários-mínimos. Entre os egressos formados em escolas do Norte do País, 14,8% são de famílias que ganham até três salários-mínimos mensais. Aqueles que vêm de famílias com renda mensal mais elevada, acima de 21 salários-mínimos, são 31,2% dos estudantes de faculdades privadas e 20,4% de instituições públicas.

Cerca de 65% deles têm pais com curso superior. No caso das mães, 69,4% completaram esse nível de escolaridade. Aproximadamente um terço dos graduados (32,6%) tem algum médico na família. Entre os formados em escolas públicas, 25,8% têm médicos na família, proporção que vai a 35,1% entre os formados em escolas privadas.

Um total de 79,1% informou ter cursado ensino médio em escola particular. Entre egressos de faculdades privadas, 80,3% estudaram em colégio particular, contra 75,6% dos egressos de faculdades públicas.

Apenas 16,6% não fizeram curso preparatório para o vestibular. A região Sul tem o maior percentual (88,9%) de estudantes que frequentaram cursinho. No País todo, 43,6% fizeram cursinho durante 2 anos – nesse grupo, 18,6% estiveram em curso preparatório por 3 anos ou mais.

A grande maioria dos entrevistados (88,3%) ingressou no curso de Medicina pelo vestibular tradicional. Outros 4,1% se valeram do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) como complemento de nota (o Enem passou a substituir o vestibular em 2009). O Sistema de Seleção Unificado (Sisu) e a Lei de Cotas foram recursos utilizados por 1,6% (o Sisu, desde 2010, é usado para a seleção em instituições federais e estaduais de ensino superior). Cabe ressaltar que os entrevistados, graduados em 2014 e 2015, ingressaram no curso seis anos antes, quando essas modalidades complementares de admissão ainda eram pouco praticadas ou não extensivas à Medicina.

Menos da metade dos egressos de escolas particulares (47,6%) recebeu algum tipo de bolsa ou financiamento para custeio do curso de Medicina. Nesse grupo, 33,1% foram beneficiados pelo Fundo de Financiamento Estudantil (Fies), e 8% pelo Programa de Universidade para Todos (Prouni). Cerca de 5% recebeu bolsa integral ou parcial da própria instituição ou de entidade externa. Entre os que cursaram faculdade pública, 92,4% não receberam nem bolsa nem auxílio financeiro.

## Por que escolhi a Medicina?

A questão “por que fiz Medicina” oferecia dez alternativas de respostas e permitia escolhas múltiplas (Tabela 18). A principal razão de ter escolhido a profissão, apontada por 63,5% dos recém-formados, foi “pela vontade de fazer diferença na vida das pessoas ou fazer o bem”; enquanto 54,5% apontaram o “interesse pelo estudo do organismo

**Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo motivos de escolha da profissão – Brasil, 2018**

Motivos de escolha da profissão	Nº	%*
Pela vontade de fazer diferença na vida das pessoas ou fazer o bem	2.750	63,5
Pelo interesse pelo estudo do organismo humano e das doenças	2.325	54,5
Pelo interesse em si/desafio intelectual	1.893	39,2
Pelo interesse na relação médico-paciente	1.733	41,5
Pelo potencial de remuneração	1.350	28,2
Pelo prestígio da profissão	1.046	22,8
Por influência ou conselho familiar	699	15,2
Por aptidão científica e possibilidade de realizar pesquisas	444	9,2
Pela possibilidade de exercer o ensino	443	9,1
Por outro motivo	348	8,3
<b>Total de respondentes</b>	<b>4.372</b>	<b>–</b>

\* Permite múltiplas respostas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

humano e das doenças”. Na lista de razões, a terceira e a quarta mais citadas atribuíam a escolha do curso ao “interesse na relação médico-paciente”, assinalada por 41,5%, e “ao interesse em si e desafio intelectual” do trabalho, apontados por 39,2% dos egressos.

O interesse pelos ganhos financeiros da profissão aparece em quinto lugar, citado por 28,2% como uma das motivações da escolha. Entre os graduados em escolas médicas públicas, 26,6% disseram ter cursado “Medicina pelo potencial de remuneração” da profissão. Entre os formados por escolas privadas, essa porcentagem cai para 21,4%. Quer dizer, médicos formados em instituições públicas – municipais, estaduais ou federais – manifestaram maior interesse pelo retorno financeiro da profissão que seus colegas formados em cursos particulares.

O conjunto de respostas à pergunta “porque escolhi Medicina” permite observar que, para a maioria dos egressos, prevaleceu o desafio intelectual e a preocupação com questões humanitárias, como “ajudar pessoas”, “fazer o bem” e a “relação médico-paciente”. Só depois da referência ao “potencial de remuneração” – que aparece em quinto lugar – é que são citados fatores como “prestígio da profissão”, “influência familiar”, “aptidão científica” e “possibilidade de realizar pesquisas e exercer o ensino”.

Quando as respostas são agrupadas por sexo, vê-se que a escolha da Medicina por parte das recém-graduadas tem maior componente social. Elas são maioria quando a alternativa se refere a “fazer o bem” (66,2% contra 59,3% dos homens) e quando a justificativa é o “interesse na relação médico-paciente (45,3% contra 35,4%). Mas são em menor número quando a escolha é atribuída ao “desafio intelectual”, ao “prestígio da profissão” e, sobretudo, ao “potencial de remuneração” – essa última justificativa foi citada por 37,5% dos homens contra 22,2% das mulheres.

## Para 54%, curso poderia ter exigido mais

Aproximadamente 60% dos médicos recém-formados se disseram satisfeitos com o curso de Medicina que fizeram e outros 25,9% afirmaram estar “muito satisfeitos”. Na soma, 85,9% dos egressos se disseram satisfeitos ou muito satisfeitos. Apenas 3,6% afirmaram estar “insatisfeitos” e 0,4% “muito insatisfeitos”. Não há diferença significativa segundo natureza pública ou privada da escola.

Um total de 53,8% dos egressos avaliou que o curso de graduação poderia ter sido mais exigente no sentido de prepará-los para o exercício da Medicina, sendo que 45,6% afirmaram que deveria ter “exigido um pouco mais” e 8,2% que deveria ter “exigido muito mais”. (Tabela 19). Em outra questão, 68,2% concordaram “em parte” com a afirmação de que recebeu do curso “o preparo para conquistar uma vaga na residência médica”. Cerca de 16% disseram “discordar totalmente” dessa frase, porcentagem semelhante à daqueles que afirmaram “concordar totalmente”.

Já as mulheres se revelaram mais exigentes com relação ao curso: 47,9% delas contra 42% dos homens disseram que o curso poderia ter exigido um “pouco mais”. Já 19,4% dos homens (contra 13,8% das mulheres) afirmaram “discordar totalmente” de que o curso os preparou para conquistar uma vaga na residência médica. Significa que, para quase um quinto dos egressos masculinos, o curso não ofereceu o bastante para que conseguissem uma vaga na residência médica.

Praticamente todos os egressos – mais de 97,3% deles – disseram ter participado de alguma “atividade acadêmica não obrigatória durante o curso”. A questão permitia respostas múltiplas e oferecia nove opções. A mais assinalada foi a que citava “atividades de extensão comunitária ou ligas acadêmicas”, com 81,9%. “Atividades de iniciação científica ou projetos de pesquisas conduzidos por professores” foram citadas por 58% – essa atividade foi assinalada por 69,3% dos egressos de faculdade pública contra 53,9% de escola privada. “Atividades de monitoria” foram

Tabela 19

### Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo percepção do nível de exigência do curso de graduação – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Como você avalia o nível de exigência do seu curso, no sentido de prepará-lo para o exercício da Medicina?</b>						
Deveria ter exigido muito mais de mim	223	10,5	180	7,4	403	8,2
Deveria ter exigido um pouco mais de mim	924	46,8	1.058	45,2	1.982	45,6
Exigiu de mim na medida certa	722	37,7	1.065	44,8	1.787	42,9
Deveria ter exigido um pouco menos de mim	82	4,7	56	2,4	138	3,0
Deveria ter exigido muito menos de mim	5	0,3	8	0,2	13	0,3
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.956</b>	<b>100,0</b>	<b>2.367</b>	<b>100,0</b>	<b>4.323</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

apontadas por 44,6% de todos os egressos enquanto 39,6% fizeram referência a algum “trabalho voluntário”. “Atividades de liderança estudantil ou centro acadêmico” foram citadas por 21%; e “atividade de extensão de caráter artístico ou cultural”, por 15%.

## Apreensão de conteúdos na graduação

A grande maioria dos recém-graduados concordou total ou parcialmente que o curso onde se formou atendeu a aspectos gerais da formação (Tabela 20). Quando questionados se “o curso permitiu aprender o que é o trabalho médico”, 64,3% dos entrevistados concordaram totalmente com a afirmação. Para 82,2%, o “curso permitiu compreender o que são doenças”, e para 76,6% “permitiu compreender os processos de adoecimento das pessoas”. Três quartos (75,2%) de todos os egressos disseram concordar totalmente que o curso valoriza o diagnóstico “por meio de conversas com o paciente”. Para 19,7% o ensino valorizou mais o diagnóstico por meio de tecnologias.

Tabela 20

### Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo apreensão de conteúdos no curso de graduação – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>O curso permitiu aprender o que é o trabalho do médico</b>						
Concordo totalmente	890	53,0	1.382	68,3	2.272	64,3
Concordo em parte	799	46,6	668	31,2	1.467	35,2
Discordo totalmente	7	0,4	12	0,5	19	0,5
<b>Total</b>	<b>1.696</b>	<b>100,0</b>	<b>2.062</b>	<b>100,0</b>	<b>3.758</b>	<b>100,0</b>
<b>O curso permitiu compreender o que são doenças</b>						
Concordo totalmente	1.310	78,7	1.700	83,4	3.010	82,2
Concordo em parte	374	21,1	345	16,6	719	17,7
Discordo totalmente	3	0,2	1	0,0	4	0,1
<b>Total</b>	<b>1.687</b>	<b>100,0</b>	<b>2.046</b>	<b>100,0</b>	<b>3.733</b>	<b>100,0</b>
<b>O curso permitiu compreender os processos de adoecimento das pessoas</b>						
Concordo totalmente	1.193	72,2	1.595	78,5	2.788	76,9
Concordo em parte	475	26,9	438	21,1	913	22,6
Discordo totalmente	15	0,9	9	0,4	24	0,5
<b>Total</b>	<b>1.683</b>	<b>100,0</b>	<b>2.042</b>	<b>100,0</b>	<b>3.725</b>	<b>100,0</b>
<b>O curso valoriza o diagnóstico por meio de tecnologias</b>						
Concordo totalmente	328	20,1	400	19,6	728	19,7
Concordo em parte	1.080	63,2	1.286	62,6	2.366	62,7
Discordo totalmente	276	16,7	345	17,9	621	17,6
<b>Total</b>	<b>1.684</b>	<b>100,0</b>	<b>2.031</b>	<b>100,0</b>	<b>3.715</b>	<b>100,0</b>
<b>O curso valoriza o diagnóstico por meio de conversas com o paciente</b>						
Concordo totalmente	1.143	69,1	1.565	77,4	2.708	75,2
Concordo em parte	534	30,2	481	22,3	1.015	24,4
Discordo totalmente	10	0,7	5	0,3	15	0,4
<b>Total</b>	<b>1.687</b>	<b>100,0</b>	<b>2.051</b>	<b>100,0</b>	<b>3.738</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

## Conduta ética inadequada foi percebida por 85,5%

A grande maioria dos egressos (85,5%) disse ter vivenciado ou assistido no curso, alguma conduta ética que julgou inadequada (Tabela 21). Entre os de escola pública, foram 92,6%, e de escola privada, 83%. Entre os egressos da região Centro-Oeste, 92,7% disseram ter vivenciado conduta antiética; no Sudeste, foram 84,5%. Os entrevistados podiam assinalar mais de uma resposta.

Sobre condutas éticas inadequadas vivenciadas pelos egressos, 57,8% citaram eventos ocorridos nas “relações com pacientes em ambulatório, enfermaria etc.” Casos como “relações com colegas, equipe, corpo administrativo”, foram citados por 48,2% dos entrevistados. Outros 30,7% fizeram referência a condutas inadequadas nas relações com familiares dos pacientes; 18% em “decisões em sala de aula”, e 14,9% nas relações com a comunidade e o público em geral. Em todas as situações citadas, a porcentagem daqueles que vivenciaram alguma conduta ética inadequada foi maior nas escolas públicas – a relação com familiares de pacientes, por exemplo, foi assinalada por 40,8% dos egressos de escola pública contra 27,1% dos recém-formados em instituições privadas.

Tabela 21

### Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo percepção de conduta ética vivenciada no curso de graduação – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*
<b>Sobre ter vivenciado ou assistido conduta ética inadequada:</b>						
Nas relações com pacientes em ambulatório, enfermaria etc.	1.166	69,2	1.120	53,8	2.286	57,8
Nas relações do serviço ou profissionais de saúde com familiares dos pacientes	696	40,8	572	27,1	1.268	30,7
Nas relações do serviço ou profissionais de saúde com a comunidade e o público em geral	335	19,1	289	13,4	624	14,9
Nas relações de médicos com colegas, equipe e corpo administrativo	973	58,5	923	44,6	1.896	48,2
Nas decisões em sala de aula	387	22,7	357	16,3	744	18,0
Não vivenciei ou assisti conduta ética inadequada	117	7,4	335	17,0	452	14,5
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.665</b>	<b>–</b>	<b>2.020</b>	<b>–</b>	<b>3.685</b>	<b>–</b>

\* Permite múltiplas respostas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

## Mais de 80% querem cursar residência médica

A grande maioria dos egressos (80,2%) disse que pretende fazer residência médica (Tabela 22). Nesse grupo, 57,8% têm a intenção de cursar residência em outra escola ou instituição que não aquela onde estudou; os outros 22,4% pretendem seguir na mesma escola onde concluíram o curso – entre os egressos de escolas públicas, 34% têm essa intenção. Já 16% dos entrevistados pretendem iniciar imediatamente a prática médica – entre os de escola pública, eles são 22,3%.

Tabela 22

### Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo expectativas após a graduação – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*
<b>O que pretende fazer agora que se graduou?</b>						
Programa de residência médica na mesma escola onde concluí o curso	456	34,0	292	18,3	748	22,4
Programa de residência médica em outra escola ou instituição	649	39,8	1.182	64,1	1.831	57,8
Aperfeiçoamento ou especialização em outro tipo de curso, não a residência médica	30	1,8	46	2,3	76	2,2
Início imediato de prática médica	385	22,3	356	13,8	741	16,0
Sair do País para trabalho ou especialização	14	1,0	18	0,6	32	0,7
Outra atividade	15	1,0	20	0,9	35	1,0
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.549</b>	<b>–</b>	<b>1.914</b>	<b>–</b>	<b>3.463</b>	<b>–</b>

\* Permite múltiplas respostas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Quanto a grandes áreas e possibilidades de atuação e prática, mais da metade dos egressos (56,7%) disse preferir a atuação em clínica (Tabela 23). Outros 30,6% mencionaram cirurgia. Exames diagnósticos foram apontados por 5,7%. Menos de 3% citaram docência, pesquisa, gestão, direção e administração de serviços.

Tabela 23

### Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo preferência de atuação profissional após a graduação – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*
<b>Qual a sua preferência de atuação?</b>						
Clínica	903	59,1	1.066	55,9	1.969	56,7
Cirurgia	465	29,3	598	31,1	1.063	30,6
Métodos/exames diagnósticos	75	4,9	114	6,0	189	5,7
Gestão, direção, administração de serviços	11	0,6	16	0,9	27	0,8
Docência	21	1,3	13	0,7	34	0,9
Pesquisa	7	0,5	5	0,3	12	0,4
Outra	64	4,3	98	5,1	162	4,9
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.546</b>	<b>–</b>	<b>1.910</b>	<b>–</b>	<b>3.456</b>	<b>–</b>

\* Permite múltiplas respostas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

## A opção dos recém-formados por especialidades médicas

Foi perguntado ao recém-formado que pretende cursar residência médica qual é sua primeira opção (Tabela 24) entre os diversos programas de especialidades médicas. Cinco delas (Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia e Anestesiologia) reúnem 48,3% das preferências. Uma das especialidades com ampliação da oferta de residência médica nos últimos anos, a Medicina de Família e Comunidade, é a primeira opção para apenas 1,5% dos recém-formados, abaixo da Cirurgia Plástica, preferência prioritária de 2%. Dentre as 53 especialidades médicas reconhecidas no momento da aplicação do questionário, Medicina de Tráfego foi a única que não foi citada por nenhum egresso.

Tabela 24

### Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo primeira opção para residência médica – Brasil, 2018

Especialidade (RM)	Nº	%		
Pediatria	400	12,3	Cirurgia Cardiovascular	23 0,6
Clínica Médica	388	11,5	Infectologia	23 0,5
Cirurgia Geral	311	8,8	Patologia	19 0,5
Ginecologia e Obstetrícia	245	8,6	Reumatologia	16 0,4
Anestesiologia	259	7,1	Medicina Esportiva	10 0,4
Ortopedia e Traumatologia	188	5,2	Medicina do Trabalho	8 0,4
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	176	5,2	Hematologia e Hemoterapia	11 0,3
Dermatologia	171	5,2	Cirurgia de Cabeça e Pescoço	10 0,3
Oftalmologia	179	5,0	Endoscopia	10 0,3
Psiquiatria	171	4,8	Nutrologia	7 0,3
Otorrinolaringologia	118	3,4	Medicina Preventiva e Social	8 0,2
Cardiologia	127	3,1	Cirurgia Torácica	6 0,2
Cirurgia Plástica	68	2,0	Medicina Legal e Perícia Médica	5 0,2
Endocrinologia e Metabologia	53	1,6	Radioterapia	5 0,2
Medicina de Família e Comunidade	58	1,5	Mastologia	9 0,1
Cirurgia Vasculuar	49	1,1	Coloproctologia	4 0,1
Neurologia	27	1,1	Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	3 0,1
Neurocirurgia	24	1,0	Medicina Física e Reabilitação	2 0,1
Cancerologia	39	0,9	Pneumologia	2 0,1
Urologia	36	0,9	Genética Médica	4 0,0
Nefrologia	30	0,8	Alergia e Imunologia	2 0,0
Medicina Intensiva	30	0,7	Angiologia	2 0,0
Gastroenterologia	29	0,7	Acupuntura	1 0,0
Geriatria	25	0,7	Cirurgia da Mão	1 0,0
Cirurgia do Aparelho Digestivo	22	0,7	Homeopatia	1 0,0
Cirurgia Pediátrica	25	0,6	Medicina Nuclear	1 0,0
			<b>Total</b>	<b>3.441 100,0</b>

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.



As principais preferências dos recém-formados coincidem com a distribuição dos médicos com título de especialista no Brasil. Como se verá adiante, cinco especialidades com maior registro de títulos (Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Anestesiologia) somam aproximadamente 45% do total de especialistas. As mesmas especialidades são a preferência de 48,3% dos recém-formados.

Há diferença nas preferências por especialidades segundo gênero dos recém-formados. Ao elencar as quinze especialidades preferidas, aquelas mais escolhidas pelas mulheres (Tabela 25) são Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica e Dermatologia, nessa ordem. Já os homens (Tabela 26) têm como primeiras opções, nesta ordem, a Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia, Clínica Médica e Anestesiologia. A especialidade Medicina de Família e Comunidade fica em 14ª posição entre as mulheres e 15ª entre os homens, em ordem de preferência.

A Pediatria, especialidade com maior preferência entre os médicos recém-formados em geral, é também a preferida das mulheres, mas entre os homens é apenas a sétima colocada. As cinco especialidades de maior preferência geral estão entre as seis de preferência feminina. Ginecologia e Obstetrícia, a segunda especialidade entre as mulheres, é a 12ª opção para os homens. Cirurgia Geral é a preferencial deles, sendo a terceira no geral e a quinta entre as mulheres.

Tabela 25

**Distribuição das mulheres recém-formadas em Medicina, segundo primeira opção para residência médica – Brasil, 2018**

Especialidade (RM)	Nº	%
Pediatria	315	16,6
Ginecologia e Obstetrícia	206	12,4
Clínica Médica	235	12,3
Dermatologia	148	7,5
Cirurgia Geral	133	6,8
Anestesiologia	118	6,2
Psiquiatria	81	4,6
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	76	4,5
Oftalmologia	86	4,0
Otorrinolaringologia	78	3,9
Cardiologia	51	2,2
Endocrinologia e Metabologia	38	2,0
Cirurgia Plástica	24	1,5
Medicina de Família e Comunidade	34	1,5
Ortopedia e Traumatologia	21	1,4

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Tabela 26

**Distribuição dos homens recém-formados em Medicina, segundo primeira opção para residência médica – Brasil, 2018**

Especialidade (RM)	Nº	%
Cirurgia Geral	178	12,1
Ortopedia e Traumatologia	167	11,5
Clínica Médica	153	10,1
Anestesiologia	141	8,6
Oftalmologia	93	6,6
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	100	6,5
Pediatria	85	5,2
Psiquiatria	90	5,1
Cardiologia	76	4,7
Cirurgia Plástica	44	2,9
Otorrinolaringologia	40	2,6
Ginecologia e Obstetrícia	39	2,3
Neurocirurgia	20	2,0
Urologia	31	1,9
Medicina de Família e Comunidade	24	1,6

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

## Onde os recém-formados pretendem trabalhar?

Quatro em cada dez egressos (44,5%) pretendem exercer a Medicina na cidade onde nasceram (Tabela 27). Outros 20,4% citaram a cidade onde concluíram a graduação; 12,7%, a mesma cidade onde concluírem a residência médica; 22,4% pretendem exercer a profissão em outro lugar. O local de origem aparece aqui como principal fixador do médico.

Tabela 27

### Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo cidade onde pretendem exercer a profissão – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Onde você pretende exercer a Medicina?</b>						
Na mesma cidade onde nasci	524	41,4	706	45,6	1.230	44,5
Na mesma cidade onde concluí minha graduação	352	26,0	344	18,5	696	20,4
Na mesma cidade onde eu for concluir a residência médica	129	10,2	184	13,5	313	12,7
Em outro lugar	280	22,4	375	22,4	655	22,4
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.285</b>	<b>100,0</b>	<b>1.609</b>	<b>100,0</b>	<b>2.894</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Quanto ao tipo ou perfil do local de trabalho (Tabela 28), o maior grupo de egressos (79,2%) disse preferir trabalhar em hospitais. Outros 50,2% desejam atuar em consultório particular; 45,3% em clínica; 28,3% em Unidade Básica de Saúde; 24,6% na universidade; e 19,4% no Programa Saúde da Família (PSF). O mesmo médico podia escolher mais de um local de trabalho.

Tabela 28

### Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo perfil do local de trabalho preferido – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*
<b>Quais são os locais de trabalho de sua preferência?</b>						
Hospital	1.218	79,8	1.487	79,0	2.705	79,2
Clínica	700	45,8	881	45,2	1.581	45,3
Consultório particular	739	50,5	931	50,1	1.670	50,2
Unidade básica de saúde	494	29,7	588	27,8	1.082	28,3
Programa saúde da família	345	20,2	405	19,2	750	19,4
Laboratório de análises clínicas	24	1,6	24	1,4	48	1,5
Indústria farmacêutica	17	1,4	16	1,1	33	1,1
Universidade	530	36,2	405	20,6	935	24,6
Em outro ambiente/local	44	3,0	43	2,3	87	2,5
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.542</b>	<b>-</b>	<b>1.909</b>	<b>-</b>	<b>3.451</b>	<b>-</b>

\* Permite múltiplas respostas. Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

A opção pelo PSF chegou a 32,1% no Norte contra 17,5% no Sudeste. A escolha pelas Unidades Básicas de Saúde foi apontada por 38,8% no Centro-Oeste e 47% no Norte, contra 26,1% no Sudeste. A preferência por trabalhar na universidade foi manifestada por 36,2% dos egressos de escola pública, contra 20,6% de escola privada. Laboratórios de análises clínicas e indústria farmacêutica foram citados por 2,6%.

Para 84% dos egressos, as condições de trabalho são o principal determinante para fixação em uma instituição ou cidade, depois da graduação ou residência (Tabela 29). A pergunta oferecia sete opções e permitia respostas múltiplas. A segunda condição determinante mais apontada foi a qualidade de vida, com 66,2%. A remuneração foi citada por 63,1%; a possibilidade de aperfeiçoamento e especialização, por 50,2%. Outros 47,8% se referiram a plano de carreira; 45,7%, ao ambiente com segurança, sem violência; e 32,7% ao reconhecimento profissional.

Tabela 29

#### Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo fatores que os levariam a permanecer em um local de trabalho – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*
<b>O que levaria você a permanecer em um local de trabalho?</b>						
As condições de trabalho	1.305	86,4	1.589	83,1	2.894	84,0
O salário, a remuneração	1.024	68,9	1.184	61,0	2.208	63,1
As possibilidades de aperfeiçoamento e de especialização	772	51,1	901	49,8	1.673	50,2
Ambientes com segurança e sem violência	767	51,5	859	43,7	1.626	45,7
Reconhecimento profissional	471	32,4	585	32,8	1.056	32,7
Plano de carreira	719	49,1	878	47,3	1.597	47,8
Qualidade de vida	1.119	74,5	1.215	63,3	2.334	66,2
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.522</b>	<b>–</b>	<b>1.879</b>	<b>–</b>	<b>3.401</b>	<b>–</b>

\* Permite múltiplas respostas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

## Expectativas de rendimento e modalidades de remuneração

Rendimento entre R\$ 8 mil e R\$ 12 mil mensais foi considerado ideal por 43% dos egressos para o início de carreira de um médico, aqui somados todos os vínculos de trabalho. Outros 19,9% citaram rendimentos de até R\$ 8 mil, e 21,6%, de R\$ 12 mil a R\$ 16 mil (Tabela 30).

As mulheres consideram expectativas salariais menores: 71,1% delas, contra 49,8% dos homens, apontaram como ideal um salário de até R\$ 12 mil em início de carreira. Já rendimentos iniciais entre R\$ 12 mil e R\$ 20 mil são reivindicados por 41,6% dos homens e 26,3% das mulheres.

Ao serem indagados sobre a expectativa salarial após cinco anos de formados, 81,8% dos egressos consideraram como ideal um rendimento acima de R\$ 16 mil. Nesse grupo, 21,5% deles citaram salários de

R\$ 20 a R\$ 24 mil, e 33,1%, de R\$ 24 mil ou mais. No grupo que aponta salários mais altos, os egressos de escolas privadas são em maior número: 35,8% deles, contra 25,5% dos formados em faculdade pública, disseram que o rendimento ideal depois de cinco anos de trabalho seria de R\$ 24 mil ou mais. Esse ganho “ideal” mais alto é apontado por 43,2% dos homens e 26,9% das mulheres.

Tabela 30

**Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo expectativas de rendimentos – Brasil, 2018**

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Rendimento ideal no início da carreira</b>						
Até R\$ 8.000	287	20,3	308	19,8	595	19,9
De R\$ 8.001 até R\$ 12.000	692	47,1	732	41,5	1.424	43,0
De R\$ 12.001 até R\$ 16.000	326	21,1	425	21,7	751	21,6
De R\$ 16.001 até R\$ 20.000	133	8,4	226	11,4	359	10,6
De R\$ 20.001 até R\$ 24.000	32	1,9	69	3,5	101	3,1
R\$ 24.001 ou mais	19	1,2	43	2,1	62	1,8
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.489</b>	<b>100,0</b>	<b>1.803</b>	<b>100,0</b>	<b>3.292</b>	<b>100,0</b>
<b>Rendimento ideal depois de cinco anos de trabalho</b>						
Até R\$ 8.000	1	0,1	4	0,3	5	0,2
De R\$ 8.001 até R\$ 12.000	56	4,4	41	2,6	97	3,0
De R\$ 12.001 até R\$ 16.000	254	17,9	214	13,9	468	15,0
De R\$ 16.001 até R\$ 20.000	424	29,8	438	26,2	862	27,2
De R\$ 20.001 até R\$ 24.000	326	22,3	390	21,2	716	21,5
R\$ 24.001 ou mais	391	25,5	682	35,8	1.073	33,1
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.452</b>	<b>100,0</b>	<b>1.769</b>	<b>100,0</b>	<b>3.221</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Tabela 31

**Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo forma de remuneração pretendida – Brasil, 2018**

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Qual seria o modo de remuneração preferido?</b>						
Salário mensal	589	38,5	646	32,9	1.235	34,3
Remuneração por hora trabalhada	162	10,3	249	13,9	411	12,9
Remuneração por número de procedimentos	50	3,1	90	5,1	140	4,6
Remuneração por número de pacientes atendidos	44	2,8	67	3,8	111	3,5
Remuneração por performance (conforme meu desempenho e por metas estipuladas)	37	2,3	33	1,7	70	1,8
Remuneração por contrato	34	2,1	48	2,4	82	2,5
Remuneração mista (por várias modalidades)	531	36,0	606	32,8	1.137	33,6
Indiferente	76	4,9	149	7,4	225	6,8
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.523</b>	<b>100,0</b>	<b>1.888</b>	<b>100,0</b>	<b>3.411</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Caso pudessem optar pela forma de remuneração (Tabela 31), 34,3% dos novos médicos escolheriam o salário mensal. Como segunda escolha, mas bem abaixo, 12,9% preferem a remuneração por hora trabalhada. Pagamentos por número de procedimentos, de pacientes atendidos, por desempenho e metas estipuladas foram citados por menos de 10%. Um terço de todos os egressos, 33,6%, optou por uma remuneração mista, de várias modalidades.

## Maioria quer equilíbrio entre vida pessoal e profissional

A grande maioria dos médicos recém-formados considera fundamental uma boa combinação entre trabalho e vida pessoal (Tabela 32). Para 83,6% deles, a “capacidade de obter um equilíbrio entre a profissão e a vida pessoal” é um dos fatores mais importantes para um “exercício profissional satisfatório e gratificante”. Oito opções foram apresentadas aos entrevistados e as respostas podiam ser múltiplas. O segundo fator mais citado – assinalado por 64,2% dos egressos – foi “ter uma jornada de trabalho flexível”, enquanto 49,4% citaram “ter competência técnica”. A possibilidade de “exercer o ensino” foi assinalada por 43,6%, enquanto “contar com um sistema de saúde que dê assistência adequada para meus pacientes” foi citada por 42,8% dos novos médicos.

Alguns fatores tiveram variações segundo o sexo e natureza pública ou privada da escola de graduação. Por exemplo, as possibilidades de exercer o ensino e atuar em uma só especialidade foram apontadas por

Tabela 32

### Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo fatores de satisfação na profissão – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*
<b>O que é mais importantes para um exercício profissional satisfatório e gratificante?</b>						
Capacidade de obter equilíbrio entre profissão e vida pessoal	1.159	79,1	1.494	85,1	2.653	83,6
Ter uma jornada de trabalho flexível	1.135	72,7	1.215	61,2	2.350	64,2
Ter competência técnica	444	36,8	718	53,8	1.162	49,4
Exercer uma só especialidade	601	35,2	576	22,3	1.177	25,6
Disponibilidade de recursos para aperfeiçoamento e educação continuada	347	27,1	473	33,2	820	31,6
Possibilidade de realizar pesquisa	331	21,3	303	14,7	634	16,4
Possibilidade de exercer o ensino	914	55,9	942	39,4	1.856	43,6
Contar com um sistema de saúde que dê assistência adequada para meus pacientes	323	29,3	578	47,5	901	42,8
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.507</b>	<b>-</b>	<b>1.850</b>	<b>-</b>	<b>3.357</b>	<b>-</b>

\* Permite múltiplas respostas. Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.

mais egressos de escolas públicas que de privadas. A importância de um sistema de saúde adequado para os pacientes foi citada por 46,6% das mulheres contra 36,5% dos homens.

## O que os recém-formados pensam sobre o sistema de saúde?

Os recém-formados foram indagados sobre diversos aspectos do sistema de saúde no Brasil. A maioria dos egressos reconhece a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado e diz que o financiamento do SUS deve ser expandido. A maior parte dos novos médicos também concorda que a falta de financiamento e a gestão deficiente são grandes problemas do SUS.

Uma maioria de 81,8% disse concordar “totalmente” com a afirmação de que o “Brasil deve assegurar a saúde como direito de todos e dever do Estado, por meio de uma cobertura pública universal e igualitária em saúde”. Outros 16,8% disseram concordar “em parte” com essa afirmação, e 1,3% discordou totalmente (Tabela 33).

Pouco mais da metade dos egressos (53,4%) concordou que “a melhor solução para o sistema de saúde brasileiro é garantir financiamento público adequado e expandir o SUS”. Entre os egressos de escola pública,

Tabela 33

### Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo opinião sobre o sistema de saúde – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>O Brasil deve assegurar a saúde como direito de todos e dever do Estado, por meio da cobertura pública universal e igualitária</b>						
Concordo totalmente	1.227	81,8	1.473	81,9	2.700	81,8
Concordo em parte	231	16,1	323	17,1	554	16,8
Discordo totalmente	33	2,2	31	1,0	64	1,3
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.491</b>	<b>100,0</b>	<b>1.827</b>	<b>100,0</b>	<b>3.318</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Tabela 34

### Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo opinião sobre financiamento do SUS – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Garantir financiamento público adequado e expandir o SUS é a melhor solução para o sistema de saúde brasileiro</b>						
Concordo totalmente	870	59,4	902	51,2	1.772	53,4
Concordo em parte	554	37,2	822	45,5	1.376	43,3
Discordo totalmente	54	3,4	72	3,2	126	3,3
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.478</b>	<b>100,0</b>	<b>1.796</b>	<b>100,0</b>	<b>3.274</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

59,4% pensam assim, contra 51,2% daqueles que se formaram em faculdade privada. Outros 43,3% de todo o grupo disseram concordar apenas “em parte” com essa afirmação (Tabela 34).

Para 63,5% dos egressos, aumentar o “acesso da população a planos de saúde” não é uma solução para o sistema de saúde brasileiro. Entre os que se formaram em escola pública, 72,8% pensam assim, contra 60,2% dos que se formaram em faculdade privada. Apenas 8,2% concordaram “totalmente”, mas 28,3% disseram concordar “em parte” que a solução pode estar nos planos de saúde (Tabela 35).

A universalidade do SUS foi abordada em duas questões. Na primeira, 88,7% discordam “totalmente” de que o SUS “deve ser destinado apenas aos cidadãos de baixa renda ou desempregados”. Só 2,4% pensam assim. Na segunda questão, 63,7% discordam “totalmente” da premissa de que “quem pode deve pagar diretamente pela saúde”, comprando medicamentos, pagando por planos de saúde e por consultas médicas. Chama atenção o fato de que 30,6% concordam “em parte” com essa defesa – 5,6% discordam “totalmente” (Tabelas 36 e 37).

Na avaliação de 66,6% dos egressos “um grande problema de saúde no Brasil é a falta de financiamento público adequado”. Outros 30,2% concordam “em parte” com essa afirmação e 3,2% disseram discordar “totalmente”.

Tabela 35

**Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo opinião sobre planos de saúde – Brasil, 2018**

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Aumentar o acesso da população a planos de saúde é a melhor solução para o sistema de saúde brasileiro</b>						
Concordo totalmente	86	5,4	157	9,2	243	8,2
Concordo em parte	352	21,8	560	30,6	912	28,3
Discordo totalmente	1.011	72,8	1.010	60,2	2.021	63,5
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.449</b>	<b>100,0</b>	<b>1.727</b>	<b>100,0</b>	<b>3.176</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Tabela 36

**Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo opinião sobre o SUS – Brasil, 2018**

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>O SUS deve ser destinado apenas aos cidadãos de baixa renda ou desempregados</b>						
Concordo totalmente	28	1,8	47	2,7	75	2,4
Concordo em parte	102	6,3	193	9,7	295	8,9
Discordo totalmente	1.349	91,9	1.572	87,6	2.921	88,7
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.479</b>	<b>100,0</b>	<b>1.812</b>	<b>100,0</b>	<b>3.291</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Para um número maior de egressos (82%) “um grande problema de saúde no Brasil” é a “gestão deficiente e a desorganização do sistema de saúde”. Apenas 0,5% discordou “totalmente” dessa avaliação (Tabela 38).

Pouco mais da metade dos entrevistados (54,6%) avalia como correta a afirmação de que “o funcionamento do sistema de saúde hoje não permite uma atenção integral adaptada às necessidades do paciente”. Um grupo significativo (41,3%) disse concordar “em parte” com essa avaliação (Tabela 39).

Em outra questão, não apresentada aqui em tabela, recém-formados acham que a qualidade da atenção ao paciente é prejudicada – pelo menos em parte – pelo pouco tempo que o médico dispõe no SUS e em planos de saúde. Metade dos entrevistados (50,1%) disse concordar “totalmente” que o médico que trabalha no SUS “não conta com o tempo necessário para uma boa relação com o paciente”. Quando se trata do profissional a serviço de plano de saúde, 36,4% concordam “totalmente” com essa afirmação.

Tabela 37

#### Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo opinião sobre gastos diretos com saúde – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Quem pode deve pagar diretamente pela saúde por meio de compra de medicamentos, plano de saúde ou consulta particular</b>						
Concordo totalmente	66	4,2	105	6,2	171	5,6
Concordo em parte	467	31,8	563	30,2	1.030	30,7
Discordo totalmente	920	64,0	1.117	63,6	2.037	63,7
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.453</b>	<b>100,0</b>	<b>1.785</b>	<b>100,0</b>	<b>3.238</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Tabela 38

#### Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo opinião sobre financiamento e gestão da saúde – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Um grande problema de saúde no Brasil é a falta de financiamento público adequado</b>						
Concordo totalmente	951	66,9	1.159	66,5	2.110	66,6
Concordo em parte	468	30,1	558	30,3	1.026	30,2
Discordo totalmente	53	3,0	67	3,2	120	3,2
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.472</b>	<b>100,0</b>	<b>1.784</b>	<b>100,0</b>	<b>3.256</b>	<b>100,0</b>
<b>Um grande problema da saúde no Brasil é a gestão deficiente e a desorganização do sistema de saúde</b>						
Concordo totalmente	1.250	83,7	1.499	81,3	2.749	82,0
Concordo em parte	227	15,8	310	18,2	537	17,5
Discordo totalmente	6	0,5	7	0,5	13	0,5
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.483</b>	<b>100,0</b>	<b>1.816</b>	<b>100,0</b>	<b>3.299</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.



Caso as condições de trabalho, a remuneração e o número de horas fossem equivalentes nos setores público e privado, 46,7% dos egressos optariam por trabalhar na esfera pública (Tabela 40). Outros 41% disseram ser indiferentes, e apenas 12,2% optariam pelo setor privado. Entre os egressos de faculdades públicas, 61,8% escolheriam a esfera pública, contra 41,5% daqueles formados em escolas privadas. Quando se observa por regiões, a escolha pelo serviço público é maior no Nordeste, com 61,6%, contra 41,2% no Sul e 44,8% no Sudeste. Entre os egressos homens, 16% escolheriam o setor privado, contra 9,9% das mulheres.

Tabela 39

#### Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo opinião sobre funcionamento do sistema de saúde – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>O funcionamento do sistema de saúde hoje não permite uma atenção integral adaptada às necessidades do paciente</b>						
Concordo totalmente	838	56,5	997	54,0	1.835	54,6
Concordo em parte	592	40,2	732	41,7	1.324	41,3
Discordo totalmente	44	3,3	71	4,3	115	4,1
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.474</b>	<b>100,0</b>	<b>1.800</b>	<b>100,0</b>	<b>3.274</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Tabela 40

#### Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo interesse em trabalhar no setor público e no privado – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Caso o padrão de remuneração, as condições de trabalho e o número de horas fossem equivalentes, você escolheria trabalhar no setor público ou privado?</b>						
Setor Público	932	61,8	802	41,5	1.734	46,7
Setor Privado	161	9,8	263	13,1	424	12,2
Indiferente	443	28,4	835	45,4	1.278	41,1
<b>Total de respondentes</b>	<b>1.536</b>	<b>100,0</b>	<b>1.900</b>	<b>100,0</b>	<b>3.436</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

### Sobre a pesquisa

O estudo *Perfil e percepção dos recém-graduados em Medicina no Brasil* foi coordenado pelo Prof. Dr. Mário Scheffer (DMP-FMUSP) e contou com a participação dos pesquisadores Profa. Dra. Lília Blima Schraiber (DMP-FMUSP), Prof. Dr. Mario Roberto Dal Poz (IMS-UERJ) e da Dra. Aline Gil Alves Guilloux (DMP-FMUSP).

Colaboraram no estudo: Alex Cassenote, Alice de Carvalho Frank, Aureliano Biancarelli, Braulio Luna Filho, Fundação Carlos Chagas, Izabel Rios e Reinaldo Ayer de Oliveira.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FMUSP) – Parecer 797.424.03/09/2014 –, o estudo contou com o apoio do Conselho Federal de Medicina (CFM) e dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), tendo sido financiado mediante Convênio nº 0075/2015 entre Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), Fundação Faculdade de Medicina (FFM), Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).

Mais resultados do estudo podem ser consultados no artigo: SCHEFFER, M. *et al.* Reasons for choosing the profession and profile of newly qualified physicians in Brazil. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 62, n. 9, p. 853-861, 2016

# UM RETRATO INÉDITO DA RESIDÊNCIA MÉDICA NO BRASIL

**Em 2017 o Brasil** tinha 35.187 médicos cursando residência médica (RM), em 6.574 programas de 790 instituições credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Este capítulo é um retrato da residência médica no País, com dados da CNRM de 2017. Mostra o número de médicos residentes em cada programa e em cada ano do curso (R1 a R6), distribuídos por grandes regiões, unidades da federação e especialidades médicas.

O estudo traz ainda um dado inédito e paradoxal para a formação de especialistas no Brasil. Cerca de 40% das vagas autorizadas de RM no País não chegam a ser ocupadas.

Há programas autorizados de RM (Anexos A e B) nas 55 especialidades médicas e nas 59 áreas de atuação reconhecidas pela Comissão Mista de Especialidades (CME), composta pela CNRM, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Associação Médica Brasileira (AMB).

A RM, da forma como está hoje estruturada, foi instituída em 1977 no Brasil pelo Decreto nº 80.281. O mesmo decreto criou a CNRM, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), com prerrogativas de regulamentar todos os programas nesta modalidade.

Ensino de pós-graduação destinado a médicos, sob a forma de curso de especialização, a RM é caracterizada por treinamento em serviço, e funciona sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. Cumprido integralmente em instituição credenciada pela CNRM, o programa de RM confere ao médico residente o título de especialista.

Os programas têm duração mínima de dois anos e máxima de cinco anos, que é o caso da neurocirurgia. A RM em área de atuação pode acrescentar um ou mais anos em determinadas especialidades. O ingresso em programas de RM credenciados se dá mediante processos seletivos e chamamentos públicos.

Ao médico residente é assegurada bolsa mensal (em 2017 o valor, atualizado periodicamente por lei, era de R\$ 3.330,00) em regime especial de treinamento em serviço de 60 horas semanais. As bolsas de residência são financiadas por várias fontes. O MEC custeia as bolsas dos hospitais universitários federais, e o Ministério da Saúde aloca recursos em bolsas atreladas a programas estratégicos. Estados, municípios, hospitais filantrópicos e privados também financiam bolsas de RM em serviços próprios.

A Lei Federal nº 12.871, de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, determinou mudanças na RM, ainda em fase de implementação ou de discussão de viabilidade. Dentre as mudanças, constam:

**Art. 5º** Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

**Parágrafo único.** A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2018.

**Art. 6º** Para fins de cumprimento da meta de que trata o art. 5º, será considerada a oferta de vagas de Programas de Residência Médica nas seguintes modalidades:

**I** - Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade; e **II** - Programas de Residência Médica de acesso direto, nas seguintes especialidades: **a)** Genética Médica; **b)** Medicina do Tráfego; **c)** Medicina do Trabalho; **d)** Medicina Esportiva; **e)** Medicina Física e Reabilitação; **f)** Medicina Legal; **g)** Medicina Nuclear; **h)** Patologia; e **i)** Radioterapia.

**Art. 7º** O Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade terá duração mínima de 2 (dois) anos.

**§ 1º** O primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade será obrigatório para o ingresso nos seguintes Programas de Residência Médica:

**I** - Medicina Interna (Clínica Médica); **II** - Pediatria; **III** - Ginecologia e Obstetrícia; **IV** - Cirurgia Geral; **V** - Psiquiatria; **VI** - Medicina Preventiva e Social.

**§ 2º** Será necessária a realização de 1 (um) a 2 (dois) anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residência Médica, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), excetuando-se os Programas de Residência Médica de acesso direto.

**§ 3º** O pré-requisito de que trata este artigo apenas será exigido quando for alcançada a meta prevista no parágrafo único do art. 5º, na forma do regulamento.

**§ 4º** Os Programas de Residência Médica estabelecerão processos de transição para implementação, integração e consolidação das mudanças curriculares, com o objetivo de viabilizar a carga horária e os conteúdos oferecidos no currículo novo e permitir o fluxo na formação de especialistas, evitando atrasos curriculares, repetições desnecessárias e dispersão de recursos.

**§ 5º** O processo de transição previsto no § 4º deverá ser registrado por meio de avaliação do currículo novo, envolvendo discentes de diversas turmas e docentes.

**§ 6º** Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.

**§ 7º** O Ministério da Saúde coordenará as atividades da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade no âmbito da rede saúde-escola.

**Art. 8º** As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

**Obs:** Reprodução literal de artigos da lei nº 12.871/2013 que tratam da residência médica. A especialidade Medicina de Família e Comunidade foi erroneamente nomeada na lei como “Medicina Geral de Família e Comunidade”

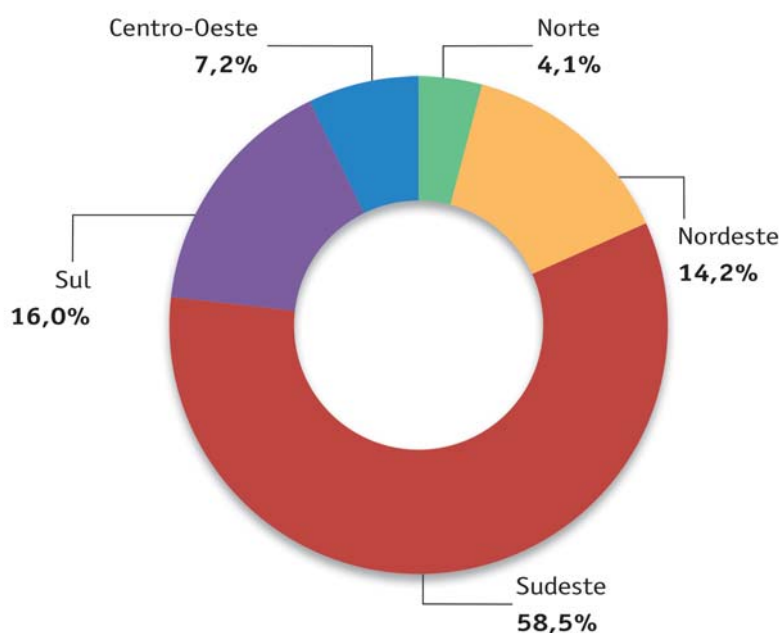
## Quantos são e onde estão os médicos residentes

Os médicos residentes estão distribuídos de forma desigual no território nacional (Figuras 15 e 16). A região Sudeste tem 58,5% dos 35.178 residentes inscritos em 2017 em todos os programas – mais da metade de todo o País. A concentração no Sudeste também é característica da distribuição dos médicos especialistas já titulados e em atividade.

A região Sul tem 5.631 residentes, equivalentes a 16% do total nacional. O Nordeste reúne 14,2%, o Centro-Oeste, 7,2%. O Norte tem o menor grupo de residentes – 1.449, ou 4,1% – a maioria deles em programas de dois anos de duração (R1 e R2). Somados, Sudeste e Sul reúnem praticamente três quartos de todas as vagas de residência médica do País.

Figura 15

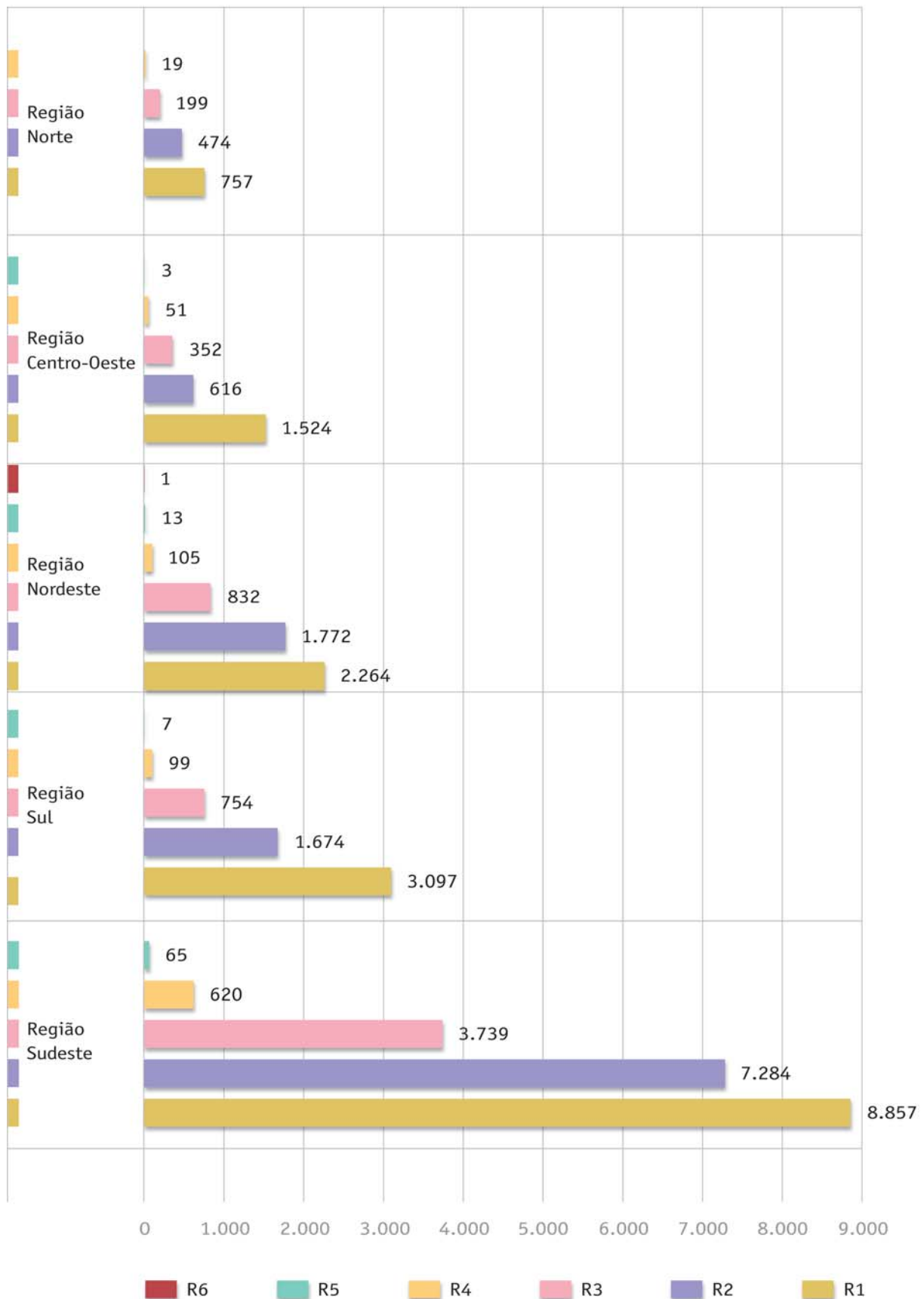
**Percentual de médicos cursando programas de residência médica em 2017, segundo grandes regiões – Brasil, 2018**



Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 16

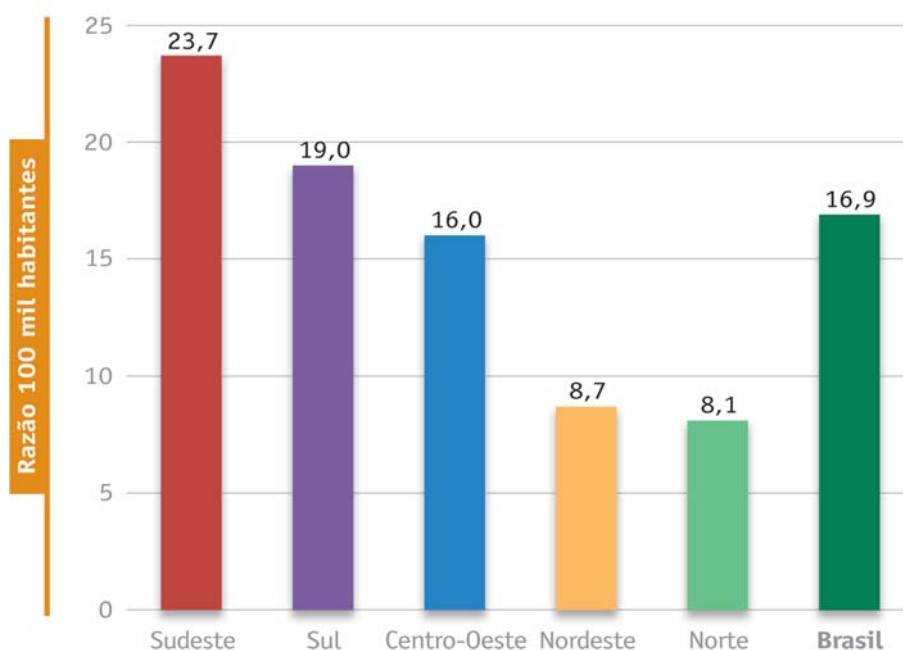
**Número de médicos cursando programas de residência médica em 2017, segundo grandes regiões e ano do curso (R1 a R6) – Brasil, 2018**



Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 17

**Densidade de médicos residentes por 100 mil habitantes em 2017, segundo grandes regiões – Brasil, 2018**



Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Quando se considera as vagas ocupadas de residência em relação à população (taxa de médicos cursando RM por 100 mil habitantes), as diferenças permanecem significativas (Figura 17). Enquanto no Sudeste há 23,7 médicos residentes por 100 mil habitantes e no Sul há 19, no Norte e Nordeste a razão é de 8,1 e 8,7, respectivamente, bem abaixo da média nacional, que é de 16,9 por 100 mil habitantes.

Na distribuição por unidade da federação (Tabela 41), São Paulo concentra 34,5% de todos os médicos residentes, ou seja, mais de um terço do total nacional. Em seguida vem o Rio de Janeiro, com 11,4% dos residentes; Minas Gerais, com 11%, seguido pelo Rio Grande do Sul, com 7,1%. Doze das 27 unidades da federação têm, cada uma, 1% ou menos dos médicos residentes do País. Entre os 7 estados do Norte, apenas o Pará fica ligeiramente acima dessa linha, com 1,7% dos médicos residentes de todo o país.

Na razão de médicos residentes por 100 mil habitantes, o Distrito Federal lidera com 39,3. Na sequência está São Paulo, com razão de 26,9; Rio de Janeiro, com 24,1; e Rio Grande do Sul, com 21,9 médicos residentes por 100 mil habitantes. No Nordeste, Pernambuco tem razão de 15,1; e a Paraíba tem 11,0. Acre e Roraima têm 12,1 e 13,2, respectivamente, enquanto a média nacional é de 16,9.

Tabela 41

**Número de médicos cursando programas de residência médica em 2017, segundo unidades da federação, ano do curso (R1 a R6) e razão por 100 mil habitantes – Brasil, 2018**

UF	Ano do curso						Total	%	Razão*
	R1	R2	R3	R4	R5	R6			
Distrito Federal	721	237	194	38	3	–	1.193	3,4	39,3
São Paulo	5.019	4.328	2.393	380	3	–	12.123	34,5	26,9
Rio de Janeiro	1.866	1.374	648	132	1	–	4.021	11,4	24,1
Rio Grande do Sul	1.385	720	333	45	1	–	2.484	7,1	21,9
Paraná	1.249	569	273	35	1	–	2.127	6,0	18,8
Minas Gerais	1.753	1.360	613	95	43	–	3.864	11,0	18,3
Pernambuco	728	409	264	21	4	–	1.426	4,1	15,1
Santa Catarina	463	385	148	19	–	–	1.015	2,9	14,5
Mato Grosso do Sul	212	114	38	3	1	–	368	1,1	13,6
Espírito Santo	219	222	85	13	3	–	542	1,5	13,5
Roraima	31	28	10	–	–	–	69	0,2	13,2
Acre	57	30	13	–	–	–	100	0,3	12,1
Paraíba	221	163	54	4	2	–	444	1,3	11,0
Goiás	431	177	88	7	4	–	707	2,0	10,4
Tocantins	85	39	10	1	3	–	138	0,4	8,9
Ceará	173	410	169	43	3	1	799	2,3	8,9
Mato Grosso	160	88	32	3	2	–	285	0,8	8,5
Amazonas	138	142	56	4	–	–	340	1,0	8,4
Bahia	446	530	236	25	10	–	1.247	3,5	8,1
Rio Grande do Norte	212	38	26	6	1	–	283	0,8	8,1
Rondônia	60	56	26	2	–	–	144	0,4	8,0
Sergipe	107	63	11	2	–	–	183	0,5	8,0
Alagoas	137	73	39	3	12	–	264	0,8	7,8
Pará	362	155	84	12	–	–	613	1,7	7,3
Amapá	24	24	–	–	–	–	48	0,1	6,0
Piauí	137	40	12	–	–	–	189	0,5	5,9
Maranhão	103	46	21	1	–	–	171	0,5	2,4
<b>Brasil</b>	<b>16.499</b>	<b>11.820</b>	<b>5.876</b>	<b>894</b>	<b>97</b>	<b>1</b>	<b>35.187</b>	<b>100,0</b>	<b>16,9</b>

\*Razão: total de médicos residentes por 100 mil habitantes.

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

## Distribuição dos médicos residentes por especialidades

Aproximadamente 40% das vagas de RM e, portanto, de médicos residentes, estão concentradas em quatro especialidades: Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia (Tabela 42). Cabe ressaltar que Clínica Médica é pré-requisito para RM em outras 12 especialidades e, Cirurgia Geral, para RM em 10 especialidades.

A oferta e ocupação de vagas de RM nas especialidades guardam relação com a distribuição de médicos especialistas já titulados e em atividade. Por exemplo, as cinco especialidades com maior número de residentes são também as cinco com maior número de especialistas titulados.

Mas há mudanças em curso na oferta de RM que podem repercutir no aumento futuro do número de especialistas em algumas especialidades. Medicina de Família e Comunidade, que reúne apenas 1,4% dos especialistas em atividade, passou a representar 4,4% de todos os médicos residentes. Psiquiatria, que reúne 2,7% dos especialistas, já representa 4,1% das vagas ocupadas de RM. Isso é reflexo da destinação de bolsas e de políticas específicas do Ministério da Saúde, como o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência), que passaram a priorizar a expansão de vagas de RM em determinadas regiões e especialidades consideradas estratégicas para o SUS.

Algumas especialidades, como Cardiologia, vão no sentido inverso. Os cardiologistas representam 4,1% do total de especialistas no País, e 3,1% do total de médicos residentes em 2017. Será preciso, no entanto, acompanhar uma série histórica da oferta de vagas em cada especialidade.

O crescimento da oferta global de vagas em RM no Brasil fica nítido ao se comparar os números de R1 (novas vagas de ingressos em 2017) com as vagas de R2. No segundo ano estão 11.820 médicos residentes e, no primeiro, 16.499, crescimento de 39,6%.

Algumas especialidades se destacam, como Medicina de Família e Comunidade, que tem 1.043 residentes no primeiro ano e 508 no segundo, e Medicina de Emergência, que tem 54 residentes no primeiro ano e 14, no segundo. As especialidades com mais residentes (Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral e Anestesiologia) somam 8.281 em R1 e 5.974 residentes em R2, o que representa um crescimento de 2.307 vagas ocupadas entre um ano e outro, ou 38,62%. Em algumas especialidades o salto é menor, como Cardiologia, que passou de 435 vagas de R2 para 502 de R1, ampliação de 15,4% de um ano para outro.

Há poucas situações inversas, com a redução de residentes no primeiro ano em relação ao segundo, como Pneumologia, que caiu de 63 para 54; Acupuntura, que passou de 13 para quatro, Medicina do Trabalho, de 22 para 15, e Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, de oito para quatro.



Tabela 42

**Número de médicos cursando programas de residência médica em 2017, segundo especialidades e vagas por ano do curso – Brasil, 2018**

<b>Programa de RM - especialidade</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Clínica Médica	2.637	1.810	19	–	–	–	4.466	12,7
Pediatria	1.730	1.198	351	167	2	–	3.448	9,8
Ginecologia e Obstetrícia	1.237	922	833	26	–	–	3.018	8,6
Cirurgia Geral	1.677	1.210	8	–	–	–	2.895	8,2
Anestesiologia	1.000	834	745	–	–	–	2.579	7,3
Ortopedia e Traumatologia	998	668	618	8	–	–	2.292	6,5
Medicina de Família e Comunidade	1.043	508	3	–	–	–	1.554	4,4
Psiquiatria	626	404	362	56	–	–	1.448	4,1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	497	405	381	7	–	–	1.290	3,7
Oftalmologia	468	359	335	11	–	–	1.173	3,3
Cardiologia	502	435	76	60	–	–	1.073	3,1
Neurologia	306	210	233	68	8	1	826	2,3
Cancerologia	339	282	202	–	–	–	823	2,3
Dermatologia	286	193	168	–	–	–	647	1,8
Otorrinolaringologia	256	181	151	–	–	–	588	1,7
Neurocirurgia	146	118	107	94	73	–	538	1,5
Medicina Intensiva	171	138	132	83	5	–	529	1,5
Urologia	233	167	112	9	–	–	521	1,5
Infectologia	171	145	148	25	–	–	489	1,4
Cirurgia Plástica	190	138	107	4	–	–	439	1,2
Endocrinologia e Metabologia	190	122	53	30	–	–	395	1,1
Nefrologia	152	145	21	13	–	–	331	0,9
Gastroenterologia	136	113	40	28	–	–	317	0,9
Cirurgia Vascular	188	125	1	–	–	–	314	0,9
<i>NI (não informado)</i>	5	–	170	97	–	–	272	0,8
Patologia	120	69	77	3	–	–	269	0,8
Hematologia e Hemoterapia	108	75	36	16	–	–	235	0,7
Cirurgia do Aparelho Digestivo	116	83	4	–	–	–	203	0,6
Geriatria	104	87	–	9	–	–	200	0,6
Reumatologia	94	81	15	7	–	–	197	0,6
Mastologia	105	82	–	–	–	–	187	0,5
Pneumologia	54	63	41	16	–	–	174	0,5
Radioterapia	70	44	44	–	–	–	158	0,4
Cirurgia Pediátrica	59	44	34	–	–	–	137	0,4
Cirurgia Cardiovascular	32	24	49	15	–	–	120	0,3
Endoscopia	42	42	34	–	–	–	118	0,3
Alergia e Imunologia	12	9	55	27	–	–	103	0,3
Cirurgia da Mão	65	37	1	–	–	–	103	0,3
Coloproctologia	60	42	–	–	–	–	102	0,3
Medicina Nuclear	35	28	32	2	–	–	97	0,3
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	39	37	8	3	–	–	87	0,2
Medicina Física e Reabilitação	24	21	25	–	–	–	70	0,2
Medicina de Emergência	54	14	–	–	–	–	68	0,2
Cirurgia Torácica	40	23	1	–	–	–	64	0,2
Medicina Esportiva	14	15	15	–	–	–	44	0,1
Genética Médica	15	15	11	–	–	–	41	0,1
Medicina do Trabalho	15	22	–	–	–	–	37	0,1
Nutrologia	10	1	7	9	–	–	27	0,1
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	4	8	6	1	–	–	19	0,1
Acupuntura	4	13	–	–	–	–	17	0,0
Medicina Legal e Perícia Médica	5	2	4	–	–	–	11	0,0
Medicina Preventiva e Social	6	5	–	–	–	–	11	0,0
Medicina de Tráfego	5	3	–	–	–	–	8	0,0
Homeopatia	4	–	1	–	–	–	5	0,0
Angiologia	–	1	–	–	–	–	1	0,0
<b>Total</b>	<b>16.499</b>	<b>11.820</b>	<b>5.876</b>	<b>894</b>	<b>88</b>	<b>1</b>	<b>35.178</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.

## Vagas preenchidas de R1

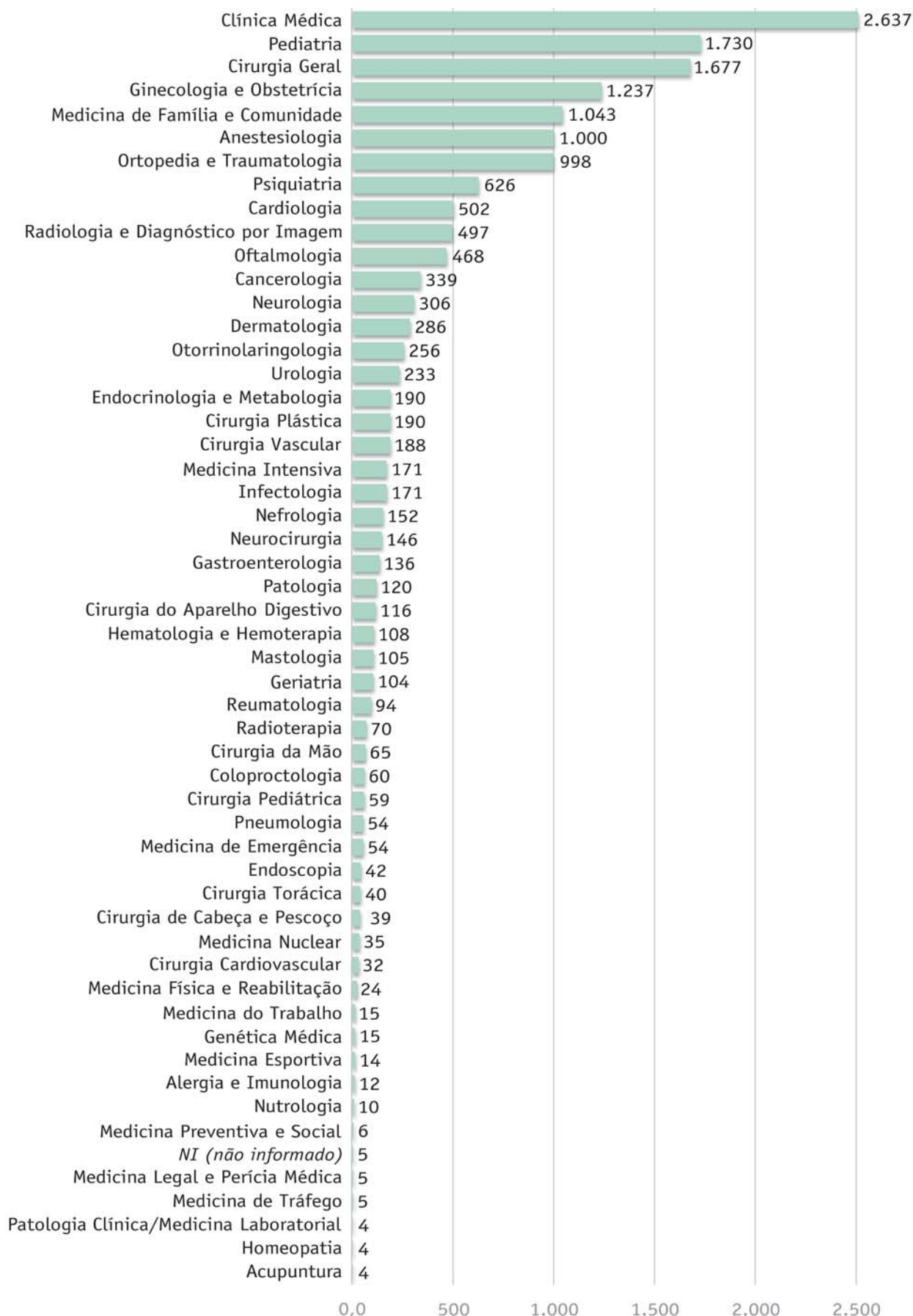
Definir a necessidade exata de médicos especialistas em cada especialidade, de acordo com as necessidades do sistema de saúde e da população, é um desafio das políticas e pesquisas.

As vagas preenchidas de R1 (Figura 18) são um termômetro da evolução da oferta de residência médica e uma ferramenta útil para o planejamento e projeção do número de especialistas com os quais o sistema de saúde poderá futuramente contar. A Clínica Médica se destaca com 2,6 mil residentes em R1, seguida por 10 outras especialidades com 400 residentes ou mais, enquanto na outra ponta 8 especialidades têm 10 ou menos residentes cada.

Embora tenha ocorrido uma expansão significativa dos programas e vagas de residência médica no Brasil nos últimos anos, as 16.499 vagas de R1 ocupadas em 2017 (Tabela 42) representam um número menor que o de médicos formados no ano anterior. Em 2016 foram registrados nos CRMs 18.753 novos médicos. Cabe ressaltar ainda que as vagas de RM são disputadas não só pelos recém-egressos do sexto ano de Medicina no ano anterior, mas também por médicos formados há mais tempo, que ainda não cursaram nenhuma RM ou que pretendem obter outro título de especialista. Por isso é fundamental diminuir a defasagem entre vagas autorizadas e vagas ocupadas, tema que será tratado a seguir.

Figura 18

**Número de médicos cursando o primeiro ano (R1) de programas de residência médica em 2017, segundo especialidades – Brasil, 2018**



Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.

## Vagas autorizadas e não ocupadas

O estudo se debruçou sobre o número de vagas autorizadas pela CNRM e, destas, quantas deixaram de ser ocupadas ou preenchidas. Trata-se de um retrato da capacidade pretendida ou potencial, porém não implementada ou aproveitada, da oferta de vagas pelos programas de RM do País. Já as vagas ocupadas correspondem aos médicos cursando RM, universo abordado anteriormente.

As Tabelas 43 e 44 trazem as vagas autorizadas e as não ocupadas por unidade da federação e por grandes regiões, de acordo com o ano do curso da RM, de R1 a R6.

É expressivo o número de vagas autorizadas que permanecem ociosas. Enquanto os residentes em cursos ou vagas preenchidas são 35.178, o total de vagas autorizadas chega a 58.077. São 22.899 vagas não ocupadas, o equivalente a 39,4% do total das autorizadas pela CNRM. Das 22.432 vagas autorizadas de R1 em 2017, foram de fato ocupadas 16.499, ou seja, uma diferença de 5.933 vagas ociosas.

Em 13 unidades da federação, mais de 40% das vagas não foram ocupadas. São Paulo tem 7.158 vagas não preenchidas, totalizando 37,1% das vagas autorizadas pela CNRM para o estado. Maranhão, que já tem a menor razão de vagas autorizadas por 100 mil habitantes, tem também a maior porcentagem de vagas não preenchidas: das 406 vagas autorizadas, 57,9% estavam ociosas em 2017. No Ceará, 53,7% das vagas não estão preenchidas.

A Tabela 45 mostra o número de vagas autorizadas pela CNRM, agora distribuídas por especialidades e pelo ano do curso da RM. O quadro está por ordem alfabética e traz também a porcentagem de cada especialidade dentro do total de vagas autorizadas.

As cinco especialidades com maior número de vagas autorizadas são as mesmas do ranking de médicos residentes (Tabela 42). Clínica Médica tem 10,8% de todas as vagas autorizadas no país; Pediatria tem 9%; Ginecologia e Obstetrícia conta com 7,8%; Cirurgia Geral tem 7% das vagas credenciadas; e Anestesiologia, 5,6%. A exceção é Medicina de Família e Comunidade, que tem 10,2% das vagas autorizadas e 4,4% dos médicos residentes.

A Tabela 46 traz a porcentagem de vagas ociosas diante do total de vagas autorizadas para cada especialidade. Medicina de Emergência, Patologia Clínica, Medicina Preventiva e Social, entre outras, têm mais de 80% de suas vagas autorizadas não ocupadas. Nota-se que a porcentagem de vagas não ocupadas em Medicina de Família e Comunidade chega a representar quase 20% do total de vagas ociosas no País. Mesmo especialidades como Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria têm cerca de 30% de vagas autorizadas não preenchidas.

Tabela 43

**Número de vagas autorizadas de residência médica, segundo unidades da federação, grandes regiões e ano do curso – Brasil, 2018**

Região/UF	Ano do curso						Total	% <sup>1</sup>	% <sup>2</sup>	Razão <sup>3</sup> 100 mil habitantes
	R1	R2	R3	R4	R5	R6				
<b>Região Norte</b>	<b>921</b>	<b>921</b>	<b>403</b>	<b>70</b>	<b>9</b>	<b>-</b>	<b>2.324</b>	<b>4,1</b>	<b>100,0</b>	<b>13,0</b>
Rondônia	90	90	42	5	1	-	228	0,4	9,8	12,6
Acre	56	56	22	4	-	-	138	0,2	5,9	16,6
Amazonas	238	238	112	24	4	-	616	1,1	26,5	15,2
Roraima	44	44	21	2	-	-	111	0,2	4,8	21,2
Pará	344	344	152	27	4	-	871	1,5	37,5	10,4
Amapá	36	36	21	2	-	-	95	0,2	4,1	11,9
Tocantins	113	113	33	6	-	-	265	0,5	11,4	17,1
<b>Região Nordeste</b>	<b>3.602</b>	<b>3.600</b>	<b>1.505</b>	<b>264</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>9.005</b>	<b>15,5</b>	<b>100,0</b>	<b>15,7</b>
Maranhão	167	167	61	11	-	-	406	0,7	4,5	5,8
Piauí	143	143	63	2	1	-	352	0,6	3,9	10,9
Ceará	677	677	300	66	7	-	1.727	3,0	19,2	19,1
Rio Grande do Norte	205	205	97	16	1	-	524	0,9	5,8	14,9
Paraíba	283	283	75	7	-	-	648	1,1	7,2	16,1
Pernambuco	840	840	437	85	11	3	2.216	3,8	24,6	23,4
Alagoas	215	215	78	10	1	-	519	0,9	5,8	15,4
Sergipe	148	148	50	7	2	-	355	0,6	3,9	15,5
Bahia	924	922	344	60	5	3	2.258	3,9	25,1	14,7
<b>Região Sudeste</b>	<b>12.505</b>	<b>12.429</b>	<b>6.566</b>	<b>1.335</b>	<b>110</b>	<b>2</b>	<b>32.947</b>	<b>56,7</b>	<b>100,0</b>	<b>37,9</b>
Minas Gerais	2.551	2.548	1.044	184	28	-	6.355	10,9	19,3	30,1
Espírito Santo	317	317	142	22	-	-	798	1,4	2,4	19,9
Rio de Janeiro	2.398	2.395	1.386	310	22	2	6.513	11,2	19,8	39,0
São Paulo	7.239	7.169	3.994	819	60	-	19.281	33,2	58,5	42,8
<b>Região Sul</b>	<b>3.877</b>	<b>3.872</b>	<b>1.725</b>	<b>383</b>	<b>33</b>	<b>-</b>	<b>9.890</b>	<b>17,0</b>	<b>100,0</b>	<b>33,4</b>
Paraná	1.372	1.372	620	118	15	-	3.497	6,0	35,4	30,9
Santa Catarina	690	690	246	35	2	-	1.663	2,9	16,8	23,7
Rio Grande do Sul	1.815	1.810	859	230	16	-	4.730	8,1	47,8	41,8
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>1.527</b>	<b>1.527</b>	<b>715</b>	<b>132</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>3.911</b>	<b>6,7</b>	<b>100,0</b>	<b>24,6</b>
Mato Grosso do Sul	278	278	89	11	1	-	657	1,1	16,8	24,2
Mato Grosso	182	182	63	8	2	-	437	0,8	11,2	13,1
Goiás	441	441	236	34	4	-	1.156	1,9	29,6	17,0
Distrito Federal	626	626	327	79	3	-	1.661	2,9	42,5	54,6
<b>Brasil</b>	<b>22.432</b>	<b>22.349</b>	<b>10.914</b>	<b>2.184</b>	<b>190</b>	<b>8</b>	<b>58.077</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>	<b>28,0</b>

%<sup>1</sup>: em relação ao total de vagas autorizadas no Brasil. %<sup>2</sup>: em relação ao total de vagas autorizadas nas grandes regiões.

<sup>3</sup>: razão de vagas autorizadas (total R1-R6) por 100 mil habitantes. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Tabela 44

**Número de vagas de residência médica não ocupadas em 2017, segundo unidades da federação, grandes regiões e ano do curso – Brasil, 2018**

Região/UF	Ano do curso						Total	% <sup>1</sup>	% <sup>2</sup>	% <sup>3</sup>
	R1	R2	R3	R4	R5	R6				
<b>Região Norte</b>	<b>164</b>	<b>447</b>	<b>204</b>	<b>51</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>875</b>	<b>3,8</b>	<b>100,0</b>	<b>37,7</b>
Rondônia	30	34	16	3	1	-	84	0,4	9,6	36,8
Acre	-1	26	9	4	-	-	38	0,2	4,3	27,5
Amazonas	100	96	56	20	4	-	276	1,2	31,5	44,8
Roraima	13	16	11	2	-	-	42	0,2	4,8	37,8
Pará	-18	189	68	15	4	-	258	1,1	29,5	29,6
Amapá	12	12	21	2	-	-	47	0,2	5,4	49,5
Tocantins	28	74	23	5	-3	-	127	0,6	14,5	47,9
<b>Região Nordeste</b>	<b>1.338</b>	<b>1.828</b>	<b>673</b>	<b>159</b>	<b>-4</b>	<b>5</b>	<b>3.999</b>	<b>17,4</b>	<b>100,0</b>	<b>44,4</b>
Maranhão	64	121	40	10	-	-	235	1,0	5,9	57,9
Piauí	6	103	51	2	1	-	163	0,7	4,1	46,3
Ceará	504	267	131	23	4	-1	928	4,1	23,2	53,7
Rio Grande do Norte	-7	167	71	10	-	-	241	1,1	6,0	46,0
Paraíba	62	120	21	3	-2	-	204	0,9	5,2	31,5
Pernambuco	112	431	173	64	7	3	790	3,5	19,7	35,6
Alagoas	78	142	39	7	-11	-	255	1,1	6,3	49,1
Sergipe	41	85	39	5	2	-	172	0,8	4,4	48,5
Bahia	478	392	108	35	-5	3	1.011	4,4	25,2	44,8
<b>Região Sudeste</b>	<b>3.648</b>	<b>5.145</b>	<b>2.827</b>	<b>715</b>	<b>60</b>	<b>2</b>	<b>12.397</b>	<b>54,2</b>	<b>100,0</b>	<b>37,6</b>
Minas Gerais	798	1.188	431	89	-15	-	2.491	10,9	20,1	27,7
Espírito Santo	98	95	57	9	-3	-	256	1,1	2,0	32,1
Rio de Janeiro	532	1.021	738	178	21	2	2.492	10,9	20,1	38,3
São Paulo	2.220	2.841	1.601	439	57	-	7.158	31,3	57,8	37,1
<b>Região Sul</b>	<b>780</b>	<b>2.198</b>	<b>971</b>	<b>284</b>	<b>31</b>	<b>-</b>	<b>4.264</b>	<b>18,6</b>	<b>100,0</b>	<b>43,1</b>
Paraná	123	803	347	83	14	-	1.370	6,0	32,2	39,2
Santa Catarina	227	305	98	16	2	-	648	2,8	15,1	39,0
Rio Grande do Sul	430	1.090	526	185	15	-	2.246	9,8	52,7	47,5
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>3</b>	<b>911</b>	<b>363</b>	<b>81</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1.358</b>	<b>6,0</b>	<b>100,0</b>	<b>34,7</b>
Mato Grosso do Sul	66	164	51	8	-	-	289	1,3	21,2	44,0
Mato Grosso	22	94	31	5	-	-	152	0,7	11,1	34,8
Goiás	10	264	148	27	-	-	449	2,0	33,1	38,8
Distrito Federal	-95	389	133	41	-	-	468	2,0	34,6	28,2
<b>Brasil</b>	<b>5.933</b>	<b>10.529</b>	<b>5.038</b>	<b>1.290</b>	<b>93</b>	<b>7</b>	<b>22.893</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>	<b>39,4</b>

%<sup>1</sup>: em relação ao total de vagas não ocupadas no Brasil. %<sup>2</sup>: em relação ao total de vagas não ocupadas nas grandes regiões. %<sup>3</sup>: em relação ao total de vagas autorizadas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Tabela 45

**Número de vagas autorizadas de residência médica, segundo especialidade e ano do curso – Brasil, 2018**

<b>Programa de RM - especialidade</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>	<b>Total</b>	<b>%<sup>1</sup></b>
Acupuntura	23	23	–	–	–	–	46	0,1
Alergia e Imunologia	24	24	49	38	–	–	135	0,2
Anestesiologia	1.087	1.087	1.087	–	–	–	3.261	5,6
Angiologia	3	3	–	–	–	–	6	0,0
Cancerologia	615	615	514	4	–	–	1.748	3,0
Cardiologia	923	922	159	129	–	–	2.133	3,8
Cirurgia Cardiovascular	130	128	184	111	8	–	561	1,0
Cirurgia da Mão	69	69	–	1	–	–	139	0,2
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	71	68	5	12	–	–	156	0,3
Cirurgia do Aparelho Digestivo	155	153	20	2	–	–	330	0,6
Cirurgia Geral	2.006	2.005	46	–	–	–	4.057	7,0
Cirurgia Pediátrica	82	81	82	–	–	–	245	0,4
Cirurgia Plástica	194	194	194	2	–	–	584	1,0
Cirurgia Torácica	63	63	3	–	–	–	129	0,2
Cirurgia Vascular	268	268	5	–	–	–	541	0,9
Clínica Médica	3.102	3.084	83	–	–	–	6.269	10,8
Coloproctologia	93	93	1	–	–	–	187	0,3
Dermatologia	273	273	273	12	–	–	831	1,4
Endocrinologia e Metabologia	228	225	62	45	–	–	560	1,0
Endoscopia	79	77	52	–	–	–	208	0,4
Gastroenterologia	192	192	59	48	–	–	491	0,8
Genética Médica	28	28	28	–	–	–	84	0,1
Geriatria	165	159	–	8	–	–	332	0,6
Ginecologia e Obstetrícia	1.489	1.474	1.473	112	–	–	4.548	7,8
Hematologia e Hemoterapia	184	186	88	44	–	–	502	0,9
Homeopatia	6	6	2	–	–	–	14	0,0
Infectologia	254	253	279	61	2	–	849	1,5
Mastologia	151	151	–	–	–	–	302	0,5
Medicina de Emergência	84	81	179	–	–	–	344	0,6
Medicina de Família e Comunidade	2.969	2.969	5	–	–	–	5.943	10,2
Medicina do Trabalho	38	38	–	–	–	–	76	0,1
Medicina de Tráfego	7	7	–	–	–	–	14	0,0
Medicina Esportiva	19	19	19	–	–	–	57	0,1
Medicina Física e Reabilitação	50	50	50	–	–	–	150	0,3
Medicina Intensiva	624	624	201	197	5	5	1.656	2,9
Medicina Legal e Perícia Médica	5	5	5	–	–	–	15	0,0
Medicina Nuclear	57	57	57	6	–	–	177	0,3
Medicina Preventiva e Social	51	51	–	–	–	–	102	0,2
Nefrologia	352	352	85	41	–	–	830	1,4
Neurocirurgia	162	162	163	163	163	–	813	1,4
Neurologia	307	303	352	127	10	1	1.100	1,9
Nutrologia	10	10	23	21	–	–	64	0,1
Oftalmologia	514	514	514	39	–	–	1.581	2,7
Ortopedia e Traumatologia	1.006	1.006	1.006	19	–	–	3.037	5,2
Otorrinolaringologia	275	275	269	1	–	–	820	1,4
Patologia	153	153	153	4	–	–	463	0,8
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	44	44	44	1	–	–	133	0,2
Pediatria	1.944	1.944	885	437	–	–	5.210	9,0
Pneumologia	148	148	61	50	–	–	407	0,7
Psiquiatria	592	584	584	132	–	–	1.892	3,3
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	581	581	581	33	–	–	1.776	3,1
Radioterapia	90	90	90	–	–	–	270	0,5
Reumatologia	133	133	25	21	–	–	312	0,5
Urologia	242	242	242	20	–	–	746	1,3
NI (não informado)	18	3	573	243	2	2	841	1,4
<b>Total</b>	<b>22.432</b>	<b>22.349</b>	<b>10.914</b>	<b>2.184</b>	<b>190</b>	<b>8</b>	<b>58.077</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup>%: em relação ao total de vagas autorizadas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Tabela 46

**Número de vagas de residência médica não ocupadas em 2017, segundo especialidade e ano do curso – Brasil, 2018**

<b>Especialidade</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>	<b>Total</b>	<b>%<sup>1</sup></b>	<b>%<sup>2</sup></b>
Acupuntura	19	10	-	-	-	-	29	0,1	63,0
Alergia e Imunologia	12	15	-6	11	-	-	32	0,1	23,7
Anestesiologia	87	253	342	-	-	-	682	3,0	20,9
Angiologia	3	2	-	-	-	-	5	0,0	83,3
Cancerologia	276	333	312	4	-	-	925	4,0	52,9
Cardiologia	421	487	83	69	-	-	1.060	4,6	49,7
Cirurgia Cardiovascular	98	104	135	96	8	-	441	1,9	78,6
Cirurgia da Mão	4	32	-1	1	-	-	36	0,2	25,9
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	32	31	-3	9	-	-	69	0,3	44,2
Cirurgia do Aparelho Digestivo	39	70	16	2	-	-	127	0,6	38,5
Cirurgia Geral	329	795	38	-	-	-	1.162	5,1	28,6
Cirurgia Pediátrica	23	37	48	-	-	-	108	0,5	44,1
Cirurgia Plástica	4	56	87	-2	-	-	145	0,6	24,8
Cirurgia Torácica	23	40	2	-	-	-	65	0,3	50,4
Cirurgia Vascular	80	143	4	-	-	-	227	1,0	42,0
Clínica Médica	465	1.274	64	-	-	-	1.803	7,9	28,8
Coloproctologia	33	51	1	-	-	-	85	0,4	45,5
Dermatologia	-13	80	105	12	-	-	184	0,8	22,1
Endocrinologia e Metabologia	38	103	9	15	-	-	165	0,7	29,5
Endoscopia	37	35	18	-	-	-	90	0,4	43,3
Gastroenterologia	56	79	19	20	-	-	174	0,8	35,4
Genética Médica	13	13	17	-	-	-	43	0,2	51,2
Geriatria	61	72	-	-1	-	-	132	0,6	39,8
Ginecologia e Obstetrícia	252	552	640	86	-	-	1.530	6,7	33,6
Hematologia e Hemoterapia	76	111	52	28	-	-	267	1,2	53,2
Homeopatia	2	6	1	-	-	-	9	0,0	64,3
Infectologia	83	108	131	36	2	-	360	1,6	42,4
Mastologia	46	69	-	-	-	-	115	0,5	38,1
Medicina de Emergência	30	67	179	-	-	-	276	1,2	80,2
Medicina de Família e Comunidade	1.926	2.461	2	-	-	-	4.389	19,1	73,9
Medicina do Trabalho	23	16	-	-	-	-	39	0,2	51,3
Medicina de Tráfego	2	4	-	-	-	-	6	0,0	42,9
Medicina Esportiva	5	4	4	-	-	-	13	0,1	22,8
Medicina Física e Reabilitação	26	29	25	-	-	-	80	0,3	53,3
Medicina Intensiva	453	486	69	114	-	5	1.127	4,9	68,1
Medicina Legal e Perícia Médica	-	3	1	-	-	-	4	0,0	26,7
Medicina Nuclear	22	29	25	4	-	-	80	0,3	45,2
Medicina Preventiva e Social	45	46	-	-	-	-	91	0,4	89,2
Nefrologia	200	207	64	28	-	-	499	2,2	60,1
Neurocirurgia	16	44	56	69	90	-	275	1,2	33,8
Neurologia	1	93	119	59	2	-	274	1,2	24,9
Nutrologia	-	9	16	12	-	-	37	0,2	57,8
Oftalmologia	46	155	179	28	-	-	408	1,8	25,8
Ortopedia e Traumatologia	8	338	388	11	-	-	745	3,3	24,5
Otorrinolaringologia	19	94	118	1	-	-	232	1,0	28,3
Patologia	33	84	76	1	-	-	194	0,8	41,9
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	40	36	38	-	-	-	114	0,5	85,7
Pediatria	214	746	534	270	-2	-	1.762	7,7	33,8
Pneumologia	94	85	20	34	-	-	233	1,0	57,2
Psiquiatria	-34	180	222	76	-	-	444	1,9	23,5
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	84	176	200	26	-	-	486	2,1	27,4
Radioterapia	20	46	46	-	-	-	112	0,5	41,5
Reumatologia	39	52	10	14	-	-	115	0,5	36,9
Urologia	9	75	130	11	-	-	225	1,0	30,2
NI (não informado)	13	3	403	146	2	2	569	2,5	67,7
<b>Total</b>	<b>5.933</b>	<b>10.529</b>	<b>5.038</b>	<b>1.290</b>	<b>102</b>	<b>7</b>	<b>22.899</b>	<b>100,0</b>	<b>39,4</b>

%<sup>1</sup>: em relação ao total de vagas não ocupadas. %<sup>2</sup>: vagas não ocupadas em relação ao número de vagas autorizadas para cada especialidade. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.



## Discrepâncias que precisam de respostas

**A oferta de vagas** de RM depende da regulamentação, do financiamento de bolsas, das políticas de incentivo, da capacidade das instituições e programas credenciados, dentre outros fatores.

O número de vagas autorizadas é dinâmico, conforme as solicitações formalizadas pelas instituições de ensino e aceitas pela CNRM. São pedidos de reconhecimento, de renovação de reconhecimento, de aumento de vagas gerais ou de vagas de ano opcional.

Estudos qualitativos, por especialidade e área de atuação, são necessários para compreender e apontar soluções para todos os motivos que levam à não ocupação de vagas de RM.

Em caráter exploratório, a partir de documentos e consultas aleatórias a membros da CNRM e a coordenadores de programas de RM, o estudo *Demografia Médica* levantou que o problema é multifatorial, com grande variabilidade de situações.

Parte das vagas de RM deixam de ser preenchidas mesmo com candidatos selecionados e aptos para ocupá-las. São vagas ociosas devido às desistências de médicos residentes de 1º ano, que deixam de se apresentar ao programa ou de justificar sua ausência. Matrícula em outro programa que tenha gerado vaga, incompatibilidade com a RM escolhida e dificuldade de adaptação ao local da oferta podem levar à desistência.

Para contornar esse tipo de vaga ociosa, a Resolução nº 1/2017, da Secretaria de Educação





Superior (Sesu) do Ministério da Educação (MEC), promoveu mudanças no calendário de inscrições e nos critérios de remanejamento entre programas.

Verifica-se também a menor demanda em relação à oferta ampliada em determinadas especialidades, ou seja, mais vagas do que candidatos. Isso pode justificar, por exemplo, boa parte das 4.389 vagas não ocupadas nos programas de RM em Medicina de Família e Comunidade em 2017.

Programas recém-credenciados, ainda sem tradição na formação de RM, costumam ter menor procura de candidatos, restando vagas sem preencher. Dificuldades ou atrasos de financiamento de bolsas para a totalidade de vagas autorizadas são outra razão importante.

A previsão ou planejamento inicial do programa por vezes mostra-se incompatível com a real capacidade de implementar as vagas. A inexistência ou insuficiência de preceptores e inadequações do campo de prática podem levar ao cancelamento ou diminuição de vagas já autorizadas. Há ainda o caso de mudança de gestores de programas, serviços e secretarias de saúde, entre o momento da definição da quantidade de vagas e a oferta concreta.

Questões administrativas ou legais podem gerar algumas discrepâncias verificadas nos dados aqui apresentados, como em algumas especialidades, cujo número de vagas ocupadas chega a ser maior que o de autorizadas, ou situações em que no mesmo programa o número de vagas ocupadas em R2 é maior que em R1.

Essas variações podem ocorrer, excepcionalmente, em razão de transferências autori-



zadas de médicos residentes de um programa para o de outra instituição, na mesma especialidade, por solicitação do próprio médico ou por desativação ou descredenciamento do programa. Há também reserva de vaga para residente médico que presta serviço militar. Pode ainda haver descredenciamento de vagas em R1, fazendo com que residentes em R2 ou em anos seguintes fiquem com mais vagas ocupadas que o primeiro ano; além do fechamento de vagas após desligamento e evasão de alunos, inclusive por motivos de saúde. Embora irregular, podem ocorrer casos de ocupação de vagas antes da autorização oficial de abertura.

Não podem ser descartadas, no presente levantamento, falhas no registro de dados e de informações sobre a ocupação de vagas. Por exemplo, a progressão do médico residente de um ano a outro algumas vezes não é imediatamente informada pelas Comissões de Residência (COREMEs) ao Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM).

Sob o risco de prejuízos na formação de médicos especialistas – essenciais ao sistema de saúde brasileiro –, é preciso compreender melhor e superar os vários obstáculos que impedem a qualificação e o pleno preenchimento de vagas de residência médica.

**Programas de residência médica (PRMs) reconhecidos - CME, 2017**

<b>Programas de residência médica (PRM)</b>	<b>Duração</b>	<b>Programas de residência médica (PRM)</b>	<b>Duração</b>
Acupuntura	2 anos	Medicina de Emergência	3 anos
Alergia e Imunopatologia	2 anos	Medicina de Família e Comunidade	2 anos
Anestesiologia	3 anos	Medicina do Trabalho	2 anos
Angiologia	2 anos	Medicina de Tráfego	2 anos
Cardiologia	2 anos	Medicina Esportiva	2 anos
Cirurgia Cardiovascular	4 anos	Medicina Física e Reabilitação	3 anos
Cirurgia da Mão	2 anos	Medicina Intensiva	2 anos
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	2 anos	Medicina Legal e Perícia Médica	3 anos
Cirurgia do Aparelho Digestivo	2 anos	Medicina Nuclear	3 anos
Cirurgia Geral	2 anos*	Medicina Preventiva e Social	2 anos
Cirurgia Oncológica	3 anos	Nefrologia	2 anos
Cirurgia Pediátrica	3 anos	Neurocirurgia	5 anos
Cirurgia Plástica	3 anos	Neurologia	3 anos
Cirurgia Torácica	2 anos	Nutrologia	2 anos
Cirurgia Vascular	2 anos	Oftalmologia	3 anos
Clínica Médica	2 anos	Oncologia Clínica	3 anos
Coloproctologia	2 anos	Ortopedia e Traumatologia	3 anos
Dermatologia	3 anos	Otorrinolaringologia	3 anos
Endocrinologia e Metabologia	2 anos	Patologia	3 anos
Endoscopia	2 anos	Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	3 anos
Gastroenterologia	2 anos	Pediatria	2 anos*
Genética Médica	3 anos	Pneumologia	2 anos
Geriatria	2 anos	Psiquiatria	3 anos
Ginecologia e Obstetrícia	3 anos	Radiologia e Diagnóstico por Imagem	3 anos
Hematologia e Hemoterapia	2 anos	Radioterapia	3 anos
Homeopatia	2 anos	Reumatologia	2 anos
Infectologia	3 anos	Urologia	3 anos
Mastologia	2 anos		

\*PRM de Cirurgia Geral e Pediatria passarão de dois para três anos a partir de 2019.

**Fontes:** Portaria CME (Comissão Mista de Especialidades) nº 1/2017. Resolução CFM nº 2.162, de 18 de maio de 2017.

**Áreas de atuação opcionais (adicionais) em PRMs – CME, 2017**

Área de atuação	Duração	Opcional nos PRMs
Administração em Saúde	1 ano	Em qualquer PRM
Alergia e Imunologia Pediátrica	2 anos	Alergia e Imunologia ou Pediatria
Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular	1 ano	Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Cirurgia Vasculosa ou Angiologia
Atendimento ao Queimado	1 ano	Cirurgia Plástica
Cardiologia Pediátrica	2 anos	Cardiologia ou Pediatria
Cirurgia Bariátrica	2 anos	Cirurgia do Aparelho Digestivo ou Cirurgia Geral
Cirurgia Craniomaxilofacial	1 ano	Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Plástica ou Otorrinolaringologia
Cirurgia do Trauma	1 ano	Cirurgia Geral
Cirurgia Videolaparoscópica	1 ano	Cirurgia do Aparelho Digestivo ou Cirurgia Geral
Citopatologia	1 ano	Patologia
Densitometria Óssea	1 ano	Endocrinologia e Metabologia, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Nuclear, Ortopedia e Traumatologia ou Reumatologia
Dor	1 ano	Acupuntura, Anestesiologia, Clínica Médica, Medicina Física e Reabilitação, Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia, Pediatria ou Reumatologia
Ecocardiografia	1 ano	Cardiologia
Ecografia Vascular com Doppler	1 ano	Radiologia, Cirurgia Vasculosa ou Angiologia
Eletrofisiologia Clínica Invasiva	1 ano	Cardiologia
Emergência Pediátrica	1 ano	Medicina de Emergência ou Pediatria
Endocrinologia Pediátrica	2 anos	Endocrinologia e Metabologia ou Pediatria
Endoscopia Digestiva	1 ano	Endoscopia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Gastroenterologia, Coloproctologia ou Cirurgia Geral
Endoscopia Ginecológica	1 ano	Ginecologia e Obstetrícia
Endoscopia Respiratória	1 ano	Cirurgia Torácica ou Pneumologia
Ergometria	1 ano	Cardiologia
Estimulação Cardíaca Eletrônica Implantável	1 ano	Cardiologia e/ou Cirurgia Cardiovascular
Foniatría	1 ano	Otorrinolaringologia
Gastroenterologia Pediátrica	2 anos	Gastroenterologia ou Pediatria
Hansenologia	1 ano	Clínica Médica, Dermatologia, Infectologia, Medicina Preventiva e Social, Medicina de Família e Comunidade ou Neurologia
Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	2 anos	Hematologia e Hemoterapia ou Pediatria
Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista	2 anos	Cardiologia
Hepatologia	2 anos	Clínica Médica, Gastroenterologia ou Infectologia
Infectologia Hospitalar	1 ano	Infectologia
Infectologia Pediátrica	2 anos	Infectologia ou Pediatria

Anexo B (cont.)

**Áreas de atuação opcionais (adicionais) em PRMs – CME, 2017**

Área de atuação	Duração	Opcional nos PRMs
Mamografia	1 ano	Ginecologia e Obstetrícia ou Mastologia
Medicina de Urgência	1 ano	Clínica Médica
Medicina do Adolescente	1 ano	Pediatria
Medicina do Sono	1 ano	Clínica Médica, Neurologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia ou Psiquiatria
Medicina Fetal	1 ano	Ginecologia e Obstetrícia
Medicina Intensiva Pediátrica	2 anos	Medicina Intensiva ou Pediatria
Medicina Paliativa	1 ano	Anestesiologia, Cancerologia, Clínica Médica, Geriatria, Medicina de Família e Comunidade ou Pediatria, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Medicina Intensiva ou Neurologia
Medicina Tropical	1 ano	Infectologia
Nefrologia Pediátrica	2 anos	Nefrologia ou Pediatria
Neonatologia	2 anos	Pediatria
Neurofisiologia Clínica	1 ano	Medicina Física e Reabilitação, Neurologia ou Neurocirurgia
Neurologia Pediátrica	2 anos	Neurologia ou Pediatria
Neurorradiologia	1 ano	Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Neurologia ou Neurocirurgia
Nutrição Parenteral e Enteral	1 ano	Nutrologia, Pediatria, Medicina Intensiva, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Gastroenterologia ou Cirurgia Geral
Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica	2 anos	Nutrologia ou Pediatria
Nutrologia Pediátrica	2 anos	Nutrologia ou Pediatria
Oncologia Pediátrica	2 anos	Hematologia e Hemoterapia, Oncologia Clínica ou Pediatria
Pneumologia Pediátrica	2 anos	Pediatria ou Pneumologia
Psicogeriatria	1 ano	Psiquiatria
Psicoterapia	1 ano	Psiquiatria
Psiquiatria da Infância e Adolescência	1 ano	Psiquiatria
Psiquiatria Forense	1 ano	Psiquiatria
Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia	2 anos	Angiologia, Cirurgia Vascular ou Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Reprodução Assistida	1 ano	Ginecologia e Obstetrícia
Reumatologia Pediátrica	2 anos	Reumatologia ou Pediatria
Sexologia	1 ano	Ginecologia e Obstetrícia ou Psiquiatria
Toxicologia Médica	1 ano	Clínica Médica ou Medicina Intensiva ou Pediatria ou Pneumologia
Transplante de Medula Óssea	1 ano	Hematologia e Hemoterapia
Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia	1 ano	Ginecologia e Obstetrícia

Fonte: Portaria CME nº 1/2017. Resolução CFM nº 2.162, de 18 de maio de 2017.

# ESPECIALIDADES MÉDICAS

# MÉDICOS ESPECIALISTAS E GENERALISTAS

**Do total de 451.777** registros de médicos em atividade no País, 62,5% têm um ou mais títulos de especialista, enquanto 37,5% não têm título algum. São 282.298 especialistas e 169.479 generalistas. A razão é de 1,67 especialista para cada generalista.

A pesquisa considera apenas os dois caminhos oficiais que levam o médico a ser reconhecido como especialista no Brasil: a conclusão de programa de residência médica e a obtenção de título via Sociedade de Especialidade Médica. O estudo adota o termo “generalista” para designar o médico sem título de especialista. São considerados os médicos com títulos nas 55 especialidades médicas reconhecidas, mas não são computados os certificados de áreas de atuação, que são derivadas ou ligadas a uma especialidade médica (Ver métodos à página 20).

O presente capítulo é uma atualização da distribuição de especialistas e generalistas em vários cenários (por estado, região, sexo, faixa etária e pelo número de títulos por especialidade). Uma série de oito mapas mostra a presença dos generalistas por estado e a distribuição geográfica de especialidades selecionadas.

Para algumas análises deste capítulo é utilizado o número de médicos (414.831), e em outras é empregado o total de registros de médicos (451.777). A diferença de 36.946 refere-se a médicos com registro em mais de um estado. Especialistas com mais de um título são contados pelo estudo em cada especialidade. Portanto, o número de títulos de especialistas (381.506) é maior que o número de médicos especialistas (282.298).

Entre 2015 (última edição de *Demografia Médica no Brasil*) e 2017, foram acrescentados ao banco de dados do estudo 53.436 médicos com títulos de especialistas. O aumento é consequência da formação de novos especialistas, mas também de melhorias na alimentação e captação de dados implementadas pelas fontes originais (CNRM, AMB e CRMs). De qualquer forma é possível afirmar que o número de especialistas vem crescendo no Brasil, sobretudo em função da expansão de programas e vagas de residência médica.

O *Atlas da Demografia Médica* (página 145) detalha, em cada especialidade, o quantitativo e o perfil dos médicos, além de apresentar mapas e dados de distribuição espacial.

As Tabelas 47 e 48 mostram a distribuição de médicos especialistas e generalistas entre as grandes regiões e pelas unidades da federação. Na região Sul, são 2,27 especialistas para cada generalista, enquanto no



Nordeste essa razão é de 1,34 e no Norte, 1,06. Nessa última região há praticamente um especialista para cada generalista. Os dados do Centro-Oeste, com quase o dobro de especialistas (razão de 1,93) são influenciados pela presença do Distrito Federal, que tem 2,76 especialistas para cada generalista, maior concentração de médicos especialistas em todo o país. O Sudeste tem razão de 1,68 especialista para cada generalista, praticamente a mesma taxa do Brasil como um todo, que é 1,67 (Figura 19).

Tabela 47

**Distribuição de médicos especialistas, generalistas e razão especialista/generalistas (E/G), segundo grandes regiões – Brasil, 2018**

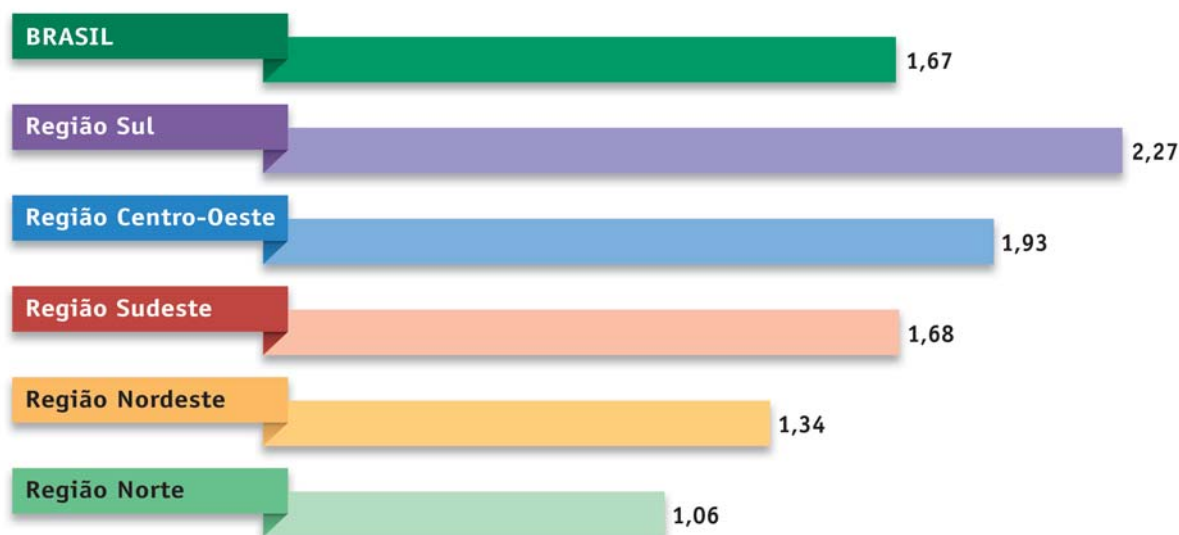
Região	Generalistas	Especialistas	Razão E/G
Norte	10.118	10.766	1,06
Nordeste	34.461	46.162	1,34
Sudeste	91.124	153.180	1,68
Sul	20.948	47.482	2,27
Centro-Oeste	12.828	24.708	1,93
<b>Brasil</b>	<b>169.479</b>	<b>282.298</b>	<b>1,67</b>

**Nota:** nesta análise foi usado o número de registros médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 19

**Razão especialista/generalista (E/G), segundo grandes regiões – Brasil, 2018**



**Nota:** nesta análise foi usado o número de registros médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Entre os estados, as diferenças são mais acentuadas. Cinco deles, incluindo o Distrito Federal, têm mais de dois especialistas para cada generalista, sendo eles Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Espírito Santo e Paraná, com São Paulo logo abaixo, com razão de 1,90. Em todos esses estados, mais de 65% dos médicos são especialistas. Na outra ponta estão Tocantins e Roraima, com mais generalistas que especialistas. Outros 13 estados têm razão inferior a 1,50. Com taxa intermediária, entre 1,55 e 1,78 especialistas para cada médico sem título, estão seis estados, entre eles Minas Gerais, Mato Grosso e Goiás.

Tabela 48

**Distribuição de médicos especialistas, generalistas e razão especialista/generalista (E/G), segundo unidades da federação – Brasil, 2018**

UF	Generalistas	%	Especialistas	%	Total	Razão E/G
Distrito Federal	3.518	26,6	9.697	73,4	13.215	2,76
Rio Grande do Sul	8.424	29,1	20.507	70,9	28.931	2,43
Santa Catarina	4.893	30,9	10.945	69,1	15.838	2,24
Espírito Santo	3.092	32,1	6.553	67,9	9.645	2,12
Paraná	7.631	32,3	16.030	67,7	23.661	2,10
São Paulo	43.727	34,5	82.960	65,5	126.687	1,90
Alagoas	1.648	36,0	2.927	64,0	4.575	1,78
Mato Grosso do Sul	2.035	36,8	3.490	63,2	5.525	1,71
Sergipe	1.403	36,9	2.403	63,1	3.806	1,71
Minas Gerais	18.343	37,7	30.263	62,3	48.606	1,65
Goiás	5.141	38,5	8.219	61,5	13.360	1,60
Mato Grosso	2.134	39,3	3.302	60,7	5.436	1,55
Paraíba	2.775	41,1	3.978	58,9	6.753	1,43
Piauí	1.596	41,3	2.264	58,7	3.860	1,42
Ceará	5.254	41,5	7.398	58,5	12.652	1,41
Bahia	8.792	42,5	11.916	57,5	20.708	1,36
Roraima	353	43,3	463	56,7	816	1,31
Amapá	366	43,5	475	56,5	841	1,30
Rio de Janeiro	25.962	43,7	33.404	56,3	59.366	1,29
Rio Grande do Norte	2.590	44,7	3.202	55,3	5.792	1,24
Pernambuco	7.505	45,8	8.876	54,2	16.381	1,18
Amazonas	2.266	46,8	2.578	53,2	4.844	1,14
Acre	459	47,5	507	52,5	966	1,10
Maranhão	2.898	47,5	3.198	52,5	6.096	1,10
Pará	3.896	48,2	4.194	51,8	8.090	1,08
Tocantins	1.326	51,3	1.257	48,7	2.583	0,95
Rondônia	1.452	52,9	1.292	47,1	2.744	0,89

**Nota:** nesta análise foi usado o número de registros médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

## Generalistas são maioria entre os recém-formados

A distribuição de especialistas e generalistas por faixa etária confirma a tendência de crescimento na porcentagem de titulados (Tabela 49).

Os generalistas são maioria apenas na faixa que vai até 29 anos, quando os graduados ainda cursam programas de residência médica ou entram no mercado de trabalho mesmo sem especialização. Nesse grupo, 77,4%, ainda não têm título. Já na faixa seguinte, de 30 a 34 anos, a maioria (58,4%) tem título e a partir da faixa de 35 a 39 anos, os titulados são 71,1%.

Os especialistas formam o maior grupo na faixa entre 45 e 49 anos, com 78,9% dos médicos titulados e 21,1% não titulados. Para cada generalista, existem 3,73 especialistas.

Tabela 49

### Distribuição de médicos especialistas, generalistas e razão especialista/generalistas (E/G), segundo idade – Brasil, 2018

Faixa etária	Generalistas	%	Especialistas	%	Total	Razão E/G
≤ 29 anos	44.371	77,4	12.989	22,6	57.360	0.29
30 - 34 anos	27.461	41,6	38.630	58,4	66.091	1.41
35 - 39 anos	16.988	28,9	41.796	71,1	58.784	2.46
40 - 44 anos	9.860	22,6	33.746	77,4	43.606	3.42
45 - 49 anos	7.434	21,1	27.755	78,9	35.189	3.73
50 - 54 anos	8.420	23,8	27.021	76,2	35.441	3.21
55 a 59 anos	9.182	27,0	24.868	73,0	34.050	2.71
60 - 64 anos	11.432	32,1	24.156	67,9	35.588	2.11
65 - 69 anos	11.730	36,8	20.127	63,2	31.857	1.72
≥ 70 anos	6.954	41,2	9.911	58,8	16.865	1.43
<b>Total</b>	<b>153.832</b>	<b>34,1</b>	<b>260.999</b>	<b>57,8</b>	<b>414.831</b>	<b>1.70</b>

**Nota:** nesta análise foi usado o número de médicos.

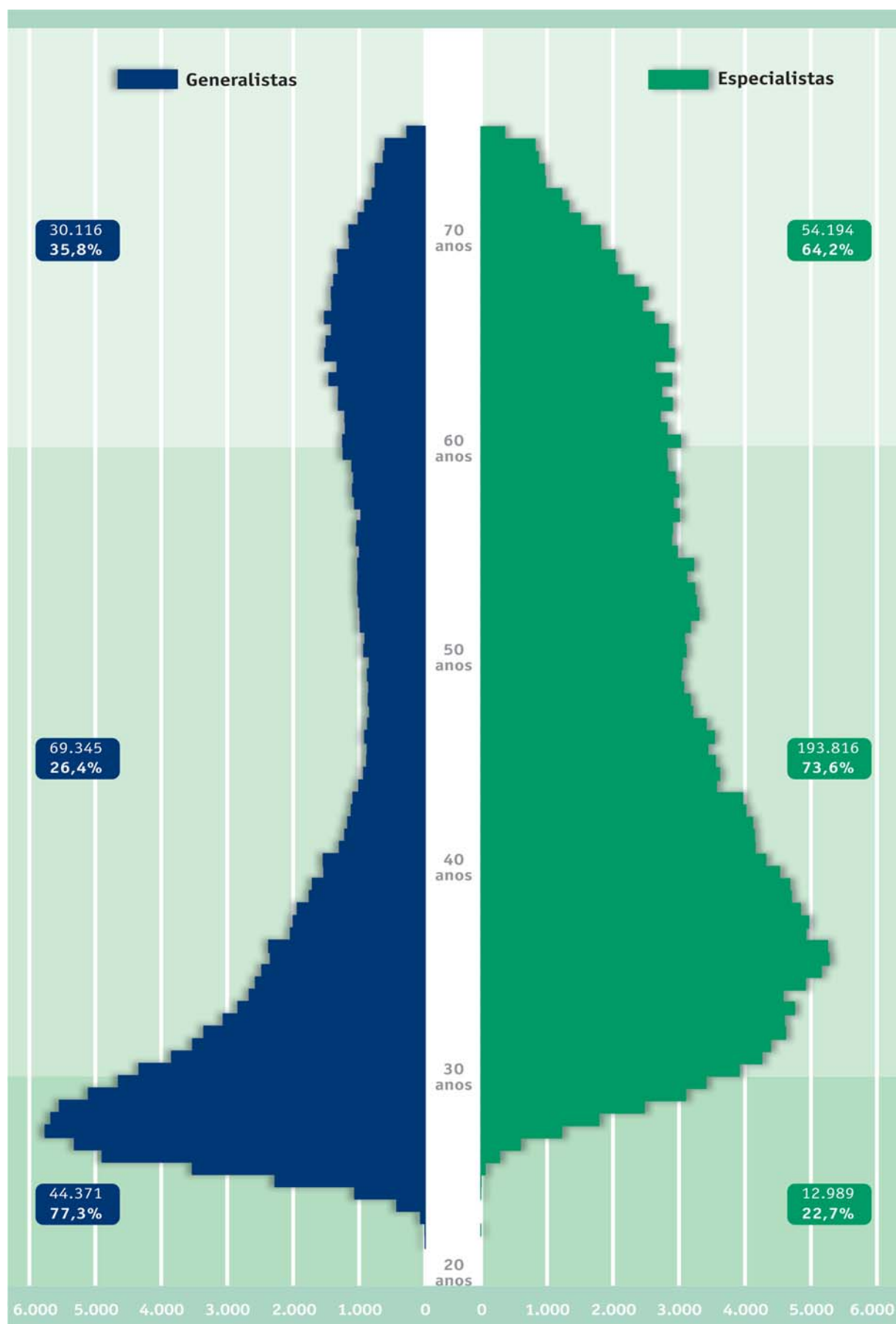
**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Entre 50 e 54 anos, três quartos dos médicos são especialistas, caindo depois para 73% na faixa de 55 a 59 anos. Com idade entre 65 e 69 anos, os titulados são 63,2% e, com 70 anos ou mais, caem para 58,8%, pois são de um período no qual eram outros os critérios de especialização.

A Figura 20 permite observar a maior e menor presença de titulados e generalistas ao longo da idade dos profissionais. Assim, os não titulados são mais presentes apenas no grupo com menos de 30 anos. Entre 30 e 60 anos, 73,6% são especialistas, percentual que cai para 64,2% entre aqueles com mais de 60 anos.

Figura 20

## Distribuição de médicos especialistas e generalistas, segundo idade – Brasil, 2018



**Nota:** nesta análise foi usado o número de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

## Especialistas por especialidades

A Tabela 50 quantifica, em ordem decrescente, o número de títulos atribuídos a 54 das 55 especialidades reconhecidas no País. Por ter sido formalizada recentemente, a especialidade em Medicina de Emergência não contava com médicos titulados e registrados até a conclusão deste trabalho. Aqui, conta-se o total de títulos de todos os médicos. Parte-se do princípio de que um médico com mais de um título deve ser contado como especialista em cada especialidade na qual está autorizado a atuar.

Dessa forma, embora o número de médicos titulados seja 282.298, o total de títulos de especialidades corresponde a 381.506. Significa que 99.208 títulos pertencem a profissionais com mais de uma especialidade. Há médicos com dois ou mais títulos registrados.

## Quatro especialidades concentram quase 40% dos especialistas

Juntas, quatro especialidades representam 38,4% de todos os títulos de especialistas no País (Tabela 50). Clínica Médica tem 42.728 titulados, ou 11,2% do total. Pediatria, 39.234 titulados, 10,3%. Cirurgia Geral reúne 34.065 especialistas, 8,9% do total. E Ginecologia e Obstetrícia tem 8% dos titulados, ou 30.415.

Na sequência das especialidades com mais número de títulos estão Anestesiologia (com 6%), Medicina do Trabalho (4,2%), Ortopedia e Traumatologia (4,1%), Cardiologia (4,1%), Oftalmologia (3,6%) e Radiologia e Diagnóstico por Imagem (3,2%). Essas seis especialidades, somadas às quatro básicas, representam 63,6% de todos os títulos.

As primeiras 20 especialidades reúnem 80,4% dos profissionais titulados. Os outros 19,6% estão distribuídos pelas demais 34 especialidades. Oito delas têm menos de mil titulados cada. Genética Médica é a especialidade com menor número de titulados: são 305, ou 0,1% do total.

As 59 “áreas de atuação” reconhecidas no País, que são derivadas, relacionadas ou ligadas às especialidades, não fizeram parte do presente estudo.

## Média de idade por especialidade

A média de idade dos médicos dentro das diferentes especialidades ilustra possível encolhimento ou expansão de determinadas áreas. Esse fato pode ter relação supostamente com aumento ou redução da procura da especialidade por recém-formados, ou com uma maior ou menor oferta de vagas na residência médica.

A Tabela 51 mostra as médias de idade por especialidade e informa o desvio-padrão em cada uma delas.

Tabela 50

**Distribuição de títulos de especialistas, segundo especialidades – Brasil, 2018**

<b>Especialidade</b>	<b>Número de títulos</b>	<b>%</b>	<b>% acumulado</b>
Clínica Médica	42.728	11,2	11,2
Pediatria	39.234	10,3	21,5
Cirurgia Geral	34.065	8,9	30,4
Ginecologia e Obstetrícia	30.415	8,0	38,4
Anestesiologia	23.021	6,0	44,4
Medicina do Trabalho	15.895	4,2	48,6
Ortopedia e Traumatologia	15.598	4,1	52,7
Cardiologia	15.516	4,1	56,7
Oftalmologia	13.825	3,6	60,4
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	12.233	3,2	63,6
Psiquiatria	10.396	2,7	66,3
Dermatologia	8.317	2,2	68,5
Medicina Intensiva	6.562	1,7	70,2
Otorrinolaringologia	6.373	1,7	71,9
Cirurgia Plástica	6.304	1,7	73,5
Medicina de Família e Comunidade	5.486	1,4	75,0
Urologia	5.328	1,4	76,4
Medicina de Tráfego	5.221	1,4	77,7
Endocrinologia e Metabologia	5.210	1,4	79,1
Neurologia	5.104	1,3	80,4
Gastroenterologia	4.881	1,3	81,7
Nefrologia	4.474	1,2	82,9
Cirurgia Vasculard	4.301	1,1	84,0
Infectologia	3.746	1,0	85,0
Acupuntura	3.598	0,9	85,9
Oncologia Clínica	3.583	0,9	86,9
Pneumologia	3.412	0,9	87,8
Neurocirurgia	3.298	0,9	88,6
Patologia	3.210	0,8	89,5
Endoscopia	3.184	0,8	90,3
Cirurgia do Aparelho Digestivo	2.864	0,8	91,1
Hematologia e Hemoterapia	2.668	0,7	91,8
Homeopatia	2.617	0,7	92,4
Reumatologia	2.383	0,6	93,1
Cirurgia Cardiovascular	2.271	0,6	93,7
Mastologia	2.219	0,6	94,2
Coloproctologia	1.950	0,5	94,8
Medicina Preventiva e Social	1.863	0,5	95,2
Geriatria	1.817	0,5	95,7
Nutrologia	1.692	0,4	96,2
Angiologia*	1.633	0,4	96,6
Alergia e Imunologia	1.601	0,4	97,0
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial*	1.450	0,4	97,4
Cirurgia Pediátrica	1.378	0,4	97,8
Cirurgia Oncológica	1.190	0,3	98,1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1.072	0,3	98,3
Cirurgia Torácica	992	0,3	98,6
Medicina Nuclear	915	0,2	98,8
Medicina Física e Reabilitação*	887	0,2	99,1
Medicina Esportiva	869	0,2	99,3
Medicina Legal e Perícia Médica*	827	0,2	99,5
Cirurgia da Mão	791	0,2	99,7
Radioterapia	734	0,2	99,9
Genética Médica	305	0,1	100,0
<b>Total</b>	<b>381.506</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>

**Nota:** nesta análise foi usado o número de registros de médicos e de títulos de especialistas. Médicos com mais de um título são contados em cada especialidade. Especialistas com inscrições secundárias (médicos com registro em mais de um CRM) são contados em cada estado. \*O número de especialistas teve pequena redução em relação a divulgações anteriores devido à padronização de dados de titulação. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

**Distribuição de médicos especialistas, segundo especialidades e média de idade – Brasil, 2018**

<b>Especialidade</b>	<b>Média de idade</b>	<b>Desvio-padrão</b>
Clínica Médica	42,6	11,7
Medicina de Família e Comunidade	42,8	9,9
Cirurgia Oncológica	42,9	8,6
Cirurgia Geral	44,1	11,8
Oncologia Clínica	44,2	11,1
Radioterapia	44,9	12,9
Cirurgia da Mão	44,9	10,5
Geriatria	45,0	11,6
Cirurgia Vascular	45,2	11,0
Infectologia	45,2	10,7
Endocrinologia e Metabologia	45,4	11,5
Mastologia	45,8	11,1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	46,0	10,6
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	46,1	11,7
Dermatologia	46,1	11,6
Genética Médica	46,2	12,0
Ortopedia e Traumatologia	46,2	12,2
Otorrinolaringologia	46,3	12,0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	46,4	10,8
Nefrologia	46,9	11,8
Reumatologia	46,9	12,4
Oftalmologia	47,1	11,9
Hematologia e Hemoterapia	47,2	11,7
Coloproctologia	47,4	11,9
Neurologia	47,5	13,1
Medicina Nuclear	47,6	12,6
Pediatria	47,9	12,6
Cirurgia Plástica	48,4	11,6
Psiquiatria	48,6	13,1
Cirurgia Torácica	48,6	11,7
Urologia	48,7	11,9
Medicina Intensiva	48,8	10,1
Cardiologia	48,9	12,1
Alergia e Imunologia	48,9	11,5
Gastroenterologia	49,0	12,3
Anestesiologia	49,2	12,5
Endoscopia	49,3	10,9
Neurocirurgia	49,4	12,5
Ginecologia e Obstetrícia	49,6	12,3
Pneumologia	50,2	11,7
Cirurgia Cardiovascular	51,0	10,2
Patologia	51,1	12,7
Cirurgia Pediátrica	51,1	11,6
Medicina Esportiva	52,8	11,6
Nutrologia	53,6	10,8
Medicina de Tráfego	53,8	12,1
Medicina Física e Reabilitação	53,9	13,6
Acupuntura	54,3	10,1
Angiologia	54,4	10,7
Medicina Preventiva e Social	56,2	10,0
Medicina do Trabalho	57,6	10,7
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	58,8	10,2
Medicina Legal e Perícia Médica	59,0	9,5
Homeopatia	59,8	7,9

**Nota:** nesta análise foi usado o número de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Entre as cinco áreas com menor média de idade – de 42,6 a 44,2 anos – duas tratam do câncer: Cirurgia Oncológica e Oncologia Clínica, recentemente formalizadas como especialidades distintas. As outras três são especialidades básicas, Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade e Cirurgia Geral.

A média de idade dos médicos no Brasil, titulados e não titulados, é de 45,4 anos. Entre os especialistas, a média equivale a 47,1. O grupo com menor média de idade é o da Clínica Médica, com 42,6 anos. As áreas com média mais alta são Homeopatia (59,8 anos), Medicina Legal e Perícia Médica (59,0), Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (58,8), e Medicina do Trabalho, com média de 57,6 anos. Com exceção da Medicina do Trabalho (que tem 4,2% dos médicos titulados), as outras três especialidades com média de idade mais alta têm menos de 1% dos titulados.

Em 40 das 54 especialidades, a média de idade dos titulados fica abaixo de 50,2 anos. As outras 14 têm média entre 51 e 60 anos. Infecologia, Pediatria, Psiquiatria, Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia têm média de idade entre 45 e 49 anos.

## Distribuição de especialistas segundo gênero

A Tabela 52 mostra o número de especialistas homens e mulheres em cada especialidade, as respectivas porcentagens, e a razão entre médicos e médicas. A tabela adota a ordem decrescente, da especialidade “mais feminina” para a “mais masculina”. No extremo encontra-se a Urologia, na qual os homens são 97,8% e as mulheres, 2,2%. Há 44,62 urologistas homens para cada mulher urologista. Na outra ponta está a Dermatologia, onde as mulheres são 77,1% e os homens, 22,9%. Há 3 mulheres para cada homem nessa especialidade.

No conjunto de especialistas contabilizados neste estudo, 57,5% são homens, e 42,5%, mulheres. Das 54 especialidades, os homens são maioria em 36 e as mulheres, em 18. Ou seja, 66,7% das áreas têm maioria de homens.

A distribuição de profissionais titulados por gênero e por especialidade é um indicador importante de tendências dentro da demografia médica. Há aumento da presença feminina em quatro das seis áreas básicas da Medicina. Em Pediatria, elas são três quartos dos profissionais. Em Medicina de Família e Comunidade, são 57,1%. Em Ginecologia e Obstetrícia já somam 56,6%, e em Clínica Médica, 52,6%.

Os homens, que são maior número em 36 das 54 especialidades, representam mais de 70% em 16 delas. Em 11 especialidades, são mais de 80%. Em todas as 13 áreas cirúrgicas, ou que envolvem cirurgias, os homens são maioria. Mesmo em Cirurgia Geral, que é uma das especialidades básicas, as mulheres ocupam apenas um quinto do total.



## Homens e mulheres têm mesma proporção de títulos de especialistas

A Tabela 52 e a Figura 21 mostram a distribuição de especialistas e generalistas dentro do grupo de mulheres e de homens. Por esse ângulo, vê-se que entre as mulheres, a proporção de especialistas é quase a mesma que há entre os homens. Assim, embora os homens sejam maioria entre os médicos em atividade (54,4% contra 45,6% das mulheres), a participação dos titulados e não titulados em cada grupo é bastante próxima. Entre as médicas, as especialistas são 61,8% e as generalistas, 38,2%. No grupo de homens, 63,9% têm título, e 36,1% não têm. Entre as mulheres, há 1,59 especialista para cada generalista. Entre os homens, para cada generalista, existem 1,73 especialista. Na população médica como um todo, há 1,67 especialista para cada generalista.

Tabela 52

### Distribuição de médicos especialistas, generalistas e razão especialista/generalistas (E/G), segundo sexo – Brasil, 2018

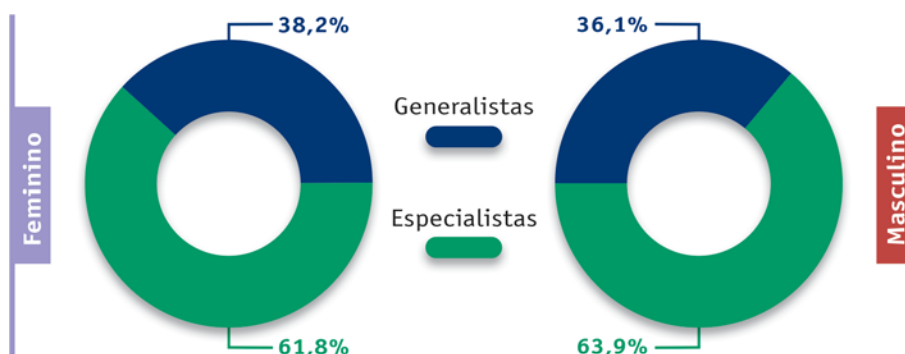
Sexo	Generalistas	%	Especialistas	%	Total	Razão E/G
Feminino	72.382	38,2	116.899	61,8	189.281	1.59
Masculino	81.450	36,1	144.100	63,9	225.550	1.73
<b>Total</b>	<b>153.832</b>	<b>37,1</b>	<b>260.999</b>	<b>62,9</b>	<b>414.831</b>	<b>1.67</b>

**Nota:** nesta análise foi usado o número de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 21

### Distribuição de médicos especialistas e generalistas, segundo sexo – Brasil, 2018



**Nota:** nesta análise foi usado o número de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Tabela 53

**Distribuição de médicos especialistas, segundo sexo e razão masculino/feminino (M/F) – Brasil, 2018**

<b>Especialidade</b>	<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>Razão M/F</b>
Dermatologia	6.053	77,1	1.797	22,9	7.850	0,30
Pediatria	27.451	74,2	9.542	25,8	36.993	0,35
Endocrinologia e Metabologia	3.480	70,4	1.461	29,6	4.941	0,42
Alergia e Imunologia	1.047	68,2	489	31,8	1.536	0,47
Genética Médica	186	66,9	92	33,1	278	0,49
Hematologia e Hemoterapia	1.569	62,8	929	37,2	2.498	0,59
Reumatologia	1.340	59,3	918	40,7	2.258	0,69
Infectologia	2.047	58,2	1.470	41,8	3.517	0,72
Geriatria	985	57,6	724	42,4	1.709	0,74
Patologia	1.716	57,4	1.274	42,6	2.990	0,74
Medicina de Família e Comunidade	2.947	57,1	2.215	42,9	5.162	0,75
Ginecologia e Obstetrícia	16.097	56,6	12.319	43,4	28.416	0,77
Homeopatia	1.416	56,4	1.094	43,6	2.510	0,77
Clínica Médica	20.860	52,6	18.810	47,4	39.670	0,90
Patologia Clínica/Med. Laboratorial	716	52,4	650	47,6	1.366	0,91
Acupuntura	1.783	51,5	1.680	48,5	3.463	0,94
Nefrologia	2.111	51,0	2.025	49,0	4.136	0,96
Pneumologia	1.636	50,3	1.616	49,7	3.252	0,99
Mastologia	1.017	49,3	1.046	50,7	2.063	1,03
Medicina Física e Reabilitação	392	46,8	445	53,2	837	1,14
Medicina Preventiva e Social	828	46,7	944	53,3	1.772	1,14
Gastroenterologia	2.147	46,4	2.483	53,6	4.630	1,16
Nutrologia	698	45,5	835	54,5	1.533	1,20
Psiquiatria	4.315	44,9	5.296	55,1	9.611	1,23
Oncologia Clínica	1.447	43,6	1.870	56,4	3.317	1,29
Neurologia	1.949	42,1	2.679	57,9	4.628	1,37
Cirurgia Pediátrica	527	40,7	768	59,3	1.295	1,46
Oftalmologia	5.062	40,4	7.477	59,6	12.539	1,48
Otorrinolaringologia	2.311	38,8	3.650	61,2	5.961	1,58
Anestesiologia	8.161	38,0	13.304	62,0	21.465	1,63
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	4.102	37,1	6.966	62,9	11.068	1,70
Radioterapia	235	36,5	409	63,5	644	1,74
Medicina Nuclear	294	36,2	518	63,8	812	1,76
Medicina do Trabalho	4.801	32,9	9.777	67,1	14.578	2,04
Medicina de Tráfego	1.481	31,2	3.267	68,8	4.748	2,21
Medicina Intensiva	1.897	31,0	4.232	69,0	6.129	2,23
Coloproctologia	560	30,7	1.262	69,3	1.822	2,25
Cardiologia	4.382	30,3	10.069	69,7	14.451	2,30
Endoscopia	873	29,1	2.126	70,9	2.999	2,44
Angiologia	405	26,4	1.130	73,6	1.535	2,79
Cirurgia Plástica	1.294	23,3	4.249	76,7	5.543	3,28
Cirurgia Vascular	916	23,3	3.022	76,7	3.938	3,30
Cirurgia Geral	6.447	21,0	24.321	79,0	30.768	3,77
Medicina Legal e Perícia Médica	148	19,7	603	80,3	751	4,07
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	172	17,6	805	82,4	977	4,68
Medicina Esportiva	143	17,3	684	82,7	827	4,78
Cirurgia da Mão	118	16,1	614	83,9	732	5,20
Cirurgia Oncológica	145	13,4	941	86,6	1.086	6,49
Cirurgia Cardiovascular	215	10,4	1.847	89,6	2.062	8,59
Cirurgia do Aparelho Digestivo	274	10,3	2.382	89,7	2.656	8,69
Cirurgia Torácica	85	9,5	811	90,5	896	9,54
Neurocirurgia	248	8,6	2.638	91,4	2.886	10,64
Ortopedia e Traumatologia	916	6,5	13.213	93,5	14.129	14,42
Urologia	108	2,2	4.819	97,8	4.927	44,62

**Nota:** nesta análise foi usado o número de médicos.

**Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

## Onde há mais médicos, há também mais especialistas

As figuras que seguem ilustram a distribuição de médicos em geral, de generalistas, de especialistas e de seis especialidades selecionadas, de acordo com as unidades da federação.

A Figura 22 mostra o número de médicos em geral por estado (especialistas e generalistas somados), contados por número de registro. Tons de azul mais escuro indicam estados com maior número de médicos. Tons mais claros identificam menor concentração.

Quase todos os estados do Sul e Sudeste – além da Bahia – estão em azul escuro, na faixa acima de 19.843 médicos. Em tons intermediários estão estados como Goiás e Santa Catarina, na faixa entre 11.449 e 19.843 médicos. Em azul mais claro se encontram, por exemplo, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. E na cor mais clara, na faixa inferior a 3.817, estão Tocantins e Roraima, entre outros.

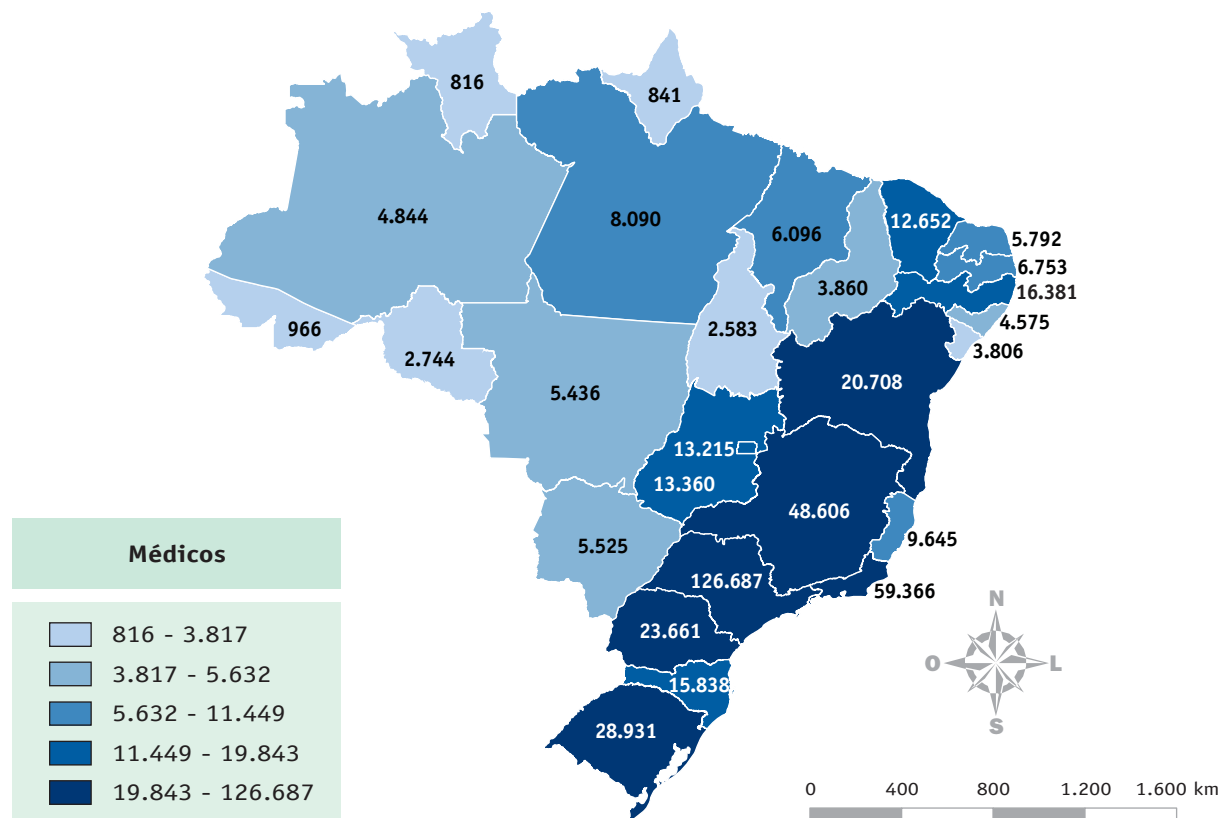
As Figuras 23 e 24 mostram a distribuição dos médicos generalistas e especialistas, segundo unidades da federação e faixas de concentração. As duas figuras mostram que unidades da federação com maior número de médicos em geral, são também aquelas com mais especialistas e generalistas.

O estudo selecionou seis especialidades e as distribuiu pelas unidades da federação e por faixas quantitativas, como foi feito nos mapas anteriores. Cada uma das Figuras entre 25 a 30 ilustra uma especialidade – Clínica Médica, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral e Cardiologia.

A comparação entre todos os mapas revela um mesmo padrão de concentração. Todos os estados do Sul e do Sudeste, além da Bahia – e com exceção de Santa Catarina e Espírito Santo – apresentam maior presença de especialistas. Assim como há menor presença no Amapá, Acre, Rondônia e Tocantins. Esse padrão só é quebrado na especialidade Medicina de Família e Comunidade, onde alguns estados do Nordeste, como Pernambuco e Ceará, se aproximam aos do Sul e Sudeste.

Figura 22

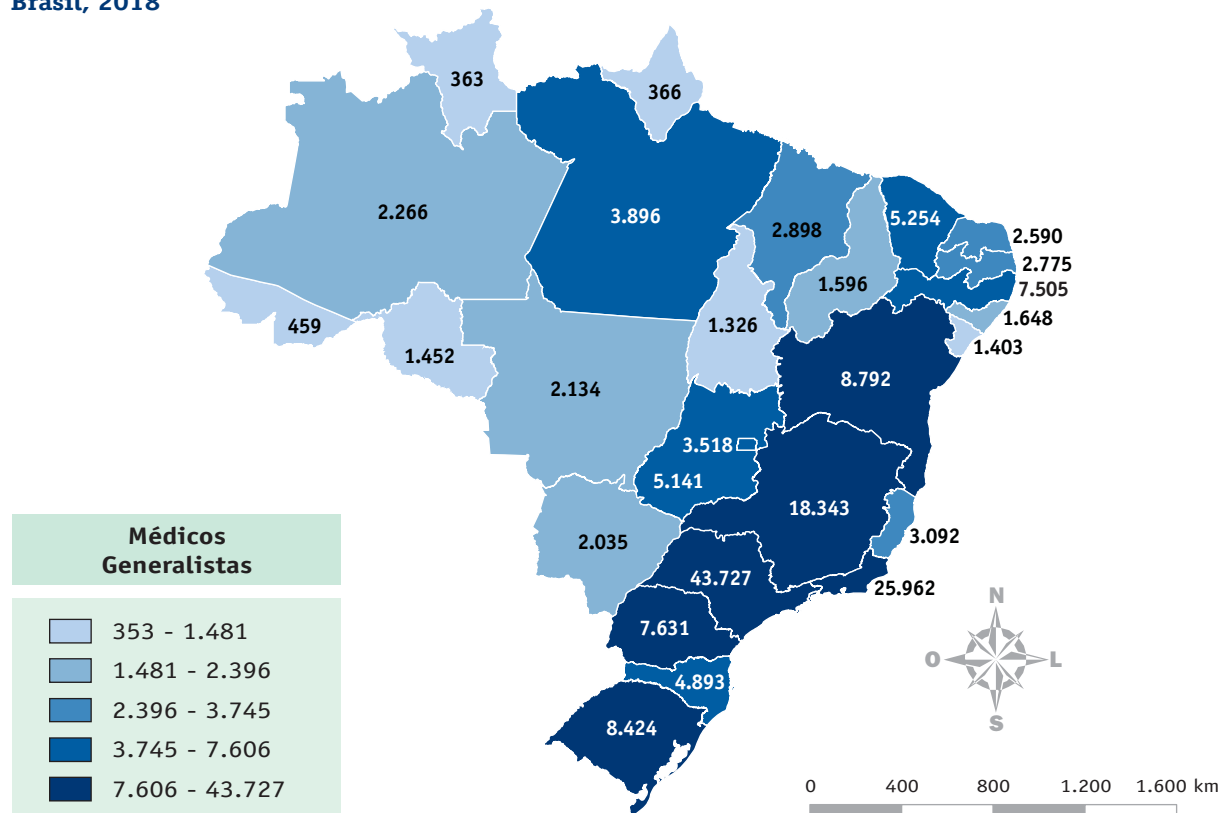
**Distribuição de médicos, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018**



**Nota:** nesta análise foi usado o número de registros de médicos. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 23

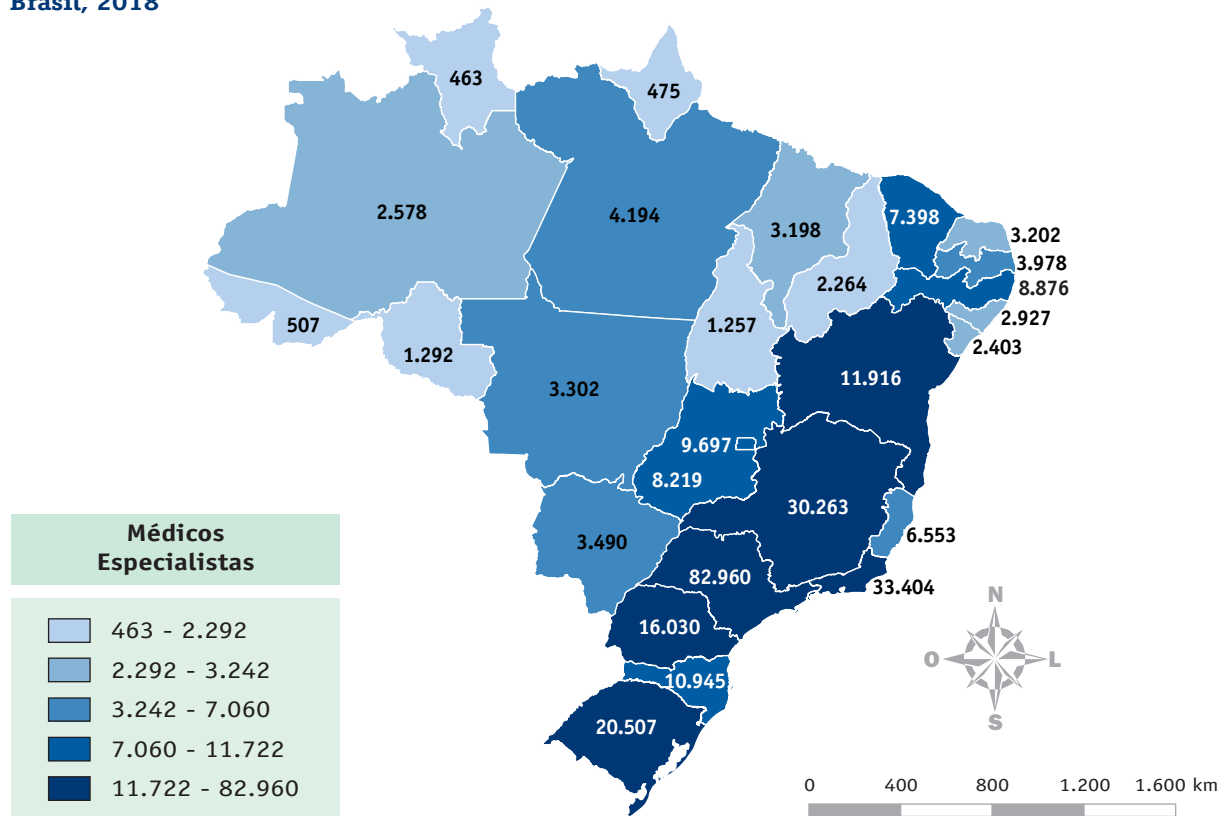
**Distribuição de médicos generalistas, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018**



**Nota:** nesta análise foi usado o número de registros de médicos. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 24

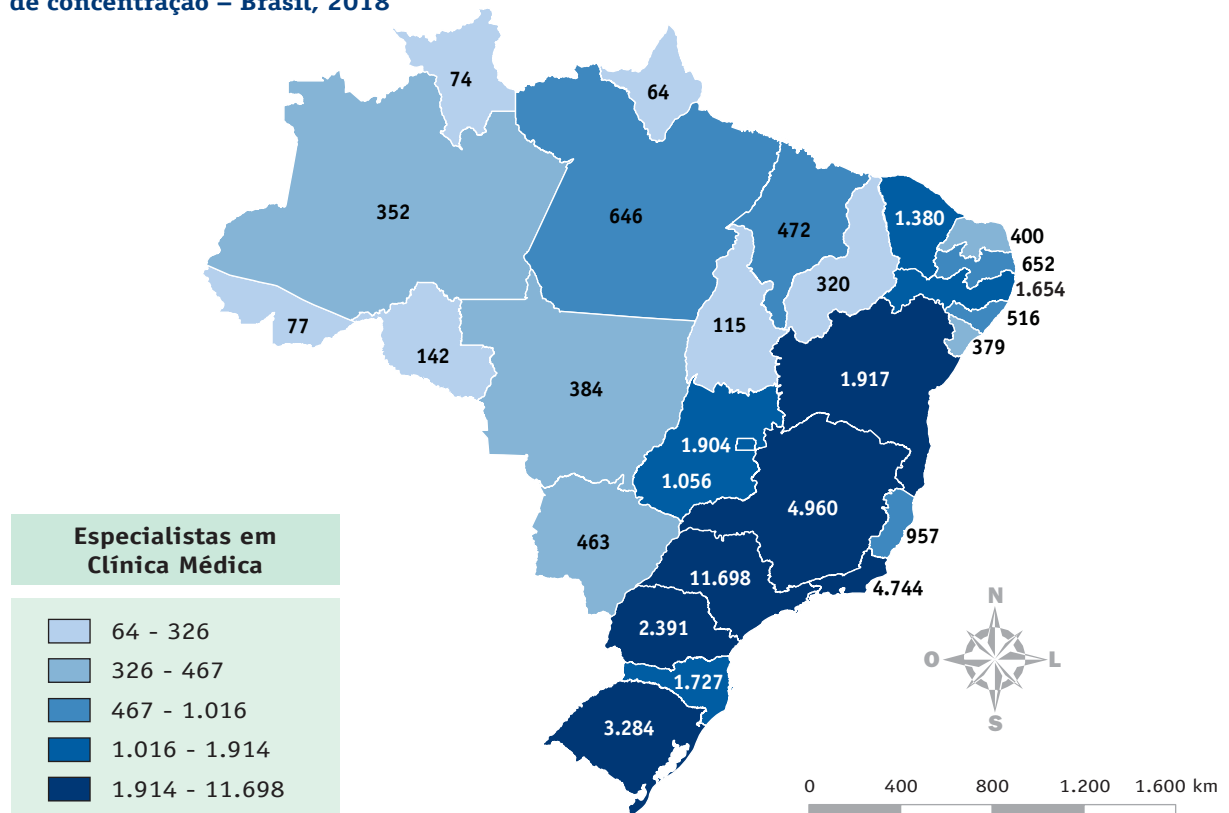
**Distribuição de médicos especialistas, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018**



**Nota:** nesta análise foi usado o número de títulos de especialistas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 25

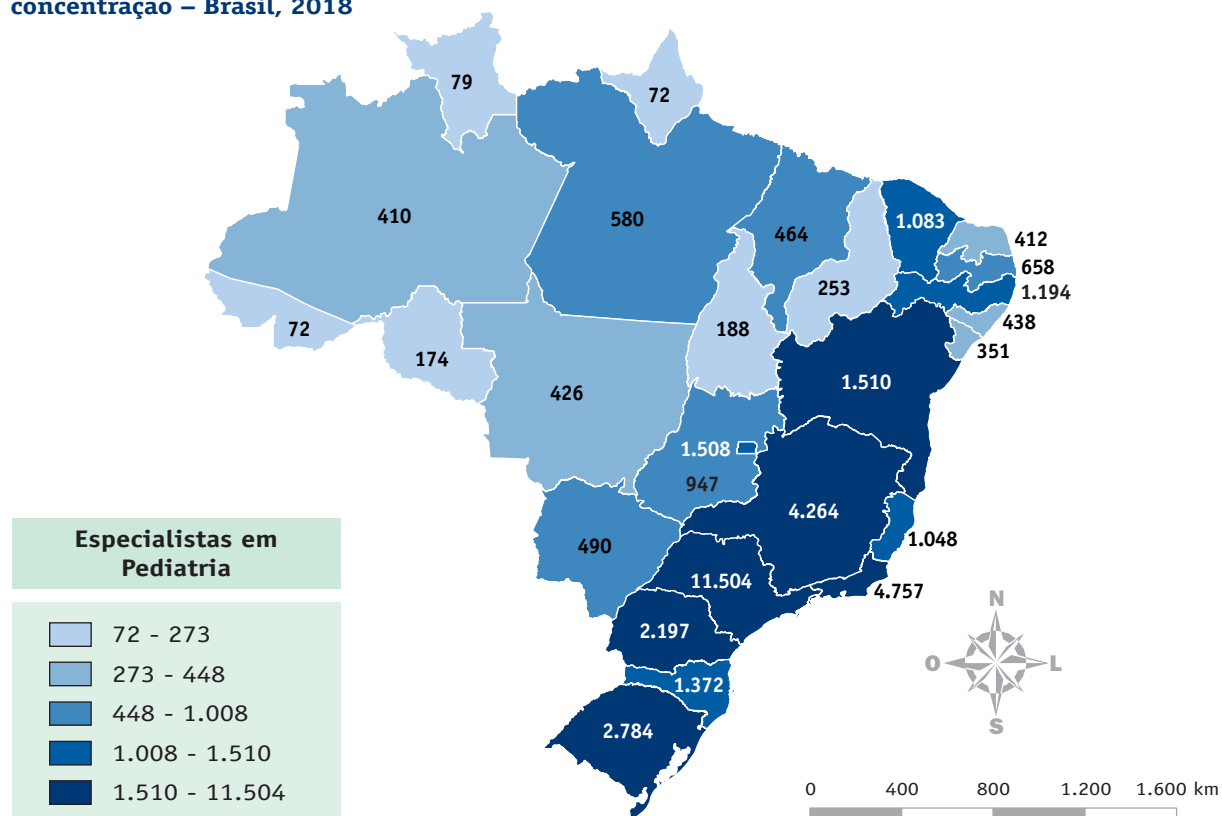
**Distribuição de médicos especialistas em Clínica Médica, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018**



**Nota:** nesta análise foi usado o número de títulos de especialistas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 26

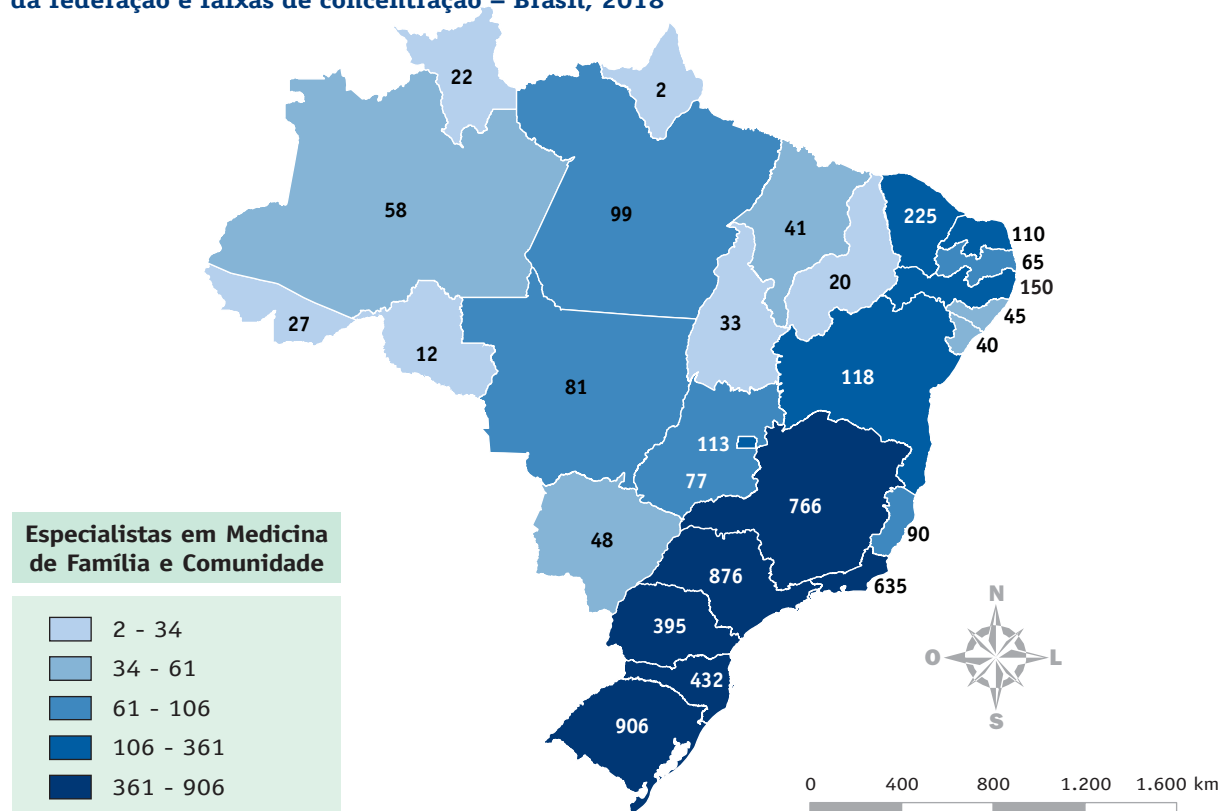
**Distribuição de médicos especialistas em Pediatria, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018**



**Nota:** nesta análise foi usado o número de títulos de especialistas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 27

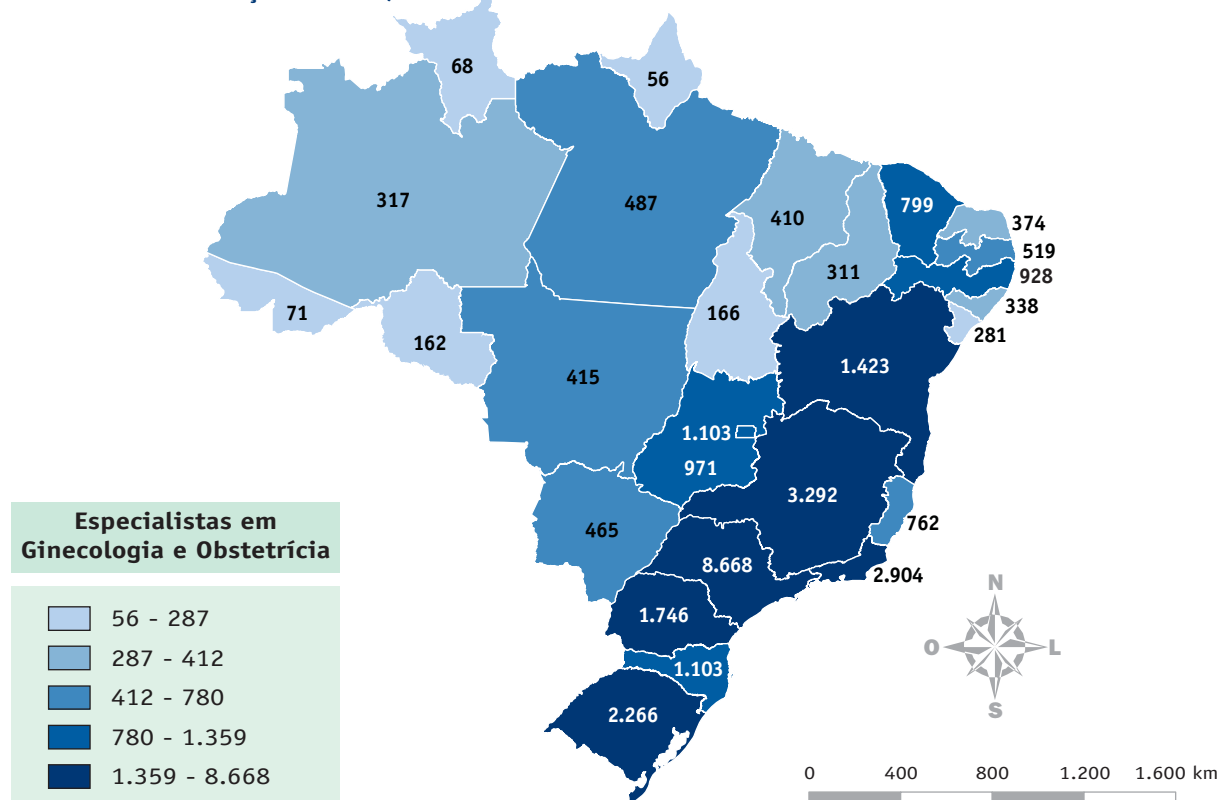
**Distribuição de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018**



**Nota:** nesta análise foi usado o número de títulos de especialistas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 28

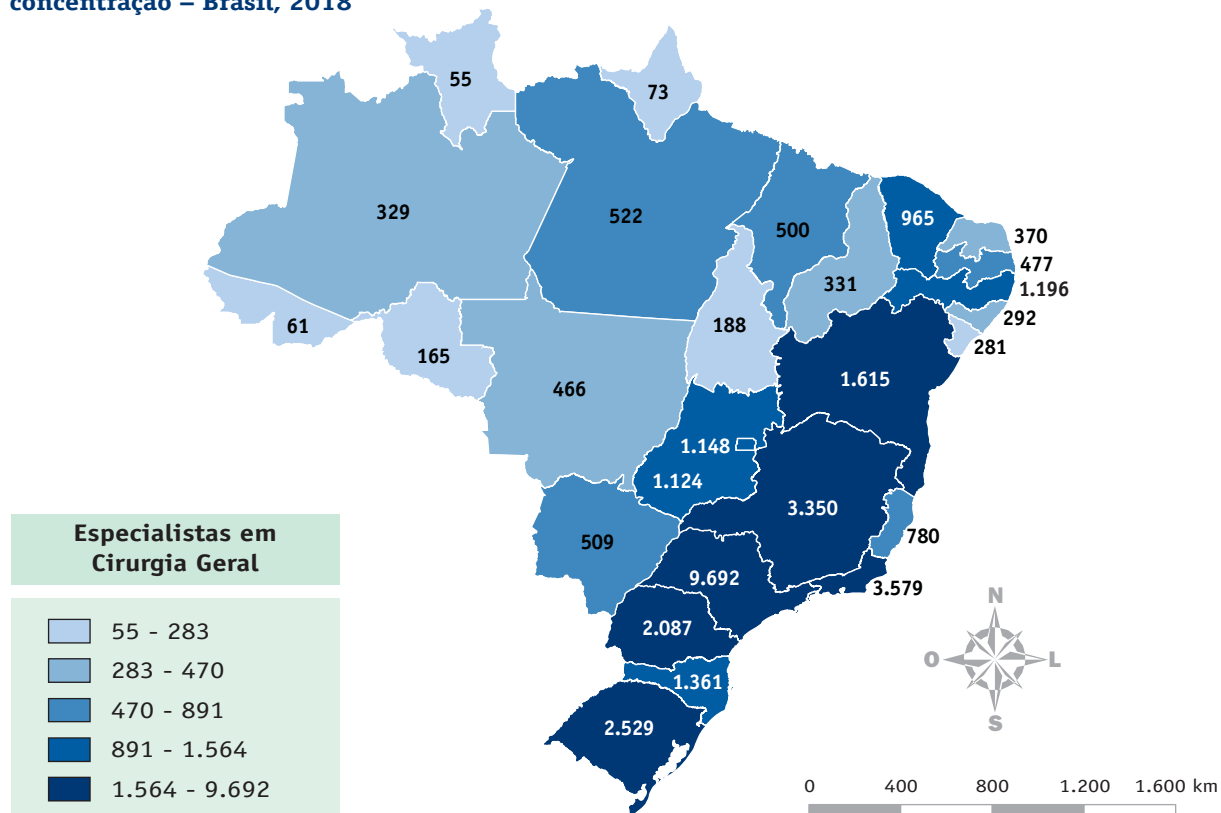
**Distribuição de médicos especialistas em Ginecologia e Obstetrícia, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018**



**Nota:** nesta análise foi usado o número de títulos de especialistas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 29

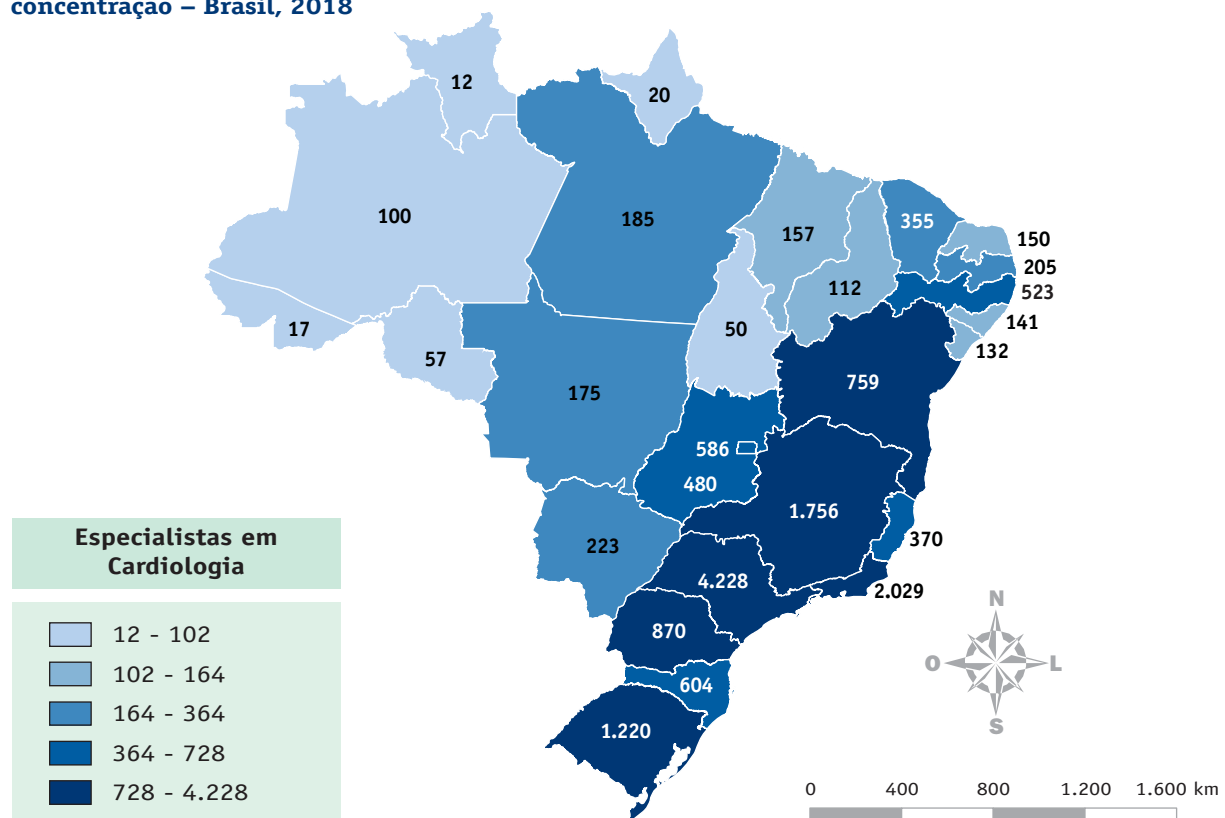
**Distribuição de médicos especialistas em Cirurgia Geral, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018**



**Nota:** nesta análise foi usado o número de títulos de especialistas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Figura 30

**Distribuição de médicos especialistas em Cardiologia, segundo unidades da federação e faixas de concentração – Brasil, 2018**



**Nota:** nesta análise foi usado o número de títulos de especialistas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.



# COMPARAÇÕES COM PAÍSES

# O BRASIL NO CENÁRIO MUNDIAL

**O presente estudo** traz comparações de indicadores de demografia médica entre o Brasil e países selecionados. As informações usadas são da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que recolhe e compila dados nacionalmente comparáveis sobre médicos de todos os países filiados.

Para a comparação do Brasil com outros países foram considerados oito indicadores utilizados na literatura internacional: 1) taxa de médicos por mil habitantes; 2) taxa de médicos diplomados por 100 mil habitantes; 3) porcentagem de médicos com 35 anos ou menos em relação ao total de médicos; 4) porcentagem de mulheres médicas em relação ao total de médicos; 5) porcentagem de médicos especialistas e generalistas; 6) taxa de médicos especialistas em Ginecologia e Obstetria por 100 mil nascidos vivos; 7) taxa de pediatras por 100 mil habitantes e 8) taxa de psiquiatras por 100 mil habitantes.

## Médicos por mil habitantes

O Brasil, com taxa de 2,1 médicos por mil habitantes, embora próximo de Coreia do Sul, México e Japão, está abaixo de todos os países considerados no levantamento (Figura 31), com exceção da Turquia, que possui 1,8 profissional por mil habitantes.

Dos 34 países selecionados, 23 têm taxas acima de 3 médicos por mil habitantes. Abaixo estão, por exemplo, Reino Unido (2,8), Estados Unidos e Canadá (2,7). Cabe ressaltar que esses dados gerais não consideram a distribuição desigual nos territórios nem a distribuição de médicos e serviços nos sistemas de saúde.

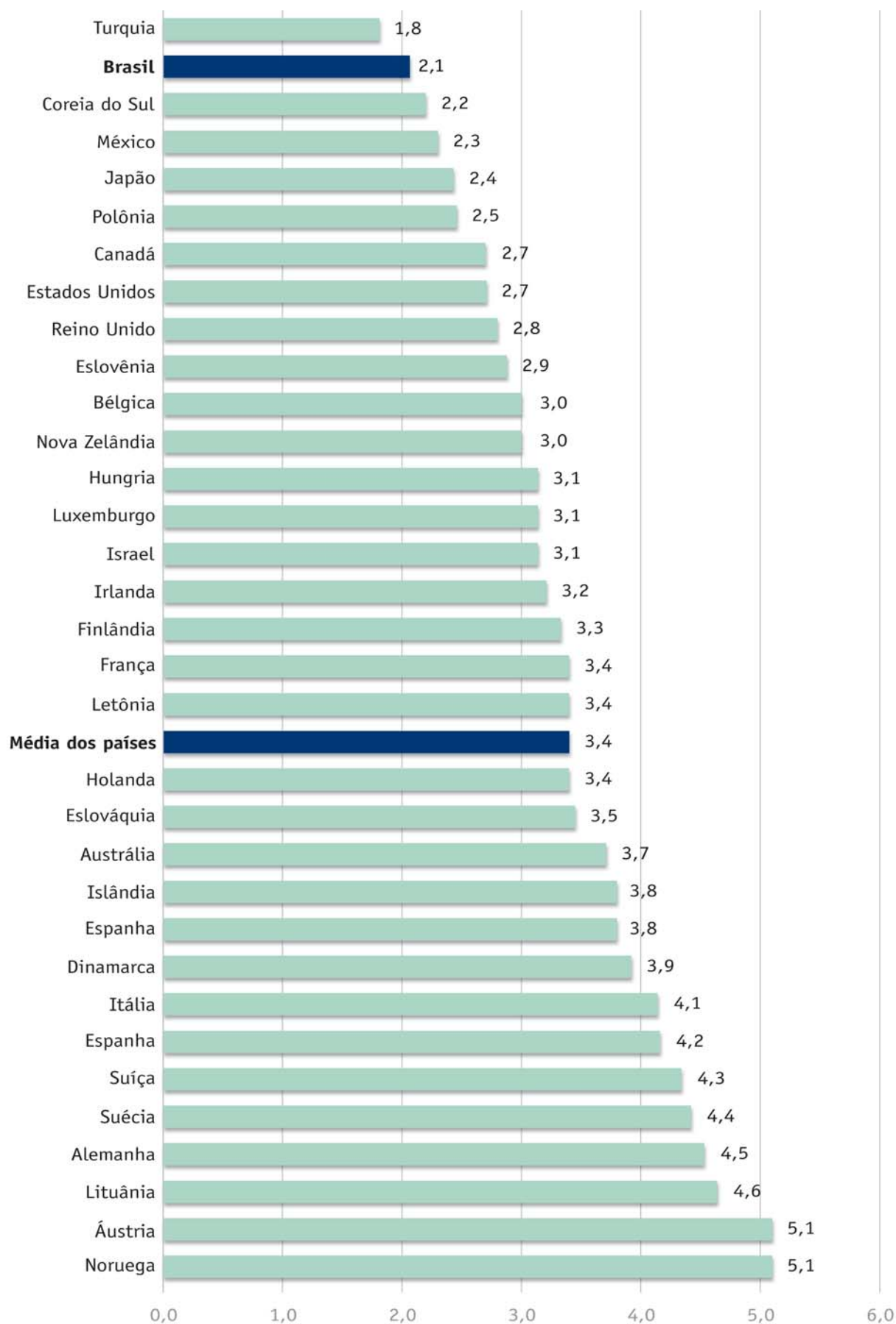
## Médicos diplomados por 100 mil habitantes

O indicador de médicos diplomados (recém-formados) por 100 mil habitantes (Figura 32) permite comparar a capacidade atual dos países de formar novos médicos e considerar a quantidade de profissionais que entram no mercado de trabalho, no ano analisado.

Em 2017 o Brasil possuía taxa de 10,2 médicos diplomados por 100 mil habitantes, a mesma de Portugal e acima de Estados Unidos (5,5), Reino Unido (6,7), Suíça (7,8) e Espanha (8,7). O Brasil assiste ao aumento desse indicador em razão de sua política de abertura de novos cursos de Medicina. Essa taxa deve aumentar ainda mais em curto prazo, considerando que muitos cursos de Medicina foram abertos nos últimos

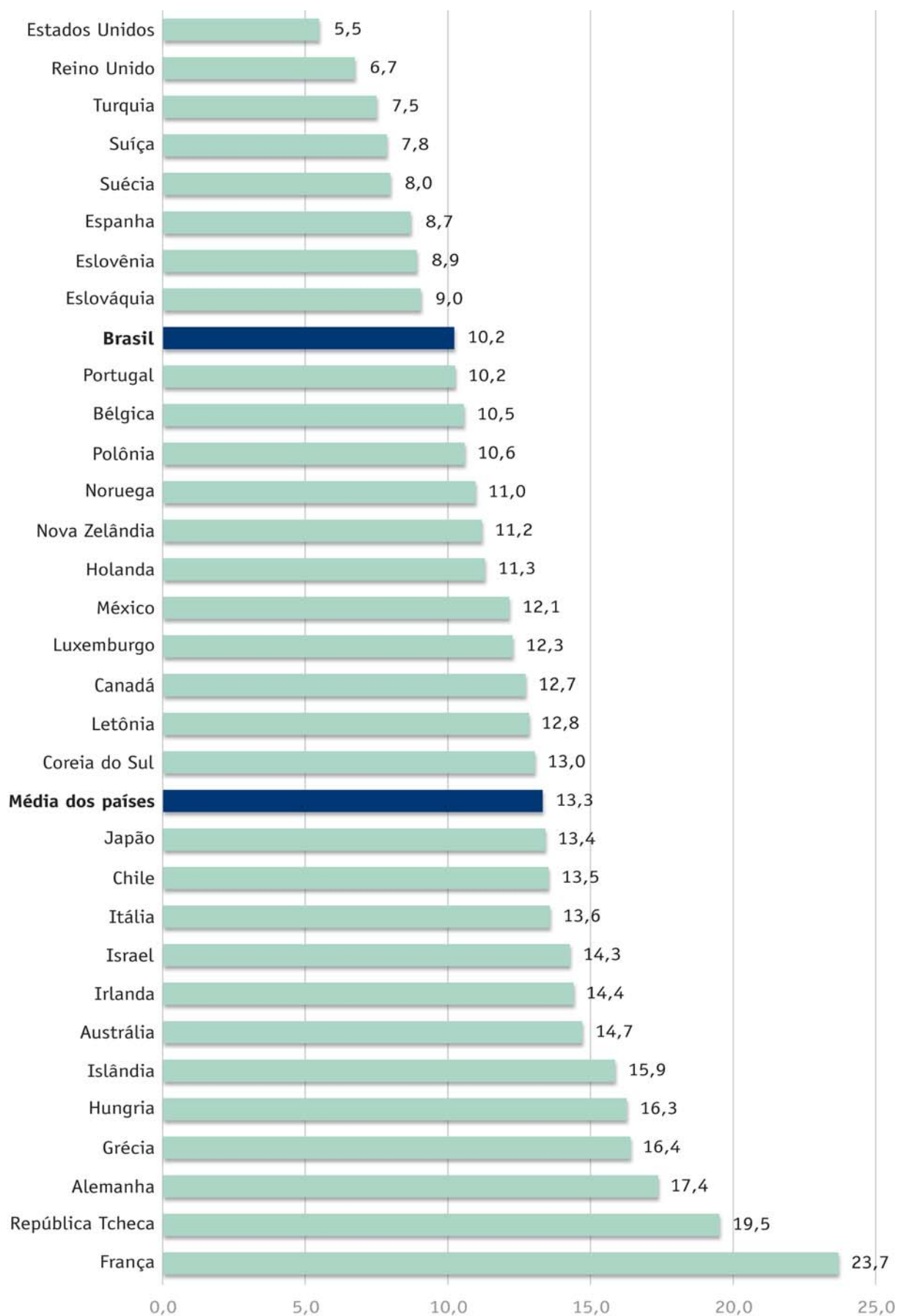
Figura 31

**Médicos por mil habitantes, segundo países selecionados da OCDE – Brasil, 2018**



Fonte: OECD<sup>1</sup>, 2014/2015/2016.

Figura 32

**Médicos diplomados (recém-formados) por 100 mil habitantes, segundo países selecionados da OCDE – Brasil, 2018**Fonte: OECD<sup>1</sup>, 2014/2015/2016.

seis anos (tempo de duração da graduação), mas ainda não formaram suas primeiras turmas.

Trata-se de um retrato momentâneo de quantos médicos foram formados no ano do levantamento, em cada país analisado. Entretanto, para uma avaliação da tendência de aumento no número de recém-formados, é preciso observar essa taxa ao longo do tempo.

A França, por exemplo, passou de 6 diplomados por 100 mil habitantes em 2013 para mais de 20 em 2016; a Alemanha, de 11,8 para 17,7; a República Tcheca, de 13,9 para 19,5; e o Canadá, de 7,3 para 12,7. Há países cujas taxas diminuíram, como os Estados Unidos, que passaram de 6,5 em 2013 para 5,5 em 2016; Reino Unido, de 11,7 para 6,7; e Suíça, de 9,4 para 7,8.

Tais mudanças têm relação com políticas de educação e regulação nacional da oferta de cursos e vagas de Medicina.

## Porcentagem de médicos com 35 anos ou menos

Para caracterizar a massa ativa de médicos jovens, considera-se a porcentagem de profissionais com 35 anos ou menos na população total de médicos de cada país. Dentre os países selecionados, o Brasil é o terceiro com o maior percentual de médicos jovens (29,7%), atrás apenas do Chile (32%) e Reino Unido (32,3%) (Figura 33).

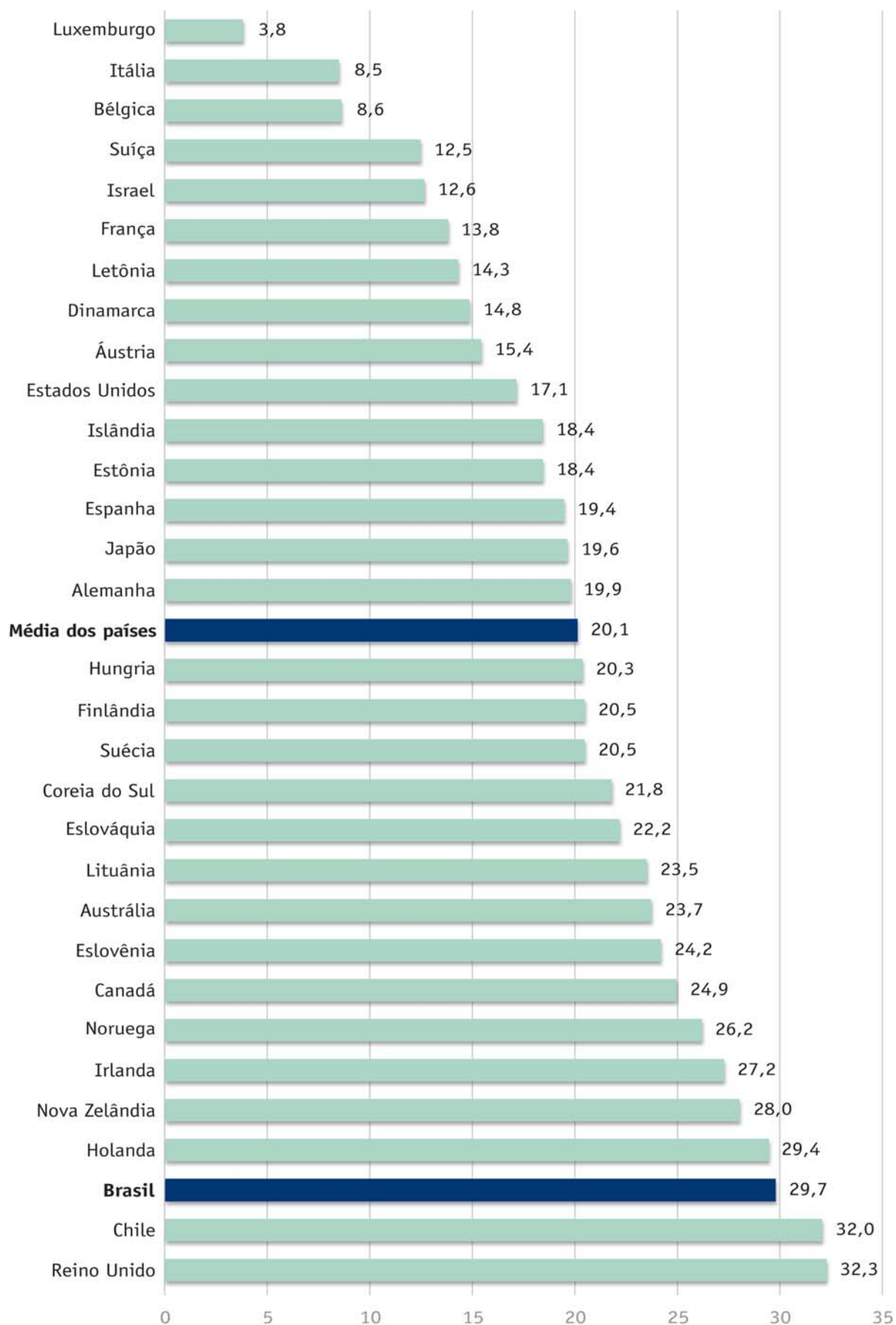
Fatores como a migração de profissionais dentro da União Europeia influenciam no percentual elevado de médicos jovens de alguns países, como o Reino Unido. Políticas de regulação de vagas nas escolas médicas e o próprio envelhecimento da população também contribuem para taxas mais baixas de médicos jovens, como observado em países como Itália, França e Bélgica.

A tendência de juvenescimento da população médica no Brasil deve acentuar-se com a abertura de mais escolas e o crescente número de diplomados a cada ano. Este é um indicador da maior disponibilidade futura de médicos, diferentemente de países que podem ter escassez de profissionais diante do envelhecimento da população médica, com grande número de médicos acima de 60 anos, sem entrada proporcional de novos profissionais.

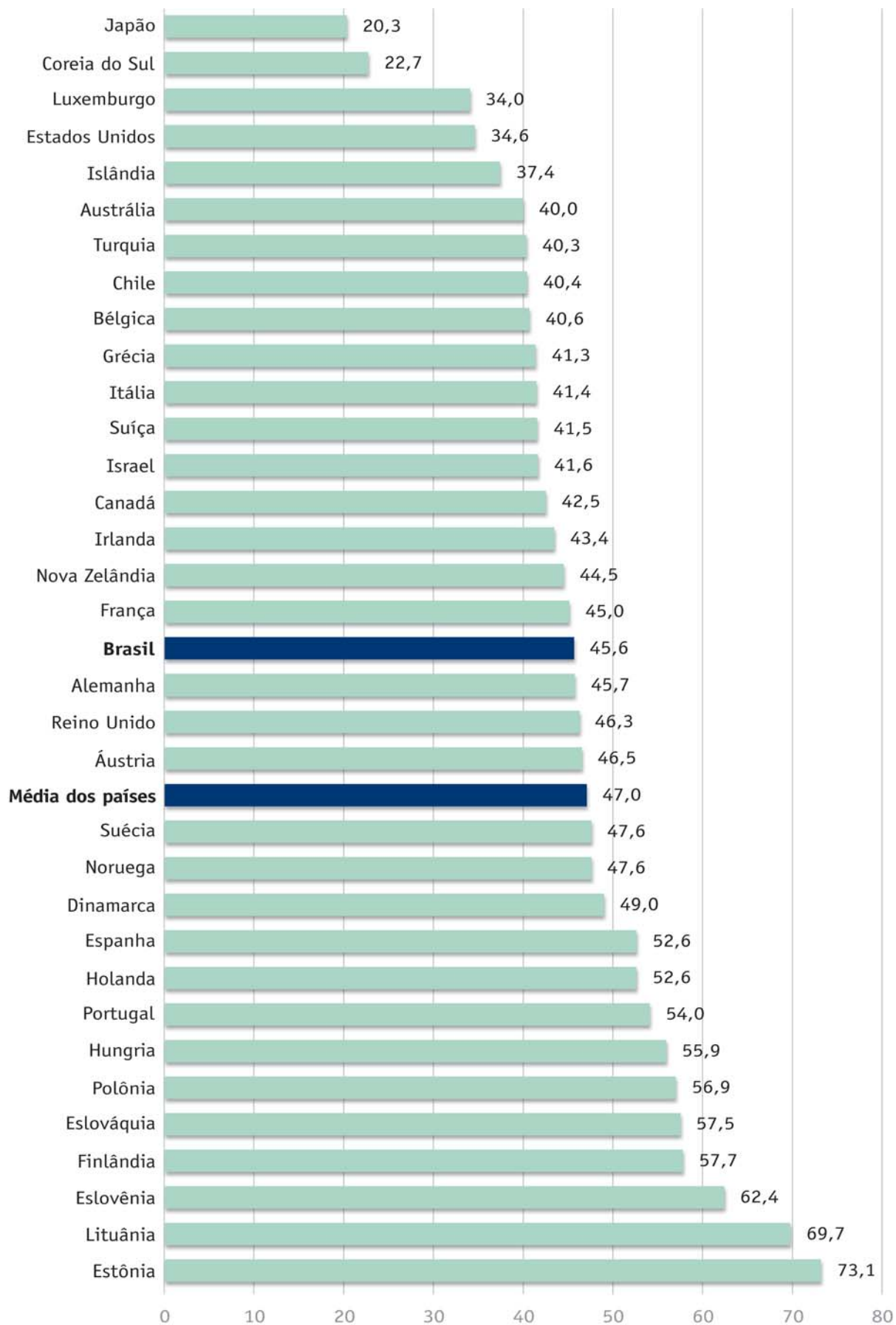
## Porcentagem de mulheres médicas

No Brasil, as mulheres já representavam 45,6% do total de médicos em 2017. Entre os países comparados (Figura 34), 16 deles têm porcentagem de mulheres médicas acima da proporção brasileira, e 10 têm mais mulheres do que homens. Assim como no Brasil, onde há cada vez mais mulheres na profissão, Portugal e Reino Unido aumentaram em

Figura 33

**Percentual de médicos com 35 anos ou menos, segundo países selecionados da OCDE – Brasil, 2018**Fonte: OECD<sup>1</sup>, 2014/2015/2016.

**Percentual de mulheres médicas, segundo países selecionados da OCDE – Brasil, 2018**



Fonte: OECD<sup>1</sup>, 2014/2015/2016.

quase 10%, a Espanha em torno de 15% e a Holanda em 17% a porcentagem de mulheres médicas, desde o ano 2000.

A feminização da Medicina tem sido objeto de diversos estudos que buscam apontar o impacto desse fenômeno no sistema de saúde, além de avaliar as desigualdades de gênero na remuneração, nos campos de atuação e na ocupação de especialidades.

## Porcentagem de médicos especialistas

Nos países analisados, os especialistas correspondem em média a 63,1% do conjunto de médicos, sendo os demais considerados generalistas (Figura 35). Com 62,4% de médicos com título de especialista, o Brasil fica próximo da média. Doze países têm mais de 70% de especialistas, e apenas dois contam com mais de 80% de médicos especialistas, entre eles os Estados Unidos, com 88,1%, e Polônia, com 83,5%. Países como Nova Zelândia, Bélgica, Brasil, México, Espanha, Turquia e Luxemburgo têm proporção de especialistas entre 60% e 70%.

No Brasil, com 55 especialidades médicas reconhecidas, ocorreu nos últimos anos o crescimento do número de titulados, devido a políticas de expansão das vagas em residência médica (RM). No entanto, se a recente abertura de novas vagas de graduação não for acompanhada da oferta de novas vagas de RM, poderá aumentar no País a proporção de médicos generalistas (sem título de especialista).

## Ginecologistas e obstetras por 100 mil nascidos vivos

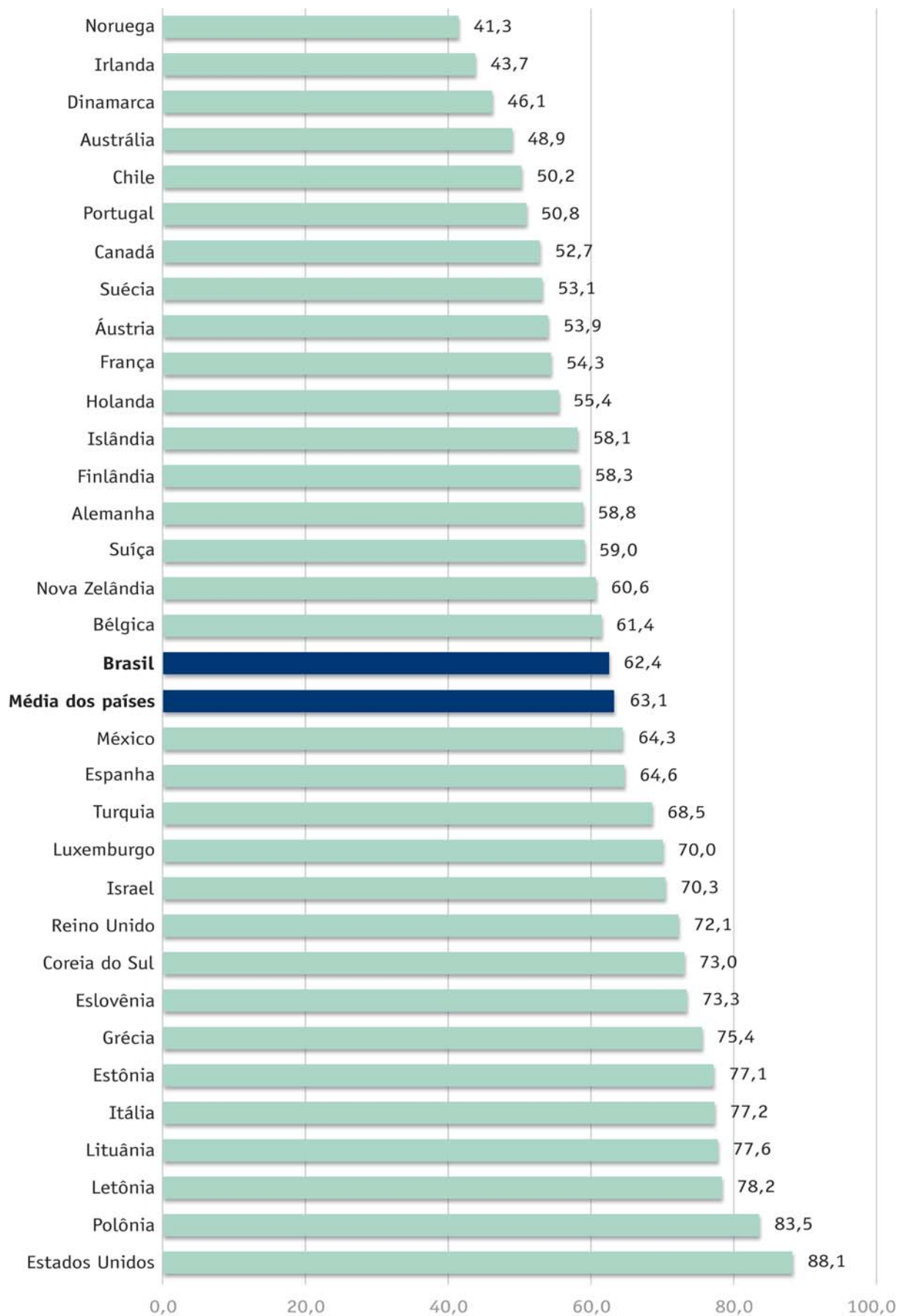
O indicador de oferta de ginecologistas e obstetras (GOs) pode ser usado com diferentes denominadores. Alguns estudos tomam como referência a população de mulheres com 15 anos ou mais, toda a população feminina ou mesmo os nascidos vivos, neste caso considerando principalmente o papel desse especialista na assistência obstétrica.

Em levantamentos anteriores da *Demografia Médica*, o Brasil possuía taxa idêntica à média de países da OCDE, de 27,3 GOs por 100 mil mulheres. No presente estudo, considerando ginecologistas obstetras em relação a nascimentos, a taxa do Brasil é 10,1 GOs por 100 mil nascidos vivos. Reino Unido (9,7), Noruega (9,6) e Holanda (9,2) têm taxas menores que a do Brasil.

A Grécia se mantém o país com a maior taxa, com quase 37 profissionais dessa especialidade para cada 100 mil nascidos vivos. Doze países possuem taxa maior ou igual a 15, destacando-se a Itália, com 24,2; Alemanha, com 23,2; Áustria, com 22,1; e Portugal, com 20,2. Entre os países com menos de 6 GOs por 100 mil nascidos vivos estão Irlanda, com 5,1; e Turquia, com 5,3.



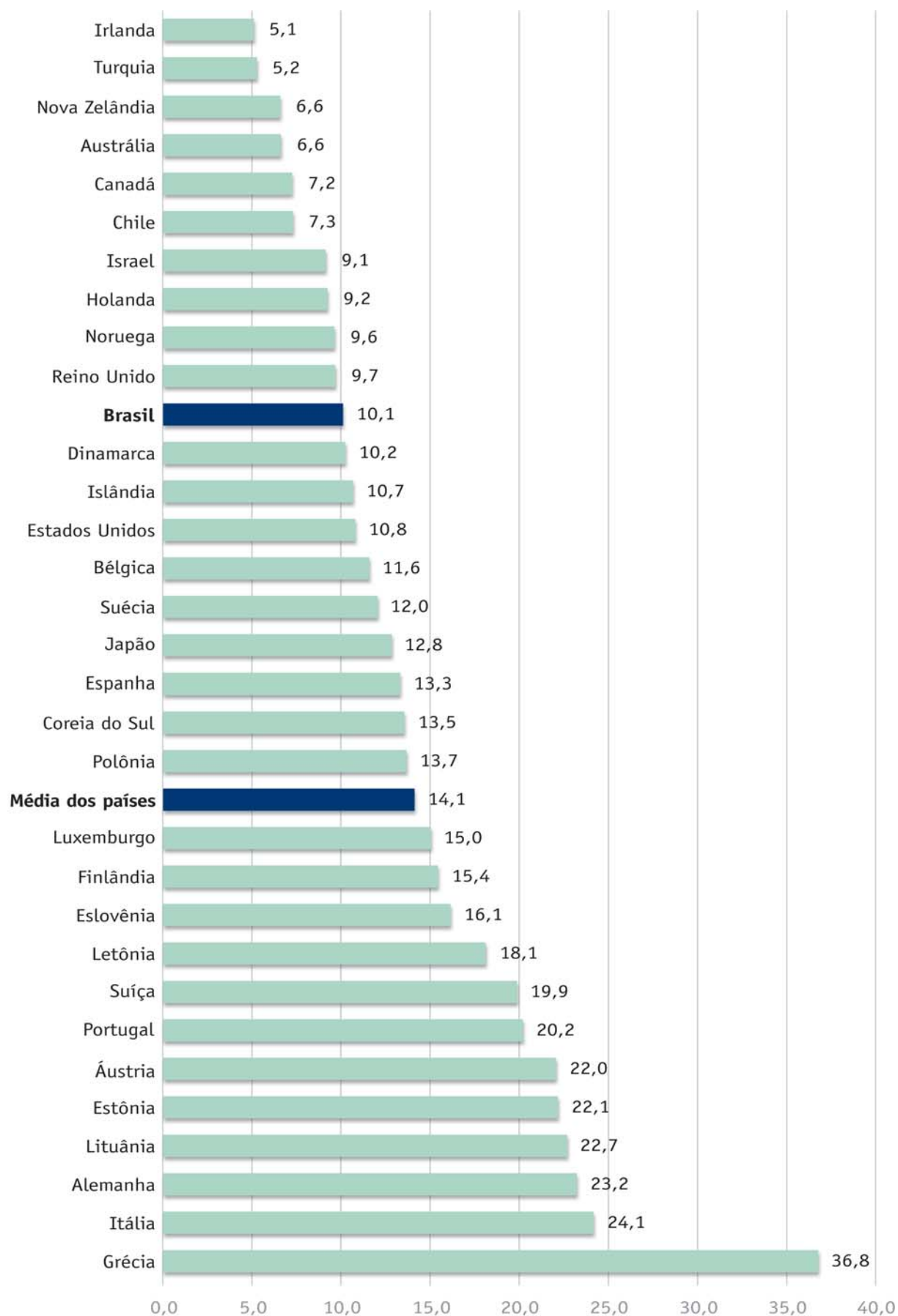
**Percentual de médicos especialistas, segundo países selecionados da OCDE – Brasil, 2018**



Fonte: OECD<sup>1</sup>, 2014/2015/2016.

Figura 36

**Médicos especialistas em Ginecologia e Obstetrícia por 100 mil nascidos vivos, segundo países selecionados da OCDE – Brasil, 2018**



Fonte: OECD<sup>1</sup>, 2014/2015/2016; Sinasc/Datasus.

## Pediatras por 100 mil habitantes

Embora a oferta de pediatras possa ser medida em relação ao número de crianças e adolescentes (de 0 a 18 anos, por exemplo), esse indicador internacional aqui considerado utiliza a taxa de pediatras por 100 mil habitantes em geral. Dos 34 países analisados, o Brasil tem a décima maior taxa (19,0) de pediatras por 100 mil habitantes (Figura 37).

Israel e Grécia apresentam indicadores superiores a 30,0, enquanto Itália, Espanha, Estados Unidos e Suíça apresentam taxas entre 20,0 e 30,0. Reino Unido, Noruega, França e Alemanha têm indicadores abaixo de 20,0. Países como Islândia, Dinamarca, Irlanda, Canadá, Turquia e Austrália apresentam taxas inferiores a 10,0.

## Psiquiatras por 100 mil habitantes

A taxa de psiquiatras por 100 mil habitantes do Brasil (5,0) está entre as três menores dentre os países analisados, ficando ao lado da Turquia, com 4,0, e México, com 1,0 (Figura 38). A Suíça apresenta a maior taxa desses profissionais (51,0), seguida por Finlândia e Noruega, com 24,0. Países como Estados Unidos e Japão apresentam taxa inferior a 15,0.

Figura 37

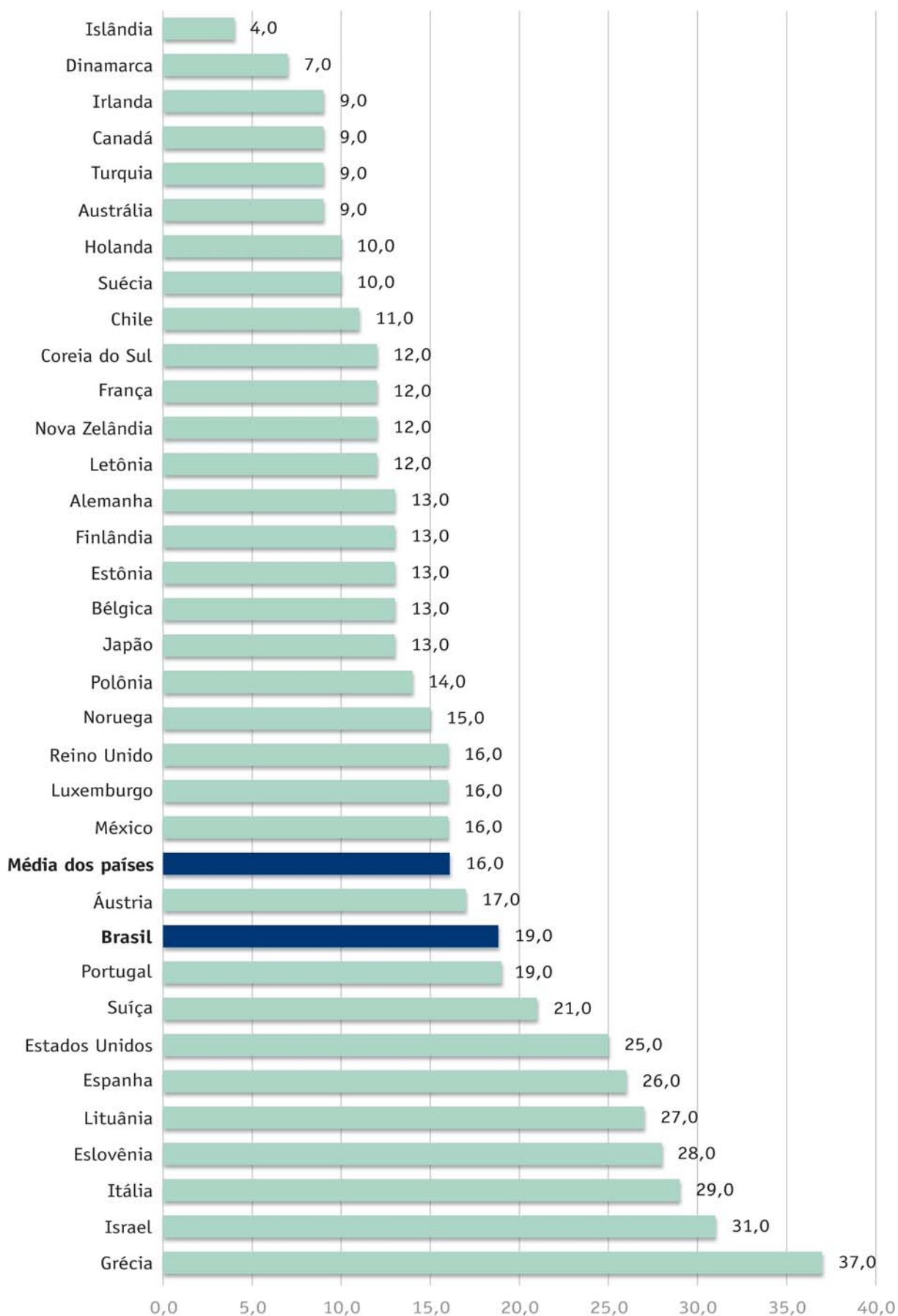
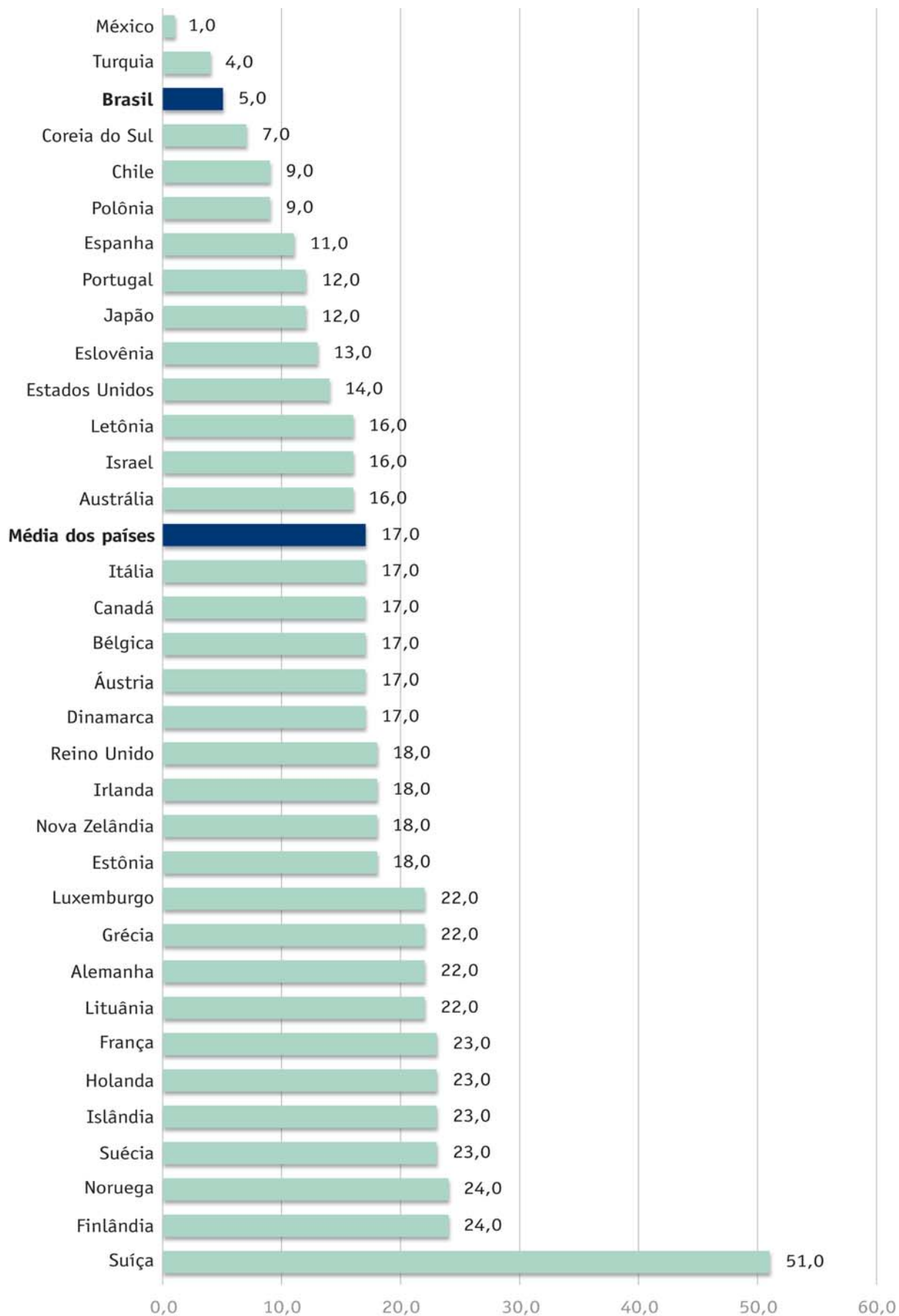
**Médicos especialistas em Pediatria por 100 mil habitantes, segundo países selecionados da OCDE – Brasil, 2018**Fonte: OECD<sup>1</sup>, 2014/2015/2016.

Figura 38

**Médicos especialistas em Psiquiatria por 100 mil habitantes, segundo países selecionados da OCDE – Brasil, 2018**



Fonte: OECD<sup>1</sup>, 2014/2015/2016.

## Síntese

A comparação da distribuição e de características de médicos brasileiros com dados internacionais, segundo os oito indicadores selecionados e os 34 países considerados, mostra aproximações e disparidades do Brasil em relação a outros países (Tabela 54).

O Brasil ainda possui uma das menores taxas de médicos por mil habitantes, indicador que deve se alterar nos próximos anos em razão da abertura de escolas médicas, situação que pode ser medida pela evolução da taxa nacional de médicos diplomados por 100 mil habitantes. Em relação às três especialidades médicas analisadas, enquanto a taxa de pediatras acompanha a média dos países, a de ginecologistas e obstetras e principalmente a de psiquiatras ficam abaixo da média. O percentual de mulheres na população total de médicos no Brasil acompanha a tendência mundial de feminização da Medicina, enquanto a proporção maior de médicos jovens no Brasil, acima da média mundial, já reflete a política de abertura de vagas e cursos de Medicina.

Tabela 54

### Síntese dos indicadores de distribuição e características de médicos para o Brasil e países selecionados – Brasil, 2018

	Brasil	Média de países selecionados
Médicos por 1.000 habitantes	2,10	3,40
Médicos diplomados por 100 mil hab.	10,20	13,30
% de médicos com menos de 35 anos	29,7	20,1
% de mulheres médicas	45,6	47,0
% de médicos especialistas	62,4	63,1
GOs por 100 mil nascidos vivos	10,10	14,10
Pediatras por 100 mil habitantes	19,0	16,0
Psiquiatras por 100 mil habitantes	5,0	17,0

## Comparações entre países: algumas ressalvas

**Comparações de dados** sobre demografia médica entre países precisam ser feitas com ressalvas, pois não há consenso nem uniformidade sobre alguns indicadores, valores de referência, fontes e formas de captação dos dados.

O indicador mais utilizado – médico por mil habitantes – tem pouca expressão se utilizado isoladamente. Por isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) não recomendam nem estabelecem taxas de médicos por habitante como referência, pois dependem de fatores regionais, socioeconômicos, culturais e epidemiológicos. Estes órgãos enfatizam que é pouco válido estabelecer uma “taxa ideal” generalizada para todos os países<sup>1,2</sup>.

Uma taxa nacional não alcança as desigualdades de concentração de profissionais dentro dos países, que costumam ser maiores ou menores de acordo com a extensão do território, as características do sistema de saúde e as desigualdades socioeconômicas regionais<sup>3</sup>.

A OMS lembra que estimativas de médicos são retiradas de múltiplas fontes administrativas, censos populacionais, levantamentos sobre emprego e estabelecimentos de saúde. A grande diversidade de fontes implica variabilidade considerável tanto do alcance quanto da qualidade dos dados<sup>4</sup>.

A OCDE também vê limitações ao comparar países utilizando apenas a razão de médicos por mil habitantes. Além dos limites de diferença temporal entre os dados utilizados (neste estudo variam de 2014 a 2016), as bases de dados podem ter diferenças significativas. Alguns países podem considerar ou não os médicos residentes como profissionais habilitados, enquanto outros contabilizam estudantes em internato como médicos, ou inserem nas estatísticas outros profissionais que compartilham funções com médicos, dependendo da regulamentação ▶▶

- ▶▶ local de profissões. Há contagens que consideram o número de médicos profissionalmente ativos que atendem pacientes, ou o número de médicos habilitados a exercer a Medicina (em exercício ou não).

Os dados comparativos sobre médicos especialistas entre países também devem ser analisados com ressalvas. A definição de “especialista” varia conforme a legislação local, as regras do ensino de graduação e de residência médica, o funcionamento dos sistemas de saúde e a prática da profissão médica. Na maioria dos países, generalista é o médico com formação geral, sem especialidade, e especialista é aquele com titulação em especialidades clínicas e cirúrgicas; em outros países, generalista é o especialista em áreas consideradas gerais ou básicas, como Pediatria, e Ginecologia e Obstetrícia; e há países onde o generalista equivale unicamente ao médico de família.

### Referências

---

1. OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. Spotlight: estatísticas da força de trabalho em saúde. Edição nº 8. Outubro de 2009. [http://www.who.int/hrh/statistics/spotlight\\_8\\_p.pdf](http://www.who.int/hrh/statistics/spotlight_8_p.pdf)
  2. OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE. Leitos por habitantes e médicos por habitantes. Nota de Esclarecimento. 2003. Disponível em <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/leitos.pdf>.
  3. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *Health at a glance 2017: OECD Indicators*. Paris: OECD, 2017. Disponível em: <[dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-em](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-em)>. Acesso em: 29 jan. 2018.
  4. \_\_\_\_\_. *Welcome to OECD Stat*. 2017. Disponível em: <[bit.ly/2rVoeD1](https://bit.ly/2rVoeD1)>. Acesso em: 29 jan. 2018.
-



# CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 1 O estudo *Demografia Médica* registra os maiores marcos históricos do número de médicos no Brasil. Desde 2010 houve aumento de aproximadamente 100 mil médicos, uma população que, em 2020, terá ultrapassado meio milhão de indivíduos. Da mesma forma, os médicos com título de especialista – que somam mais de 280 mil em 2018 – nunca foram tão numerosos. O salto é resultado da abertura de escolas médicas, com aumento expressivo do número de alunos na graduação, e da expansão da oferta de vagas e programas de residência médica, que passaram a formar mais especialistas.
- 2 Na comparação com países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), o Brasil ainda possui uma das menores taxas de médicos por mil habitantes. Mas o ritmo de crescimento provavelmente irá se intensificar na próxima década, pois já são quase 30 mil vagas anuais em escolas de Medicina no País, parte delas em instituições que sequer formaram suas primeiras turmas. Cabe ressaltar que eventuais medidas de “moratória” ou de congelamento da abertura de cursos poderão interferir nesse movimento. Se for mantida a determinação legal de universalização do acesso à residência médica – uma vaga para cada graduado – e se for diminuída a grande defasagem entre vagas autorizadas e as de fato preenchidas, o número de médicos especialistas poderá igualmente seguir em ascensão.
- 3 É preciso, no entanto, interrogar sobre as consequências dessa dinâmica impulsionada pelas políticas e pela legislação em vigor. Além da inadiável avaliação dos formadores e da atual qualidade de todo o ensino de graduação e especializado, há a urgência de planejar e acompanhar o aumento quantitativo de médicos, aproximando-o das necessidades do sistema de saúde e da população do País.
- 4 A chegada de novos profissionais ainda não alterou de maneira significativa as antigas desigualdades de distribuição geográfica, medidas pela densidade de médicos por mil habitantes. Houve acréscimo de médicos em todas as regiões, mas eles se mantiveram concentrados nos mesmos lugares, conforme as comparações atuais do estudo *Demografia Médica* entre estados, entre capitais e interior do mesmo estado, e entre municípios agrupados por estratos populacionais.
- 5 Na discussão atual sobre distribuição de médicos, deve-se considerar também estudos que avaliam o impacto de programas de alocação de profissionais na atenção primária em áreas desassistidas e outros que analisam os recursos humanos nos processos de regionalização, assim

como a migração, o deslocamento de profissionais e a inserção de médicos nas regiões de saúde e nas redes de atenção.

- 6 O relatório anterior da *Demografia Médica* mostrava que as características dos subsistemas público e privado de saúde no Brasil e a dupla prática profissional (pública e privada) adicionam ingredientes à compreensão da desigualdade na oferta de médicos. Com variações locais e regionais, uma parcela importante da força de trabalho médico está concentrada preferencialmente no atendimento de clientela restrita da população, o que contribui para perpetuar iniquidades no acesso e na utilização de serviços de saúde.
- 7 Por isso, decisões e opções estratégicas dos formuladores de políticas precisam ser bem informadas e baseadas em evidências para combater desequilíbrios na distribuição de médicos. Experiências de outros países apontam que não há solução única ou duradoura, sendo recomendada a associação de medidas regulatórias e incentivos financeiros, desde a formação inicial, passando pelo recrutamento, até a instalação e fixação do profissional no local do trabalho, com iniciativas atentas às características da organização e do financiamento do sistema de saúde.
- 8 A estrutura da população médica por idade, por sexo e especialidades, tem maior relevância na discussão sobre o futuro da profissão no País. A média de idade do médico brasileiro, hoje de 45 anos, é uma das menores do mundo, e vem caindo ao longo do tempo. As mulheres já são maioria entre os recém-formados e entre os médicos com menos de 35 anos. Há desigualdade de gênero na remuneração (mulheres médicas ganham menos que homens médicos) e na ocupação de especialidades (os homens são maioria em 36 das 54 especialidades médicas). A feminização e a renovação geracional de médicos e suas possíveis novas escolhas e motivações relacionadas a vínculos, jornadas, especialidades, conciliação entre vida pessoal e profissional, além de outras questões, futuramente podem alterar a fisionomia da Medicina e o perfil da oferta global de médicos.
- 9 *Demografia Médica no Brasil 2018* focaliza o sistema formador de médicos. Além do aumento do número de estudantes de Medicina e de formados, a abertura de dezenas de escolas médicas nos últimos anos veio acompanhada de dois movimentos: o da privatização do ensino médico e a desconcentração/pulverização das vagas de graduação.
- 10 Quando se observa a disposição de vagas em relação à população, vê-se que a taxa de vagas de Medicina por 100 mil habitantes é a mesma nas

regiões Norte e Nordeste (ambas com 12,6), mas há maior concentração no Sudeste (15,2), Centro-Oeste (15) e Sul (14,2). Embora tenha ocorrido relativa pulverização, é baixa a influência de escolas do interior em fixar os médicos, depois de formados, no local onde estudaram. Ressalta-se que 43% das vagas de Medicina ainda estão nas capitais, as quais também receberam novos cursos e são o destino de boa parte dos médicos formados nos interiores.

- 11** Beneficiadas pelas políticas de ampliação do número de médicos, as instituições de ensino privadas já são responsáveis por 65% das vagas de Medicina no Brasil, filão do ensino superior que dá alto retorno financeiro devido às altas mensalidades, que podem variar de R\$ 5 mil a R\$ 15 mil aproximadamente. Alguns estudos demonstraram piores indicadores de qualidade e desempenho de parte das escolas médicas privadas, o que demanda novos processos de avaliação do ensino médico, adequados à nova realidade de mais de 300 cursos de Medicina ativos no País.
- 12** O estudo inédito de *Demografia Médica* com recém-formados em Medicina desvendou o perfil da nova geração de médicos brasileiros e suas expectativas quanto à profissão e ao sistema de saúde. O ingresso na Medicina no Brasil ainda privilegia indivíduos brancos e de melhor situação socioeconômica. As políticas educacionais de inclusão, cotas e ações afirmativas que objetivam promover equidade de acesso ao ensino superior tiveram até agora tímida repercussão na Medicina. Assim, a formação médica mantém-se elitizada e inacessível para estratos da população, revelando o desafio de compatibilizar a expansão das vagas de graduação com a democratização do acesso ao ensino médico.
- 13** O hospital é o local preferido de trabalho de quase 80% dos recém-formados, revelou o estudo, enquanto 50% pretendem trabalhar em consultório particular. Há que se considerar que as escolhas são múltiplas e que o médico geralmente atua concomitantemente em mais de um local ou em diferentes empregos. O interesse por trabalhar em Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família varia entre as regiões: é a preferência de mais de um terço dos formados no Nordeste e Norte, mas diminui no Sudeste e Sul. Caberia aos gestores públicos aproximar os interesses e expectativas dos recém-formados da real ocupação de mais postos de trabalho na atenção primária, assim como nos demais níveis de atenção do SUS.
- 14** O distanciamento de médicos do SUS, verificado hoje na falta de profissionais em vários serviços públicos, não é um fato cristalizado a priori desde a graduação. Indagados sobre um cenário hipotético, caso as

condições de trabalho, a remuneração e o número de horas fossem equivalentes nos setores público e privado, 47% dos egressos optariam por trabalhar no SUS e apenas 12% por serviços privados. O restante mostrou-se indiferente. Além disso, 84% dos egressos disseram que as condições de trabalho são o principal determinante para fixação em um local de trabalho ou cidade. Uma maioria de 82% dos médicos recém-graduados concorda com a afirmação do SUS constitucional, que o “Brasil deve assegurar a saúde como direito de todos e dever do Estado, por meio de uma cobertura pública universal e igualitária em saúde”.

**15** Assim como o número de estudantes de graduação é o maior da história, nunca existiram no Brasil tantos médicos cursando residência médica – 35 mil em 2017. É paradoxal, no entanto, a taxa de 40% de não ocupação das vagas autorizadas de residência, enquanto cresce a demanda por especialização, tanto de recém-formados quanto de médicos sem título de especialista. As vagas preenchidas são um termômetro da evolução da oferta de residência médica e consequente planejamento e projeção do número de especialistas com os quais o sistema de saúde e a população poderão contar futuramente. As vagas ociosas apontam intenção e potencial de ampliação da oferta, o que requer também garantias de infraestrutura e financiamento de bolsas.

**16** O estudo mostrou que os médicos residentes, assim como os médicos em geral, estão distribuídos de forma extremamente desigual no território nacional. E revela que a oferta e a ocupação de vagas de residência nas especialidades médicas se relacionam com a distribuição de médicos especialistas em atividade. As cinco especialidades com maior número de residentes, por exemplo, são também aquelas com maior número de especialistas já titulados.

**17** Mais de um terço dos médicos brasileiros não tem título de especialista, obtido mediante conclusão de programa de residência médica ou prova em sociedade de especialidade médica. São cerca de 170 mil médicos sem título (ou generalistas, como são chamados no estudo), seja porque são jovens (ainda cursando residência), mais velhos (que começaram a atuar quando os critérios de titulação eram outros), fizeram cursos de pós-graduação *lato sensu* que não conferem título de especialista ou entraram no mercado de trabalho logo após a graduação, não tendo oportunidade ou interesse de especialização naquele momento.

**18** A proporção brasileira de pouco mais de 60% de médicos especialistas é a mesma da média de países da OCDE. No Brasil, há certo equilíbrio na

distribuição de médicos entre as especialidades. Parece adequado que quatro especialidades básicas, ou que servem de acesso a outras (Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral), reúnam quase 40% de todos os especialistas; ou que aquelas que compõem a força de trabalho em cirurgia (especialidades cirúrgicas, Anestesiologia, Ginecologia e Obstetrícia) reúnam perto de 30% dos médicos titulados no Brasil.

- 19** Mas há distorções, como o número insuficiente de profissionais em especialidades consideradas estratégicas para o SUS. Medicina de Família e Comunidade, essencial na Atenção Primária e na Estratégia Saúde da Família, por exemplo, contava em 2017 com apenas 5.486 médicos, ou seja, 1,4% do total de especialistas do País. O incentivo a novos programas e vagas de residência médica nessa especialidade aponta o potencial aumento do número de especialistas, embora exista um alto percentual de vagas ociosas e uma notável migração de parte desses médicos do setor público para o privado.
- 20** Embora as comparações de número de especialistas por habitante entre países mereçam ressalvas, pois nem sempre há uniformidade na formação e nas atribuições profissionais, o Brasil tem, por exemplo, taxa de pediatras semelhante à de países desenvolvidos e fica um pouco abaixo da média na taxa de psiquiatras e de ginecologistas e obstetras. O principal problema, mais uma vez, é a distribuição desigual desses e outros especialistas entre regiões, serviços e postos de trabalho públicos e privados.
- 21** Ingressar na residência médica logo após o término da graduação é a vontade de mais de 80% dos médicos recém-formados. A escolha por uma especialidade é uma decisão complexa e multifatorial, relacionada a características pessoais do médico e da especialidade, à influência do curso de graduação e às dinâmicas do mercado de trabalho. Personalidade, fatores sociodemográficos, gênero, valores e padrões sociais também podem ser determinantes na escolha, além do conhecimento sobre a especialidade pretendida, experiências acadêmicas e clínicas priorizadas durante a graduação, perspectivas profissionais, incluindo atrativos de emprego e renda, e status social proporcionado pela atividade profissional.
- 22** As especialidades com maior registro de médicos em atividade no Brasil (Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Anestesiologia) são também as mais preferidas dos egressos na graduação. O mercado de trabalho e a oferta dos programas de residência médica certamente ajudam a nortear as escolhas por especialidades. Mas um senso comum, de que os médicos teriam passado a ocupar

preferencialmente especialidades mais rentáveis, como as que demandam maior uso de tecnologias, não corresponde aos resultados do estudo *Demografia Médica*. Nesse sentido, serão necessárias novas pesquisas que considerem a disputa (relação candidato/vaga) nos programas de residência ou que acompanhem o médico quanto à mudança de especialidade ao longo da carreira.

- 23** Em alguns países há tendência crescente de médicos em subespecialidades cirúrgicas e clínicas, enquanto diminui a popularidade de especialidades básicas ou de prática geral – por exemplo, Neurologia e Dermatologia têm sido mais procuradas do que aquelas ligadas à atenção primária –, o que tem levado, nesses lugares, a um desequilíbrio na oferta de especialistas. Tal tendência aparentemente ainda não se percebe no Brasil, se considerada a primeira escolha dos recém-formados.
- 24** Homens e mulheres têm diferentes motivações e preferências na escolha de especialidades. Na pesquisa com recém-graduados, as mulheres disseram preferir mais especialidades clínicas que cirúrgicas, em razão inversa da dos homens. Assim como acontece em outros países, no Brasil as mulheres são maioria em Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Medicina de Família e Comunidade. Em especialidades como Urologia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Torácica e Neurocirurgia, mais de 90% dos médicos são homens. Com a crescente feminização da Medicina, cabe discutir o futuro de especialidades cirúrgicas e outras em que as mulheres estão hoje desproporcionalmente representadas.
- 25** Argumentos contraditórios costumam se alternar no debate sobre formação, distribuição e necessidade de médicos no Brasil. Para qualificar tanto a discussão quanto as decisões políticas, os conhecimentos científicos atualmente disponíveis são úteis, porém ainda insuficientes. A vivacidade do debate e a impossibilidade de fornecer respostas simples devem guiar novos trabalhos empíricos que permitam ir além da análise da evolução da densidade, que reporta simplesmente o número de médicos sobre o número de habitantes. Do lado do numerador, estudos precisam esclarecer qual é o trabalho real do médico. Do lado do denominador, quais são as reais necessidades de saúde da população.
- 26** Outras dimensões podem ser aprimoradas ou incorporadas na coleta, tratamento e difusão de dados. Profissionais essenciais ao sistema de saúde, médicos são ao mesmo tempo prestadores de serviços e ordenadores de despesas. Não só o número de médicos, mas suas qualificações e práticas repercutem nos custos do sistema de saúde e na qualidade da

assistência ofertada à população. Por isso, além das características demográficas (idade, sexo), de formação (especialidade médica/área de atuação) e de localização geográfica (capital/interior; zona urbana/rural, centro/periferia), devem ser consideradas as diferenças do lugar de trabalho (atenção primária, ambulatório, hospital, consultório particular), das atividades exercidas (assistência, clínica, cirurgia, prevenção, gestão, ensino, pesquisa) e da atuação e produção no setor público ou privado. Será imprescindível recorrer constantemente a fontes primárias para obter parte dessas informações, sendo um bom instrumento o inquérito nacional com médicos, já realizado e previsto para estudos futuros de *Demografia Médica*.

**27** O crescimento do número de médicos no Brasil repousa sobre uma ambiguidade: políticas indutoras de formação de médicos e especialistas foram seguidas de desfinanciamento público e de movimentos de desregulamentação e incentivos ao mercado de planos e seguros de saúde privados. Esse aumento expõe, portanto, a necessidade não só de superação dos desequilíbrios de formação, funcionais e territoriais, mas também de definição dos rumos do sistema de saúde no Brasil, que repercutirão no futuro da Medicina e no bem-estar da população.