

DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL

VOLUME I
Dados gerais e
descrições de desigualdades



CFM | CREMESP
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA | CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL

VOLUME I

Dados gerais e descrições de desigualdades

Relatório de Pesquisa – Dezembro de 2011



CFM |
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

DIRETORIA

Presidente: Roberto Luiz d' Avila. **1º vice-presidente:** Carlos Vital Tavares Corrêa Lima. **2º vice-presidente:** Aloísio Tibiriçá Miranda. **3º vice-presidente:** Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti. **Secretário-geral:** Henrique Batista e Silva. **1º secretário:** Desiré Carlos Callegari. **2º secretário:** Gerson Zafalon Martins. **Tesoureiro:** José Hiran da Silva Gallo. **2º tesoureiro:** Frederico Henrique de Melo. **Corregedor:** José Fernando Maia Vinagre. **Vice-corregedor:** José Albertino Souza.

CONSELHEIROS TITULARES

Abdon José Murad Neto, Aloísio Tibiriçá Miranda, Antônio Gonçalves Pinheiro (*in memoriam*), Cacilda Pedrosa de Oliveira, Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, Celso Murad, Cláudio Balduino Souto Franzen, Dalvélio de Paiva Madruga, Desiré Carlos Callegari, Edevard José de Araújo, Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti, Frederico Henrique de Melo, Gerson Zafalon Martins, Henrique Batista e Silva, Hermann Alexandre Vivacqua Von Tiesenhausen, Jecé Freitas Brandão, José Albertino Souza, José Antonio Ribeiro Filho, José Fernando Maia Vinagre, José Hiran da Silva Gallo, Júlio Rufi no Torres, Luiz Nódgi Nogueira Filho, Maria das Graças Creão Salgado, Mauro Luiz de Brito Ribeiro, Paulo Ernesto Coelho de Oliveira, Renato Moreira Fonseca, Roberto Luiz d' Avila, Rubens dos Santos Silva.

CONSELHEIROS SUPLENTES

Ademar Carlos Augusto, Aldemir Humberto Soares, Alberto Carvalho de Almeida, Alceu José Peixoto Pimentel, Aldair Novato Silva, Alexandre de Menezes Rodrigues, Ana Maria Vieira Rizzo, André Longo Araújo de Melo, Antônio Celso Koehler Ayub, Antônio de Pádua Silva Sousa, Ceuci de Lima Xavier Nunes, Dilson Ferreira da Silva, Elias Fernando Mizziara, Glória Tereza Lima Barreto Lopes, Jailson Luiz Tótola, Jeancarlo Fernandes Cavalcante, Lisete Rosa e Silva Benzoni, Lúcio Flávio Gonzaga Silva, Luiz Carlos Beyruth Borges, Makhoul Moussallem, Manuel Lopes Lamego, Marta Rinaldi Muller, Mauro Shosuka Asato, Norberto José da Silva Neto, Pedro Eduardo Nader Ferreira, Renato Franço Filho, Waldir Araújo Cardoso e Wilton Mendes da Silva.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DIRETORIA

Presidente: Renato Azevedo Júnior. **Vice-presidente:** Mauro Gomes Aranha de Lima. **1º Secretário:** Carlos Alberto H. de Campos. **2º Secretário:** Adamo Lui Netto. **Tesoureira:** Silvia Helena R. Mateus. **2º Tesoureira:** Nacime Salomão Mansur. **Departamento de Comunicação:** André Scatigno Neto. **Departamento Jurídico:** Henrique Carlos Gonçalves. **Corregedor:** Krikor Boyaciyán. **Vice-Corregedor:** Rodrigo Durante Soares. **Departamento de Fiscalização:** Ruy Yukimatsu Tanigawa. **Delegacias da Capital:** Rui Telles Pereira. **Delegacias do Interior:** Denise Barbosa.

CONSELHEIROS

Adamo Lui Netto, Akira Ishida, Alfredo Rafael Dell'Aringa, André Scatigno Neto, Antonio Pereira Filho, Bráulio Luna Filho, Caio Rosenthal, Carlos Alberto Herrerias de Campos, Carlos Alberto Monte Gobbo, Clóvis Francisco Constantino, Denise Barbosa, Desiré Carlos Callegari, Eurípedes Balsanufu Carvalho, Gaspar de Jesus Lopes Filho, Henrique Carlos Gonçalves, Henrique Liberato Salvador, Ieda Therezinha Verreschi, Isac Jorge Filho, João Ladislau Rosa, João Márcio Garcia, José Henrique Andrade Vila, José Marques Filho, José Yoshikazu Tariki, Kazuo Uemura, Krikor Boyaciyán, Lavínio Nilton Camarim, Luiz Alberto Bacheschi, Luiz Flávio Florenzano, Marco Tadeu Moreira de Moraes, Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Marli Soares, Mauro Gomes Aranha de Lima, Nacime Salomão Mansur, Pedro Teixeira Neto, Reinaldo Ayer de Oliveira, Renato Azevedo Junior, Renato Franço Filho, Rodrigo Durante Soares, Rui Telles Pereira, Ruy Yukimatsu Tanigawa, Silvana Maria Figueiredo Morandini e Silvia Helena Rondina Mateus.

Equipe da pesquisa Demografia Médica no Brasil: Mário Scheffer (coordenador), Aureliano Biancarelli e Alex Jones F. Cassenote. **Cooperação acadêmica:** Departamento de Medicina Social (DMS) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (Profa. Dra. Rita de Cássia Barradas Barata). Departamento de Medicina Preventiva (DMP) - Faculdade de Medicina da USP (Prof. Dr. Euclides Ayres de Castilho). Laboratório de Epidemiologia e Estatística (LEE) - Faculdade de Saúde Pública da USP (Prof. Dr. Júlio César Rodrigues Pereira).

Diagramação: José Humberto de S. Santos. **Fotos (capa):** Osmar Bustos. **Agradecimentos:** Aldemir Humberto Soares, Aloísio Tibiriçá Miranda, André Garcia, Bráulio Luna Filho, Carlos Vital, Cássia Quadros, Desiré Carlos Callegari, João Ítalo Dias França, Goethe Ramos, Ligia Bahia, Luiz Alberto Bacheschi, Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Paulo Henrique de Souza, Reinaldo Ayer de Oliveira, Renato Azevedo Junior e Roberto Luiz d'Avila.

Demografia Médica no Brasil / coordenação, Mário Scheffer ; equipe de pesquisa: Aureliano Biancarelli, Alex Cassenote. – São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo : Conselho Federal de Medicina, 2011.

118p. : tab. : il. : 30x21cm

Conteúdo: v.1. Dados gerais e descrições de desigualdades.

ISBN 978-85-87077-24-0

1. Demografia. 2. Médico. 3. Medicina. 4. Distribuição de Médicos no Brasil. 5. Especialidade Médica. I. Scheffer, M. (coord.) II. Biancarelli, A. III. Cassenote, A. IV. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. V. Conselho Federal de Medicina.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	
Roberto Luiz d'Avila	7
Renato Azevedo Júnior	9
INTRODUÇÃO	11
OBJETIVO E METODOLOGIA	14
CAPÍTULO 1	
Crescimento exponencial do contingente de médicos	15
CAPÍTULO 2	
Distribuição geográfica dos médicos registrados e dos postos de trabalho médico ocupados	27
CAPÍTULO 3	
Distribuição dos médicos nos setores público e privado da saúde	39
CAPÍTULO 4	
Censo brasileiro de médicos especialistas e generalistas	55
CAPÍTULO 5	
Comparações internacionais	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
ANEXO	
Atlas da Demografia Médica no Brasil – Unidades da Federação	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116

ÍNDICE DE QUADROS, TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

Quadro 1	Fontes de dados e indicadores do estudo	14
Tabela 1	Evolução da população de médicos – Brasil, 2011	16
Tabela 2	Médicos brasileiros em atividade, segundo idade e sexo – Brasil, 2011	19
Tabela 3	Evolução do registro de novos médicos, segundo sexo – Brasil, 2011	19
Tabela 4	Evolução da população de médicos, 1910 a 2010, segundo sexo – Brasil, 2011	21
Tabela 5	Evolução de entrada e saída de médicos, 1910 a 2010 – Brasil, 2011	24
Tabela 6	Distribuição de médicos registrados por 1.000 habitantes, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011	30
Tabela 7	Distribuição de médicos registrados por 1.000 habitantes, segundo capitais – Brasil, 2011	32
Tabela 8	Distribuição de postos de trabalho médico ocupados por 1.000 habitantes, segundo as Unidades da Federação – Brasil, 2011	35
Tabela 9	Distribuição de postos de trabalho médico ocupados por 1.000 habitantes, segundo capitais – Brasil, 2011	36
Tabela 10	Postos de trabalho em estabelecimento público e população usuária do SUS, segundo Unidades da Federação – Brasil 2011	42
Tabela 11	Postos de trabalho em estabelecimento privado e população coberta por planos e seguros de saúde, segundo Unidades da Federação – Brasil 2011	43
Tabela 12	Postos de trabalho em estabelecimento de saúde privado e população coberta por planos e seguros de saúde, segundo capitais – Brasil 2011	45
Tabela 13	Postos de trabalho em estabelecimento de saúde público e população usuária do SUS, segundo capitais – Brasil 2011	46
Tabela 14	Indicador de desigualdade público/privado segundo, Unidades da Federação – Brasil, 2011	48
Tabela 15	Indicador de desigualdade público/privado segundo as capitais - Brasil, 2011	51
Tabela 16	Distribuição de especialistas e generalistas, segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011	59
Tabela 17	Distribuição de especialistas e generalistas segundo, Unidades da Federação – Brasil, 2011	60
Tabela 18	Médicos generalistas e especialistas, segundo idade – Brasil, 2011	61
Tabela 19	Médicos generalistas e especialistas, segundo sexo – Brasil, 2011	63
Tabela 20	Número de médicos especialistas, segundo especialidade – Brasil, 2011	64
Tabela 21	Médicos especialistas, segundo especialidade e média de idade – Brasil, 2011	65
Tabela 22	Médicos especialistas, segundo especialidade e sexo – Brasil, 2011	67
Tabela 23	Distribuição de médicos no mundo e nas regiões da Organização Mundial da Saúde – Brasil, 2011	77
Tabela 24	Número de médicos e densidade médico/habitante, segundo países selecionados – Brasil, 2011	79
Tabela 25	Parâmetros de densidade médico/habitante – Brasil, 2011	80
Tabela 26	Gastos com saúde e densidade médico/habitante, segundo países selecionados – Brasil, 2011	81
Gráfico 1	Evolução da população de médicos – Brasil, 2011	16
Gráfico 2	Evolução da população brasileira – Brasil, 2011	17

Gráfico 3	Evolução da razão médico/habitante, 1980 a 2010 – Brasil, 2011	17
Gráfico 4	Evolução da taxa de crescimento da população brasileira, da população de médicos e da razão médico/habitante, 1980 a 2010 – Brasil, 2011	18
Gráfico 5	Evolução da entrada de médicos, 1910 a 2010, segundo sexo	20
Gráfico 6	Evolução da população de médicos, 1910 a 2010, segundo sexo – Brasil, 2011	22
Gráfico 7	Pirâmide etária dos médicos brasileiros em atividade – Brasil, 2011	23
Gráfico 8	Evolução de entrada e saída de médicos, 1910 a 2010, Brasil – 2011	25
Gráfico 9	Distribuição de médicos registrados por 1.000 habitantes, segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011	29
Gráfico 10	Distribuição de postos de trabalho médico ocupados por 1.000 habitantes, segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011	34
Gráfico 11	Postos de trabalho médico ocupados nos setores público e privado, segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011	40
Gráfico 12	Indicador de desigualdade público/privado, segundo Unidades da Federação e Brasil – Brasil, 2011	47
Gráfico 13	Indicador de desigualdade público/privado, segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011	50
Gráfico 14	Crescimento da população médica e dos postos de trabalho médicos ocupados nos setores público e privado de saúde – Brasil, 2011	52
Gráfico 15	Distribuição da razão especialista/generalista, segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011	59
Gráfico 16	Médicos generalistas e especialistas, segundo idade – Brasil, 2011	62
Gráfico 17	Pirâmide etária de especialistas e generalistas – Brasil, 2011	62
Gráfico 18	Distribuição de médicos em geral, segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011	69
Gráfico 19	Distribuição de especialistas titulados (total), segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011	69
Gráfico 20	Ocupação de vagas da Residência Médica, segundo especialidades gerais e outras especialidades – Brasil, 2010	75
Gráfico 21	Distribuição de especialistas titulados, segundo especialidades gerais e outras especialidades – Brasil, 2011.	75
Gráfico 22	Distribuição de vagas na Residência Médica – CNRM, 2010	75
Gráfico 23	Distribuição de especialistas titulados (total), segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011	75
Figura 1	Calculo do IDPP	44
Figura 2	Distribuição de especialistas em Pediatria, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011	70
Figura 3	Distribuição de especialistas em Clínica Médica, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011	70
Figura 4	Distribuição de especialistas em Ginecologia e Obstetrícia, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011	71
Figura 5	Distribuição de especialistas em Cirurgia Geral, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011	71
Figura 6	Distribuição de especialistas em Medicina de Família e Comunidade, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011	72
Figura 7	Distribuição de especialistas em Anestesiologia, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011	72
Figura 8	Distribuição de especialistas em Cardiologia, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011	73
Figura 9	Distribuição de especialistas em Cancerologia, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011	73
Figura 10	Distribuição de especialistas em Ortopedia e Traumatologia, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011	74

APRESENTAÇÃO

Por um debate qualificado

Roberto Luiz d'Ávila

Presidente do Conselho Federal de Medicina

Nos anos 70, no auge do chamado milagre econômico brasileiro, o Governo apostou na abertura de vagas nas universidades em cursos de áreas consideradas chave para o país. Entre elas, estava a Medicina. Era época da Ditadura Militar.

Quase 40 anos depois, setores da gestão mantêm a crença de que o aumento no total de médicos em atividade pode melhorar o acesso à assistência em saúde. Mas será que as desigualdades gritantes do acesso à saúde no Brasil e os problemas históricos que assolam o atendimento da população seriam superados com uma solução tão simples?

De imediato, nossa experiência dizia que não. No entanto, cientes de nosso papel em defesa da sociedade, decidimos testar essa hipótese e ver se ela resistia a argumentos técnicos e científicos.

Foi essa preocupação o ponto de partida para a elaboração da pesquisa Demografia Médica no Brasil, elaborada em parceria pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), cujos primeiros resultados são agora divulgados.

O trabalho – conduzido pelo Doutor em Ciências e pesquisador Mário Scheffer – tem a inédita ousadia de fazer um diagnóstico lógico e consequente da população médica no Brasil, elencando suas principais características e indicando as fragilidades que devem ser combatidas para o fortalecimento da atenção em saúde no país.

Um dos méritos deste estudo, que, esperamos, será peça-chave para o desenvolvimento de políticas públicas nas áreas do ensino e do trabalho médico, é evidenciar a desigualdade à qual profissionais e usuários estão expostos. ►►

Ora, numa Nação onde são anunciados avanços econômicos e o combate à pobreza toma ares de programa de governo, torna-se imperioso que a saúde ocupe o centro da cena. Para tanto, temos reiterado a necessidade de mais recursos e o estabelecimento de políticas públicas justas para com o médico e todos os profissionais da área.

Somente com a adoção dessas medidas, como a implementação de Planos de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) e de uma carreira de Estado para o médico, entre outras categorias, será possível oferecer aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) o atendimento ao qual têm direito: universal, integral e com qualidade.

Por outro lado, os dados podem ser úteis também para entender e enfrentar as dificuldades que atingem a assistência médica suplementar, área onde o respeito ao paciente e ao médico foram esquecidos pelas operadoras de planos em detrimento da cultura que favorece o lucro.

Enfim, se os problemas que elencamos são complexos é de se esperar que as respostas capazes de resolvê-los ignorem a lógica simplista e busquem seu lastro nos argumentos técnicos capazes de influenciar também a decisão política.

APRESENTAÇÃO

Evidências e fundamentações

Renato Azevedo Júnior

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

Temos a imensa satisfação de apresentar os primeiros resultados da Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, uma iniciativa do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) em parceria com o Conselho Federal de Medicina (CFM).

Nessa primeira fase do projeto, trazemos a público dados sobre o perfil demográfico dos médicos, a distribuição geográfica, a presença nos setores público e privado da saúde, além de um censo inédito dos especialistas e algumas comparações internacionais.

Tendo em vista o debate atual sobre a necessidade de médicos, nosso compromisso é produzir um conhecimento sistemático, objetivo e preciso sobre a demografia médica brasileira, que permita alimentar a discussão à luz de evidências e contribuir para a tomada de decisões fundamentadas.

A publicação coincide com o surgimento de propostas do Governo Federal e do Poder Legislativo para o enfrentamento da escassez, provimento e fixação de médicos em áreas desassistidas.

Ao disponibilizar dados e tendências da demografia médica, pretendemos chamar a atenção para a necessidade de melhor embasamento de algumas soluções que vem sendo apresentadas, a nosso ver equivocadas, como a estipulação de metas de médicos por habitantes baseadas em taxas de países que pouco tem a ver com Brasil, o aumento desmedido do número de vagas e cursos de medicina, a implantação do serviço civil voluntário para médicos recém-formados tendo como contrapartida vantagens para o ingresso nos programas de Residência Médica e flexibilização da revalidação de diplomas daqueles que se formaram no exterior.



Muitos têm dito que o Brasil precisa de mais médicos devido à escassez desses profissionais em algumas localidades. O senso comum, diante da falta de médicos em municípios longínquos e em determinados serviços de saúde, contribui para simplificar um cenário que, como iremos demonstrar, é bastante complexo, heterogêneo e sujeito a inúmeros fatores que merecem ser melhor compreendidos.

A conclusão é que não faltam médicos de forma generalizada no Brasil, porém a concentração é desigual, determinada pelo mercado, pela concentração de renda, pelas disparidades regionais e pela distribuição das especialidades médicas.

Estabelecer um diagnóstico preciso e contribuir para uma discussão transparente do problema são passos fundamentais para a superação de vários entraves, como o inadequado financiamento do Sistema Único de Saúde, a ausência de uma carreira médica de Estado, a prática de baixos salários, honorários vis e péssimas condições de trabalho. Estas, sim, as raízes de alguns dos desequilíbrios e desigualdades descortinadas pelo estudo *Demografia Médica no Brasil*.

Introdução

Mário Scheffer

Coordenador da pesquisa Demografia Médica no Brasil

No Brasil, como na maioria dos países, a medicina é uma profissão instituída, com status bem identificado e representação clara, fundamentada no caráter único e nacional do diploma obrigatoriamente inscrito em conselho profissional.

Se é correto afirmar que trata-se de uma ocupação cujo exercício é ditado por pares e regulamentado pelo Estado, desde a graduação, o registro até o exercício profissional, também as forças do mercado, as políticas governamentais, a configuração do sistema de saúde e as necessidades da população têm forte influência sobre as formas de organização da profissão médica^{1,2}. Além disso, a categoria é heterogênea, pois o médico é um trabalhador especializado que participa do mercado de trabalho, onde se relaciona com os diversos meios e formas de produção de serviços de saúde^{3,4}.

A prática médica no Brasil tem migrado do exercício liberal – o médico trabalhava onde queria, com os horários que escolhia e a remuneração que determinava – para uma prática no seio de organismos públicos e privados.

A expansão do Sistema Único de Saúde (SUS) e a ampliação do segmento regulamentado de planos e seguros de saúde privados intensificaram mecanismos de intervenção do Estado e do mercado sobre a profissão médica.

Diante da organização fragmentada do sistema de saúde brasileiro, a profissão assumiu determinados perfis. Hoje, a maioria dos médicos tem vínculos públicos e privados, cumprem carga horária de trabalho excessiva e acumulam vários empregos.

A jornada de trabalho dos médicos é, em média, superior a 50 horas semanais e quase um terço dos profissionais trabalha mais de 60 horas por semana. Os médicos atuam em média em três diferentes postos de trabalho, sendo que mais de 30% acumulam quatro ou mais locais de

trabalho, dividindo a atuação em consultório, com recebimento por produção, com a atuação geralmente assalariada em serviços públicos e privados⁵.

Está em curso no país um intenso debate sobre a oferta, a concentração e a fixação dos médicos. A adoção de políticas e programas governamentais que visam formar, instalar ou reter médicos acelerou a busca de informações mais consistentes que possam subsidiar a discussão.

Alguns estudos e dados demonstram que a distribuição espacial dos médicos é assimétrica no Brasil⁶, que os médicos ocupam a liderança em vários indicadores trabalhistas, como remuneração global somando todos os vínculos, taxa de ocupação e jornada⁷, que há um crescimento dos postos de trabalho para médicos⁸, coincidindo com a expansão do mercado de planos e seguros de saúde⁹ e a presença cada vez mais marcante do Estado, por meio da ampliação do SUS¹⁰.

Mas os estudos disponíveis ainda não foram suficientes para aprofundar o debate sobre a adequação da oferta de médicos no país. A tarefa não é mesmo simples, pois o problema tem relação não só com a densidade demográfica e o quantitativo de profissionais, mas com os postos de trabalho ofertados, as jornadas de trabalho, as condições de exercício profissional e remuneração, o perfil e a disponibilidade de especialidades médicas, com as políticas públicas e os interesses privados, com as demandas e os problemas de saúde da população, e com as desigualdades sociais e econômicas do país.

Parte dos trabalhos limita-se a uma descrição da repartição geográfica de médicos, obviamente desigual, mas não considera diferenciais de produção dos serviços médicos, fatores como carga horária, produtividade, idade, gênero e oferta de outros profissionais. Isolada, sem dialogar com outros indicadores, a razão

médico-habitante pode superestimar ou subestimar o real serviço médico produzido^{11, 12}.

Autores já analisaram as relações entre saúde e seus determinantes sociais¹³, já demonstraram que desigualdade social e iniquidade em saúde estão relacionadas no Brasil^{14, 15}, que desigualdades geográficas na distribuição de médicos acarretam iniquidades de acesso aos serviços de saúde¹⁶, que fatores sócio-econômicos influenciam a atração e retenção de médicos¹⁷, que a satisfação e as necessidades dos médicos passam por transformações¹⁸ e que a escolha locacional dos médicos brasileiros nem sempre coincide com a necessidade social¹⁹.

No Brasil, um indicador frequentemente utilizado nas abordagens de oferta de médicos é a razão de profissionais por habitantes. A densidade de médicos tem sido comumente estabelecida reportando o número de profissionais cadastrados ou registrados em uma área determinada em relação à população que vive nesse mesmo circunscrito. Trata-se de um indicador frágil e limitado, mas que permite quantificar minimamente a oferta de médicos e comparar diferentes unidades geográficas entre elas.

O presente estudo utiliza tal referencial mas procura ir além do desenho da repartição da oferta de médicos sob o território nacional e se propõe a levantar, ainda que preliminarmente, o que é denominado de demografia médica.

A demografia sempre foi próxima e até subordinada à economia, mas cada vez mais amplia o seu campo de investigação e redefine suas relações com outras ciências. Além da análise tradicional da demografia como “estatística humana”, que tem por objetivo medir os fenômenos demográficos, o domínio desse campo do conhecimento pode ser ampliado para o estudo dos fenômenos ligados ao trabalho e às profissões^{20, 21}.

A demografia médica é, portanto, o estudo da população ativa de médicos, determinada

pela idade, pelo sexo, pelo tempo de formação, pela atuação especializada, mas também condicionada pelas dinâmicas demográficas (fixação territorial, ciclo de vida profissional em atividade, migração) e por fatores externos que interferem no trabalho médico, como oferta de postos e oportunidades de trabalho e emprego, políticas de saúde, condições de saúde e vida das populações, necessidades e dinâmicas sociais²².

Em outra perspectiva, a demografia médica vem somar-se a abordagens fundamentais do trabalho médico já proporcionadas pela sociologia das profissões^{23, 24} e pela economia da saúde²⁵.

A demografia médica, no entanto, não pode estar afastada das análises que consideram os perfis epidemiológicos dos diferentes grupos sociais, dos determinantes da saúde e da doença, da disponibilidade dos demais profissionais de saúde, do financiamento, da oferta, do acesso e da utilização dos serviços de saúde.

O presente estudo parte do pressuposto que não podem ser concebidas determinadas políticas de saúde e de formação médica sem o conhecimento preciso e, sobretudo, sem previsões de médio e longo prazo acerca da real necessidade de médicos e dos meios de alcançá-la.

A capacidade do sistema de saúde brasileiro de garantir acesso da população à assistência médica pode ser melhor definida com base em dados e tendências sobre a demografia médica, sobre a conformação e a evolução do perfil profissional e sobre a circulação de médicos nos espaços público e privado.

No Brasil não há uma harmonização de dados difundidos pelos organismos produtores de estatísticas e informações desse tipo. Um exame superficial das informações até agora disponíveis tem conduzido a equívocos. Os mesmos dados têm sido usados para propósitos distintos, combustível para alimentar um

falso dilema: há escassez ou excesso de médicos no Brasil?

A repetição exaustiva dessa ou daquela versão tem produzido a ilusão de que estamos diante de realidade inexorável, quando o problema e sua superação são muito mais complexos e dinâmicos do que se imagina.

A densidade de médicos, como se verá mais adiante, aumentou exponencialmente nas últimas décadas. Ao mesmo tempo em que os médicos nunca foram tão numerosos, chama a atenção o acirramento das desigualdades na distribuição ou mesmo a falta localizada de profissionais em determinadas circunstâncias. A convivência das duas verdades e a preocupação de um grande número de atores com legitimidade, porém com interesses e objetivos políticos distintos, o que é natural na democracia, dificultam um diagnóstico comum sobre suposta crise da situação demográfica dos médicos no Brasil.

Obter pontos consensuais de comparação dos dados disponíveis no Brasil é tarefa árdua. O presente trabalho não ambiciona homogeneizar estatísticas nem será capaz de superar as dificuldades metodológicas e limitações apuradas, muito menos tem a tarefa de dirimir divergências entre os diversos interessados no tema.

Mas ao adicionar novas informações e elementos à compreensão da organização do contingente de médicos e das desigualdades na distribuição dos profissionais, o estudo aponta alternativas e abordagens para os gestores, governantes, formuladores de políticas de saúde e ensino e entidades representativas de médicos.

A seguir, serão apresentados os primeiros resultados do esforço conjunto do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Trata-se de uma contribuição propositiva para o debate público do problema.

A presente pesquisa consiste em um estudo epidemiológico tipo ecológico, que tem o objetivo de descrever a demografia médica no Brasil a partir de dados gerais do perfil dos médicos, distribuição espacial dos profissionais e dos postos de trabalho e concentração dos médicos nos setores público e privado da saúde.

O estudo também contempla um censo brasileiro de médicos especialistas, faz comparações internacionais e enfatiza desigualdades na distribuição de médicos no país.

Faz, ainda, revisão bibliográfica nacional e internacional, pesquisa documental de registros em arquivos, documentos técnicos, relatórios e outros materiais disponíveis sobre demografia médica.

Por meio do cruzamento (*linkage*) de dados secundários contidos em bancos e fontes distintas, traz descrições, evolução de cenários, tendências e perspectivas da demografia médica.

Optou-se pela consulta a dados secundários existentes (*Quadro 1*). As fontes principais foram o registro administrativo e cartorial dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), integrados ao banco de dados do Conselho Federal de Medicina (CFM); e a base nacional da Pesquisa Assistência Médico-Sanitária (AMS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Complementarmente, para as informações referentes às especialidades médicas, foram utilizados os bancos de dados da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Associação Médica Brasileira (AMB), que reúne as Sociedades de Especialidades.

As informações consultadas foram utilizadas única e exclusivamente para a tabulação e as análises quantitativas da pesquisa. Não são mencionados no estudo nomes, números de registros e designações que possam levar à identificação de indivíduos, profissionais, serviços ou instituições, o que assegura a ética da pesquisa.

Este relatório, que consiste na primeira fase do estudo *Demografia Médica no Brasil*, privilegia a descrição geral do perfil demográfico e a distribuição espacial dos médicos. Na segunda fase, tendo a distribuição de médicos como referência, será aprofundada a análise da distribuição do aparelho formador (graduação e Residência Médica) e da desigualdade em saúde, que pode abarcar inúmeras dimensões²⁶. Serão analisados os indicadores: a) oferta de recursos humanos (exceto médicos), b) oferta de serviços, equipamentos de saúde e capacidade instalada; c) acesso e utilização de serviços de saúde, d) situação de saúde da população, e) condições de vida da população.

Na terceira fase estão previstos inquéritos e pesquisas qualitativas com médicos sobre o perfil profissional e o mercado de trabalho.

Quadro 1

Fontes de dados e indicadores do estudo

Banco de Dados (Fonte)	Informações e indicadores	Ano
Conselho Federal de Medicina (CFM)	Médicos segundo sexo, idade, domicílio, ano e local de formado	2011
Associação Médica Brasileira (AMB)	Médicos segundo título de especialista obtido nas especialidades médicas reconhecidas no Brasil	2011
Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)	Médicos segundo conclusão de programa oficial de Residência Médica	2011
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária - AMS	Postos de Trabalho Médico por 1.000 habitantes, em estabelecimentos localizados nas capitais e demais municípios, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação	2002 2005 2009

Crescimento exponencial do contingente de médicos

Em outubro de 2011, os registros do Conselho Federal de Medicina (CFM) e dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) apontavam um total de 371.788 médicos em atividade no Brasil*.

O país alcança esse efetivo graças a um crescimento exponencial que já perdura 40 anos. De 1970, quando havia 58.994 médicos, o Brasil chega a 2011 com um salto de 530%. De 1970 a 2010, a população brasileira como um todo cresceu 104,8%.

Como se verá neste capítulo, a escalada dos médicos se dá num cenário onde as mulheres e os mais jovens tendem a ser maioria. Já em 2009, entraram no mercado mais médicas do que médicos. A base da pirâmide, onde estão 42% dos profissionais, tem 39 anos ou menos. Enquanto a taxa de crescimento populacional reduz sua velocidade, a abertura de escolas médicas (e o conseqüente maior número de novos médicos), vive um novo boom, com cerca de 16.800 vagas em 2011.

O aumento expressivo do número de médicos no Brasil é resultado de uma conjugação de fatores relacionados à evolução da demanda. Entre eles, estão as necessidades em saúde crescentes, mudanças no perfil de morbidade e mortalidade, garantia de direitos sociais, incorporação de tecnologias médicas e envelhecimento da população. Considere-se ainda fatores ligados à oferta, como a abertura de cursos de medicina, expansão do sistema de saúde, surgimento de mais postos de trabalho médicos, entre outros.

* Segundo dados de 01 de outubro de 2011, há 371.788 médicos ativos no país, com registro no CFM. Desse total, 95,1% têm um único registro, ou seja, são médicos ativos em apenas um dos estados da federação. Os outros 4,9%, ou 18.282 profissionais, têm registros "secundários" ativos em mais de um estado, seja por atuarem em áreas de divisa ou por terem se deslocado temporariamente de uma unidade da federação para outra. Para efeito deste trabalho, contou-se cada registro de médico. Nas bases de dados dos CRMs, em alguns registros faltam informações sobre ano de formado, ano de nascimento e sexo. Por isso há pequenas divergências nos quantitativos de determinadas tabelas.

Além de analisar o crescimento histórico do quantitativo de médicos registrados no país, o presente estudo considerou a evolução demográfica da população em geral. Nas três décadas entre 1940 e 1970, enquanto a po-

Tabela 1

Evolução da população de médicos – Brasil, 2011

Década	Médicos
1910	13.270
1920	14.031
1930	15.899
1940	20.745
1950	26.120
1960	34.792
1970	58.994
1980	137.347
1990	219.084
2000	291.926
2010	364.757

Fonte: CFM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

pulação cresceu 126,2%, o número de médicos passou de 20.745 para 58.994, aumento de 184,4% (*Tabela 1*).

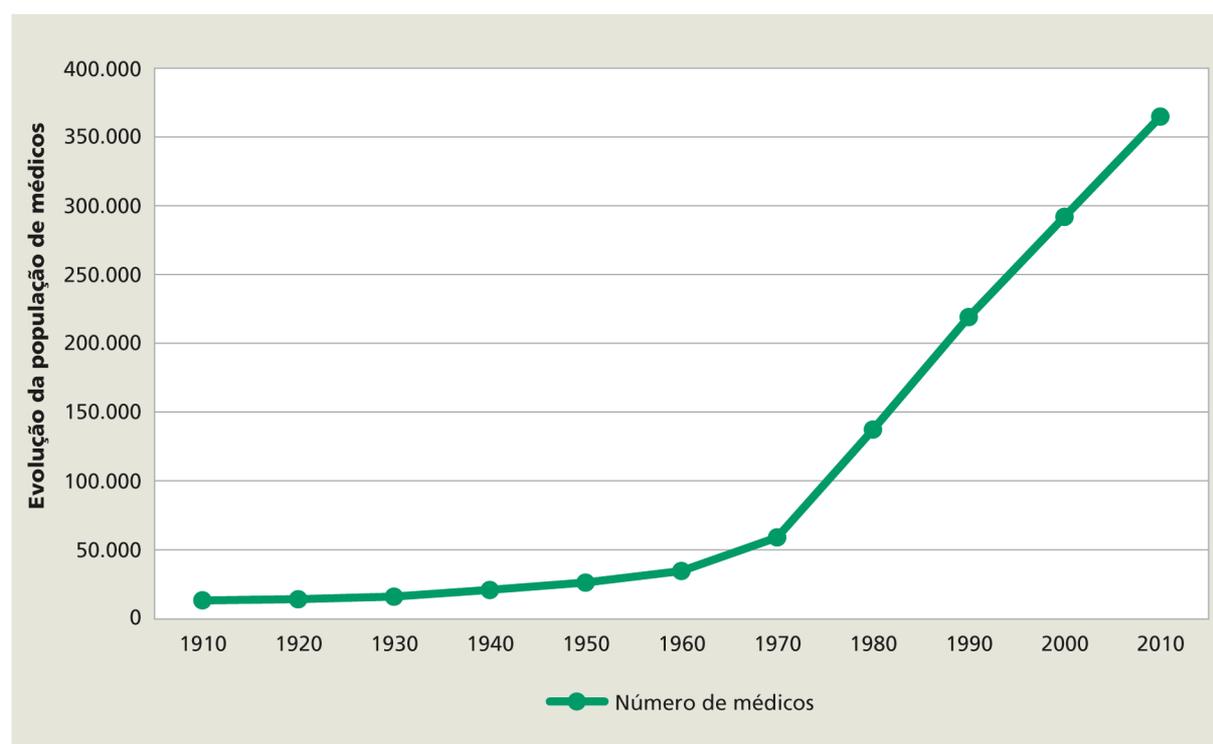
Nos trinta anos que se seguiram, de 1971 a 2000, o total de médicos chegou a 291.926, um salto de 394,8%, contra um crescimento populacional de 82,3%. Nos últimos dez anos, até 2010, o efetivo de médicos chegou a 364.757, subindo 21,3% em uma década, contra um aumento populacional de 12,3%.

Houve uma estabilidade na evolução da população de médicos até meados dos anos 1970. Com a abertura de um grande número de escolas a partir de 1965, o número de profissionais apresenta um crescimento constante e exponencial (*Gráfico 1*).

O aumento da população brasileira em números absolutos é contínuo (*Gráfico 2*), saindo de 119,0 milhões, em 1980, para 190,7 milhões em 2010. O crescimento da razão de médico em relação à população em geral vai resultar também numa linha de aumento continuado

Gráfico 1

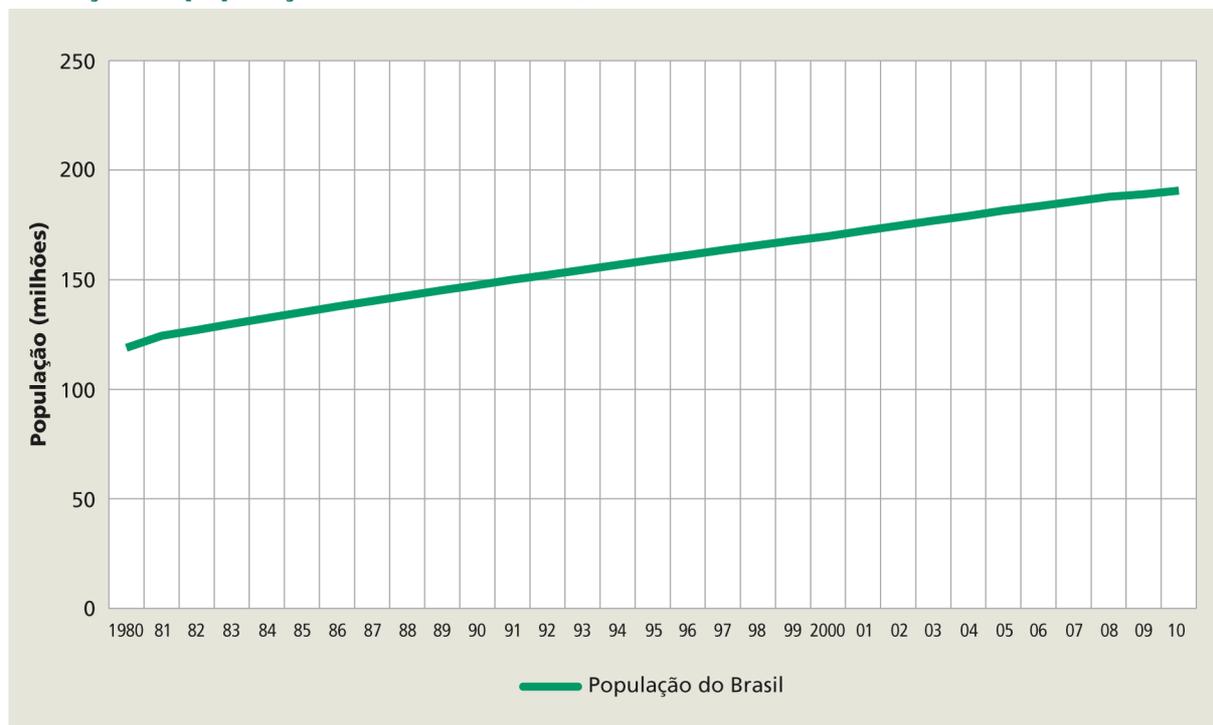
Evolução da população de médicos – Brasil, 2011



Fonte: CFM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Gráfico 2

Evolução da população brasileira – Brasil, 2011



Fonte: IBGE; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

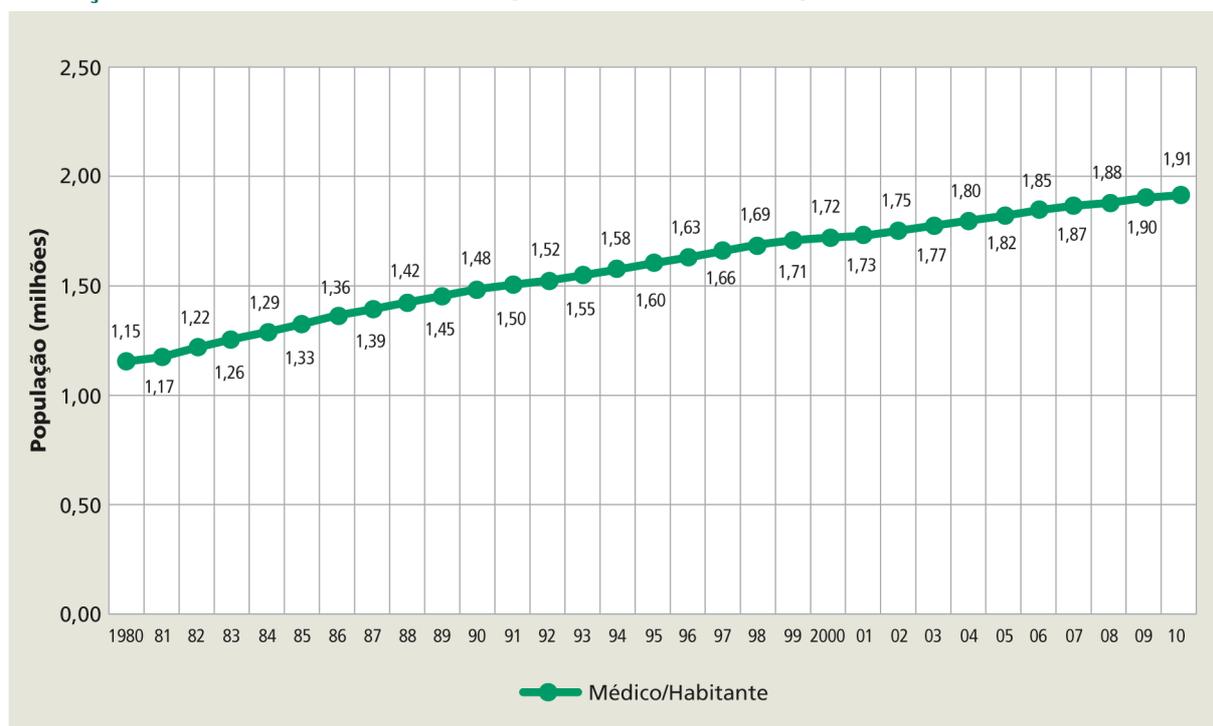
(Gráfico 3). Em 1980, havia 1,13 médico para cada grupo de 1.000 habitantes no país. Essa razão sobe para 1,48 em 1990, para 1,71 no ano 2000, e atinge 1,89 em 2009 – chegando a 1,95

médico por 1.000 habitantes, segundo registros do CFM de 2011.

Entre 1980 e 2011, houve um aumento de 72,5% na razão médico habitante.

Gráfico 3

Evolução da razão médico/habitante, 1980 a 2010 – Brasil, 2011



Fonte: CFM/IBGE; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Quando se compara a população geral com a população de médicos (*Gráfico 4*), vê-se que nos últimos 30 anos os dois grupos apresentaram uma queda na velocidade de crescimento. Em números absolutos, no entanto, as duas populações mantêm um aumento persistente. Mesmo com uma evolução mais lenta na taxa de crescimento, a dos médicos é sempre maior que a da população em geral. Em 1980, por exemplo, o crescimento anual do total de médicos foi de 6,3%, enquanto o da população geral ficou em 2,2%, ou seja, o aumento de profissionais foi três vezes superior ao de habitantes. Em 2009, a taxa de crescimento dos médicos alcançou 1,6%, enquanto o da população em geral foi de 1,1%, diferença de 45,4% para o grupo de profissionais.

Onde se vê a taxa de crescimento da população total ano a ano, de 1980 a 2010, observa-se uma velocidade em queda contínua e uniforme por conta da redução nos níveis de

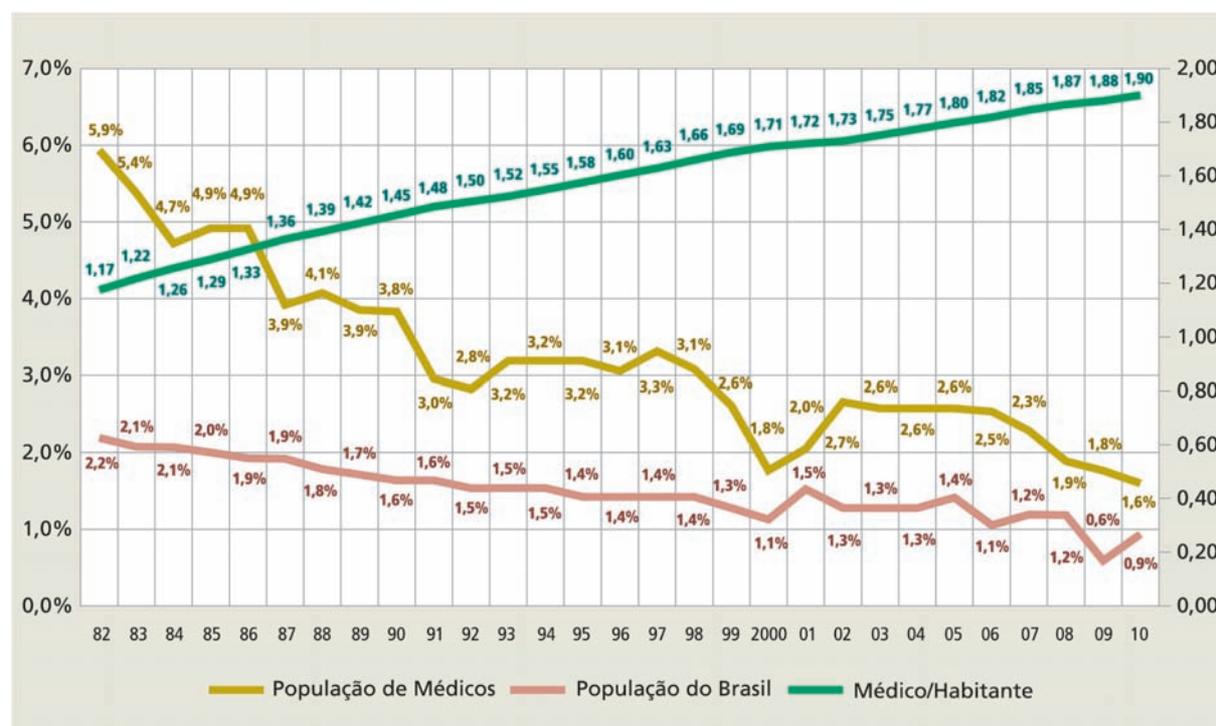
fecundidade e de mortalidade no país. Não significa uma redução na população, mas uma diminuição no ritmo de crescimento. Já a linha que indica a taxa de crescimento dos médicos, embora também caia em velocidade, apresenta períodos de subida, como no início dos anos 1990 e após 1999. Diferente da população em geral, a tendência de queda e platô da população de médicos não acontece porque há sempre um novo boom de escolas e um novo crescimento logo depois. Esse efeito já foi observado nos anos de 1970 e deve se repetir a partir de 2010.

Mulheres já são maioria entre os médicos mais jovens

O perfil populacional dos médicos inscritos nos CRMs está passando por uma transformação histórica: pela primeira vez, em 2009, entre os novos registros no Conselho Federal de Medicina, há mais mulheres que homens. Como consequência, e também pela primeira vez, no

Gráfico 4

Evolução da taxa de crescimento da população brasileira, da população de médicos e da razão médico/habitante, 1980 a 2010 – Brasil, 2011



Fonte: CFM/IBGE; Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

Tabela 2

Médicos brasileiros em atividade, segundo idade e sexo – Brasil, 2011

Idade	Feminino	(%)	Masculino	(%)	Total
≤ 29 anos	25.890	53,31	22.679	46,69	48.569
30 - 34 anos	25.442	46,09	29.758	53,91	55.200
35 - 39 anos	19.396	45,02	23.685	54,98	43.081
40 - 44 anos	16.805	46,18	19.585	53,82	36.390
45 - 49 anos	16.396	44,22	20.682	55,78	37.078
50 - 54 anos	15.070	41,41	21.318	58,59	36.388
55 - 59 anos	13.498	35,36	24.673	64,64	38.171
60 a 64 anos	8.336	25,62	24.197	74,38	32.533
65 a 69 anos	2.355	17,35	11.215	82,65	13.570
≥ 70 anos	1.952	18,08	8.847	81,92	10.799
Total	145.140	41,26	206.639	58,74	351.779

Fonte: CFM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Tabela 3

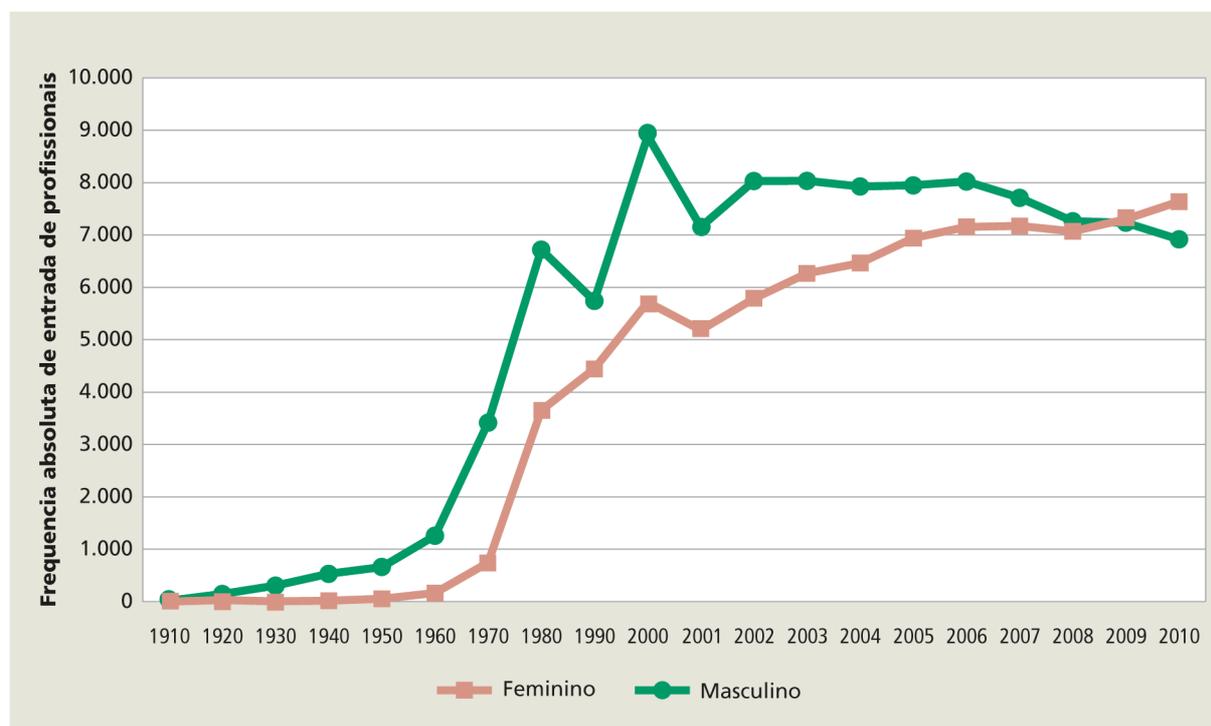
Evolução do registro de novos médicos, segundo sexo – Brasil, 2011

Década/Ano	Feminino	(%)	Masculino	(%)
1910	1	5,00	19	95,00
1920	30	17,05	146	82,95
1930	3	0,97	305	99,03
1940	20	3,64	530	96,36
1950	54	7,54	662	92,46
1960	163	11,47	1.258	88,53
1970	743	17,86	3.416	82,14
1980	3.653	35,22	6.719	64,78
1990	4.444	43,63	5.741	56,37
2000	5.714	39,13	8.889	60,87
2001	5.184	42,02	7.152	57,98
2002	5.784	41,87	8.029	58,13
2003	6.270	43,84	8.032	56,16
2004	6.464	44,92	7.925	55,08
2005	6.937	46,61	7.946	53,39
2006	7.152	47,14	8.020	52,86
2007	7.171	48,20	7.708	51,80
2008	7.069	49,33	7.262	50,67
2009	7.301	50,23	7.235	49,77
2010	7.634	52,46	6.917	47,54

Fonte: CFM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Gráfico 5

Evolução da entrada de médicos, 1910 a 2010, segundo sexo



Fonte: CFM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

grupo de médicos com 29 anos ou menos, em 2011, as mulheres são maioria (*Tabela 2*). Dos 48.569 médicos nessa faixa etária, 53,31% são mulheres e 46,69% são homens.

Entre os mais idosos, o cenário ainda é predominantemente masculino. Do total de 10.799 profissionais com 70 anos ou mais, apenas 18,08% são mulheres. Daí para as faixas mais jovens, o número de médicas é sempre crescente. Elas já são 41,41% entre os profissionais com 50 e 54 anos e chegam a 46,09% na faixa etária entre 30 e 34 anos, passando os homens no grupo etário abaixo de 29 anos.

O crescimento das mulheres confirma uma tendência consistente que se observa ao longo das últimas décadas, e que se acentuou nos últimos anos. Esse crescimento fica mais evidente quando se observa o número de mulheres formadas a cada ano e que estão entrando no mercado (*Tabela 3*). Entre os novos registros em

2010, 7.634 eram de mulheres e 6.917 de homens.

Há uma tendência histórica de crescimento da população de mulheres médicas (*Gráfico 5*). O aumento tanto de homens como de mulheres se destaca a partir dos anos 1970, por conta do grande número de escolas abertas na década anterior.

A partir do ano 2000, nota-se um aumento na velocidade de crescimento das mulheres que em 2009 passam os homens. A tendência é que a diferença se amplie em favor das mulheres. De um lado, porque o resultado reflete o crescimento histórico da predominância feminina na população brasileira. Segundo o IBGE, em 2000 eram 96,9 homens para cada 100 mulheres. No censo de 2010, a relação caiu para 96 homens para cada 100 mulheres. De outro, porque a feminização da medicina segue uma tendência mundial. Levantamento da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico²⁷ mostra que a

proporção de mulheres médicas em 30 países estudados cresceu 30% entre 1990 e 2005.

Na graduação, no Brasil, elas já representam 55,1% do total de matrículas e 58,8% dos concluintes dos cursos de Medicina, segundo o Censo da Educação Superior²⁸.

Mercado ainda é masculino

O mercado, no entanto, ainda deve permanecer com maioria de homens por duas décadas ou mais, já que até os anos 1970 a profissão era predominantemente masculina. Quando se observa a série histórica da população de médicos no mercado segundo sexo (*Tabela 4*), as mulheres aparecem com 22% e 21% nos anos 1910 e de 1920 (em 1912, havia 7 escolas médicas no país). Mas as mulheres registram uma queda nos períodos seguintes, recuando para 19,10% no ano de 1930 e caindo ainda mais nos anos seguintes, até chegar a 12,99% 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 das mulheres no mercado, subindo para 23,47%, em 1980, 30,80% em 1990, 35,82% em 2000, até atingir 39,91% em 2010.

O gráfico 6 mostra a predominância masculina até os anos 1970, com os homens ocupando mais de 80% do mercado. A partir de 1980 se inicia o que se pode chamar de feminização da profissão, com as mulheres ganhando participação cada vez maior. Em 1980, embora representem apenas 23,47% do mercado (*Tabela 4*), elas já são 35,22% entre as formandas daquele ano (*Tabela 3*).

Médico jovem: 46 anos é a média

A idade média geral dos médicos é de 46,03 anos (com desvio padrão de 13,64 anos). Entre as mulheres, a idade média é de 42,2 anos (desvio padrão de 12,5 anos) e entre os homens, 48,5 anos (com desvio padrão de 15,3 anos).

Tabela 4

Evolução da população de médicos, 1910 a 2010, segundo sexo – Brasil, 2011

Ano	Feminino	(%)	Masculino	(%)
1910	2.956	22,28	10.314	77,72
1920	3.015	21,49	11.016	78,51
1930	3.037	19,10	12.862	80,90
1940	3.131	15,09	17.614	84,91
1950	3.450	13,21	22.670	86,79
1960	4.519	12,99	30.273	87,01
1970	9.341	15,83	49.653	84,17
1980	32.239	23,47	105.108	76,53
1990	67.483	30,80	151.601	69,20
2000	104.554	35,82	187.372	64,18
2010	145.568	39,91	219.189	60,09

Fonte: CFM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Além de apresentar média de idade mais baixa que a dos homens, a idade das mulheres está também mais concentrada: 68% delas estão entre 29,7 e 54,7 anos. Já do lado dos homens existe uma dispersão significativamente mais elevada, com uma concentração de 68% entre 33,2 anos e 63,8 anos.

O grupo de médicos de até 39 anos representa 42,5% do total de profissionais na ativa, indicando uma concentração nas faixas mais jovens. Entre as mulheres, 18% de todas as profissionais têm 29 anos ou menos. Por conta dessa combinação de juvenização e feminização, a pirâmide etária do médico em atividade no Brasil (*Gráfico 7*) mostra uma grande concentração na base, dos 24 aos 40 anos, tanto de homens como mulheres. Em seguida observa-se um recuo da participação das mulheres que começa aos 50 anos e que se acentua após os 60 anos. Já os homens apresentam um segundo pico por volta dos 60 anos, resultado da presença masculina

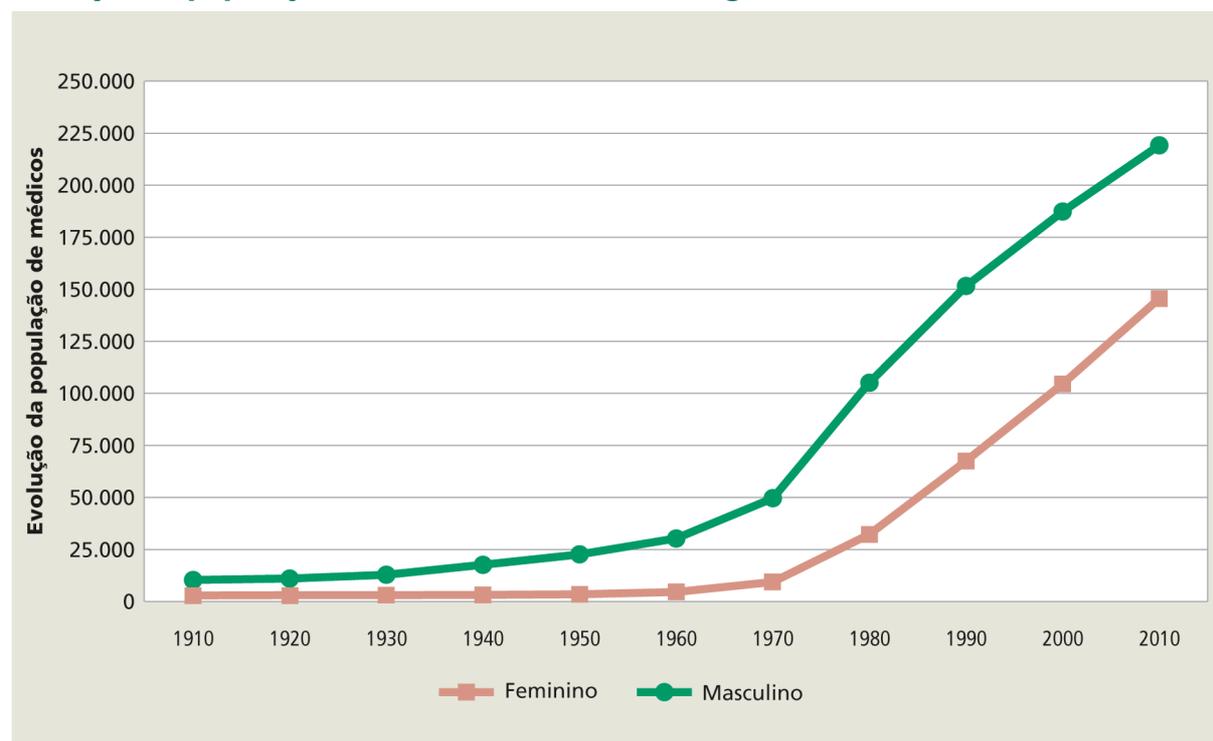
avassaladora até a década de 1970. Como consequência, é na faixa etária entre 60 e 80 anos que se concentra a maior diferença a favor dos homens. O gráfico mostra também que abaixo dos 40 anos as mulheres ganham espaço proporcional ao dos homens, empatando na faixa inferior a 30 anos de idade.

Entrada de profissionais é maior que a saída

As séries históricas da evolução de saídas e entradas de médicos (*Tabela 5*) mostram outro fator que contribui para o crescimento exponencial a partir dos anos 1970. Trata-se da diferença entre os médicos que entra e aqueles que saem, mostrando o crescimento natural dessa população no país. A diferença entre saída e a entrada forma uma espécie de contingente de profissionais à qual se agregam os novos médicos que entram a cada ano no mercado (*Gráfico 8*). Na Europa, por exemplo, essa reserva tende a diminuir por conta da faixa etária mais

Gráfico 6

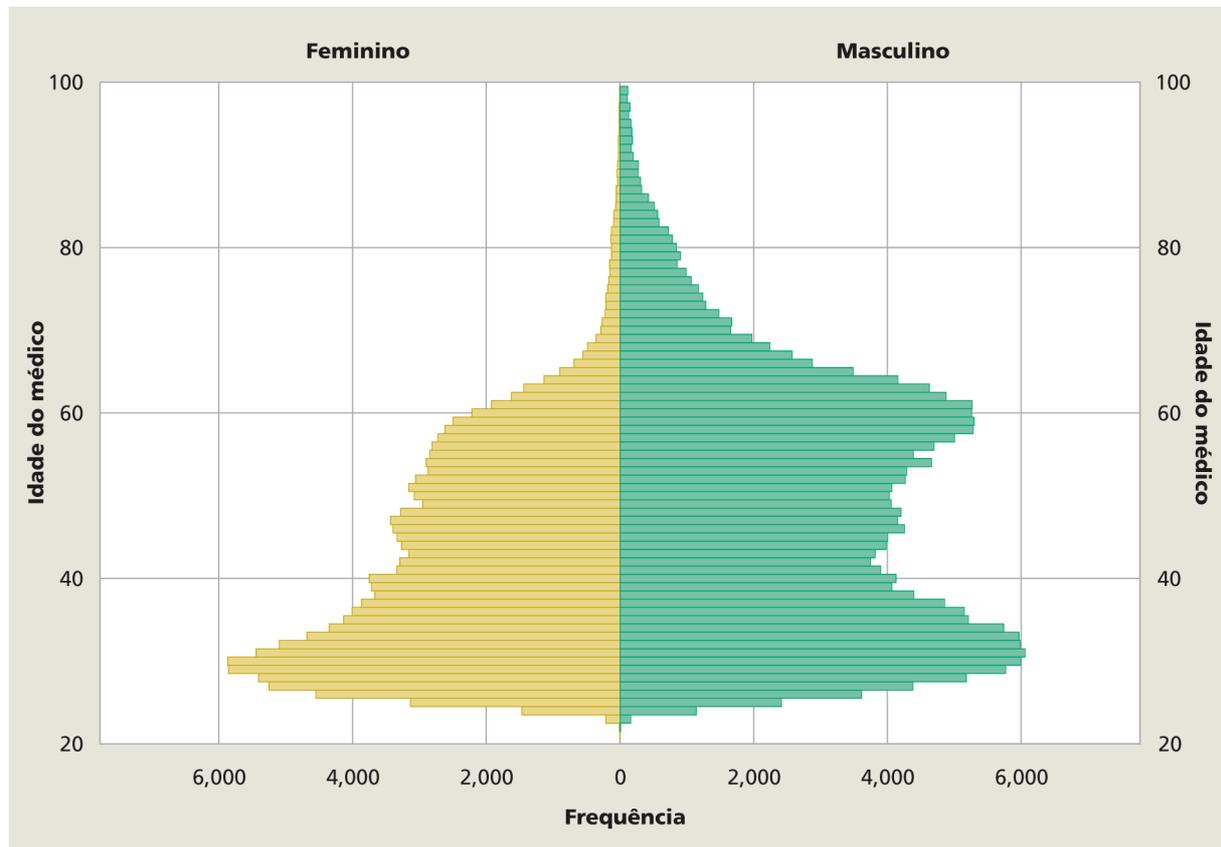
Evolução da população de médicos, 1910 a 2010, segundo sexo – Brasil, 2011



Fonte: CFM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Gráfico 7

Pirâmide etária dos médicos brasileiros em atividade – Brasil, 2011



Fonte: CFM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

elevada e da tendência de se interromper as atividades mais cedo. No Brasil, vive-se uma situação oposta, concentração de jovens médicos e a permanência no exercício por maior número de anos. Essa reserva tende a crescer mais rapidamente e a se manter por período mais longo à medida que mais jovens médicos saem das escolas para o mercado. Diferentemente de países como a França, que já nos anos 1980 estabeleceu um número limite de entrada nas faculdades (*numerus clausus*), o Brasil optou por aumentar o número de escolas. O resultado será uma reserva de médicos crescente, especialmente nos centros mais procurados, o que pode acirrar as desigualdades regionais.

O crescimento natural da população médica se acentua nos anos 1970, quando a entrada se estabiliza muito acima das saídas. Essa relação vai se equilibrar a partir do ano 2000, quando o número de entradas fica entre 13 mil e 14 mil e

o de saída por volta dos 7 mil, com um crescimento natural de 6 mil a 8 mil médicos por ano.

A entrada de um médico se dá quando obtém seu registro no CFM, o que costuma ocorrer assim que conclui os seis anos de graduação. A saída pode se dar por aposentadoria, morte, cancelamento, cassação ou suspensão de registro.

Abertura de escolas pressiona população médica

O país tinha em 2009 um total de 185 escolas médicas, com uma oferta de 16.876 vagas, segundo o censo do Inep, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Dados de 2011, indicam que 45% dos cursos se concentram no Sudeste – os estados dessa região têm o maior número de médicos por habitante, conforme se verá no capítulo seguinte. Do total de vagas disponíveis, 58,7% são oferecidas por instituições privadas e 41,3% por escolas públicas.

Tabela 5

Evolução de entrada e saída de médicos, 1910 a 2010 – Brasil, 2011

Década/Ano	Entrada	Saída	Saldo de crescimento
1910	20	0	20
1920	176	0	176
1930	308	0	308
1940	550	0	550
1950	716	0	716
1960	1.421	324	1.097
1970	4.159	603	3.556
1980	10.372	1.379	8.993
1990	10.185	2.119	8.066
2000	14.603	6.280	8.323
2001	12.336	6.550	5.786
2002	13.813	5.673	8.140
2003	14.302	6.314	7.988
2004	14.389	6.555	7.834
2005	14.883	6.563	8.320
2006	15.172	6.785	8.387
2007	14.879	6.818	8.061
2008	14.331	7.882	6.449
2009	14.536	8.420	6.116
2010	14.551	8.986	5.565

Fonte: CFM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Um total de 390.774 estudantes participaram dos exames das escolas médicas em 2009, taxa de 23,2 candidatos por vaga, uma das mais altas entre os cursos de graduação.

Os dados do Inep também mostram que a “perda” nas escolas médicas – a diferença entre o número de alunos que inicia o curso e aquele que termina – é de apenas 7%, taxa considerada bastante pequena para um curso de seis anos.

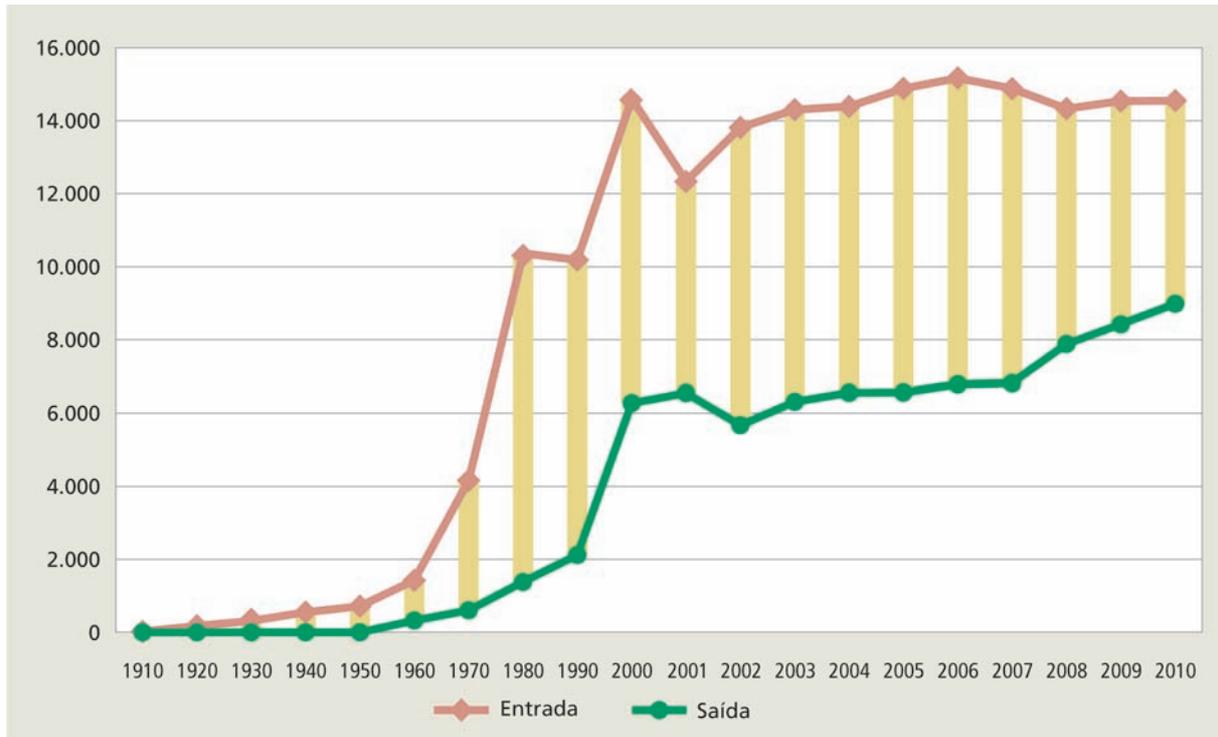
Uma das principais razões para o salto no número de médicos é a abertura desenfreada de escolas médicas. O primeiro grande boom de faculdades de medicina ocorreu com o regime militar instaurado em 1964. De 1960 a 1969 foram

abertas 39 escolas médicas, 23 delas no Sudeste. Em apenas quatro anos, de 1966 a 1969, foram criadas 22 escolas. Só em 1968, foram 13. Das 39 novas escolas dos anos 1960, 21 delas eram públicas, proporção que vai mudar rapidamente em favor das escolas particulares. O salto na abertura de escolas nos anos 1960 será responsável pelo crescimento exponencial que se verifica no número de médicos a partir da década de 1970.

A abertura de escolas cai a partir de 1972, retomando um novo boom de 1996 em diante, agora com um predomínio dos cursos privados. Entre 2000 e agosto de 2011, 77 escolas foram inauguradas, o que significa 42,5% das 185

Gráfico 8

Evolução de entrada e saída de médicos, 1910 a 2010, Brasil – 2011



Fonte: CFM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

faculdades de medicina abertas em dois séculos no país. Das 77, 52 são particulares. Nessa última década, o número de médicos subiu 21,3%, e deverá crescer mais, porque 25 das 77 escolas abertas nesse período ainda não formaram suas turmas. De 2000 a 2011, a população geral subiu 12,3%. Outras 20 escolas devem ser abertas até 2014*.

O número de vagas em faculdades de medicina ou de formandos a cada ano é um indicador de maior ou menor crescimento da população médica nas décadas que se seguem.

Capitais concentram vagas

Estudos mostram que há uma tendência de o médico fixar moradia e local de trabalho na cidade ou região onde fez sua graduação ou Residência. As cidades que abrigam escolas médicas, por sua vez, são também aquelas que concentram maior número de serviços de saúde,

públicos e privados – hospitais, clínicas, postos de saúde e laboratórios –, o que significa maior oportunidade de trabalho. Isso pode explicar, em parte, a maior densidade de médicos em cidades com maior número de faculdades de medicina. A cidade de São Paulo, por exemplo, conta, em 2011, com oito escolas médicas, 876 vagas – uma vaga para cada 12.836 habitantes – e uma taxa de 4,33 médicos por 1.000 habitantes. Vitória, no Espírito Santo, com população bem menor, tem três escolas, 500 vagas, uma vaga para cada 1.162 moradores, e uma oferta de 10,41 médicos por mil habitantes.

Capitais como Porto Alegre, Rio de Janeiro, Florianópolis, Belo Horizonte e Recife repetem a mesma tendência, concentrando a maioria das escolas médicas dos seus estados e, consequentemente, mantendo taxas de médicos por 1.000 habitante acima de 5, quando a razão nacional é de 1,95. Três estados, todos do Sudeste – São Paulo, Rio e Minas Gerais –, têm mais de 2.000 vagas em escolas médicas. Na outra

* www.escolasmedicas.com.br

ponta, três estados do Norte – Acre, Roraima e Amapá – oferecem menos de 50 vagas cada um, por ano. Esses dois últimos estados, segundo o IBGE, são justamente os que apre-

sentaram maior crescimento médio anual populacional entre 2000 e 2010, com taxas de 3,34% e 3,45%, respectivamente, contra 1,17% observado no Brasil.

Para considerar

O acúmulo dessas evoluções — maior crescimento da população de médicos que a população em geral; população jovem de médicos com perspectiva de maior sobrevivência profissional; maior entrada do que saída de médicos; abertura de inúmeros cursos de medicina nas últimas duas décadas — conduziu a um aumento global da reserva de médicos. Somado à multiplicidade de vínculos e à longa jornada de trabalho, características da profissão no Brasil, tal cenário determina e amplifica a disponibilidade de profissionais no país.

Embora seja evidente que os médicos nunca foram tão numerosos e que constituem uma reserva profissional em ascensão, nos capítulos a seguir veremos que estão mais concentrados em certos territórios, em certas estruturas e em certas especialidades e atividades que não apresentam, todas elas, as mesmas atratividade e distribuição. Os desequilíbrios na repartição geográfica e funcional de médicos irão revelar um país que convive com carências localizadas de profissionais e, ao mesmo tempo, com um possível potencial subutilizado em regiões e circunstâncias com alta densidade de médicos.

Distribuição geográfica dos médicos e dos postos de trabalho médico ocupados

Quantificar, antecipar e planejar a necessidade de médicos no país não pode se reduzir ao simples diagnóstico da carência de profissionais em determinadas regiões. Avaliar a falta ou excesso de médicos de maneira a investir nesta ou naquela direção é um dos maiores desafios do sistema de saúde brasileiro, que precisa atingir ao mesmo tempo seus objetivos constitucionais (garantir a universalidade, a equidade e a integralidade), sanitários (obter os melhores resultados de saúde), econômicos (assegurar a viabilidade do sistema num contexto de subfinanciamento do SUS) e políticos (satisfazer usuários e prestadores, compatibilizando o interesse coletivo com as liberdades de escolha individuais e a autonomia dos profissionais).

Portanto, apenas a constatação quantitativa é insuficiente para orientar uma política de reordenamento da necessidade de médicos, uma vez que a demografia médica vai muito além dos números²⁹.

Até mesmo a estipulação de meta de uma densidade médico/habitante hipoteticamente ideal, fica difícil de ser considerada, sem antes proceder levantamentos que permitam um debate objetivo sobre a questão.

Sem dados essenciais, a discussão sobre demografia médica pode se afastar das reais necessidades do país e vir a ser conduzida segundo interesses transitórios, políticos, financeiros ou corporativistas.

A simples contagem dos médicos em atividade – a partir dos registros dos Conselhos Regionais, do Conselho Federal de Medicina e das sociedades de especialidades – vem se revelando insuficiente para se estabelecer uma demografia médica. Diferentemente de países com populações, necessidades e políticas de saúde mais homogêneas, no Brasil há uma movimentação intensa e uma grande diversidade dos profissionais nos territórios e nas várias modalidades de exercício da medicina, incluindo aí as

especialidades médicas, vínculos, inserções e tipos de atividade realizadas.

Diante desse cenário, o presente trabalho adicionou à unidade de análise “médico registrado” o “posto de trabalho médico ocupado” – considerando as atividades do médico, não apenas o número absoluto de profissionais; desmembrou os universos da saúde pública e da saúde privada, que convivem e interagem no mesmo sistema de saúde; criou um indicador de desigualdades e promoveu um censo de médicos especialistas.

Com esses novos elementos, como se verá adiante, a presença de médicos em grande número a nível nacional ou mesmo a nível regional ou local é uma condição necessária mas insuficiente para garantir aos cidadãos o acesso concreto aos cuidados.

O que se coloca nesse relatório preliminar é a busca da compreensão de uma demografia médica mais próxima das necessidades do povo brasileiro.

Não existe um “número mágico” de médicos por habitantes

O método de contar os médicos “por cabeça” e de calcular a relação entre o número de profissionais em atividade e a população domiciliada tem sua utilidade apenas como primeiro diagnóstico. Essa taxa pode detectar, por exemplo, grandes desigualdades na assistência médica entre países e regiões, apontando sinais de onde há excessos e onde sobram profissionais.

Mas ao tratar como iguais unidades de um universo tão complexo quanto heterogêneo, se mostra insuficiente para orientar uma política de saúde capaz de resolver as distorções especialmente em países como o Brasil, de extenso território, com disparidades sócio-econômicas regionais, com grandes diferenças no acesso e na oferta de profissionais, equipamentos e tecnologias e com intensos conflitos entre o público e o privado na saúde, que impõem

desigualdades no financiamento, na destinação de recursos, na gestão e na prestação de serviços. Tudo isso repercute diretamente na concentração ou disponibilidade de médicos.

O mercado de trabalho médico é segmentado e as especialidades médicas têm características diferenciadas. Em algumas, básicas, predomina a relação médico-paciente em consultas; em outras, como as especialidades cirúrgicas e de diagnóstico por imagem predominam tecnologias e habilidades em procedimentos ou intervenções. A medida médico/habitante mostra-se, portanto, incompleta para abarcar diferenças importantes dos campos de atuação da medicina.

Somam-se o livre trânsito dos médicos entre os setores público e privado, a extensa jornada e o baixo salário médio por vínculo, que faz com que muitos tenham mais de dois vínculos de trabalho, o que também exige uma nova forma de interpretar a demografia médica.

Como índice desejável para países em desenvolvimento, popularizou-se equivocadamente um padrão mínimo de 1 profissional médico para cada grupo de 1.000 habitantes. Essa relação “almejada”, erroneamente atribuída à Organização Mundial da Saúde, nunca foi explicada nem justificada, embora continue empregada com frequência.

Da mesma forma, como se verá ao longo deste trabalho, não há justificativa para o parâmetro de 2,5 médicos por 1.000 habitantes, meta divulgada pelos Ministérios da Saúde e da Educação³⁰ que, supostamente, toma como referência países, principalmente da União Europeia, que em pouco se assemelham ao Brasil.

“A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) não recomendam nem estabelecem taxas ideais de número de leitos por habitante a serem seguidas e cumpridas por seus países-membros. Tampouco definem e reco-

mendam o número desejável de médicos, enfermeiros e dentistas por habitante. Não existe, ainda, orientação sobre a duração ideal das consultas médicas ou um número desejável de pacientes atendidos por hora.

(...) A definição de índices, como número de leitos ou médicos por habitantes depende de fatores regionais, sócio-econômicos, culturais e epidemiológicos, entre outros, que diferem de região para região, país para país. Isso torna impossível, além de pouco válido, o estabelecimento de uma “cifra ideal” a ser aplicada de maneira generalizada por todos os países do planeta. O Brasil, país de dimensões continentais, ilustra bem o problema: o número ideal de médicos e leitos para uma população rural na Região Norte, onde um dos principais problemas de saúde é a malária, não pode ser o mesmo que o exigido na Região Metropolitana de São Paulo, que tem alta concentração de população urbana e cuja demanda por assistência médica e internação hospitalar tem como causas principais as doenças crônicas (ex: câncer e diabetes) e fatores externos (ex: acidentes de trânsito, homicídios e violência)³¹.

Enfim, contar a população e simplesmente dividi-la pelo número de médicos, ou estabelecer um único parâmetro ou meta nacional não atende ao que se espera da demografia médica, pois corre-se o risco de criar um indicador de pouca credibilidade e de baixa utilidade.

Brasil tem 1,95 médicos registrados por 1.000 habitantes

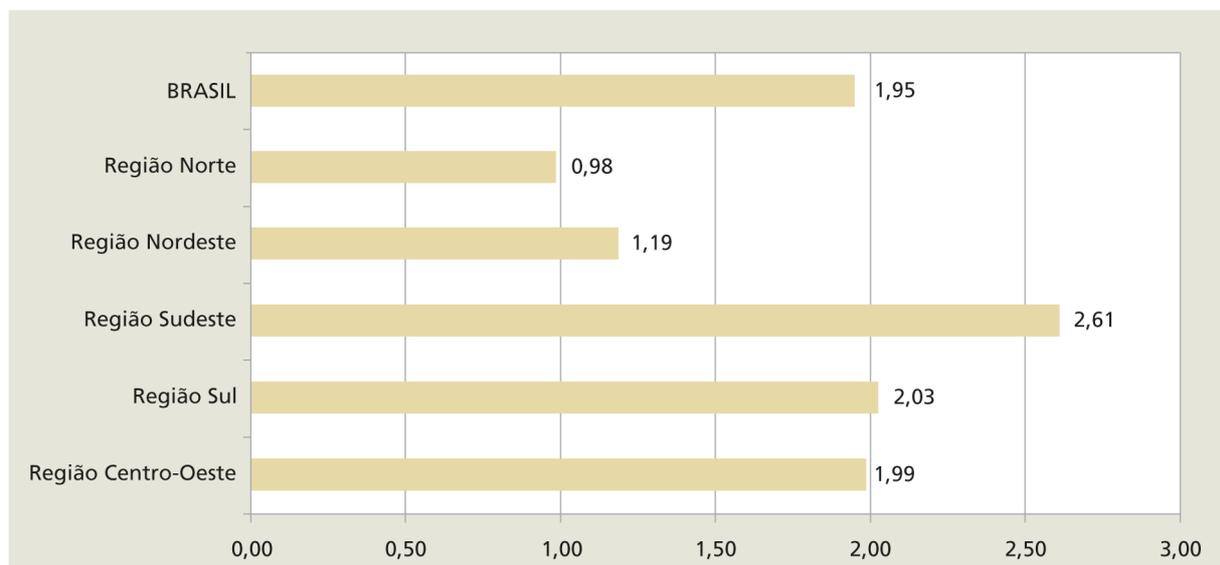
Médico registrado, no presente estudo, é todo aquele que exerce uma atividade médica, não importa em qual área ou tipo de estabelecimento, e que tem um registro ativo nos Conselhos Regionais de Medicina, que mantêm cadastros com endereço do domicílio e/ou local de trabalho do profissional, conforme informação auto-referida. Neste trabalho foi considerado um total de 371.788 médicos registrados no Brasil, de acordo com dados dos CRMs/CFM, de 2011.

A base populacional nacional foi tomada do IBGE, 2010, totalizando 190.732.694 de habitantes. Por esses números, o país tem 1,95 médico registrado para cada 1.000 habitantes, com diferenças regionais significativas (*Gráfico 9*).

A região Sudeste, com 2,61 médicos por 1.000 habitantes, tem concentração 2,6 vezes maior

Gráfico 9

Distribuição de médicos registrados por 1.000 habitantes, segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011



Fonte: CFM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Tabela 6

Distribuição de médicos registrados por 1.000 habitantes, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011

UF/Brasil	Médico CFM*	População**	Razão***
Distrito Federal	10.300	2.562.963	4,02
Rio de Janeiro	57.175	15.993.583	3,57
São Paulo	106.536	41.252.160	2,58
Rio Grande do Sul	24.716	10.695.532	2,31
Espirito Santo	7.410	3.512.672	2,11
Minas Gerais	38.680	19.595.309	1,97
BRASIL	371.788	190.732.694	1,95
Santa Catarina	11.790	6.249.682	1,89
Paraná	18.972	10.439.601	1,82
Goiás	9.898	6.004.045	1,65
Mato Grosso do Sul	3.983	2.449.341	1,63
Pernambuco	13.241	8.796.032	1,51
Rio Grande do Norte	4.392	3.168.133	1,39
Sergipe	2.804	2.068.031	1,36
Roraima	596	451.227	1,32
Paraíba	4.886	3.766.834	1,30
Tocantins	1.771	1.383.453	1,28
Mato Grosso	3.735	3.033.991	1,23
Bahia	17.014	14.021.432	1,21
Alagoas	3.659	3.120.922	1,17
Rondonia	1.738	1.560.501	1,11
Ceará	9.362	8.448.055	1,11
Amazonas	3.828	3.480.937	1,10
Acre	755	732.793	1,03
Piauí	3.125	3.119.015	1,00
Amapá	643	668.689	0,96
Pará	6.300	7.588.078	0,83
Maranhão	4.486	6.569.683	0,68

Fonte: CFM/IBGE; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

* Médicos registrados no Conselho Federal de Medicina: endereço informado de domicílio ou do local de trabalho (CFM, 2011);

** População geral (IBGE, 2010);

*** Razão médico registrado no CFM/Habitante geral (1.000 habitantes).

que a região Norte (0,98). A região Sul (2,03), muito próxima à Centro Oeste (1,99) tem quase o dobro da concentração de médicos por habitantes da região Nordeste (1,19).

Distrito Federal e Maranhão: extremos da concentração

Quando se olha por unidade da federação (*Tabela 6*), vê-se que o Distrito Federal tem 4,02 médicos por 1.000 habitantes, o Rio de Janeiro tem 3,57, São Paulo, 2,58, e Rio Grande do Sul, 2,31. São números próximos ou superiores aos de países da União Europeia, conforme veremos mais à frente nas comparações internacionais.

Esses três estados, mais Espírito Santo (2,11) e Minas Gerais (1,97) estão acima da média nacional (1,95).

Na outra ponta, estão Estados do Norte (Amapá e Pará) e Nordeste (Maranhão) com menos de um médico por 1.000 habitantes, índices comparáveis a países africanos.

O mapeamento por estado bastaria para configurar uma demografia médica extremamente desigual. Um olhar mais de perto permite notar distorções e desequilíbrios ainda mais acentuados dentro dos próprios estados, regiões e micro-regiões.

A concentração tende a ser maior nos pólos econômicos, nos grandes centros populacionais e onde se concentram estabelecimentos de ensino, maior quantidade de serviços de saúde e consequentemente maior oferta de trabalho.

Regiões menos desenvolvidas, mais pobres e interiores de estados com grandes territórios e zonas rurais extensas têm, sabidamente, maior dificuldade para fixar e atrair profissionais médicos.

A relação médico/habitante por estado ou região é insuficiente para caracterizar a penúria de municípios longínquos, de difícil acesso, com carência severa de profissionais e, portanto, sem assistência médica permanente.

É o caso, por exemplo, da chamada Amazônia Legal, que engloba trechos de vários estados brasileiros (Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e Maranhão), onde a falta de médicos em muitas localidades tem relação com os péssimos indicadores sociais (Índice de Desenvolvimento Humano-IDH, renda, escolaridade, saneamento etc), baixa capacidade instalada de serviços de saúde, densidade populacional, extensão territorial e distância de centros urbanos (ausência de meios de transporte, deslocamentos difíceis, com distâncias contadas muitas vezes em horas e poucos meios de comunicação).

Médicos buscam mais as capitais

O presente trabalho optou por separar dos estados as suas capitais (*Tabela 7*). Um maior detalhamento por municípios traz limitações metodológicas no uso da taxa médico/habitante, tendo em vista o movimento pendular dos médicos entre cidades contíguas. A ressalva vale também para capitais que integram regiões metropolitanas, cujas taxas não consideram a possibilidade do trânsito de profissionais que habitam em cidades vizinhas mas trabalham na capital.

No conjunto das capitais, a razão de médicos registrados por 1.000 habitantes é de 4,22, contra 1,95 no país como um todo.

A cidade de São Paulo, por exemplo, tem 4,33 médicos registrados por 1.000 habitantes, enquanto o Estado tem 2,58 e o país, 1,95.

Três capitais de porte médio do Sudeste e do Sul, Vitória, Belo Horizonte e Florianópolis, chamam a atenção pela elevada proporção de médicos registrados por habitantes, especialmente quando se compara com os números dos seus próprios estados. Espírito Santo tem 2,11 médicos registrados por 1.000, enquanto a capital Vitória conta com 10,41, ou cinco vezes mais médicos por habitante. Santa Catarina tem

Tabela 7

Distribuição de médicos registrados por 1.000 habitantes, segundo capitais – Brasil, 2011

Capital	Médico CFM*	População**	Razão***
Vitória	3.098	297.489	10,41
Porto Alegre	11.378	1.365.039	8,34
Florianópolis	2.733	424.224	6,44
Belo Horizonte	14.195	2.258.096	6,29
Rio de Janeiro	35.791	5.940.224	6,03
Recife	8.038	1.472.202	5,46
Curitiba	8.147	1.678.965	4,85
São Paulo	46.112	10.659.386	4,33
Goiânia	5.326	1.256.514	4,24
Salvador	10394	2.480.790	4,19
Aracaju	2.292	552.365	4,15
João Pessoa	2.592	716.042	3,62
Natal	2.706	785.722	3,44
Maceió	3.012	917.086	3,28
Belém	4.181	1.351.618	3,09
Cuiabá	1.597	530.308	3,01
Campo Grande	2.097	766.461	2,74
Teresina	2.025	797.029	2,54
São Luiz	2.250	966.989	2,33
Brasília	5.743	2.469.489	2,33
Fortaleza	4.824	2.315.116	2,08
Palmas	408	223.817	1,82
Boa vista	430	277.684	1,55
Porto Velho	634	410.520	1,54
Rio Branco	427	319.825	1,34
Manaus	2.250	1.718.584	1,31
Macapá	409	387.539	1,06

Fonte: CFM/IBGE; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

* Médicos registrados no Conselho Federal de Medicina: endereço informado de domicílio ou do local de trabalho (CFM, 2011);

** População geral (IBGE, 2010);

*** Razão médico registrado no CFM/Habitante geral (1.000 habitantes).

1,89 médico por 1.000 habitantes, enquanto a capital Florianópolis tem 6,44. Em Minas Gerais há 1,97 médico por 1.000 habitantes, contra 6,29 na capital.

Capitais como Teresina (2,54), Belém (3,09), São Luiz (2,33) ostentam taxas muito superiores a seus respectivos estados: Piauí (1,00), Pará (0,83) e Maranhão (0,68), o que reitera as desigualdades dentro das mesmas unidades da federação.

Mesmo médico ocupa mais de um posto de trabalho

O trabalho adota também o parâmetro do “posto de trabalho médico ocupado” como complemento do critério “médico registrado”, já descrito anteriormente.

As informações sobre postos de trabalho médico ocupados no Brasil compõem a base de dados da pesquisa AMS, Assistência Médico-Sanitária, do IBGE, de caráter censitário.

“A pesquisa AMS investiga todos os estabelecimentos de saúde, sejam públicos ou privados, com ou sem internação, em todo o território nacional. Os resultados traçam um perfil da oferta de serviços de saúde no Brasil. A pesquisa fornece elementos importantes para identificação de demandas regionais de investimentos públicos ou privados e para a organização da gestão dos recursos destinados aos serviços de saúde no Brasil⁸.”

A série de pesquisas AMS revela uma fotografia detalhada, sendo o melhor instrumento para retratar a realidade dos empregos médicos. Mas ela mensura o conjunto de postos de trabalho ocupados por médicos e não o número de profissionais³².

O dado permite que o médico deixe de ser contado como um único profissional, como é feito

usando o indicador “médico registrado”. Um mesmo médico, se atender em dois locais, ou tiver dois diferentes vínculos, será contado como “dois postos de trabalho médico ocupados”.

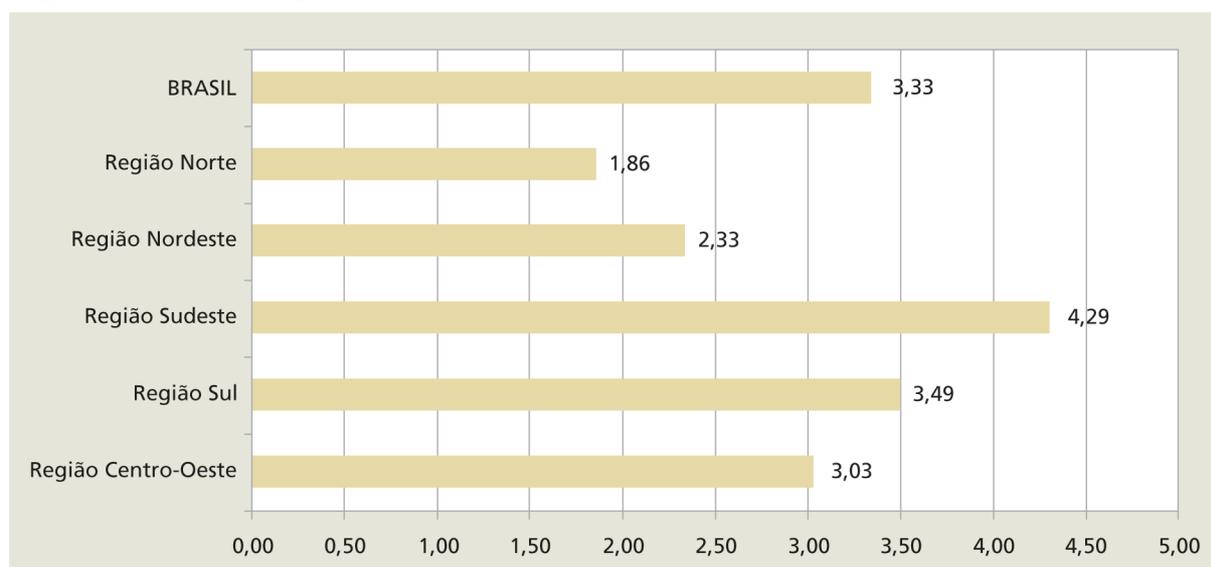
Acrescentar essa possibilidade de análise é extremamente relevante quando se considera que o modelo de sistema de saúde brasileiro permite múltiplos vínculos do mesmo médico. O mesmo profissional atua em mais de um serviço e atende diferentes populações, até mesmo em municípios diferentes.

Mas é preciso considerar que, por se tratar de um censo de estabelecimentos de saúde, a AMS deixa de contar o atendimento em consultórios privados isolados, que, em tese, seria mais um “turno” ou ocupação de trabalho do médico. De todo modo, como a imensa maioria dos médicos que atende pacientes particulares e planos de saúde acumulam o consultório com um vínculo em serviço público ou privado, supõe-se que é consistente, para fins deste estudo, a informação colhida pelo IBGE.

País tem 3,33 postos de trabalho médico ocupados por 1.000 habitantes

O número de postos ocupados por médicos em estabelecimentos de saúde no Brasil chega a 636.017, enquanto o país tem 371.788 profissionais registrados nos CRMs. O número de postos ocupados por médico é de 3,33 por 1.000 habitantes. Esta é a razão de médicos supostamente disponíveis para o atendimento da população nos estabelecimentos de saúde. É quase duas vezes maior que a taxa de 1,95 médico registrado por 1.000 habitantes.

Ressaltadas suas particularidades metodológicas, o critério “posto de trabalho médico ocupado” vem reforçar as desigualdades regionais já demonstradas nas estatísticas de “médicos registrados”. As regiões Sudeste e Sul se colocam novamente no extremo oposto das regiões Norte e Nordeste (*Gráfico 10*).

Gráfico 10**Distribuição de postos de trabalho médico ocupados por 1.000 habitantes, segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011**

Fonte: IBGE/AMS; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Quando se observa o país dividido por unidades da federação, há algumas diferenças entre os números de médicos registrados e o de postos ocupados (*Tabela 8*).

O Distrito Federal é, de longe, o mais bem servido, com 5,42 postos médicos ocupados por 1.000 habitantes. Em médicos registrados, são 4,02 profissionais por mil habitantes.

Nos Estados do Rio e de São Paulo, cada grupo de mil moradores pode contar com cerca de 4,47 postos de trabalho médico ocupados. O índice é 44% superior à média do país, que tem 3,33 postos de trabalho médico ocupados por 1.000 habitantes.

Quando se compara com o estado do Maranhão, os estados do Rio e São Paulo têm 3,4 vezes mais postos médicos ocupados por grupo de 1.000 habitantes.

O Maranhão conta com 1,31 posto de trabalho médico ocupado por 1.000 habitantes, duas vezes e meia menos que a média nacional.

Todos os Estados do Nordeste, Norte e Centro-Oeste – que somam 19 unidades e uma população de 80.431.192 habitantes, excluindo-se o Distrito Federal –, têm 2,25

postos ocupados por 1.000 habitantes, menos que a média nacional. Já os sete Estados do Sul e Sudeste, onde estão 107.738.539 habitantes, a razão de postos ocupados por 1.000 habitantes é de 4,08.

Ou seja, quando se exclui o Distrito Federal, o país aparece claramente dividido em duas grandes regiões, os estados do Sul e Sudeste de um lado, e o resto do país, do outro. Os que vivem no primeiro território têm à sua disposição quase duas vezes mais médicos em estabelecimentos de saúde.

Mais postos nas capitais reforçam concentração

Com relação aos postos de trabalho ocupados, as capitais contam com 5,89 postos por 1.000 habitantes, contra 3,33 no conjunto do país.

Assim como na distribuição de médicos registrados, Vitória, Belo Horizonte e Florianópolis têm entre 10 e 17 médicos ocupados por 1.000 habitantes, enquanto seus respectivos estados ficam entre 3,34 e 4,15 – ou seja, os que moram nessas três cidades contam com cerca de quatro vezes mais profissionais e

Tabela 8

Distribuição de postos de trabalho médico ocupados por 1.000 habitantes, segundo as Unidades da Federação – Brasil, 2011

UF/Brasil	Posto de trabalho médico ocupado *	População **	Razão ***
Distrito Federal	13.890	2.562.963	5,42
Rio de Janeiro	71.644	15.993.583	4,48
São Paulo	184.171	41.252.160	4,46
Espirito Santo	14.590	3.512.672	4,15
Minas Gerais	74.573	19.595.309	3,81
Rio Grande do Sul	39.775	10.695.532	3,72
Paraná	34.907	10.439.601	3,34
Santa Catarina	20.870	6.249.682	3,34
BRASIL	636.017	190.732.694	3,33
Rio Grande do Norte	9.644	3.168.133	3,04
Mato Grosso do Sul	6.933	2.449.341	2,83
Sergipe	5.831	2.068.031	2,82
Pernambuco	23.861	8.796.032	2,71
Bahia	37.562	14.021.432	2,68
Goiás	15.605	6.004.045	2,60
Paraíba	9.290	3.766.834	2,47
Roraima	1.111	451.227	2,46
Piauí	6.705	3.119.015	2,15
Acre	1.532	732.793	2,09
Alagoas	6.400	3.120.922	2,05
Amazonas	7.132	3.480.937	2,05
Tocantins	2.824	1.383.453	2,04
Rondonia	3.178	1.560.501	2,04
Mato Grosso	6.115	3.033.991	2,02
Ceará	15.620	8.448.055	1,85
Amapá	1.225	668.689	1,83
Pará	12.440	7.588.078	1,64
Maranhão	8.589	6.569.683	1,31

Fonte: IBGE/AMS; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

* Posto de trabalho médico ocupado em estabelecimentos de saúde - postos de 20h e 40h (AMS/IBGE, 2009);

** População geral (IBGE, 2010);

*** Razão médico ocupado em estabelecimentos de saúde por habitante geral (1.000 habitantes) (IBGE).

Tabela 9

Distribuição de postos de trabalho médico ocupados por 1.000 habitantes, segundo capitais – Brasil, 2011

Capital	Posto de trabalho médico ocupado*	População**	Razão***
Vitória	5.156	297.489	17,33
Florianópolis	4.445	424.224	10,48
Belo Horizonte	23.278	2.258.096	10,31
Porto Alegre	11.308	1.365.039	8,28
Recife	12.095	1.472.202	8,22
Curitiba	13.058	1.678.965	7,78
Salvador	17000	2.480.790	6,85
Aracaju	3.644	552.365	6,60
Natal	5.172	785.722	6,58
Goiânia	7.808	1.256.514	6,21
Rio de Janeiro	33.874	5.940.224	5,70
Brasília	13.890	2.469.489	5,62
São Paulo	59.329	10.659.386	5,57
João Pessoa	3.871	716.042	5,41
Belém	6.902	1.351.618	5,11
Teresina	3.531	797.029	4,43
Campo Grande	3.357	766.461	4,38
Cuiabá	2.314	530.308	4,36
Maceió	3.588	917.086	3,91
Rio Branco	1220	319.825	3,81
Porto Velho	1522	410.520	3,71
Palmas	798	223.817	3,57
Manaus	5.880	1.718.584	3,42
Fortaleza	7.754	2.315.116	3,35
São Luiz	3.092	966.989	3,20
Boa vista	718	277.684	2,59
Macapá	834	387.539	2,15

Fonte: IBGE/AMS; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

* Posto de trabalho médico ocupado em estabelecimentos de saúde - postos de 20h e 40h (AMS/IBGE, 2009);

** População geral (IBGE, 2010);

*** Razão médico ocupado em estabelecimentos de saúde/habitante geral (1.000 habitantes).

serviços médicos que aqueles que vivem no interior do estado. Vitória tem 17,33 postos ocupados por 1.000 habitantes, contra 4,15 no conjunto do estado (*Tabela 9*).

Em várias capitais do Norte e do Nordeste, como Porto Velho, Rio Branco, Manaus, Macapá, Teresina e Natal, o número de postos ocupados chega a ser duas vezes maior que o de médicos registrados, indicando que os profissionais têm em média dois vínculos em estabelecimentos de saúde.

Em Brasília, o número de postos de trabalho ocupados chega a ser quase três vezes superior ao de médicos registrados, o que pode indicar maior acúmulo de vínculos. Apenas no Rio de Janeiro e em Porto Alegre há uma proximidade das taxas de médicos registrados e postos ocupados, o que caracteriza a presença de mais médicos com um único vínculo em estabelecimento de saúde ou maior atuação dos profissionais dessas capitais em consultórios privados isolados, dado que não é alcançado pela presente pesquisa.

Para considerar

Os brasileiros que moram nas regiões Sul e Sudeste contam em média com duas vezes mais médicos que os habitantes do Norte, Nordeste e Centro-Oeste – excluindo-se o Distrito Federal. Da mesma forma, aqueles que vivem em qualquer capital contam em média com duas vezes mais médicos que os que moram em outras regiões do mesmo estado. A diferença entre os extremos – morador do interior de um estado pobre e residente de uma capital do Sul ou Sudeste – é de 4 vezes, no mínimo.

Sem uma política eficaz de presença do Estado, de atração e de valorização dos médicos nessas regiões menos assistidas, é possível supor que o aumento do efetivo médico acentuará ainda mais as desigualdades da distribuição dos profissionais.

Como se verá no capítulo seguinte, além das disparidades regionais, o levantamento dos postos de trabalho médico ocupados é capaz de revelar enormes distorções na disponibilidade de médicos para as populações que utilizam os segmentos público ou privado no sistema de saúde.

Distribuição dos médicos nos setores público e privado da saúde

O presente estudo demonstra que existem diferenças expressivas na disponibilidade e na oferta de médicos para a população coberta por planos e seguros de saúde e aquela que depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), muito embora boa parte dos profissionais atuam simultaneamente no setor público e na rede de assistência médica suplementar.

Ao mapear postos de trabalho ocupados por médicos nos estabelecimentos de saúde públicos e privados, estamos diante de uma demografia médica ainda mais excludente que a verificada nas desigualdades regionais.

No conjunto do país, são 46.634.678 usuários de planos de saúde, segundo dados de 2011 da ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. A pesquisa AMS-IBGE, por sua vez, contou 354.536 postos de trabalhos médicos em estabelecimentos privados que, em tese, prestam todos eles serviços às operadoras de planos de saúde.

Significa que para cada 1.000 usuários de planos no país, há 7,60 postos de trabalho médico ocupados.

Esse índice cai para 1,95 quando se faz a razão entre postos ocupados nos estabelecimentos públicos – que são 281.481 – e a população que depende exclusivamente do SUS, que soma 144.098.016 de pessoas.

Para o IBGE, são considerados postos de trabalho com vínculos públicos aqueles mantidos com estabelecimentos que recebem recursos do governo, sejam eles instituições públicas, da administração direta ou quando prestam serviços ao SUS – no caso de serviços particulares e filantrópicos conveniados. O número de postos ocupados por médicos no Brasil somam 636.017, dos quais, 55,22% trabalham em jornada de 20 horas; 22,4%, em turno de 40 horas; e 22,4% sem jornada informada⁸.

No setor público usuário tem 4 vezes menos médicos que no privado

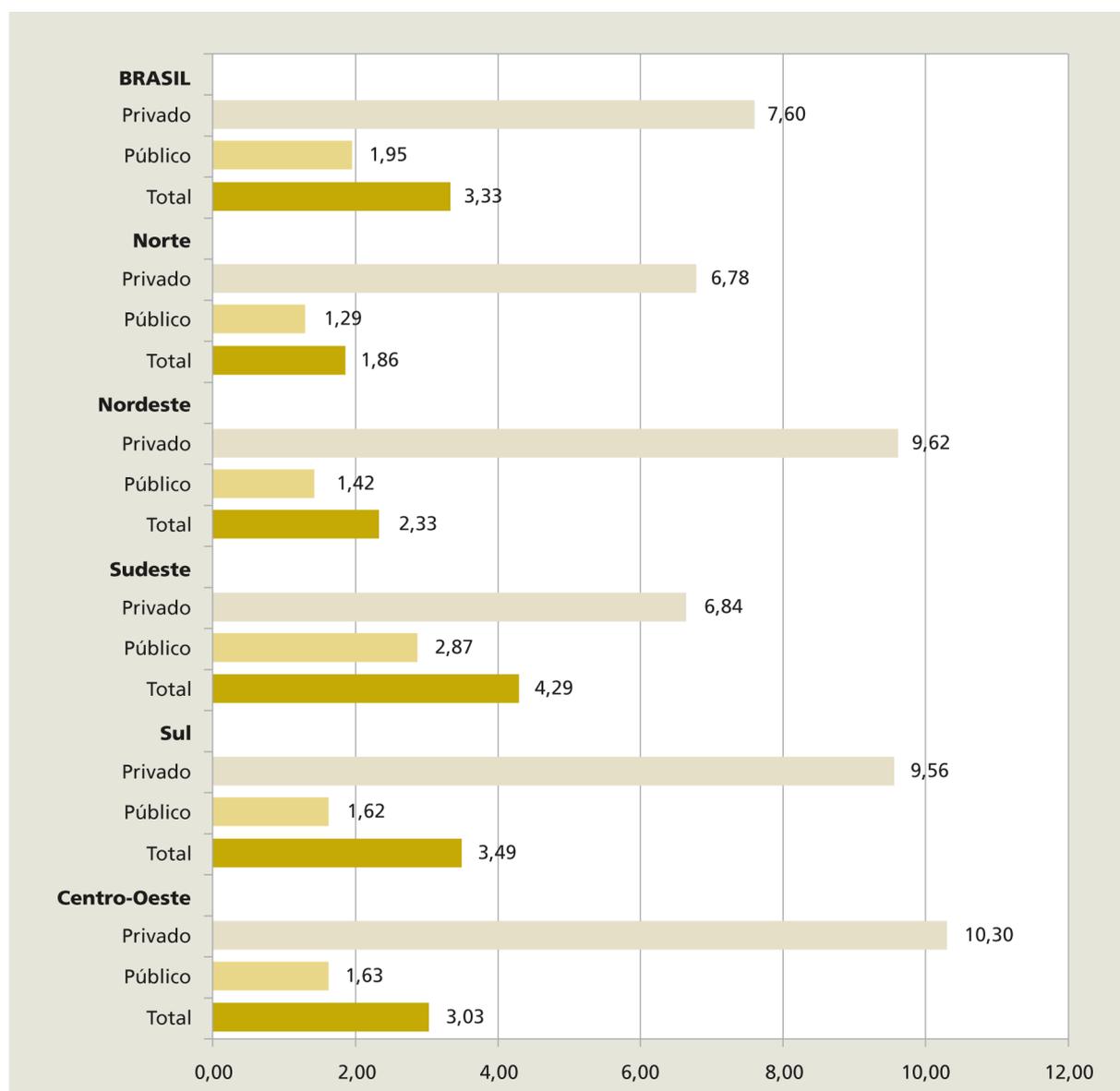
Vale observar que os postos de trabalho médico disponíveis para a clientela dos planos de saúde, em números absolutos, são 26,0% maior que o número dos postos em estabelecimentos públicos. Quando se considera as dimensões da população que depende exclusivamente do SUS (3,25 vezes maior que a dos planos), constata-se que a clientela da saúde privada conta com 3,9 vezes mais postos de trabalho médico disponíveis que os usuários da rede pública.

Entre as regiões há diferenças significativas na concentração de médicos nos serviços público e privado (*Gráfico 11*).

Analisando os estados, Rio de Janeiro e São Paulo estão num extremo, com mais de 3 postos ocupados por 1.000 usuários do serviço público – seguidos pelo Distrito Federal, Espírito Santo, Minas Gerais e Roraima, que contam entre 2 e 3 médicos por 1.000 habitantes SUS. O país como um todo conta com 1,95 posto de trabalho médico ocupado por 1.000 habitantes usuários SUS (*Tabela 10*).

Gráfico 11

Postos de trabalho médico ocupados nos setores público e privado, segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011



Fonte: IBGE (ANS)/AMS; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Considerando-se que a clientela privada nacional dispõe de 7,60 postos de trabalho médico por 1.000 habitantes usuários de planos, pode-se depreender que mesmo nos estados mais ricos e com melhor assistência, o número de médicos à disposição do público é significativamente menor.

O quadro de penúria e desigualdade é ainda maior na outra ponta, onde estados como Maranhão e Pará contam com menos de um posto de trabalho médico ocupado por 1.000 habitantes SUS.

Alguns estados do Norte e Nordeste, como Roraima (2,13 postos ocupados por 1.000 usuários SUS), Rio Grande do Norte (1,89), Amazonas (1,88), Pernambuco e Paraíba (1,77) têm mais postos por habitantes que unidades do Sul, como Santa Catarina (1,71), Paraná (1,63) e Rio Grande do Sul (1,57). Pelos números, moradores de Roraima que se utilizam do serviço público contam com 35% mais postos de trabalho médico ocupados que aqueles do Rio Grande do Sul. Isso não quer dizer necessariamente melhor acesso ou qualidade na assistência médica, pois fatores como a ausência de equipamento públicos e a extensão geográfica são complicadores no Norte e Nordeste.

Já o estado do Rio de Janeiro tem 4,07 vezes mais postos médicos ocupados em estabelecimentos públicos com relação à população SUS que o Estado do Pará.

Postos ocupados por médicos em estabelecimentos privados

No conjunto do país, são 7,60 postos de trabalho médico ocupados por 1.000 habitantes usuários de planos de saúde. Esse índice salta de 3,17 no Amazonas – o estado pior colocado –, para unidades como Sergipe, Piauí, Acre, Distrito Federal e Bahia, que têm entre 12 e 15 postos ocupados por 1.000 usuários privados. Com exceção do Distrito Federal, as outras unidades que encabeçam o ranking são todas do

Nordeste e Norte, regiões com menor concentração de médicos (*Tabela 11*).

O Estado da Bahia ilustra a distorção de forma dramática. Quando se trata da população usuária do SUS, conta-se apenas 1,25 posto ocupado por 1.000 habitantes – só fica à frente do Maranhão e do Pará. Quando se olha a população usuária de planos de saúde, o número de médicos ocupados por 1.000 habitantes salta para 15,14. Aqueles que só têm acesso à saúde pública – que representam 89,7% da população daquele estado – contam com 12,11 vezes menos postos de trabalho médico ocupados que seus vizinhos de planos de saúde. Esse fosso pode estar ocorrendo dentro de um mesmo município.

Mesmo em estados onde a taxa de cobertura dos planos de saúde é elevada, como São Paulo, onde 44,5% da população tem plano de saúde⁹, é grande a diferença entre médicos no público e no privado. A população paulista usuária de planos de saúde conta com 6,23 postos de trabalho médico ocupados por 1.000 habitantes clientes. Já os usuários do SUS no estado têm menos da metade: 3,04 postos ocupados por 1.000 habitantes.

Quando se compara usuários privados baianos e paulistas, por exemplo, vê-se que clientes de planos privados da Bahia contam com 2,43 vezes mais médicos que a clientela de São Paulo. Na Bahia, apenas 10% da população é coberta por planos de saúde. Já o Acre, Piauí, Sergipe, Tocantins, Goiás, Mato Grosso, Paraíba e Rio Grande do Norte têm todos 9 postos de trabalho médico ocupados ou mais para 1.000 usuários privados, revelando as desigualdades de acesso à saúde nessas populações. Desses, com exceção do Rio Grande do Norte, com 16,1% da população coberta por planos de saúde e Sergipe, com 12% de cobertura, os demais tem menos de 10% dos habitantes usuários da assistência médica suplementar.

Tabela 10

Postos de trabalho em estabelecimento público e população usuária do SUS, segundo Unidades da Federação – Brasil 2011

UF/Brasil	Posto público*	População**	Razão***
Rio de Janeiro	36.424	10.047.233	3,63
São Paulo	69.181	22.793.773	3,04
Distrito Federal	5.398	1.936.647	2,79
Espirito Santo	6.128	2.409.499	2,54
Minas Gerais	31.460	14.712.460	2,14
Roraima	900	422.951	2,13
BRASIL	281.481	144.098.016	1,95
Rio Grande do Norte	5.018	2.658.856	1,89
Amazonas	5.706	3.030.414	1,88
Pernambuco	13.186	7.452.253	1,77
Paraíba	6.053	3.424.372	1,77
Santa Catarina	8.128	4.748.432	1,71
Paraná	13.039	8.000.617	1,63
Mato Grosso do Sul	3.339	2.040.916	1,63
Sergipe	2.880	1.812.602	1,59
Rio Grande do Sul	12.864	8.199.952	1,57
Tocantins	1.940	1.293.048	1,50
Amapá	888	599.475	1,48
Piauí	4.129	2.904.722	1,42
Goiás	7.278	5.147.212	1,41
Ceará	10.058	7.381.581	1,36
Rondonia	1.824	1.338.888	1,36
Acre	936	687.839	1,36
Alagoas	3.607	2.766.440	1,30
Bahia	15.757	12.581.639	1,25
Mato Grosso	3.158	2.656.026	1,18
Maranhão	6.090	6.199.494	0,98
Pará	6.112	6.850.675	0,89

Fonte: IBGE (ANS)/AMS; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

* Posto de trabalho médico ocupado em estabelecimentos de saúde público - postos de 20h e 40h (AMS/IBGE, 2009);

** População usuária do "SUS" - População geral (IBGE, 2010) deduzida da população de usuária de planos de saúde (ANS, 2011);

*** Razão posto de trabalho médico ocupado em estabelecimento de saúde pública/habitante usuário do "SUS" (1.000 habitantes).

Tabela 11

Postos de trabalho em estabelecimento privado e população coberta por planos e seguros de saúde, segundo Unidades da Federação – Brasil 2011

UF/Brasil	Posto privado*	População**	Razão***
Bahia	21.805	1.439.793	15,14
Distrito Federal	8.492	626.316	13,56
Acre	596	44.954	13,26
Piauí	2.576	214.293	12,02
Sergipe	2.951	255.429	11,55
Rio Grande do Sul	26.911	2.495.580	10,78
Tocantins	884	90.405	9,78
Goiás	8.327	856.833	9,72
Paraíba	3.237	342.462	9,45
Rio Grande do Norte	4.626	509.277	9,08
Paraná	21.868	2.438.984	8,97
Minas Gerais	43.113	4.882.849	8,83
Mato Grosso do Sul	3.594	408.425	8,79
Pará	6.328	737.403	8,58
Santa Catarina	12.742	1.501.250	8,49
Pernambuco	10.675	1.343.779	7,94
Alagoas	2.793	354.482	7,88
Mato Grosso	2.957	377.965	7,82
Espirito Santo	8.462	1.103.173	7,67
BRASIL	354.536	46.634.678	7,6
Roraima	211	28.276	7,46
Maranhão	2.499	370.189	6,75
São Paulo	114.990	18.458.387	6,23
Rondonia	1.354	221.613	6,11
Rio de Janeiro	35.220	5.946.350	5,92
Ceará	5.562	1.066.474	5,22
Amapá	337	69.214	4,87
Amazonas	1.426	450.523	3,17

Fonte: IBGE (AMS)/ANS; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

* Posto de trabalho médico ocupado em estabelecimentos privados - postos de 20h e 40h (AMS/IBGE, 2009);

** População de usuários de planos e seguros de saúde (ANS, 2011);

*** Razão posto de trabalho médico ocupado em estabelecimento privados/habitante usuário de planos e seguros de saúde (1.000 habitantes).

O retrato público-privado das capitais

Quando se toma apenas as capitais (*Tabela 12*), a razão de posto de trabalho médico ocupado em estabelecimentos privados é de 7,81 por 1.000 habitantes usuários de planos, mais de duas vezes o índice encontrado entre médicos e usuários SUS que é de 4,30 médicos por 1.000 habitantes (*Tabela 13*). Sempre ressaltando que apenas 24,4% da população brasileira é coberta por planos e seguros de saúde.

Espírito Santo é a unidade da federação com maior desigualdade entre capital e o resto do estado. Enquanto no estado o índice de médicos e usuários SUS é de 2,54 por 1.000 e de 7,67 entre beneficiários de planos, na capital esses números sobem para 25,52 e 15,72. Esses valores tornam os moradores de Vitória uma das populações melhor assistidas em número de postos ocupados por habitantes, tanto entre usuários privados como entre usuários SUS.

Chama a atenção especialmente o número de postos ocupados por médicos em estabelecimentos públicos por habitante SUS (25,52 por 1.000 habitantes), o que corresponde a 6,8 vezes mais que a média de todas as capitais. Cuiabá, Macapá, Teresina, Belém, Porto Velho, Rio Branco, Boa Vista, Palmas, São Luiz, Maceió, Salvador, Campo Grande e Brasília, todas tem menos de 3 postos de trabalho médico ocupados no SUS por 1.000 usuário do serviço público. Rio, São Paulo, Belo Horizonte e Florianópolis têm entre 5,5 e 7,8 postos ocupados por 1.000 usuários SUS.

Como se viu na comparação por estados, também entre as capitais a relação posto de trabalho médico ocupado por usuário de plano de saúde não segue a lógica dos mais pobres e mais ricos. Dos seis estados com mais de 10 postos ocupados em estabelecimentos privados por 1.000 usuários de planos, três estão no Nordeste, um no Norte, outro no Sul e outro é o Distrito Federal.

Entre as capitais, das 15 com mais de 10 médicos fora do SUS por 1.000 usuários privados, cinco estão no Nordeste, três no Norte, três no Centro-Oeste (incluindo o Distrito Federal), três no Sul e duas no Sudeste. Rio de Janeiro e São Paulo têm entre 4,4 e 5,4.

É no universo dos planos de saúde, tanto nas capitais como nos Estados, que se observa as maiores distorções na demografia médica. A razão da maior “densidade médica privada” em estados economicamente pobres pode ser explicada pela presença frágil do Estado. E pelos bolsões de riqueza e concentração de renda (onde estão os clientes de planos de saúde), o que acentua a desigualdade na distribuição de médicos.

IDPP, um indicador de desigualdade

Para lidar com as diferenças na oferta de médicos entre usuários do SUS e os clientes de planos de saúde, o presente estudo desenvolveu o IDPP, Indicador de Desigualdade Público/Privado. Trata-se de um indicador bidimensional, ou seja, é a razão entre duas medidas de naturezas distintas. No caso, é a razão

Figura 1

Calculo do IDPP

$$\text{IDPP} = \frac{\text{Razão posto de trabalho médico ocupado em estabelecimento de saúde privado/1.000hab}^*}{\text{Razão posto de trabalho médico ocupado em estabelecimento de saúde público/1.000hab}^*} = 0 \text{ a } \infty$$

* População usuária de planos de saúde; ** população usuária do SUS.

Fonte: Elaboração própria; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Tabela 12

Postos de trabalho em estabelecimento de saúde privado e população coberta por planos e seguros de saúde, segundo capitais – Brasil 2011

Capital	Posto privado*	População**	Razão***
Salvador	12.585	734.901	17,12
Vitória	3.905	248.460	15,72
Florianópolis	2.960	209.281	14,14
Goiânia	4.697	345.773	13,58
Brasília	8.492	626.316	13,56
Rio Branco	542	41.473	13,07
Porto Alegre	8.402	685.604	12,25
Belo Horizonte	15.643	1.285.636	12,17
Teresina	1.968	167.551	11,75
Aracaju	2.249	193.620	11,62
Curitiba	9.749	902.692	10,80
Cuiabá	1.654	154.317	10,72
Natal	3.374	315.261	10,70
Recife	6.643	632.780	10,50
Belém	4.317	412.757	10,46
Campo Grande	1.939	195.694	9,91
João Pessoa	1.851	187.652	9,86
Palmas	374	41.249	9,07
Maceió	2.173	246.499	8,82
Boa vista	211	27.437	7,69
São Luiz	1.618	252.115	6,42
Porto Velho	781	124.421	6,28
Macapá	314	57.329	5,48
São Paulo	36.533	6.734.881	5,42
Rio de Janeiro	15.593	3.515.872	4,44
Fortaleza	3.317	841.105	3,94
Manaus	1.402	429.273	3,27

Fonte: IBGE (AMS)/ANS; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

* Posto de trabalho médico ocupado em estabelecimentos privados - postos de 20h e 40h (AMS/IBGE, 2009);

** População de usuários de planos e seguros de saúde (ANS, 2011);

*** Razão posto de trabalho médico ocupado em estabelecimento privados/habitante usuário de planos e seguros de saúde (1.000 habitantes).

Tabela 13

Postos de trabalho em estabelecimento de saúde público e população usuária do SUS, segundo capitais – Brasil 2011

Capital	Posto público*	População**	Razão***
Vitória	1.251	49.029	25,52
Belo Horizonte	7.635	972.460	7,85
Rio de Janeiro	18.281	2.424.352	7,54
Florianópolis	1.485	214.943	6,91
Recife	5.452	839.422	6,49
São Paulo	22.796	3.924.505	5,81
Porto Alegre	2.906	679.435	4,28
Curitiba	3.309	776.273	4,26
Aracaju	1.395	358.745	3,89
João Pessoa	2.020	528.390	3,82
Natal	1.798	470.461	3,82
Manaus	4.478	1.289.311	3,47
Goiânia	3.111	910.741	3,42
Fortaleza	4.437	1.474.011	3,01
Brasília	5.398	1.843.173	2,93
Belém	2.585	938.861	2,75
Porto Velho	741	286.099	2,59
Salvador	4.415	1.745.889	2,53
Campo Grande	1.418	570.767	2,48
Teresina	1.563	629.478	2,48
Rio Branco	678	278.352	2,44
Palmas	424	182.568	2,32
Maceió	1.415	670.587	2,11
São Luiz	1.474	714.874	2,06
Boa vista	507	250.247	2,03
Cuiabá	660	375.991	1,76
Macapá	520	330.210	1,57

Fonte: IBGE (AMS)/ANS; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

* Posto de trabalho médico ocupado em estabelecimentos de saúde público - postos de 20h e 40h (AMS/IBGE, 2009);

** População usuária do "SUS" - População geral (IBGE, 2010) deduzida da população usuária de planos de saúde (ANS, 2011);

*** Razão posto de trabalho médico ocupado em estabelecimento de saúde pública/habitante usuário do "SUS" (1.000 habitantes).

posto de trabalho médico ocupado em estabelecimento privado por 1.000 habitantes, sobre a razão posto de trabalho médico ocupado em estabelecimento público por 1.000 habitantes.

O resultado mostra quanto maior é a razão posto de trabalho médico privado ocupado em relação à razão posto público ocupado.

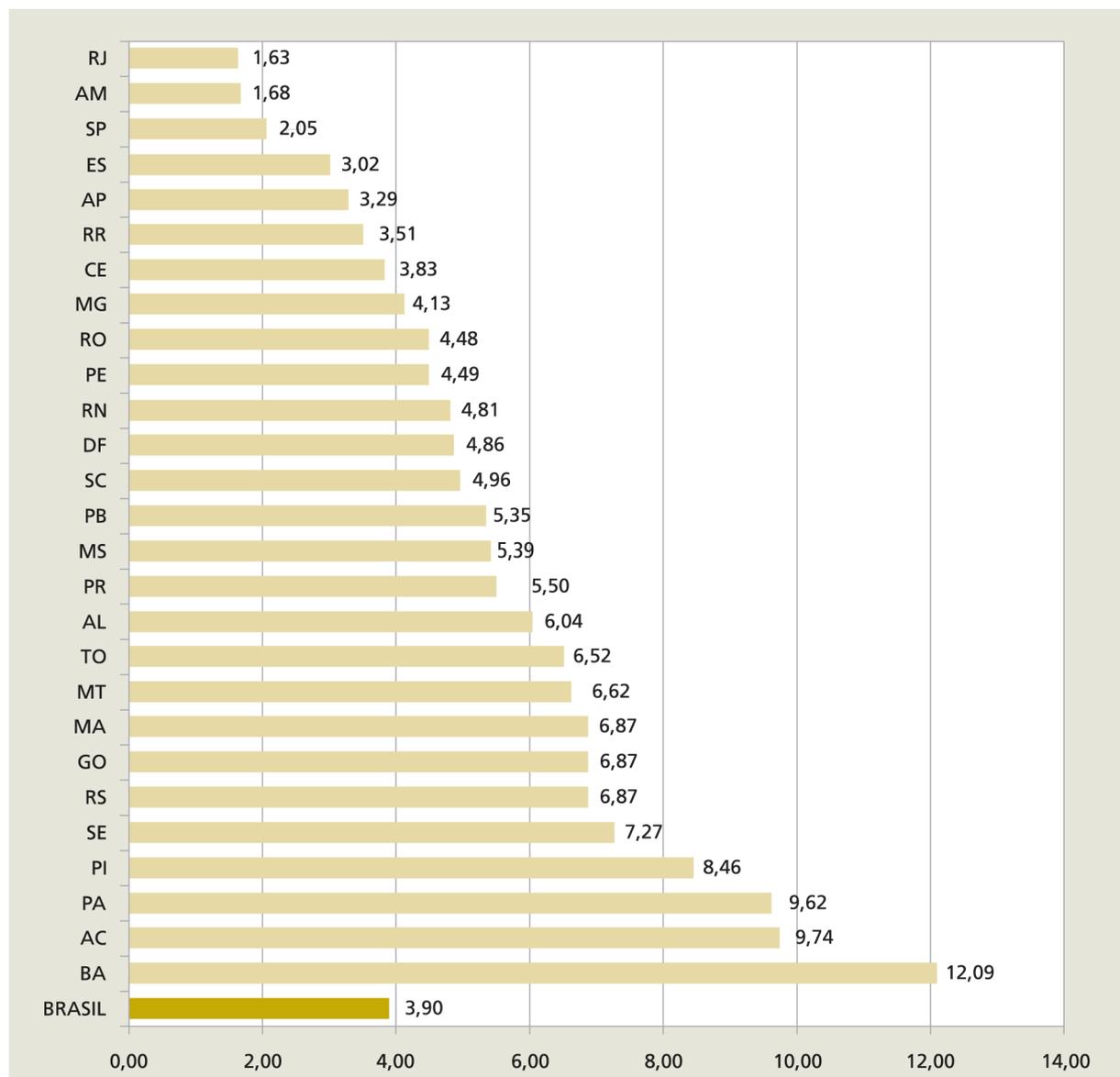
Quando o resultado for menor que 1, significa que há mais postos de trabalho médico ocupados no setor público proporcionalmente a seus usuários, que no segmento privado, em relação a seus beneficiários. Se for igual a 1, indica que a relação é a mesma. Se o indicador for

maior que 1, significa que existem mais postos ocupados no setor privado, sempre em relação à população coberta.

Como pode ser visto a seguir (*Gráfico 12 e Tabela 14*), a razão de desigualdade em todos os estados é muito acima de 1 – a média é de 3,90 –, indicando que em todos há proporcionalmente muito mais médicos à disposição de usuários privados que de usuários exclusivos do SUS. Entre as capitais, no entanto, quatro delas têm o indicador abaixo de 1, com mais postos de trabalho médicos a serviço do público que profissionais no setor privado – Vitória, Rio de Janeiro,

Gráfico 12

Indicador de desigualdade público/privado, segundo Unidades da Federação e Brasil – Brasil, 2011



Fonte: Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Tabela 14

Indicador de desigualdade público/privado, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011

UF/Brasil	Razão*	Razão**	IDPP***
Bahia	15,14	1,25	12,09
Acre	13,26	1,36	9,74
Pará	8,58	0,89	9,62
Piauí	12,02	1,42	8,46
Sergipe	11,55	1,59	7,27
Rio Grande do Sul	10,78	1,57	6,87
Goiás	9,72	1,41	6,87
Maranhão	6,75	0,98	6,87
Mato Grosso	7,82	1,18	6,62
Tocantins	9,78	1,50	6,52
Alagoas	7,88	1,30	6,04
Paraná	8,97	1,63	5,50
Mato Grosso do Sul	8,79	1,63	5,39
Paraíba	9,45	1,77	5,35
Santa Catarina	8,49	1,71	4,96
Distrito Federal	13,56	2,79	4,86
Rio Grande do Norte	9,08	1,89	4,81
Pernambuco	7,94	1,77	4,49
Rondonia	6,11	1,36	4,48
Minas Gerais	8,83	2,14	4,13
BRASIL	7,60	1,95	3,90
Ceará	5,22	1,36	3,83
Roraima	7,46	2,13	3,51
Amapá	4,87	1,48	3,29
Espirito Santo	7,67	2,54	3,02
São Paulo	6,23	3,04	2,05
Amazonas	3,17	1,88	1,68
Rio de Janeiro	5,92	3,63	1,63

Fonte: Pesquisa *Demografia Médica no Brasil, 2011*.

* Razão posto de trabalho médico ocupado em estabelecimento privados/habitante usuário de planos e seguros de saúde (1.000 habitantes);

** Razão posto de trabalho médico ocupado em estabelecimento de saúde pública/habitante usuário do "SUS" (1.000 habitantes);

*** Indicador de desigualdade público privado - Razão*/Razão**

São Paulo e Manaus. No geral, a desigualdade entre público e privado é menor nas capitais que no conjunto do estado.

Uma ressalva importante: o IDPP não mostra a falta ou excesso do quantitativo de médicos, nem a melhor ou pior qualidade da assistência. Mas sim, aponta a diferença existente entre o privado e o público. Ou seja, quantos médicos estão à disposição dos planos de saúde por 1.000 clientes desses planos, versus médicos à disposição do SUS.

Rio de Janeiro e Bahia: extremos do IDPP

Os estados do Rio de Janeiro e da Bahia ilustram os dois extremos no IDPP. Tomando-se o número de médicos do Rio ocupados nos estabelecimentos privados em relação a 1.000 habitantes beneficiários desses serviços, tem-se a razão de 5,9. Quando se faz o mesmo com o setor público, a relação é de 3,6 postos ocupados por 1.000 usuários SUS. A razão do primeiro sobre o segundo é de 1,63.

A Bahia, por sua vez, tem 15,1 postos de trabalho ocupados no setor privado por 1.000 beneficiários. No setor público, a relação é de 1,2 posto de trabalho médico ocupado por 1.000 usuários do Sistema Único de Saúde. A razão do primeiro sobre o segundo, ou seja, o IDPP, é de 12,5.

O resultado não mostra se há sobra ou falta de médico nesses estados, mas aponta que os cariocas que utilizam o serviço público contam com um número de médicos bastante próximo daqueles que se valem de planos privados de saúde. Já entre os baianos, há uma enorme diferença entre essas duas populações, com grande desvantagem para os cidadãos usuários exclusivamente do SUS. Não custa repetir que esse indicador sozinho não define acesso nem qualidade da assistência.

O IDPP, portanto, ajuda a visualizar o nível de disparidade entre o Brasil da assistência médica

privada e o Brasil do usuário que depende exclusivamente do SUS. No país como um todo, o IDPP é de 3,90, indicando um alto índice de desigualdade tanto entre as regiões (*Gráfico 13*), quanto entre as capitais (*Tabela 15*). Entre todos os estados, apenas sete têm o indicador de desigualdade inferior a 4. Três deles são do Sudeste, Rio, São Paulo e Espírito Santo. Já nos estados do Ceará, Roraima, Amapá e Amazonas, a desigualdade abaixo de 4 ocorre por conta do pequeno número de postos de trabalho médicos ocupados tanto no serviço público como no privado. E, como esse indicador utiliza a cobertura populacional por planos de saúde, onde não há mercado privado significativo a utilização do IDPP fica prejudicada, daí a limitação metodológica do índice. Amazonas, por exemplo, com o segundo menor índice de desigualdade (1,68), tem 1,88 posto de trabalho médico ocupado no SUS – abaixo de 1,95 da média nacional – e apenas 3,17 postos de trabalho médico ocupados no setor privado, menos da metade da média nacional. Nesses casos, a igualdade se deve a uma nivelção por baixo, já que há baixa concentração de médicos tanto no setor público como no privado.

Além da Bahia (IDPP igual a 12,09), estados como Acre (9,74), Pará (9,62), Piauí (8,46) e Sergipe (7,27), entre outros, ilustram uma distorção que precisa ser considerada por qualquer política pública de incentivo à “ocupação médica”, pois o simples aumento no número de profissionais nessas regiões desassistidas pode ter efeito inverso: inflar o número de médicos à disposição do setor privado e agravar a desigualdade no acesso à assistência médica.

Concentração está crescendo a favor do setor privado

Para se ter uma idéia da evolução da participação dos médicos nos setores público e privado foram selecionados três anos distintos – 2002, 2005 e 2009, – para os quais há informações

disponíveis sobre postos de trabalho médico ocupados (série histórica da pesquisa AMS-IBGE).

A população médica, conforme já mencionado no capítulo 1, cresce historicamente de forma exponencial. Nos pontos selecionados, o número de médicos em geral (CFM) cresceu 14,8% em sete anos: foi de 305.934 médicos em 2002, para 330.381 em 2005 e 359.254 em 2009 (*Gráfico 14*).

Mas ao analisar, nos mesmos anos, o crescimento dos postos de trabalho médico ocupados, observa-se uma evolução diferenciada nos setores público (72.156 postos a mais) e privado (98.350 postos). A diferença a favor do privado é potencialmente maior, considerando o tamanho das populações cobertas pelos SUS e pelos planos privados.

Em 2002 (AMS-IBGE) existiam 209.325 postos de trabalho médico ocupados no setor público e, bem acima disso, 256.186 postos ocupados no setor privado; ou seja, uma diferença de 46.861 postos ocupados.

Em 2005 a diferença a favor do privado manteve-se semelhante a 2002, com 286.258 postos ocupados contra 241.367 postos no setor público, uma diferença de 44.891.

No entanto, em 2009, o setor privado passou

a disponibilizar muito mais postos de trabalho para os médicos (354.536) do que o setor público (281.481): a diferença saltou para 73.055 postos a favor do privado, lembrando que menos de um quarto da população brasileira é coberta por planos de saúde

Para melhor comparação entre os pontos de crescimento foi utilizado o método de regressão linear simples, que corrobora o maior crescimento favorável ao privado.

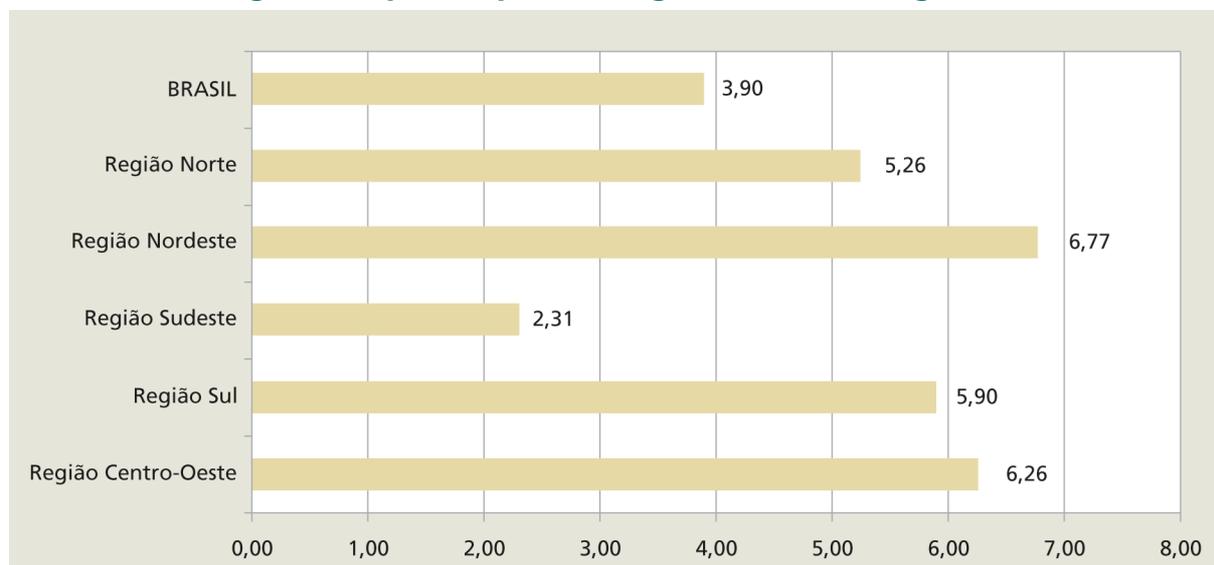
Para cada médico registrado (CFM) verifica-se o crescimento de 1,35 médico ocupando posto de trabalho no setor público. No setor privado o impacto é maior: 1,86 médicos ocupados para cada unidade de médico registrado.

Essa distância menor que uma unidade equivale a uma diferença abissal na disponibilidade de médicos para a população coberta por planos de saúde em relação à população que depende exclusivamente do SUS, já demonstrado em outras análises do presente estudo.

Assim, cresce a hipótese de que, diante do aumento da população médica, haverá maior concentração de profissionais em exercício no setor privado, acentuando a desigualdade público/privado no Brasil.

Gráfico 13

Indicador de desigualdade público/privado, segundo, Grandes Regiões – Brasil, 2011



Fonte: Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Tabela 15

Indicador de desigualdade público/privado segundo as capitais - Brasil, 2011

Capital	Razão*	Razão**	IDPP***
Salvador	17,12	2,53	6,77
Cuiabá	10,72	1,76	6,11
Rio Branco	13,07	2,44	5,37
Teresina	11,75	2,48	4,73
Brasília	13,56	2,93	4,63
Maceió	8,82	2,11	4,18
Campo Grande	9,91	2,48	3,99
Goiânia	13,58	3,42	3,98
Palmas	9,07	2,32	3,90
Belém	10,46	2,75	3,80
Boa Vista	7,69	2,03	3,80
Macapá	5,48	1,57	3,48
São Luiz	6,42	2,06	3,11
Aracaju	11,62	3,89	2,99
Porto Alegre	12,25	4,28	2,87
Natal	10,70	3,82	2,80
João Pessoa	9,86	3,82	2,58
Curitiba	10,80	4,26	2,53
Porto Velho	6,28	2,59	2,42
Florianópolis	14,14	6,91	2,05
Recife	10,50	6,49	1,62
Belo Horizonte	12,17	7,85	1,55
Fortaleza	3,94	3,01	1,31
Manaus	3,27	3,47	0,94
São Paulo	5,42	5,81	0,93
Vitória	15,72	25,52	0,62
Rio de Janeiro	4,44	7,54	0,59

Fonte: Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

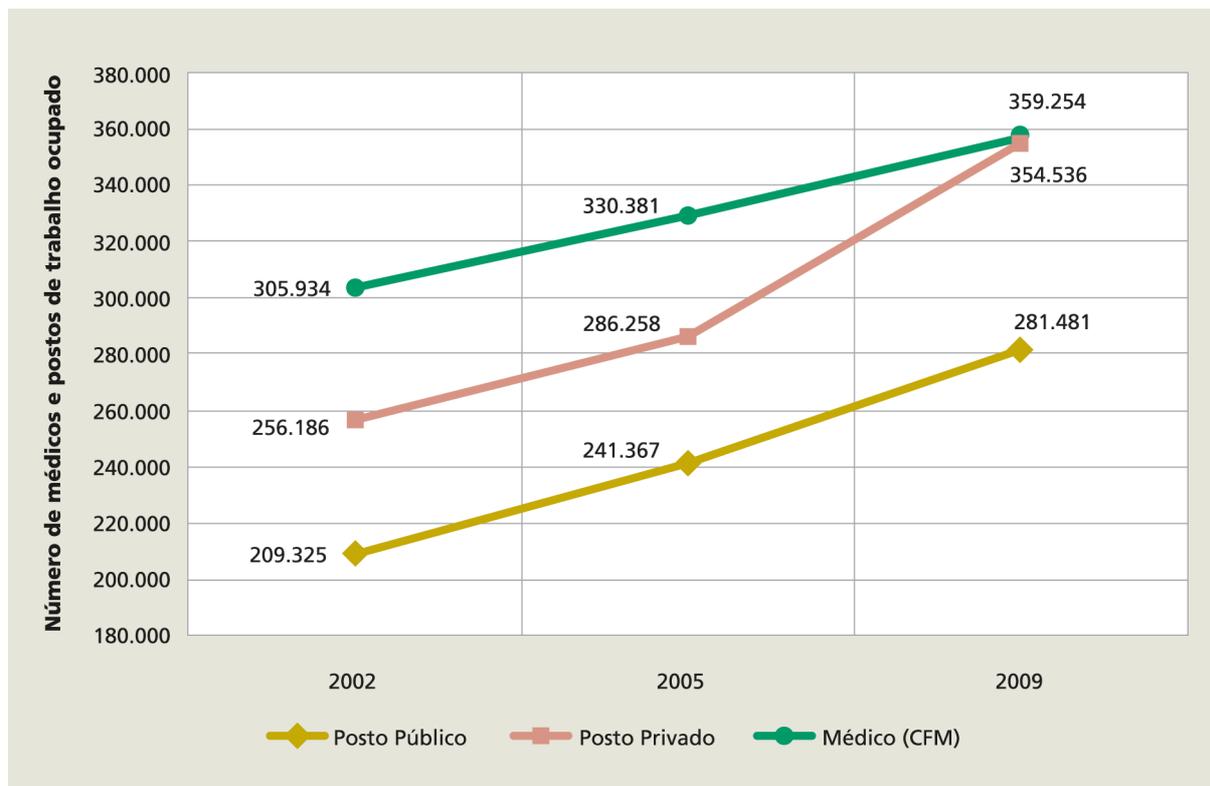
* Razão posto de trabalho médico ocupado em estabelecimento privados/habitante usuário de planos e seguros de saúde (1.000 habitantes);

** Razão posto de trabalho médico ocupado em estabelecimento de saúde pública/habitante usuário do "SUS" (1.000 habitantes);

*** Indicador de desigualdade público privado - Razão*/Razão**

Gráfico 14

Crescimento da população médica e dos postos de trabalho médicos ocupados nos setores público e privado de saúde – Brasil, 2011



Fonte: CFM/IBGE (AMS); Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Esses dados apurados são fundamentais, pois o que define a natureza mais pública ou mais privada dos sistemas de saúde é a forma e o grau de intervenção estatal na regulação da oferta e da demanda por serviços e profissionais de saúde. E a maior intensidade das ações desempenhadas pelo Estado mantém correspondência com a extensão do direito à saúde. À medida que o Brasil investe em um sistema de saúde segmentado, a despeito de o direito à saúde ser universal, isso terá reflexo na assimetria da distribuição de médicos³³.

Além da distribuição injusta de médicos, não são poucas as desigualdades geradas por uma estrutura de financiamento e de oferta de serviços que privilegia o privado no sistema de saúde brasileiro.

Nos países com sistemas de saúde universais consolidados, mais de 65% dos gastos com saúde são públicos, a exemplo de Reino Unido (83,6% de gastos públicos), França (76,7%), Ale-

manha (75,7%), Espanha (72,1%), Portugal (69,9%) e Canadá (68,7%) (OMS, 2011). No Brasil, o total de gastos públicos atinge apenas 45,7% do total destinado à saúde, situação agravada pelo subfinanciamento crônico e pela não regulamentação da Emenda Constitucional 29.

A alocação de mais recursos financeiros para determinado segmento populacional proporciona acesso diferenciado a médicos e taxas de utilização de procedimentos também diferenciadas.

Segundo a PNAD-IBGE (2009), um cidadão que conta com cobertura de um plano de saúde realiza em média quatro consultas médicas por ano e tem maior probabilidade de ser internado do que os que possuem acesso apenas à rede pública e aos serviços privados conveniados pelo SUS. Além disso, 69,9% dos equipamentos de ressonância magnética, 62,7% dos mamógrafos e 58,8% dos tomógrafos existentes no Brasil estão à disposição do setor privado que atende menos de um quarto da população brasileira.

Para considerar

O cruzamento dos dados da demografia médica mostrou, enfaticamente, que mais médicos em estabelecimentos privados não significa maior acesso ou mais serviços à disposição da população como um todo. Ao contrário, essa concentração gera iniquidades e possivelmente contribui para a escassez de médicos em determinados serviços públicos.

Serão necessárias mudanças estruturais no sistema de saúde que vão além da solução

dos problemas localizados de carência de médicos, do subfinanciamento e da má gestão. Assegurar uma distribuição mais justa de médicos no país depende da maneira como os recursos da saúde, incluindo os possíveis novos recursos (a regulamentação da EC 29, o crescimento da economia, o pré-sal etc), vão circular no sistema de saúde e como eles serão utilizados. Depende, fundamentalmente, de uma nova relação entre o público e o privado na saúde.

Censo brasileiro de médicos especialistas e generalistas

O Brasil conta com 204.563 médicos especialistas e 167.225 médicos generalistas em 2011, conforme censo inédito obtido pelo presente estudo com o cruzamento dos dados registrados pelos Conselhos Regionais de Medicina, que compõem a base do Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e pelas sociedades brasileiras de especialidades médicas, reunidas na Associação Médica Brasileira (AMB).

Para efeito desta pesquisa, “médico especialista” é aquele que possui título oficial em uma das 53 especialidades médicas reconhecidas no Brasil³⁴. E “médico generalista” é todo aquele que não possui título formal de especialista.

Existem duas formas de obtenção do título de especialista: após a conclusão de um programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC ou mediante concurso da respectiva sociedade de especialidade médica vinculada à AMB.

A Comissão Mista de Especialidades (CME), formada pelo CFM, AMB e CNRM é a instância legalmente instituída, desde 2000, para estabelecer critérios de reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão e registros de títulos de especialista.

Mesmo considerando a essencialidade da atenção primária dispensada pelos médicos generalistas (desde que bem formados na graduação), em diversos sistemas de saúde do mundo o número de especialistas cresce mais do que o de generalistas.

Nos 30 países da OCDE, de 1990 a 2007, o número de especialistas aumentou 60%, contra 23% de crescimento dos generalistas. Em média, nos países desenvolvidos, há dois especialistas para cada generalista. Mesmo

em países que ainda mantêm um certo equilíbrio entre generalistas e especialistas (Canadá, Austrália, Bélgica, França, Nova Zelândia e Portugal) a situação tende a mudar porque atualmente a maioria dos estudantes de medicina prefere se especializar.

Para dar resposta à maior parte dos agravos à saúde, em muitos países a atuação do generalista não só é suficiente como é recomendada e considerada mais econômica. Os generalistas, juntamente com os especialistas titulados em especialidades básicas, são os responsáveis pelo atendimento médico primário, que constitui a

“porta de entrada”, o primeiro ponto de contato dos pacientes com o sistema de saúde. Já os demais especialistas asseguram os atendimentos secundários e terciários ou atuam em especialidades não curativas²⁷.

O Brasil não segue à risca essa compreensão. O país prescinde de uma formação sólida na graduação médica, não há vagas na Residência Médica para todos os egressos de cursos de medicina e o Brasil ainda não consolidou um sistema de saúde único e hierarquizado como preconiza a legislação, centrado em níveis de complexidade dos serviços, com referência e

Regulação das especialidades

Em 11 de abril de 2002, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) criaram a Comissão Mista de Especialidades (CME), que estabelece os critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades médicas e áreas de atuação na Medicina. As entidades também decidem conjuntamente a forma de concessão e os registros de títulos de especialista.

A relação das especialidades médicas e áreas de atuação (que não são tratadas no presente estudo) é renovada e republicada periodicamente. A última relação foi aprovada pela Resolução CFM 1973/2011 e reconhece 53 especialidades e 53 áreas de atuação.

A CME só analisa propostas de criação de novas especialidades e áreas de atuação mediante solicitação da sociedade de especialidade, via Associação Médica Brasileira (AMB).

A AMB (que congrega as sociedades nacionais de especialidades médicas) emite apenas títulos e certificados que atendam às determinações da CME.

Os Conselhos Regionais de Medicina registram apenas informação de títulos de especialidade e certificados de áreas de atuação reconhecidos pela CME.

Segundo o novo Código de Ética Médica (Art. 115), é vedado ao médico anunciar título sem comprovar a especialidade e sem registrá-lo no CRM³⁴.

O médico só pode fazer divulgação e anúncio de até duas especialidades e duas áreas de atuação.

Os profissionais podem responder a processos éticos perante o CRM caso exerçam especialidades para as quais não tenham formação e habilidade, chegando a causar, por isso, prejuízo ao paciente. O Código de Ética Médica exige que o profissional só atue numa área que domine e prevê punição a atos caracterizados como negligência, imperícia e imprudência.

Instituída em 1977 pelo Decreto Federal nº 80.281, a Residência Médica, cuja conclusão dá o título de especialista, constitui uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de capacitação, funcionando em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerada um dos melhores instrumentos para a especialização médica. Além de complementar a graduação, a Residência especializa e insere o profissional na prática médica³⁶.

Em 2010 funcionavam no país 3.500 programas de Residência Médica reconhecidos pelo MEC, que ofereciam aproximadamente 28.500 vagas totais (em 111 denominações e em seis níveis diferentes, de RI a R6), a maioria em instituições públicas).

A Associação Médica Brasileira engloba 53 sociedades brasileiras de especialidades médicas, que realizam concursos de títulos periodicamente.

contra-referência para todas as situações que exigem atendimento especializado. Diante dos avanços tecnológicos, do perfil de morbi-mortalidade da população e de um sistema público-privado fragmentado, que busca responder à saúde coletiva e ao mesmo tempo atender demandas espontâneas de pacientes e interesses particulares de prestadores e segmentos empresariais, acentuou-se a pressão sobre os serviços médicos especializados.

Além disso, a remuneração dos especialistas é geralmente maior do que a dos generalistas o que explica, em parte, a corrida à especialização. O desenvolvimento de saberes aprofundou o aparecimento de especialidades médicas. Mais do que uma simples divisão de trabalho, a especialização estabeleceu uma hierarquia simbólica da prática e uma tarifação diferenciada do ato médico. Assim, não é homogênea a remuneração entre generalistas e

Divergências de dados

Ainda que a CME (AMB, CFM e CNRM) represente o marco legal, não existe na literatura uma padronização de dados, de terminologias e entendimentos sobre especialidades médicas no Brasil. As informações ora se referem à titulação legalmente instituída, ora é relativa ao setor de atividade do médico ou até mesmo à natureza da qualificação auto-referida por profissionais e empregadores.

Alguns estudos utilizam outras formas de contar os médicos especialistas, o que tem levado a diagnósticos e interpretações distintas sobre o quantitativo disponível.

Dados fornecidos pelos empregadores públicos e privados (caso dos registros no CNES - Datusus e do censo em estabelecimentos de saúde da AMS-IBGE) geralmente consideram o posto ou “vaga” oferecido na especialidade médica e não o título formal do médico obtido ou validado em instituições oficiais (CRMs, MEC e Sociedades de Especialidades Médicas). Por exemplo, se a vaga disponível em tal serviço é para pediatra, o médico será equivocadamente classificado como pediatra, mesmo que o contratado tenha feito outra especialidade, ou mesmo que seja um generalista.

Também há distorções em dados primários obtidos a partir da informação auto-referida dos profissionais, pois muitos médicos reportam a sua “especialidade” praticada no dia a dia, destacam seu exercício “especializado”, o que nem sempre coincide com uma especialidade titulada. Isso porque os

médicos muitas vezes se instalam no mercado de trabalho como generalistas e depois adquirem experiência na prática clínica e entre pares, o que não o torna um especialista. Há, ainda, outra possível confusão de dados: tanto empregadores quanto profissionais por vezes consideram, em registros e informações prestadas sobre especialidades, cursos de aprimoramento, especialização *lato sensu*, mestrado, doutorado e outras modalidades de formação acadêmica ou especializada que, isoladamente, não conferem ao médico o título legal de especialista.

Há casos em que designações diversas para o mesmo especialista estão ligadas à evolução do nome, extinção ou surgimento de especialidades.

As divergências no registro de informações, em parte, têm a ver com o fato de que o médico não necessita ter um título de especialista para exercer a Medicina. Após a conclusão do curso de graduação de seis anos, com posse do registro no CRM, é comum o exercício profissional de médicos não-especialistas, principalmente nos atendimentos que compõem os campos das especialidades básicas (cirurgia geral, clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, medicina de família e comunidade), que apresentam grandes demandas em postos de saúde, prontos-socorros, serviços de triagem, plantões, ambulatórios, programas de saúde da família, consultórios etc. Já no campo das especialidades cirúrgicas, por exemplo, é regra no mercado a exigência do título antes da contratação de médicos.

especialistas, e também há diferenças de ganhos entre as especialidades³⁵.

Por essas razões, a divisão entre generalistas e especialistas no Brasil deve ser abordada com extrema precaução. A seguir trataremos da descrição quantitativa desses médicos, com algumas ressalvas e limitadores dessa parte do estudo: a) não estão disponíveis as datas dos registros de todos títulos e/ou conclusão de Residência Médica, o que impede traçar a evolução histórica do quantitativo de especialistas; b) não há dados confiáveis sobre os postos de trabalho públicos e privados segundo especialidade titulada.

Outra ressalva importante é quanto ao número de especialistas titulados, já que parte dos médicos exerce mais de uma especialidade.

Cerca de 45% dos médicos brasileiros não são especialistas

Dos 371.788 médicos brasileiros em atividade, 55,1% são especialistas. Os demais 44,9% são generalistas. A razão no país é de 1,23 especialista para cada generalista. Os números são do censo inédito realizado pelo estudo *Demografia Médica no Brasil* (Tabela 16).

No entanto, considerando a faixa etária de 30 a 60 anos (excluindo jovens médicos que po-

Limitação metodológica

Para efeito deste levantamento, foi contada apenas a primeira especialidade registrada, obtida pela Residência Médica ou por título da sociedade de especialidade. Sabe-se que aproximadamente 33 mil profissionais têm duas ou mais especialidades. Assim, da mesma forma que um médico generalista é contado como “um” generalista, o especialista também está sendo contabilizado como “um” especialista, mesmo que tenha feito e exerça mais de uma especialidade.

Generalista: a polêmica da terminologia

Não há consenso entre as entidades médicas brasileiras sobre o significado do termo “médico generalista”, nomenclatura também empregada de forma distinta por programas governamentais.

Mesmo na literatura internacional existem diferenças significativas na definição de “generalista”, 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 todo especialista formado em qualquer das especialidades básicas, em outros é sinônimo do médico de família e assim por diante.

Para o presente estudo generalista é o médico sem título de especialista. Como parâmetro recorreu-se à Resolução CNE nº 4, de 7/11/2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina que afirma, em seu art. 3º, que o curso de Medicina “tem como perfil do formando egresso/profissional o

médico com formação generalista” .

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

No estudo Demografia Médica, portanto, o termo generalista não se refere ao especialista em clínica médica, esta uma especialidade reconhecida pela CME, cujo detentor do título é denominado “especialista em clínica médica”, popularizado também como “clínico geral” ou simplesmente “clínico”³⁷.

Tampouco o generalista aqui se refere ao especialista em Medicina da Família e Comunidade ou ao especialista em Medicina Preventiva e Social, especialidades igualmente reconhecidas pela CME.

No Brasil, a Clínica Médica e a Medicina da família e Comunidade reivindicam para si o uso do termo generalista, mas tal nomenclatura não é oficializada para esse fim pela CME.

Tabela 16

Distribuição de especialistas e generalistas, segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011

Região	Especialistas	%	Generalistas	%	Total	Razão
Região Centro-Oeste	17.429	62,43	10.487	37,57	27.916	1,66
Região Sul	36.681	66,12	18.797	33,88	55.478	1,95
Região Sudeste	112.446	53,35	97.335	46,65	209.801	1,16
Região Nordeste	30.916	49,10	32.053	50,90	62.969	0,96
Região Norte	7.091	45,39	8.533	54,61	15.624	0,83
BRASIL	204.563	55,09	167.225	44,91	371.788	1,23

Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

derão se especializar e profissionais acima de 60 anos que se formaram em outro contexto de especialização), 65,4% (158.126) são especialistas (Gráfico 17).

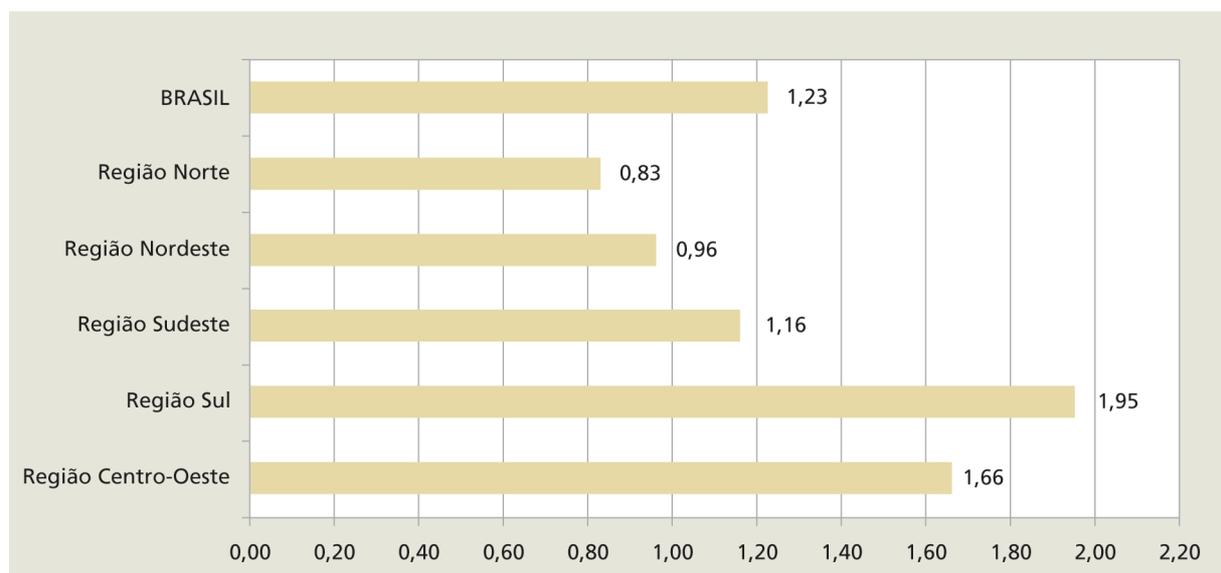
A razão especialista/generalista por grandes regiões reflete de alguma forma a distribuição de médicos pelo país. O Sul tem o maior número de especialistas, 1,95 para cada médico generalista. O Norte, com 0,83, e o Nordeste, com 0,96, ocupam posição oposta, com mais generalistas do que especialistas. A região Centro-Oeste tem 1,66 especialista para cada generalista, o que se explica também pela presença do Distrito Federal, onde a razão é de 2,11, a mais alta do país. O Sudeste aparece

abaixo da média nacional – 1,16 especialista para cada generalista. (Gráfico 15).

A divisão entre especialistas e generalistas apresenta contrastes maiores quando se observa as unidades da federação. Em 12 delas há mais generalistas que especialistas. Não por coincidência, vários desses estados estão entre aqueles com menor razão médico por 1.000 habitante. O Maranhão ocupa o último lugar nas duas listas, com 0,68 médico por 1.000 habitantes e apenas 36,6% de especialistas entre eles (Tabela 16).

De um modo geral, os moradores de regiões mais pobres têm não só o menor número de médicos à disposição, como também o menor número de especialistas entre eles.

Gráfico 15

Distribuição da razão especialista/generalista, segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011

Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Para que possam ser exercidas, muitas especialidades, particularmente as cirúrgicas, exigem serviços hospitalares com infra-estrutura e demanda mais compatíveis com os grandes centros.

A regra não funciona para alguns estados.

Rio de Janeiro tem mais generalistas que especialistas e São Paulo quase empata. Múltiplos fatores podem estar relacionados a esse perfil: são os dois estados com o maior número de cursos de Medicina, atraem médicos de todo o país,

Tabela 17

Distribuição de especialistas e generalistas, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011

UF/Brasil	Especialista	%	Generalista	%	Total	Razão
Distrito Federal	6.983	67,8	3.317	32,2	10.300	2,11
Rio Grande do Sul	16.706	67,6	8.010	32,4	24.716	2,09
Espírito Santo	4.884	65,9	2.526	34,1	7.410	1,93
Paraná	12.329	65,0	6.643	35,0	18.972	1,86
Santa Catarina	7.646	64,9	4.144	35,1	11.790	1,85
Mato Grosso do Sul	2.455	61,6	1.528	38,4	3.983	1,61
Sergipe	1.695	60,4	1.109	39,6	2.804	1,53
Mato Grosso	2.239	59,9	1.496	40,1	3.735	1,50
Alagoas	2.178	59,5	1.481	40,5	3.659	1,47
Goiás	5.752	58,1	4.146	41,9	9.898	1,39
Minas Gerais	22.277	57,6	16.394	42,4	38.671	1,36
Paraíba	2.759	56,5	2.127	43,5	4.886	1,30
São Paulo	59.517	55,9	46.936	44,1	106.453	1,27
BRASIL	204.563	55,1	166.785	44,9	371.348	1,23
Ceará	5.038	53,8	4.324	46,2	9.362	1,17
Bahia	8.782	51,6	8.232	48,4	17.014	1,07
Amazonas	1.823	47,7	1.998	52,3	3.821	0,91
Tocantins	805	45,5	966	54,5	1.771	0,83
Roraima	268	45,4	322	54,6	590	0,83
Rio de Janeiro	25.768	45,3	31.059	54,7	56.827	0,83
Acre	342	45,3	413	54,7	755	0,83
Piauí	1.407	45,0	1.718	55,0	3.125	0,82
Pará	2.830	44,9	3.470	55,1	6.300	0,82
Rondônia	760	43,6	984	56,4	1.744	0,77
Pernambuco	5.627	42,5	7.614	57,5	13.241	0,74
Amapá	263	40,9	380	59,1	643	0,69
Rio Grande do Norte	1.788	40,7	2.604	59,3	4.392	0,69
Maranhão	1.642	36,6	2.844	63,4	4.486	0,58

Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Tabela 18

Médicos generalistas e especialistas, segundo idade – Brasil, 2011

Idade	Generalista	(%)	Especialista	(%)	Total
≤ 29 anos	39.607	81,50	8.992	18,50	48.599
30 - 34 anos	23.192	41,98	32.053	58,02	55.245
35 - 39 anos	12.586	29,20	30.521	70,80	43.107
40 - 44 anos	10.328	28,37	26.076	71,63	36.404
45 - 49 anos	11.620	31,33	25.470	68,67	37.090
50 - 54 anos	13.156	36,15	23.241	63,85	36.397
55 - 59 anos	15.749	41,25	22.429	58,75	38.178
60 - 64 anos	15.166	46,60	17.376	53,40	32.542
65 - 69 anos	6.402	47,16	7.172	52,84	13.574
≥ 70 anos	7.783	72,06	3.017	27,94	10.800
Total	155.589	44,21	196.347	55,79	351.936

Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

concentram a maioria dos programas de Residência Médica, mas as vagas não são suficientes para todos. E são, ao mesmo tempo, locais de formação de especialistas que muitas vezes migram para seus estados de origem.

Por outro lado, três estados do Nordeste – Paraíba, Alagoas e Sergipe – e os três do Centro-Oeste – Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Goiás – têm entre 1,3 e 1,6 especialista para cada generalista. Proporcionalmente à população médica, esses estados têm mais especialistas que São Paulo e Rio. Conforme observado no capítulo anterior, que analisou a distribuição geral dos médicos, é possível que esses especialistas, dentro de um mesmo estado, estejam concentrados mais na capital e com atuação mais voltada para o setor privado.

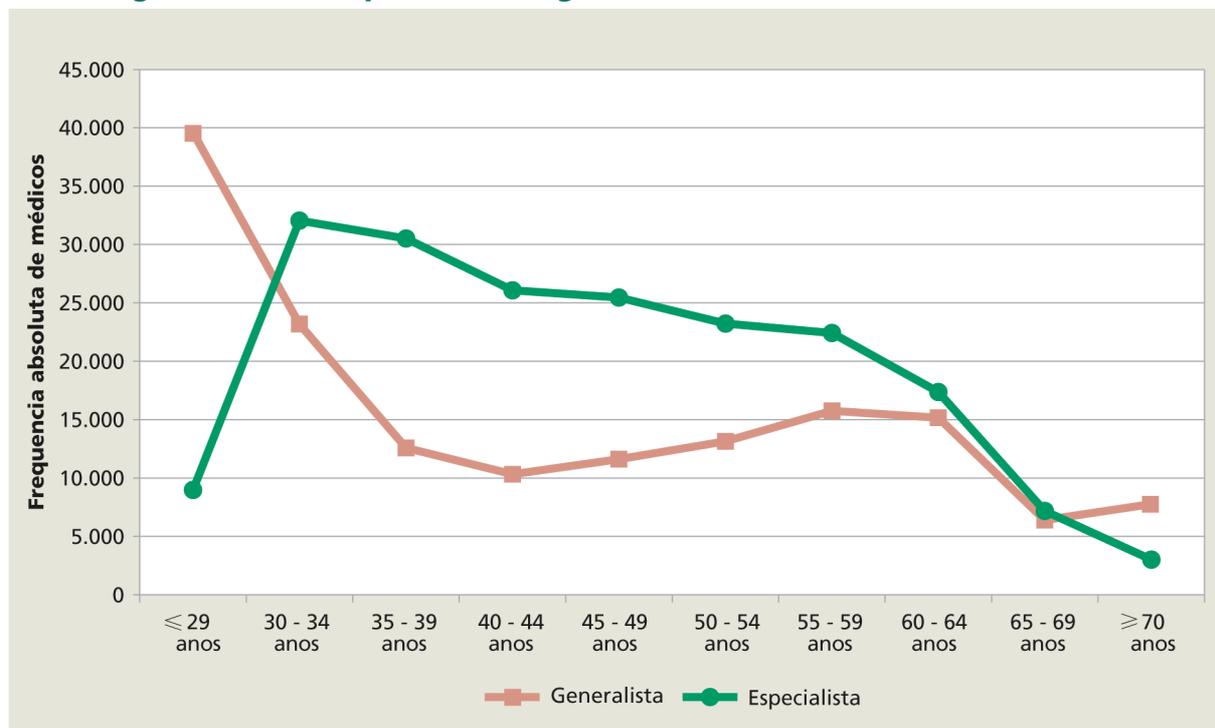
Acima de 35 anos, mais de 70% são especialistas

A grande maioria dos médicos jovens, com 29 anos ou menos, está em atividade como generalista. Cerca de 81% dos profissionais nessa faixa etária não têm título de especialista, e muitos ainda estão cursando a Residência Médica, que toma de 2 a 6 anos, ou aguardam oportunidade para prestar concurso em alguma sociedade de especialidade. A tendência, como se observa nos grupos de maior idade, é aumentar a proporção daqueles que têm o título (*Tabela 18*).

De minoria entre os mais jovens, os especialistas passam para 58,02% já na faixa entre 30 e 34 anos. No grupo seguinte, de 35 a 39 anos, eles já atingem 70,80% e chegam a 71,63% entre os médicos com 40 a 44 anos. Daí para a frente,

Gráfico 16

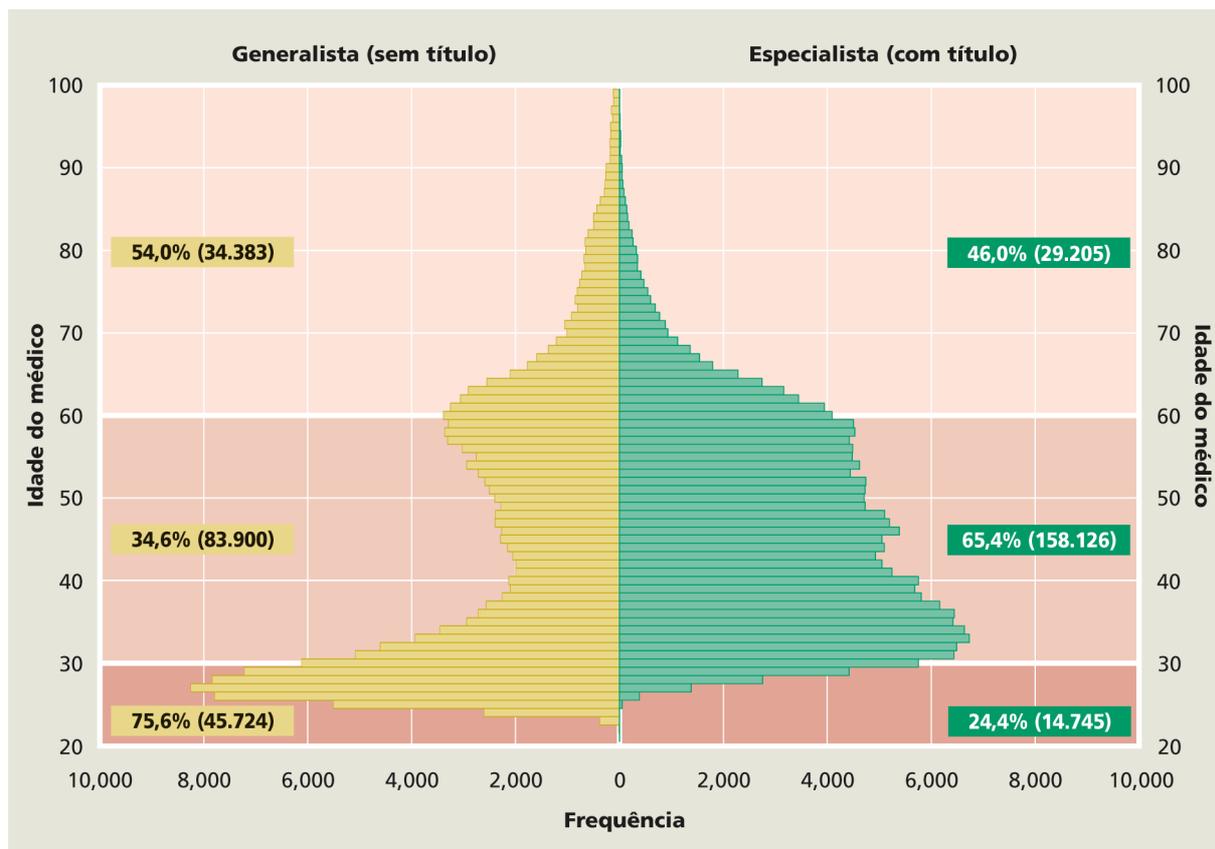
Médicos generalistas e especialistas, segundo idade – Brasil, 2011



Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

Gráfico 17

Pirâmide etária de especialistas e generalistas – Brasil, 2011



Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

Tabela 19

Médicos generalistas e especialistas, segundo sexo – Brasil, 2011

	Feminino	%	Masculino	%	Total
Generalista	65.926	39,58	100.642	60,42	166.568
Especialista	83.056	40,61	121.444	59,39	204.500
Total	148.982	40,15	222.086	59,85	371.068

Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

até os 69 anos, a diferença é menor, mas os especialistas continuam em maioria. Só no grupo mais idoso, com 70 anos ou mais, os generalistas voltam a ser maioria, com 72,06%. Médicos das últimas faixas etárias, vale lembrar, não vivenciaram as especialidades tituladas nos moldes atuais.

Os generalistas predominam entre os mais jovens (*Gráfico 16*), situação que se inverte entre os 30 e 69 anos em favor dos especialistas, voltando em seguida a ter maioria de generalistas.

Há uma concentração maior de não especialistas (*Gráfico 17*) em torno dos 30 anos, com uma queda por volta dos 40 para subir novamente ao redor dos 60 anos. A concentração de especialistas, como se vê, se dá por volta dos 35 anos, com queda a partir dos 45 anos, que se acentua a partir dos 60 anos.

Os dados são quase idênticos, para os dois sexos, quando se observa os grupos de generalista, de especialista, e do total de médicos. As mulheres são 39,58% dos generalistas, são 40,61% dos especialistas e representam 40,15% do conjunto de médicos. Os homens são 60,42% dos generalistas, 59,39% dos especialistas e 59,85% do total de médicos (*Tabela 19*).

Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia concentram quase um quarto dos especialistas

O censo dos médicos especialistas brasileiros mostra a distribuição dos 204.563 profissionais titulados pelas 53 especialidades reconhe-

cidas. Daqui para a frente, esses números serão a base para as comparações e conclusões possíveis. A tabela 20 mostra o ranking geral das especialidades.

Duas das especialidades, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, reúnem 24,46% do universo de especialistas, ou seja, quase um quarto de todos os profissionais titulados. Sete especialidades concentram mais da metade dos profissionais, 52,75% deles. As dez primeiras no ranking com mais especialistas reúnem 64,97% do total de médicos titulados. Além de Pediatria e GO, estão Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ortopedia e Traumatologia, Oftalmologia, Medicina do Trabalho, Cardiologia, e Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

Clínica Médica, Cirurgia Geral e Medicina da Família têm médicos mais jovens

A média de idade dos médicos por especialidade permite observar as áreas procuradas pelos mais jovens e aquelas ocupadas por profissionais mais idosos, revelando possivelmente preferências pessoais e profissionais, mudanças no perfil de necessidades da saúde e tendências do mercado (*Tabela 21*). Chama a atenção o fato de três especialidades básicas concentrarem grande número de jovens.

Os 10.640 titulados em Clínica Médica têm a mais baixa média de idade de todo o grupo, com 37,55 anos. A média de idade da população médica no Brasil é de 46,03 anos. Especialistas

de Medicina de Família têm média de idade de 39,51 anos, e de Cirurgia Geral, 42,78 anos.

É frágil, portanto, a propalada tese de que os jovens médicos tem se afastado das especialidades básicas em busca das mais “rentáveis”.

Entre as especialidades com menor média de idade ainda estão a Infectologia (41,72 anos), a Cancerologia (43,87 anos) e a Genética Médica (42,68 anos). Várias áreas cirúrgicas, que

não estão entre as especialidades com maior número de titulados, apresentam predominância de médicos jovens. Os especialistas em Cirurgia de Mão têm 42,20 anos em média, em Aparelho Digestivo, 44,08 anos, em Cabeça e Pescoço, 44,13 anos, e em Vascular, 44,68 anos de média de idade.

Na outra ponta, entre as áreas com especialistas com média de idade acima de 55 anos

Tabela 20

Número de médicos especialistas, segundo especialidade – Brasil, 2011

Especialidade	Número	%	Especialidade	Número	%
1 Pediatría	27.232	13,31	28 Homeopatia	1.766	0,86
2 Ginecologia e Obstetrícia	22.815	11,15	29 Patologia	1.725	0,84
3 Anestesiologia	14.826	7,25	30 Cancerologia	1.457	0,71
4 Cirurgia Geral	13.609	6,65	31 Hematologia e Hemoterapia	1.420	0,69
5 Clínica Médica	10.640	5,20	32 Reumatologia	1.243	0,61
6 Ortopedia e Traumatologia	9.515	4,65	33 Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	1.148	0,56
7 Oftalmologia	9.280	4,54	34 Cirurgia Cardiovascular	1.102	0,54
8 Medicina do Trabalho	9.065	4,43	35 Cirurgia do Aparelho Digestivo	1.056	0,52
9 Cardiologia	8.708	4,26	36 Endoscopia	1.056	0,52
10 Radiologia e Diagnóstico por Imagem	7.212	3,53	37 Medicina Preventiva e Social	942	0,46
11 Psiquiatria	7.032	3,44	38 Cirurgia Pediátrica	905	0,44
12 Dermatologia	5.132	2,51	39 Coloproctologia	874	0,43
13 Otorrinolaringologia	4.640	2,27	40 Alergia e Imunologia	768	0,38
14 Cirurgia Plástica	4.016	1,96	41 Geriatria	716	0,35
15 Urologia	3.253	1,59	42 Nutrologia	689	0,34
16 Medicina de Família e Comunidade	2.632	1,29	43 Mastologia	669	0,33
17 Neurologia	2.629	1,29	44 Medicina Física e Reabilitação	570	0,28
18 Endocrinologia e Metabologia	2.553	1,25	45 Medicina Nuclear	499	0,24
19 Medicina Intensiva	2.464	1,20	46 Cirurgia Torácica	491	0,24
20 Nefrologia	2.228	1,09	47 Radioterapia	444	0,22
21 Gastroenterologia	2.133	1,04	48 Medicina Esportiva	413	0,20
22 Neurocirurgia	2.071	1,01	49 Cirurgia de Cabeça e Pescoço	384	0,19
23 Infectologia	2.056	1,01	50 Medicina Legal e Perícia Médica	314	0,15
24 Pneumologia	1.997	0,98	51 Angiologia	282	0,14
25 Cirurgia Vascular	1.877	0,92	52 Cirurgia da Mão	202	0,10
26 Medicina de Tráfego	1.847	0,90	53 Genética Médica	156	0,08
27 Acupuntura	1.810	0,88	Total	204.563	100,00

Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

estão a Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (57,09 anos), Medicina Legal e Perícia Médica (56,63 anos), Angiologia (56 anos), e Homeopatia, com 55,53 anos.

Pediatras e ginecologistas obstetras, que são em maior número entre os especialistas, têm média de idade de 46,46 e 47,78 anos, respectivamente, bastante próximas da média nacional dos médicos em geral, de 46,03. Os cirurgiões

plásticos, que estão em 14º no ranking das especialidades, têm média de idade de 47,77 anos. Os dermatologistas, que ocupam o 12º lugar, são mais jovens, têm média de 44,58 anos.

A média de anos que os especialistas estão formados – aqui considerado o ano de registro no CFM, não o da titulação – reforça o perfil mostrado na tabela sobre a média de idade. Os titulados em Clínica Médica estão a

Tabela 21

Médicos especialistas, segundo especialidade e média de idade – Brasil, 2011

Especialidade	Média (anos)	Nº	Especialidade	Média (anos)	Nº
1 Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	57,09	1.122	28 Hematologia e Hemoterapia	46,95	1.408
2 Medicina Legal e Perícia Médica	56,63	310	29 Nefrologia	46,90	2.196
3 Angiologia	56,00	275	30 Radioterapia	46,76	437
4 Homeopatia	55,53	1.754	31 Neurocirurgia	46,60	2.051
5 Medicina de Tráfego	54,25	1.836	32 Pediatria	46,46	26.897
6 Medicina do Trabalho	53,97	8.898	33 Patologia	46,15	1.704
7 Medicina Física e Reabilitação	53,35	562	34 Medicina Intensiva	45,82	2.438
8 Cirurgia Pediátrica	50,40	898	35 Geriatria	45,54	709
9 Nutrologia	50,19	683	36 Otorrinolaringologia	45,46	4.588
10 Acupuntura	50,16	1.790	37 Endocrinologia e Metabologia	45,24	2.527
11 Medicina Esportiva	50,00	403	38 Ortopedia e Traumatologia	45,14	9.421
12 Medicina Preventiva e Social	49,89	932	39 Mastologia	44,93	664
13 Pneumologia	49,34	1.974	40 Radiologia e Diagnóstico por Imagem	44,91	7.136
14 Gastroenterologia	49,15	2.105	41 Medicina Nuclear	44,88	495
15 Coloproctologia	48,85	860	42 Oftalmologia	44,79	9.170
16 Psiquiatria	48,56	6.972	43 Cirurgia Vascular	44,68	1.859
17 Urologia	48,47	3.220	44 Dermatologia	44,58	5.058
18 Neurologia	48,28	2.610	45 Cirurgia de Cabeça e Pescoço	44,13	378
19 Alergia e Imunologia	48,11	759	46 Cirurgia do Aparelho Digestivo	44,08	1.050
20 Cirurgia Cardiovascular	48,00	1.091	47 Cancerologia	43,87	1.441
21 Cardiologia	47,99	8.617	48 Cirurgia Geral	42,78	13.423
22 Ginecologia e Obstetrícia	47,78	22.525	49 Genética Médica	42,68	153
23 Cirurgia Plástica	47,77	3.989	50 Cirurgia da Mão	42,20	201
24 Cirurgia Torácica	47,65	486	51 Infectologia	41,72	2.017
25 Anestesiologia	47,56	14.621	52 Medicina de Família e Comunidade	39,51	2.604
26 Endoscopia	47,56	1.044	53 Clínica Médica	37,55	10.485
27 Reumatologia	47,55	1.230			

Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

menos tempo no mercado, 12,63 anos em média. Com 20 anos ou menos de formados estão médicos de 18 especialidades. Entre elas, Medicina de Família (13,40 anos), Infectologia (16,97 anos), Cirurgia Geral (17,64 anos) e Cancerologia (19,3 anos), além de quatro outras áreas cirúrgicas.

Três especialidades têm médicos com média de formados além de 32 anos: Angiologia (33,12 anos), Patologia Clínica/Médica Laboratorial e Homeopatia, as duas com 32,57 anos.

Os dois indicadores, de média de idade e de anos de formado, permitem observar a tendência de crescimento ou de encolhimento no número de especialistas em cada área. As especialidades onde estão os mais jovens – como Clínica Médica, Medicina de Família, Infectologia, Cancerologia, Cirurgia Geral e outras áreas de cirurgia – tendem a crescer. Aquelas onde se concentram os mais idosos, tendem a diminuir, como Angiologia, Patologia Clínica, Medicina Legal e Homeopatia, entre outras.

Essa tendência se acentua por conta da juvenização da população médica (*Capítulo 1*), decorrente do crescimento exponencial de formandos a partir dos anos 1980. Na faixa etária até 34 anos, estão cerca de 30% dos médicos em atividade.

Mulheres são maioria em 24% das especialidades

Entre os especialistas titulados em atividade no país, 59,39% são homens e 40,61% são mulheres. Os números são bastante semelhantes quando se olha para a população geral de médicos ativos, 59,85% são homens e 40,15% são mulheres. Entre as 53 especialidades, 13 delas têm maioria de mulheres, o equivalente a 24,5%. Nas outras 40, ou 75,6% delas, os homens predominam (*Tabela 22*).

As mulheres são maioria em cinco das seis áreas consideradas básicas. Dominam em Pe-

diatria, com 70,0%, e ficam um pouco acima da metade em Ginecologia e Obstetrícia (51,5%), Clínica Médica (54,2%), Medicina de Família (54,2%) e Medicina Preventiva (50,3%). Nas especialidades básicas, só perdem na Cirurgia Geral, onde são apenas 16,2%.

A presença marcante das mulheres nas áreas básicas reflete as tendências de feminização e de juvenização que se cruzam na população geral de médicos. Como foi visto no capítulo 1, as mulheres já são 53,28% na faixa etária de até 29 anos entre os profissionais em atividade. E passaram a ser maioria nas turmas formadas em 2009 e 2010, com indicação acentuada de crescimento.

Essa tendência de feminização nas áreas básicas – como também se observa entre os mais jovens – parece caminhar ao encontro de algumas carências verificadas pelos empregadores do SUS. As necessidades, distribuídas por todas as regiões, exigiria o deslocamento desses especialistas para áreas menos assistidas. Pesquisas já observaram que as mulheres médicas formam o contingente menos propenso a migrações territoriais²⁷.

Além das especialidades básicas – com exceção da Cirurgia Geral –, as mulheres têm maioria entre 54,6% e 64,1% nas áreas de Endocrinologia e Metabologia, Genética Médica, Hematologia e Hemoterapia, Homeopatia, Infectologia e Patologia.

Os homens, por sua vez, representam mais de 80% em 13 das 153 especialidades, incluindo aqui nove das dez áreas de cirurgia – a exceção é a Cirurgia Pediátrica, onde os homens também dominam, mas com 67,5%. As seis áreas mais masculinas, onde os homens são 90,0% ou mais, são as de Cirurgia Cardiovascular (90,0%), do Aparelho Digestivo (91,4%), Torácica (93,5%) e Neurocirurgia (91,8%). Em Ortopedia e Traumatologia os homens são 95,0% e em Urologia, 98,8%.

Tabela 22

Médicos especialistas, segundo especialidade e sexo – Brasil, 2011

Especialidade	Feminino	%	Masculino	%	Total
Acupuntura	881	48,7	928	51,3	1.809
Alergia e Imunologia	467	60,8	301	39,2	768
Anestesiologia	5.250	35,4	9.571	64,6	14.821
Angiologia	62	22,0	220	78,0	282
Cancerologia	508	34,9	947	65,1	1.455
Cardiologia	2.254	25,9	6.452	74,1	8.706
Cirurgia Cardiovascular	110	10,0	992	90,0	1.102
Cirurgia da Mão	27	13,4	175	86,6	202
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	53	13,8	331	86,2	384
Cirurgia do Aparelho Digestivo	91	8,6	964	91,4	1.055
Cirurgia Geral	2.206	16,2	11.400	83,8	13.606
Cirurgia Pediátrica	294	32,5	611	67,5	905
Cirurgia Plástica	799	19,9	3.213	80,1	4.012
Cirurgia Torácica	32	6,5	459	93,5	491
Cirurgia Vascular	331	17,7	1.543	82,3	1.874
Clínica Médica	5.770	54,2	4.868	45,8	10.638
Coloproctologia	203	23,3	670	76,7	873
Dermatologia	3.731	72,7	1.400	27,3	5.131
Endocrinologia e Metabologia	1.631	63,9	921	36,1	2.552
Endoscopia	266	25,2	789	74,8	1.055
Gastroenterologia	811	38,1	1.320	61,9	2.131
Genética Médica	100	64,1	56	35,9	156
Geriatrics	348	48,6	368	51,4	716
Ginecologia e Obstetrícia	11.735	51,5	11.069	48,5	22.804
Hematologia e Hemoterapia	810	57,0	610	43,0	1.420
Homeopatia	964	54,6	802	45,4	1.766
Infectologia	1.143	55,6	912	44,4	2.055
Mastologia	275	41,1	394	58,9	669
Medicina de Família e Comunidade	1.426	54,2	1.206	45,8	2.632
Medicina do Trabalho	2.898	32,0	6.165	68,0	9.063
Medicina de Tráfego	454	24,6	1.392	75,4	1.846
Medicina Esportiva	63	15,3	350	84,7	413
Medicina Física e Reabilitação	259	45,4	311	54,6	570
Medicina Intensiva	744	30,2	1.720	69,8	2.464



Especialidade	Feminino	%	Masculino	%	Total
Medicina Legal e Perícia Médica	62	19,7	252	80,3	314
Medicina Nuclear	186	37,3	312	62,7	498
Medicina Preventiva e Social	474	50,3	468	49,7	942
Nefrologia	971	43,6	1.255	56,4	2.226
Neurocirurgia	169	8,2	1.902	91,8	2.071
Neurologia	952	36,2	1.677	63,8	2.629
Nutrologia	305	44,3	384	55,7	689
Oftalmologia	3.450	37,2	5.828	62,8	9.278
Ortopedia e Traumatologia	471	5,0	9.044	95,0	9.515
Otorrinolaringologia	1.491	32,1	3.148	67,9	4.639
Patologia	943	54,7	782	45,3	1.725
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	524	45,6	624	54,4	1.148
Pediatria	19.052	70,0	8.170	30,0	27.222
Pneumologia	854	42,8	1.143	57,2	1.997
Psiquiatria	2.890	41,1	4.140	58,9	7.030
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	2.481	34,4	4.730	65,6	7.211
Radioterapia	133	30,0	311	70,0	444
Reumatologia	614	49,4	629	50,6	1.243
Urologia	38	1,2	3.215	98,8	3.253

Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Concentração de especialistas acompanha distribuição espacial de médicos

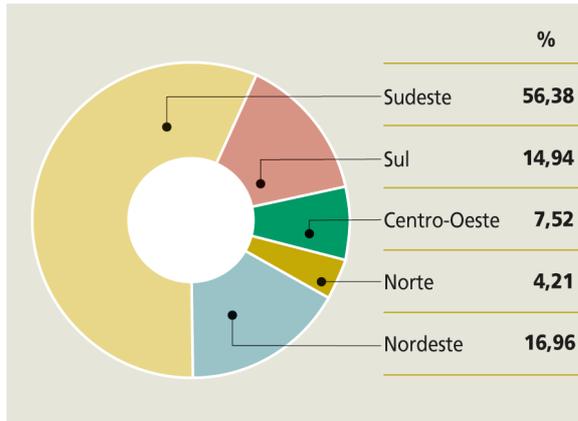
Os números desse primeiro censo de especialidades mostram que, espacialmente, onde se concentram médicos em geral, também estão concentrados os especialistas. A conclusão é semelhante a que se tirou do levantamento de médicos por região, mostrado nos capítulos 2 e 3.

Os dados não permitem dizer onde há escassez ou excesso de especialistas, mas ao analisar a distribuição de médicos em geral (*Gráfico 18*) e de médicos especialistas (*Gráfico 19*) por Grandes Regiões, o padrão semelhante de

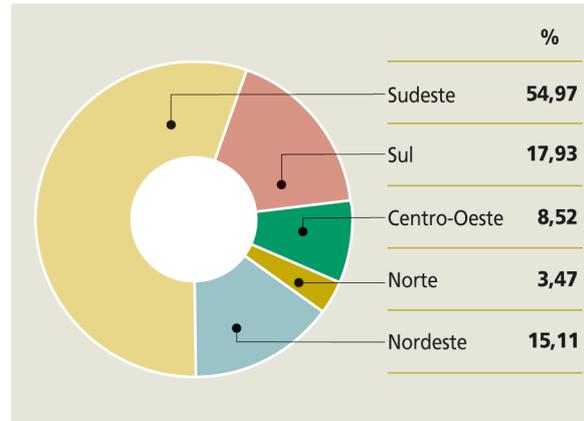
distribuição permite dizer que onde estão concentrados os médicos em geral, também estão concentrados os especialistas titulados.

A análise por especialidades selecionadas (mapas a seguir) também traz padrões muito semelhantes entre si e bastante próximas do universo geral de médicos, reforçando a tese de que os especialistas estão onde os médicos em geral se concentram.

Na primeira comparação, pediatras (*Figura 2*) e especialistas em clínica médica (*Figura 3*) estão igualmente mais concentrados no Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais.

Gráfico 18**Distribuição de médicos em geral, segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011**

Fonte: CFM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Gráfico 19**Distribuição de especialistas titulados (total), segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011**

Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Ao comparar ginecologistas e obstetras com cirurgiões gerais (*Figura 4 e 5*) a situação se repete: ambas as especialidades estão mais presentes no Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais e, com uma nuance em relação aos pediatras e clínicos gerais, também estão concentrados na Bahia.

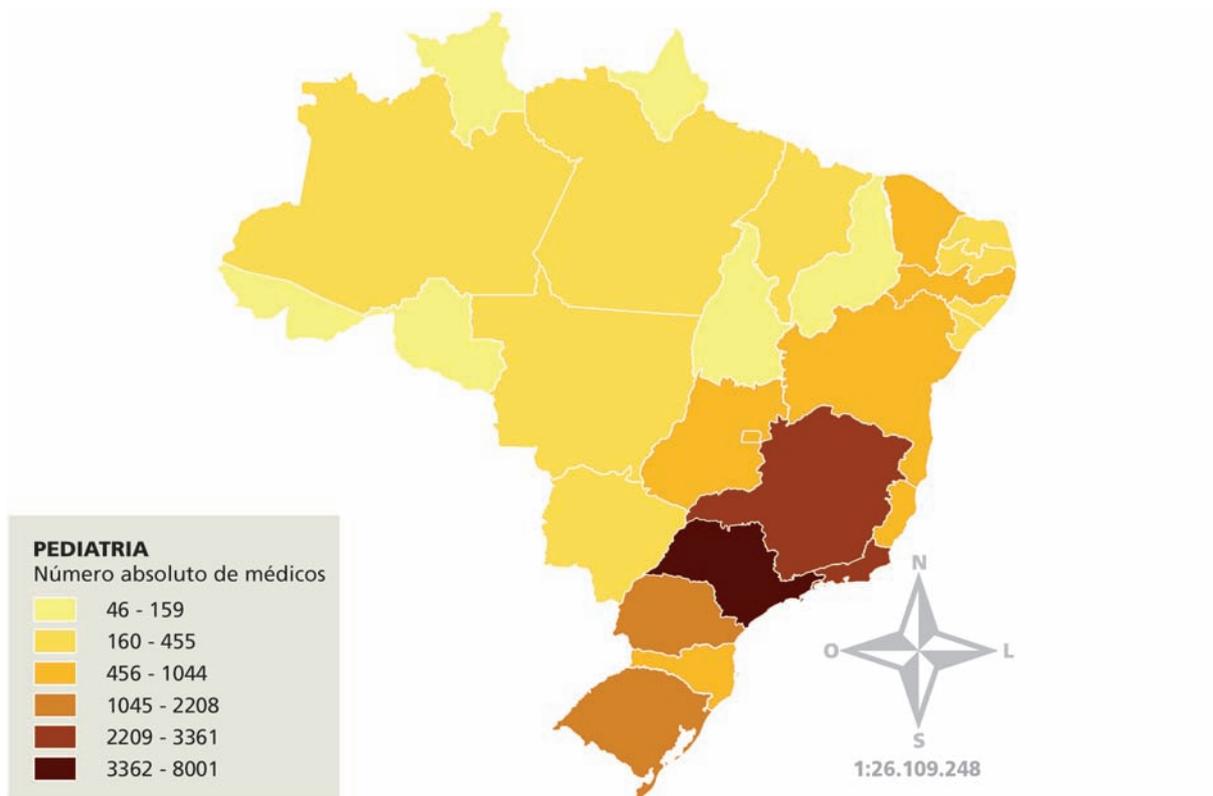
Ainda nas especialidades gerais, Medicina de Família e Comunidade (*Figura 6*) mantém a concentração das demais, mas destaca-se em dois outros estados: Santa Catarina e Ceará.

Nenhuma alteração espacial é verificada quando são comparadas algumas especialidades clínicas e cirúrgicas. Anestesiologistas, cardiologistas, cancerologistas e ortopedistas (*Figuras 7 a 10*) estão concentrados exatamente nos mesmos estados.

O que se viu nos mapas é que as concentrações praticamente se repetem em cada especialidade – reforçando a conclusão de que, geralmente, regiões bem servidas em uma especialidade, são bem servidas em todas. Ressalta-se que a desigualdade pode ser ainda mais acentuada em cenários específicos não identificados na repartição por unidades da federação. O especialista, assim como o médico em geral, tende a se instalar onde há trabalho para sua especialidade, onde se paga melhor, conforme a competição do mercado, onde ele tem possibilidades de aprimoramento e onde há qualidade de vida. Esse lugar costuma coincidir com polos econômicos que concentram hospitais de referência, centros de ensino, programas de Residência Médica e clientela privada.

Figura 2

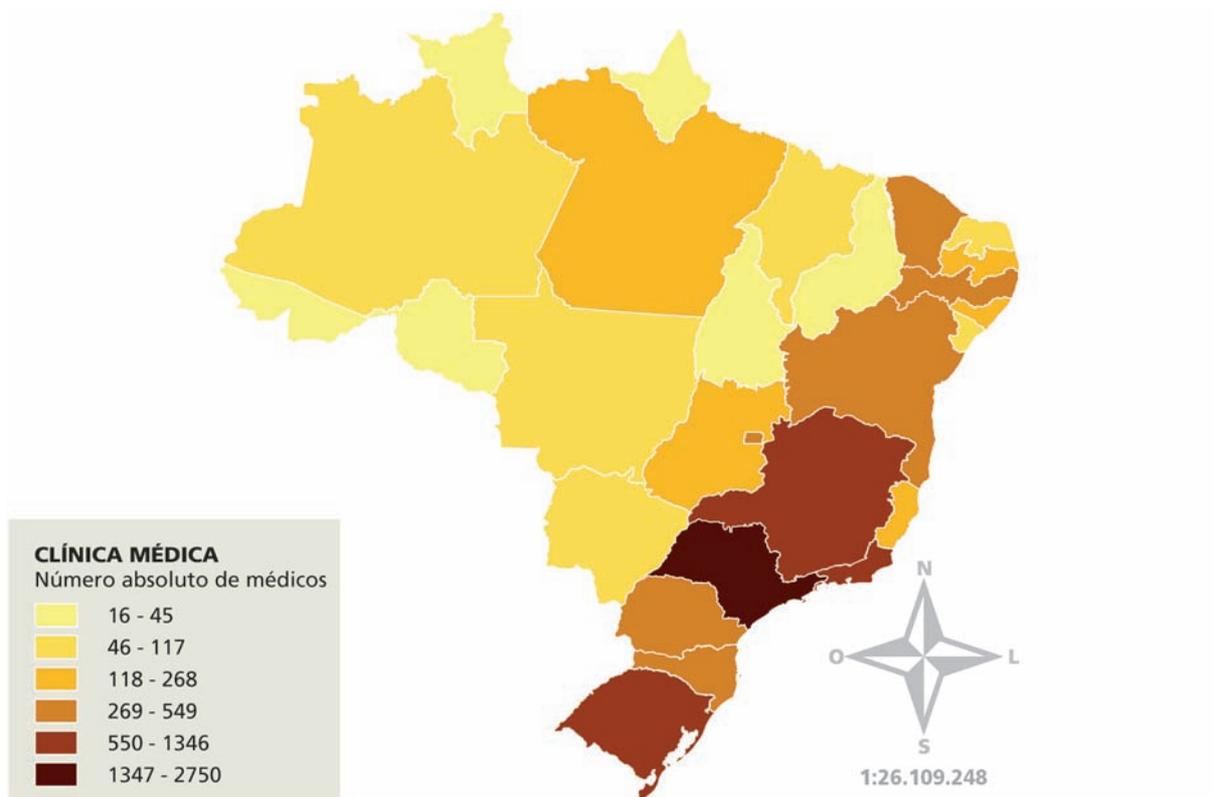
Distribuição de especialistas em Pediatria, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011



Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Figura 3

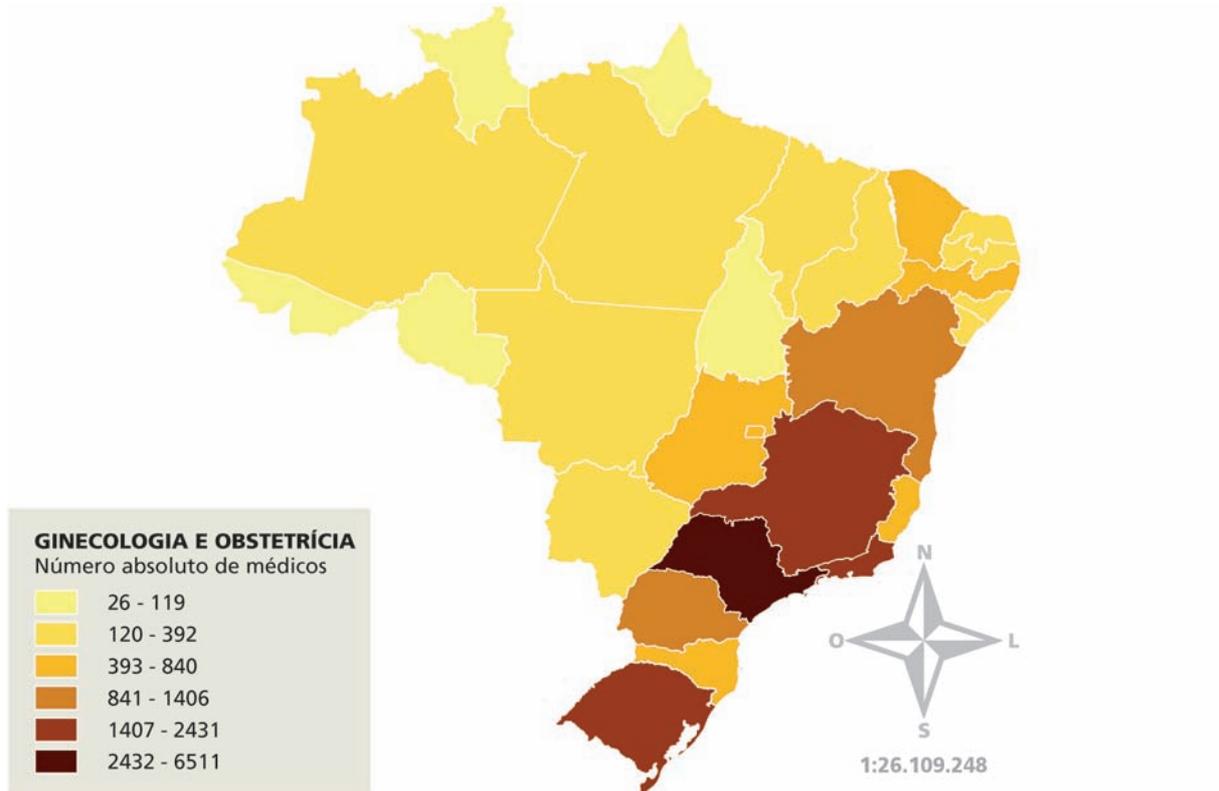
Distribuição de especialistas em Clínica Médica, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011



Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Figura 4

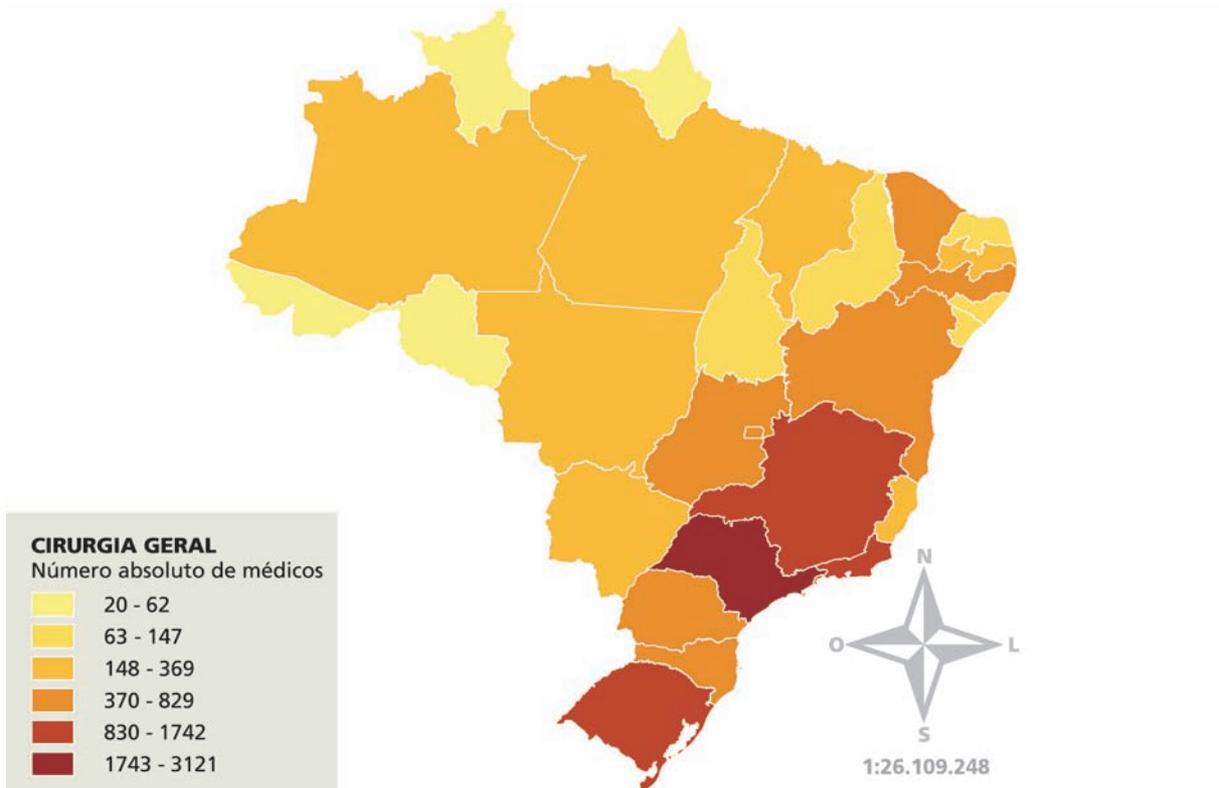
Distribuição de especialistas em Ginecologia e Obstetrícia, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011



Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Figura 5

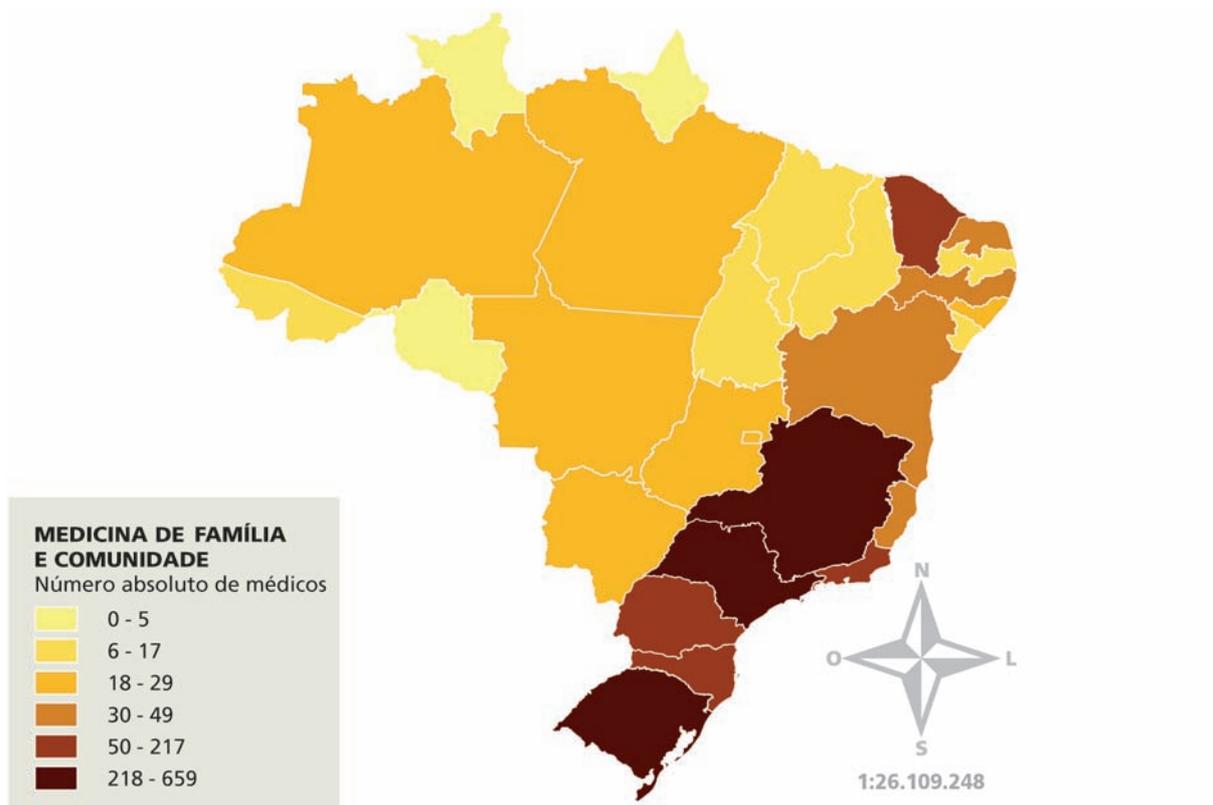
Distribuição de especialistas em Cirurgia Geral, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011



Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Figura 6

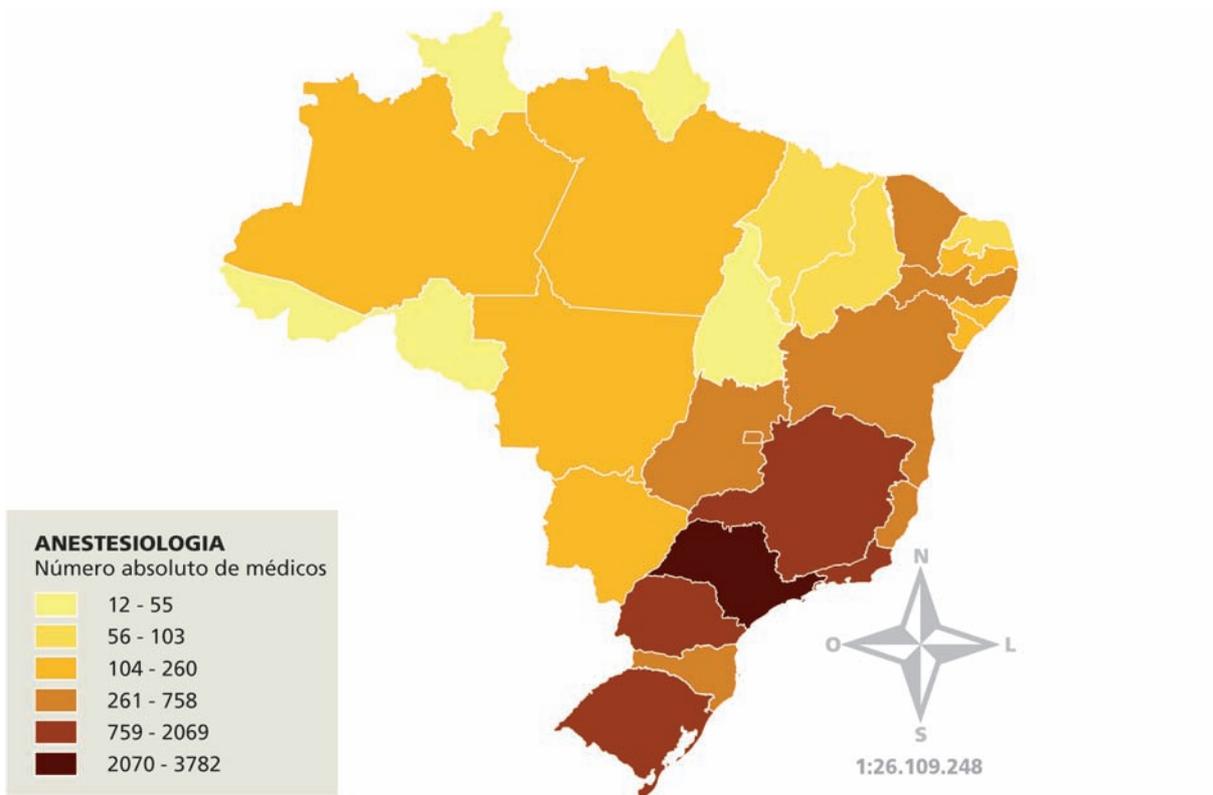
Distribuição de especialistas em Medicina de Família e Comunidade, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011



Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Figura 7

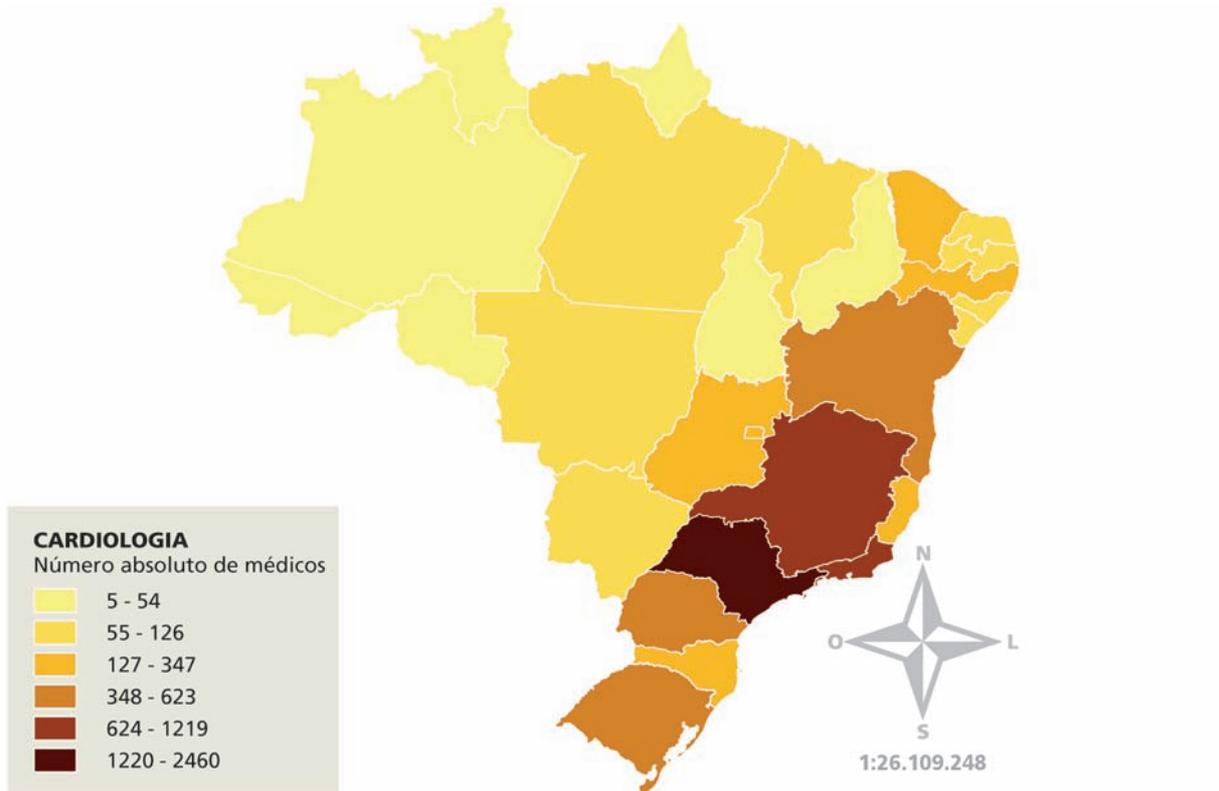
Distribuição de especialistas em Anestesiologia, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011



Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Figura 8

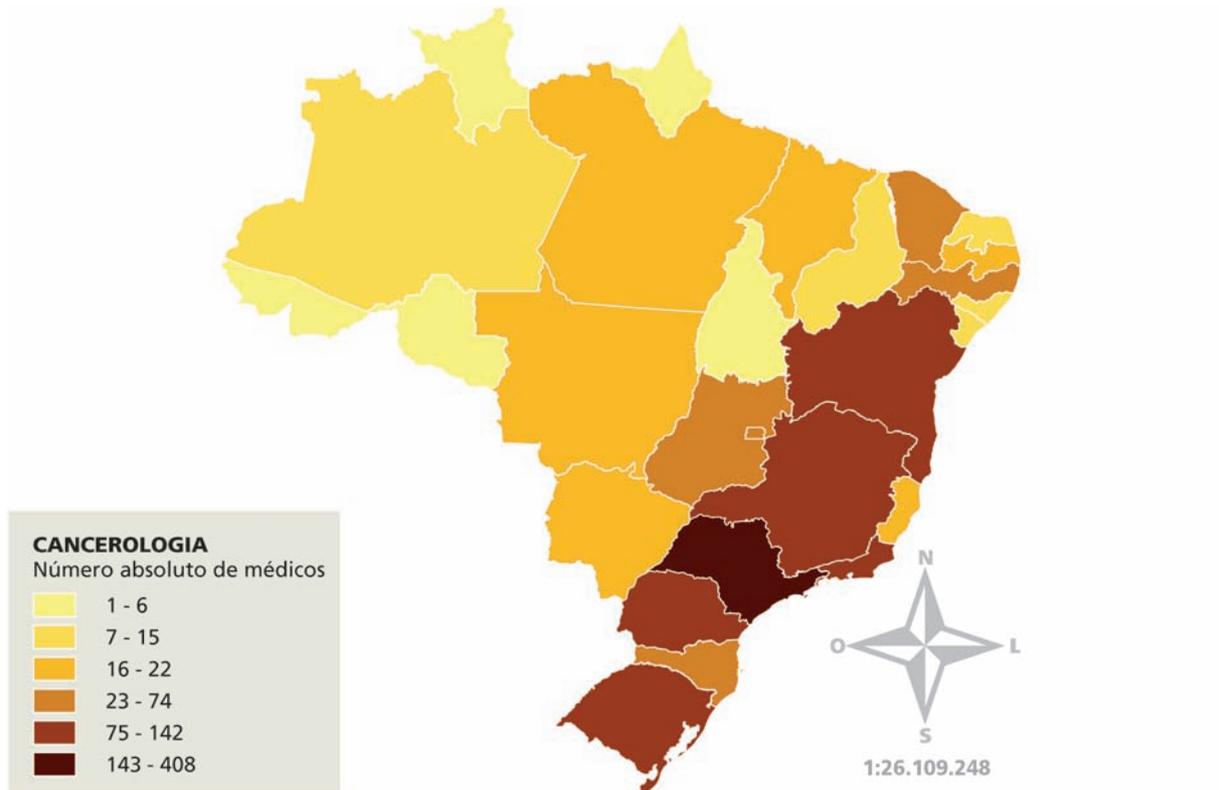
Distribuição de especialistas em Cardiologia, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011



Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Figura 9

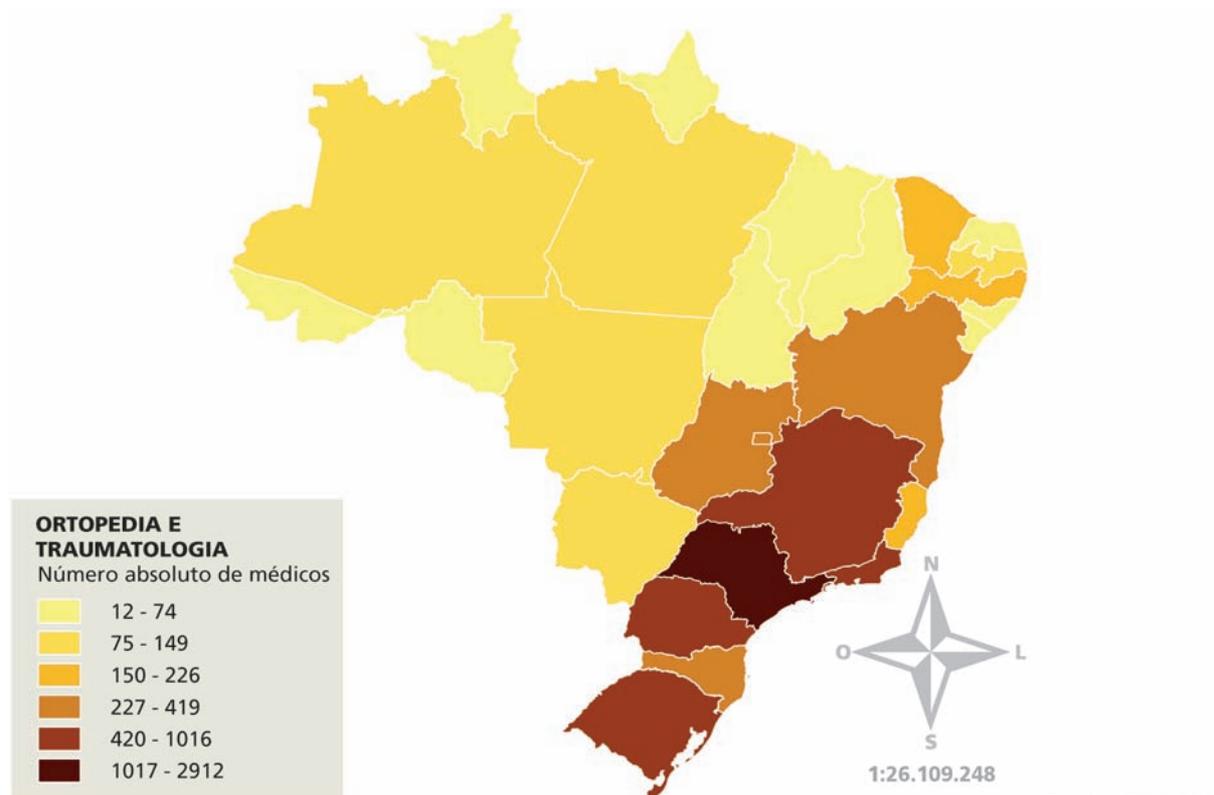
Distribuição de especialistas em Cancerologia, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011



Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Figura 10

Distribuição de especialistas em Ortopedia e Traumatologia, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011



Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Fonte: CFM, 2011

Distribuição da Residência médica acompanha concentração de médicos em geral e de especialistas

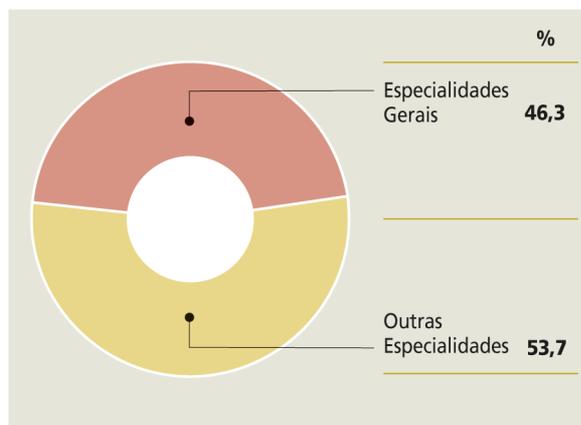
Não é objetivo da primeira fase deste estudo analisar a relação da distribuição de médicos especialistas com a oferta de programas e vagas na Residência Médica (RM). Porém estudos¹² já demonstraram que as vagas de RM estão concentradas de

forma semelhante à distribuição de médicos em atividade.

Cabe citar as coincidências de distribuição da ocupação de vagas de RM segundo especialidades com a distribuição dos especialistas titulados (*Gráficos 20 e 21*). Nas áreas consideradas gerais estão 46,3% das vagas de RM; e dentre os especialistas, 38,07% deles têm título nas mesmas especialidades gerais.

Gráfico 20

Ocupação de vagas da Residência Médica, segundo especialidades gerais e outras especialidades – Brasil, 2010

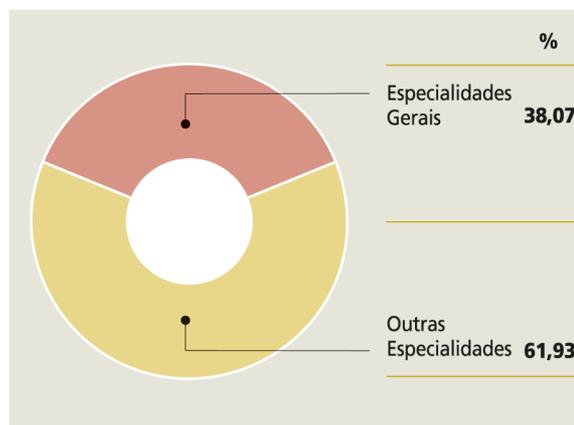


Fonte: CNRM, 2010

Especialidades Gerais: Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Preventiva e Social

Gráfico 21

Distribuição de especialistas titulados, segundo especialidades gerais e outras especialidades – Brasil, 2011



Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

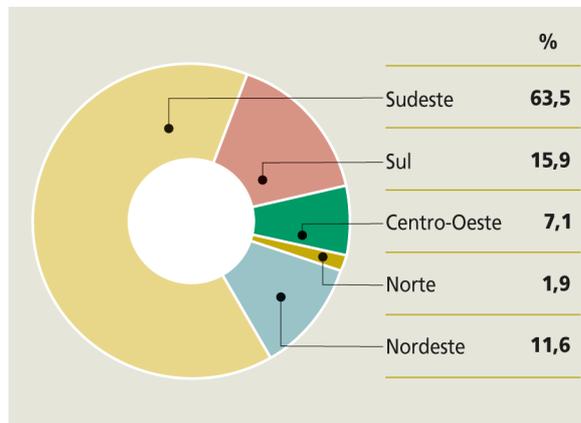
É semelhante a distribuição de vagas da RM em geral com a distribuição dos especialistas titulados, por Grandes Regiões (*Gráficos 22 e 23*). 63,50% das vagas de RM estão no Sudeste onde concentram-se 54,97% dos especialistas titulados.

A RM parece estar onde estão concentrados os médicos em geral, onde também estão concentrados os especialistas. Mas não é possível, pelos dados disponíveis, afirmar que a oferta

de Residência Médica está diretamente relacionada com a fixação ou concentração dos especialistas. Uma análise dos números de vagas de RM de fato ocupadas, da oferta e da procura de RM, da evolução histórica e datas dos títulos concedidos via RM confrontados com a localização atual dos médicos, além do fator migração de profissionais, são elementos imprescindíveis para aprofundar tal análise.

Gráfico 22

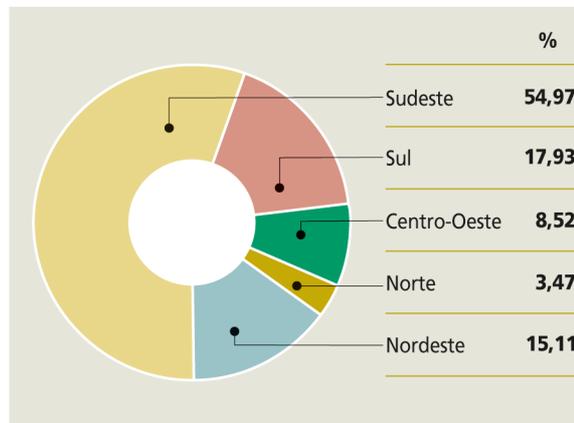
Distribuição de vagas na Residência Médica – CNRM, 2010



Fonte: CNRM, 2010

Gráfico 23

Distribuição de especialistas titulados (total), segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011



Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Para considerar

O censo de especialistas, promovido pelo estudo *Demografia Médica no Brasil*, não fornece informações sobre a escassez ou a necessidade de mais médicos nesta ou naquela especialidade. Ao usar como parâmetro a especialidade titulada, ao desenhar a distribuição e o perfil dos especialistas, delimita um universo que merece ser melhor estudado.

Acrescenta, por certo, novos elementos à discussão sobre a suposta escassez de médicos especialistas no Brasil, já reportada em estudos baseados no cadastro e nas informações fornecidas pelos estabelecimentos de saúde ou por meio de pesquisas de opinião com gestores de hospitais, que creditam à baixa remuneração e à sub-oferta de profissionais as dificuldades de contratação¹².

Também fornece elementos para o debate sobre a política federal indutora da formação de especialistas. Criado em 2009 pelos Ministérios da Saúde e Educação (Portaria Interministerial MS/MEC Nº 1001, de 22 de outubro de 2009) o programa Pró-Residência visa induzir a formação de especialistas, por meio da concessão de bolsas e abertura de novos programas de Residência Médica em especialidades e em regiões definidas pelos gestores do SUS. As prioridades seriam as especialidades básicas e aquelas destinadas a suprir os programas governamentais de saú-

de mental, urgência e emergência, tratamento do câncer, atenção básica e saúde da mulher, da criança e do idoso.

Uma constatação otimista que se pode extrair do censo de especialidades é que médicos jovens e mulheres – que apresentam tendência de crescimento consistente – concentram suas escolhas nas áreas básicas. O desafio é, mais uma vez, atrair esses médicos para atuar no sistema público de saúde e nas regiões de difícil provimento de profissionais.

O presente censo permite um novo olhar sobre os generalistas do país, especialmente os cerca de 84 mil médicos sem título, entre 30 e 60 anos, e com larga experiência profissional. Num mercado que supervaloriza a especialização, incentivada também pelas deficiências da graduação, o generalista não é devidamente valorizado. Devem ser relativizadas, portanto, as metas de formar mais e mais especialistas, sob o risco de acirrar as desigualdades já citadas. Nesse cenário, os generalistas podem ser um contingente regulador do sistema de saúde, tanto atuando na atenção primária – fundamental para o perfil epidemiológico do país e para as necessidades do sistema de saúde –, como eventualmente se especializando para suprir carências localizadas e definidas por critérios aceitáveis e consensuados.

Comparações internacionais: o mundo e os diferentes “Brasis”

Existem no mundo 9.171.817 médicos em 193 países³⁸, distribuídos de forma desigual entre as nações e os continentes, tanto em números absolutos como relativos ao tamanho das populações.

A África é o continente que apresenta o menor percentil de médicos em relação ao dado mundial: 1.89% (173.667 médicos). Na outra ponta está a Europa, com 32.17% (2.950.761 médicos) e, logo em seguida, o Pacífico Ocidental, região que compreende a China e mais 36 países, com 28.20% (2.586.199 médicos). As Américas têm 21.05% (1.930.909) do total de médicos do mundo.

Ao analisar a razão médico por 1.000 habitantes, a África permanece com a menor densidade (0.23) e a Europa com a maior (3.33). Nessa perspectiva, as Américas alcançam a segunda maior densidade, 2.50, e a Região do Pacífico Ocidental, que em número absolutos de médicos ocupava a terceira colocação, cai para quarta posição (*Tabela 23*).

Tabela 23

Distribuição de médicos no mundo e nas regiões da Organização Mundial da Saúde – Brasil, 2011

Regiões/Mundo	Frequência absoluta (Nº de médicos)	(%)	Densidade (Médicos/1.000 hab.)
África	173.667	1,89	0,23
Américas	1.930.909	21,05	2,50
Ásia Suduoriental	903.408	9,85	0,54
Europa	2.950.761	32,17	3,33
Mediterrâneo Oriental	626.923	6,84	1,10
Pacífico Ocidental	2.586.199	28,20	1,45
Mundial	917.1867	100,00	1,40

Fonte: Adaptado de OMS/Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2011; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Em números absolutos, os extremos são ocupados por Niue (país localizado ao sul do Oceano Pacífico), com quatro médicos, e pela China, país mais populoso do planeta e com o maior contingente de médicos do mundo: 1.905.436.

A mediana dos países, que apresenta o ponto central da distribuição dos profissionais, é de 5.540 médicos, pertencente à Bósnia e Herzegovina.

Em números relativos, como no caso da densidade médico/habitante, os parâmetros internacionais apontam que o mínimo relatado foi de 0.01 médico/1.000hab., referente a Libéria e a Tanzânia; a mediana é de 1.15 médico/1.000hab., registrado por Comoros e, a máxima densidade é de 6.40 médico/1.000hab., pertencente a Cuba. A densidade médico/habitante do mundo é de 1.4 médico/1.000hab.

Brasil é o 5º país do mundo em número absoluto de médicos

Em números absolutos, o Brasil, com 371.788 médicos, apresenta a 5ª maior população de médicos do planeta, atrás somente da China (1.905.436), Estados Unidos (793.648), Índia (640.801) e Rússia (614.183). Neste quesito, o Brasil está à frente de 188 países. Os médicos brasileiros representam, sozinhos, 4.05% da população médica mundial e 19.2% dos médicos de toda a Região das Américas.

A pesquisa *Demografia Médica no Brasil* realizou uma análise de cluster ou agrupamento hierárquico, cuja técnica estatística avalia relações de proximidade e similaridade entre o tamanho de determinados atributos. Tomando o tamanho absoluto das populações de médicos de cada país do mundo, cinco diferentes grupos foram sugeridos: o primeiro inclui apenas a China; o segundo, Rússia, Estados Unidos e Índia; o terceiro, além do Brasil, reúne Japão, Itália, França, Egito, México, Alemanha, entre outros; no quarto grupo estão os países com po-

pulação menor que 39.123 médicos, cujo separador é a Áustria; e no quinto grupo constam países com menos de 5.540 médicos, separados a partir da Bósnia e Herzegovina. Nos dois últimos agrupamentos estão um total de 165 países.

Esses dados ajudam a ilustrar o peso demográfico do número de médicos no Brasil no cenário internacional.

Mesmo em número relativo, o Brasil está bem posicionado, dependendo do parâmetro de comparação (*Tabela 25*). Com a densidade de 1.95 médicos/1.000 habitantes, não só se localiza no tercil superior da distribuição, acima da mediana de 1.15 médicos/1.000habitantes, como também está bem acima da razão do planeta, de 1.4 médicos/1.000hab. Comparando com países selecionados (*Tabela 24*), o Brasil está acima do Chile e da Turquia, e empata com a Coreia.

Na comparação com dados internacionais, vários “Brasis” podem ser observados, utilizando parâmetros possíveis para a taxa médico/habitante no Brasil (*Tabela 25*), considerando as desigualdades regionais e público-privada do país.

Se considerarmos apenas as capitais brasileiras, 20 delas têm mais de 1,95 médicos por 1.000 habitantes. Dez capitais têm razão médico habitante maior que 5. Quando se olha os estados como um todo, cinco deles têm razão maior de 1,95. Portanto, na maioria das capitais e em cinco dos estados, já há mais médicos do que a média nacional. Em contrapartida, 22 unidades da federação têm menos que a média brasileira, que é de 1,95 médicos por 1.000 habitantes, equiparando-se a níveis de países asiáticos e africanos.

A posição do Brasil sobe para a taxa de 3,33 quando se olha o número de médicos ocupados (*ver Capítulo 3*). Por esse critério do estudo *Demografia Médica no Brasil*, os médicos foram contados por seus vínculos de trabalho em estabelecimento de saúde, segundo o IBGE. Com 3,33 médicos ocupados por 1.000 habitantes, o Brasil se equipararia à França (3,28), Itália (3,44)

Tabela 24

Número de médicos e densidade médico/habitante, segundo países selecionados – Brasil, 2011

País	Médicos	Médico/Habitante
Cuba	72.416	6,39
Grécia	67.540	6,04
Áustria	40.026	4,77
Rússia	614.183	4,31
Itália	246.834	4,24
Suíça	29.680	4,07
Noruega	19.428	4,02
Portugal	40.095	3,76
Uruguai	13.197	3,73
Suécia	34.383	3,73
Espanha	162.600	3,71
Alemanha	297.835	3,64
Israel	25.314	3,63
Islândia	1.146	3,60
República Checa	37.351	3,56
Dinamarca	18.825	3,43
França	212.132	3,28
Estônia	4.378	3,27
Argentina	122.623	3,16
Hungria	30.276	3,02
Austrália	62.800	2,99
Bélgica	31.578	2,92
México	303.519	2,89
Finlândia	14.455	2,72
Estados Unidos	793.648	2,67
Reino Unido	165.317	2,64
Nova Zelândia	11.412	2,61
Eslovênia	4.915	2,43
Canadá	78.623	2,36
Polônia	82.813	2,17
Japão	274.515	2,06
Coréia	98.293	1,95
Venezuela	48.000	1,94
Turquia	118.641	1,64
Ecuador	18.335	1,48
China	1.905.436	1,41
Colômbia	58.761	1,35
Paraguai	6.355	1,10
Chile	17.250	1,09
Peru	27.272	0,92
África do Sul	34.829	0,77
Índia	660.801	0,60

Fonte: OCDE/OMS/CFM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.
Número absoluto de médico. Densidade médico/habitante (1.000 habitantes).

Tabela 25**Parâmetros de densidade médico/habitante – Brasil, 2011**

Parâmetro	Densidade (1.000 hab.)
Médico ocupado Privado	7,60
Médico ocupado Público	1,95
Médico ocupado Total	3,33
Médico registrado	1,95

Fonte: Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

e Dinamarca (3,43). E estaria à frente de EUA, Canadá, Reino Unido e Japão, por exemplo. Oito estados e 12 capitais têm média de médicos ocupados acima de 3,33.

Conforme já detalhado no estudo, entre a população exclusivamente usuária do SUS, a taxa de médicos ocupados por 1.000 habitantes fica em 1,95 (coincidentemente, a mesma razão médico registrado por 1.000 habitantes). Vinte e dois estados estão abaixo dessa média. As taxas das capitais reforçam as desigualdades por região: 18 delas têm mais de quatro médicos ocupados por 1.000 habitantes. Por esse critério, elas estão melhor servidas de médicos que os países da União Européia.

Mesmo considerando as deficiências da assistência médica suplementar, os beneficiários de planos de saúde no Brasil estão entre os mais bem servidos de médicos do mundo. Pelo critério do médico ocupado, a razão é de 7,60 por 1.000 habitantes. Vinte estados têm razão superior a 7, acima de Cuba (6,39) e Grécia (6,12), que têm a maior proporção médico/habitante do mundo.

Nas capitais, os beneficiários de planos de saúde ultrapassam em mais de duas vezes a taxa de médicos dos países mais ricos. Na média, as capitais contam com 7,81 médicos ocupados por 1.000 habitantes. Várias capitais do Norte e Nordeste estão acima dessa média, chamando a atenção para as imensas desigualdades regionais acentuadas pela relação público-privada.

Projeção da OMS mostra Brasil sem escassez de médicos

Um estudo de previsão populacional realizado para a OMS³⁹ projetou a provável escassez de médicos no mundo para o ano de 2015. Os pesquisadores concluem que 45 países terão escassez de médicos, a grande maioria deles localizada no continente africano. Neste cenário projetado, o Brasil aparece na mesma situação dos EUA, Canadá e outros países das Américas e Europa que não terão, em 2015, um cenário de escassez ou de número insuficiente de médicos.

Brasil investe na contra mão

O mapa da OMS revela enormes desigualdades que se repetem na oferta, na organização e no financiamento dos serviços de saúde. Onde faltam médicos, faltam recursos públicos, leitos hospitalares, medicamentos, equipamentos e profissionais de saúde em geral. Os países sem médicos são quase sempre aqueles que têm maior taxa de mortalidade infantil e materna, menor expectativa de vida ao nascer e outros péssimos indicadores de saúde.

Já os países com melhor performance na razão médico-habitante e em outros indicadores são aqueles com sistemas universais de saúde, com forte participação do Estado no financiamento, na gestão e na prestação de serviços (*Tabela 26*).

Tabela 26

Gastos com saúde e densidade médico/habitante, segundo países selecionados – Brasil, 2011

Países	% PIB*	Gastos per capita anual com saúde** (US\$)	% Gastos Públicos	% Gastos Privados	Médico/Habitante
Alemanha	11,40	4.129	77,80	22,20	3,64
Argentina	9,50	1.387	66,40	33,60	3,16
Brasil	9,00	943	45,70	54,30	1,95
Canadá	10,90	4.196	68,70	31,30	2,36
Chile	8,30	1.185	47,40	52,60	1,09
Cuba	11,30	480	92,70	7,30	6,39
Espanha	9,70	3.152	75,10	24,90	3,71
Estados Unidos	16,20	7.410	48,60	51,40	2,67
França	11,70	3.931	78,60	21,40	3,28
Índia	4,20	132	32,80	67,20	0,60
Itália	9,50	3.027	77,30	22,70	4,24
Japão	8,30	2.713	82,50	18,50	2,06
México	6,50	862	48,30	51,70	2,89
Portugal	11,00	2.703	73,70	26,30	3,76
Reino Unido	9,40	3.399	83,60	16,40	2,64
Suécia	9,80	3.690	78,60	16,60	3,73

Fonte: OMS, *Global Health Observatory Data Repository*, 2011; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

*% do PIB somando gastos públicos e privados em saúde. **Gastos totais (público e privado)

Países com maior gasto público do que privado em saúde – como Alemanha, França, Itália, Espanha, Inglaterra e outros – têm mais médicos por habitante e melhores índices em saúde. São também os governos que mais gastam em saúde proporcionalmente aos seus orçamentos totais, e cujas despesas nessa área representam a mais alta porcentagem do PIB.

O governo do Reino Unido, por exemplo, elevou de 79,3% para 83,6%, de 2000 a 2008, sua porcentagem de investimento público dentro das despesas totais em saúde. Os gastos do setor privado representam apenas 16,4% das des-

pesas gerais em saúde. Na Alemanha, a proporção é de 77,8% para os gastos governamentais contra 22,20% do privado.

No conjunto dos países, segundo a OMS, o gasto público equivale a 60%, contra 40% do privado. O Brasil vive uma situação inversa. Os gastos públicos representam 45%, para atendimento de toda a população coberta pelo SUS, contra 55% do privado, que em princípio atende apenas um quarto da população brasileira. Sem alterar essa equação, políticas indutoras de formação de mais médicos não surtirão o efeito desejado de oferecer melhor assistência em saúde para toda a população.

Quando se olha para as grandes regiões do mundo, segundo a OMS, a Europa tem a maior porcentagem de gasto público em relação ao privado, 73,7% contra 23,6%. O Pacífico Ocidental – que inclui Austrália, Nova Zelândia e China – tem 67,1% público e 31,1% privado. África, Américas e Sudeste da Ásia têm todos uma maior

porcentagem de gastos privados em saúde.

Quando se compara as despesas em saúde com o PIB, o Brasil fica na média global, com 9,0%. Mas quando se olha apenas a fatia do investimento público, a porcentagem do PIB no país cai para 3,5%, enquanto a média internacional fica em 5,5%, segundo dados da OMS.

Comparações internacionais exigem cautela

Organizações internacionais^{40,41} desaconselham comparações entre países utilizando pura e simplesmente a razão de médicos por 1.000 habitantes, que precisa ser cotejada com outros indicadores.

Além da questão temporal – nem todos os países mantêm as informações constantemente atualizadas – as bases de dados podem ser diferentes. Alguns contam ou não os Residentes como médicos habilitados, outros já contabilizam os estudantes internos como médicos, ou mesmo inserem nas estatísticas dentistas e outros profissionais, dependendo da regulamentação local das profissões. Há países que contam cada médico registrado e outros “duplicam” o profissional quando ele ocupa mais de um posto de trabalho.

As comparações sobre demografia médica entre países esbarram também na falta de definições comuns sobre o que vem a ser uma quantificação aceitável ou uma área deficientemente servida de médicos; cada nação possui um entendimento diferente do que isso significa, pois são complexos e numerosos os fatores que influenciam a distribuição de médicos.

As desigualdades de concentração de profissionais dentro dos países costumam ser maior ou menor de acordo com a extensão do território, o sistema de saúde adotado e o nível sócio-econômico e de desenvolvimento humano de suas populações.

Para considerar

No cenário mundial o Brasil está bem posicionado em relação ao quantitativo absoluto ou relativo de médicos. Além das citadas limitações metodológicas para comparações entre países, o Brasil, com tantas disparidades internas e regionais, deve agir com prudência ao estudar metas de ampliar o número de médicos por 1.000 habitantes niveladas por estimativas internacionais ou médias de países selecionados.

Quando se olha o número de médicos pelo viés regional, pela contagem dos médicos segundo seus vínculos, e pela inserção no público ou no privado, vê-se que os diferentes “Brasis” ocupam posições distintas no ranking mundial. Enquanto alguns Estados têm me-

nos de 1 médico registrado por 1.000 habitantes – índice comparável ao da África e do Sudeste da Ásia –, as populações de planos de saúde de algumas capitais brasileiras chegam a ter dez médicos ocupados por 1.000 habitantes, média duas vezes superior ao dos países mais ricos mundo.

O reduzido investimento público em saúde no Brasil, incoerente com o sistema universal preconizado na Constituição Federal, faz com que as desigualdades na distribuição de médicos sejam amplificadas. Um sistema com gastos privados maiores que os públicos, em um ambiente de livre mercado na saúde, a tendência pode ser a maior concentração de médicos no setor privado, que atende farta minoritária da população.

Considerações finais

1. O Brasil assistiu a um crescimento exponencial histórico do número de médicos em atividade e conta hoje com substancial reserva de profissionais em atividade, resultado da conjunção de vários fenômenos: a) maior crescimento da população de médicos do que a população em geral, b) maior entrada do que saída de médicos do mercado de trabalho, c) aumento expressivo na oferta de vagas e cursos de Medicina; d) juvenização da Medicina, com conseqüente aumento da “sobrevida” profissional; e) multiplicidade de vínculos e longa jornada de trabalho.
2. O aumento consistente do número de médicos no Brasil é permeado por profundas desigualdades, destacadas pelo estudo em três dimensões: a) distribuição geográfica, b) inserção nos setores público e privado da saúde, c) especialização profissional
3. Os estados do Norte, Nordeste e Centro-Oeste contam com a metade dos médicos que estão concentrados no Sul e no Sudeste. Os cidadãos que moram no interior dos estados contam, em média, com duas vezes menos médicos do que aqueles que vivem nas capitais.
4. A população coberta por planos e seguros de saúde privados têm à sua disposição quatro vezes mais médicos do que os cidadãos que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Em vários Estados a desigualdade público-privada é ainda mais acentuada.
5. Há nítidos sinais de acirramento da desigualdade na distribuição de médicos, a favor do setor privado. Nos últimos anos, verificou-se maior evolução da concentração de postos de trabalho médico em estabelecimentos privados, em relação aos postos nos serviços públicos, considerando o tamanho das populações cobertas pelo SUS e pelos planos de saúde.
6. O Brasil conta com aproximadamente 55% de médicos especialistas e 45% de generalistas (sem título de especialista). Onde há concentração de médicos

em geral, também estão concentrados os especialistas. O enorme contingente de generalistas de 30 a 60 anos (84 mil médicos), parte deles com larga experiência profissional, pode ser considerado um fator positivo para o sistema de saúde brasileiro e até, eventualmente, um elemento regulador da diminuição de desigualdades na demografia médica.

7. Quando se comparam dados internacionais – com todas as ressalvas – os diferentes “Brasis” aparecem em extremos no ranking. O Brasil do interior menos desenvolvido se aproxima das taxas africanas de concentração de médicos. Já o Brasil dos grandes centros e do setor privado, tem médicos em proporção muito acima da média europeia. Em números absolutos, o Brasil tem a quinta maior população de médicos do mundo.

8. Não é correto, portanto, afirmar que há falta generalizada de médicos no Brasil. São as desigualdades de distribuição que conduzem a focos de escassez de profissionais em determinadas localidades, em determinadas redes e serviços de saúde e em determinadas especialidades médicas.

9. Sem mudanças estruturais no sistema de saúde brasileiro, a começar pela solução do subfinanciamento, e sem uma política eficaz de presença do Estado, de atração e de valorização dos profissionais de saúde, é possível supor que o aumento do efetivo médico, via abertura de mais cursos de Medicina ou políticas pontuais de incentivos e flexibilidades, acentuará ainda mais as desigualdades verificadas.

10. Não é possível, com os atuais instrumentos e informações disponíveis, dar uma resposta precisa sobre a quantidade de médicos que o Brasil precisa. Simplesmente contar o número de médicos não aponta caminhos para a ampliação do acesso e a garantia da qualidade da assistência para toda a população, em todas as suas necessidades de saúde.

11. A inserção e a localização dos médicos podem ser influenciadas por um conjunto de interesses e de fatores, pessoais, institucionais, corporativos, políticos e epidemiológicos. Também devem levar em conta os recursos, a organização e o financiamento público e privado do sistema de saúde brasileiro. Por isso, não existe modelo teórico ou científico unanimemente aceito para prever a necessidade de médicos.

12. O objetivo dos dados descritos nesse relatório preliminar foi gerar cenários e identificar configurações emergentes, mas que devem ser usados com cautela, pois não dão respostas definitivas e não asseguram previsões quantitativas.

13. A partir dessa primeira fase, o projeto *Demografia Médica no Brasil* pretende implementar e modular diferentes levantamentos baseados na oferta de médicos, na utilização dos serviços de saúde, nas necessidades de saúde, no perfil epidemiológico da população e no funcionamento dos setores público e privado da saúde.

14. Faz-se necessário aprimorar a coleta e a análise regular de dados, superar as limitações metodológicas, integrar cadastros sobre número de médicos, especialidades, tipos de atividade, formas de pagamento e remuneração, formas de inserção e vínculos, carga de trabalho, fatores de produtividade, formação e capacitação, oferta de graduação e de Residência Médica, migração, mobilidade interna dos profissionais, bem como avaliar o impacto das tendências de feminização e juvenização da profissão médica no Brasil.

15. Fica a certeza de que a necessidade de médicos não pode ser determinada por decisões governamentais unilaterais, unicamente por gestores do sistema público ou por entidades representativas da categoria médica. Antes, precisa ser debatida com transparência, informações fundamentadas e participação da sociedade.

Atlas da Demografia Médica no Brasil – Unidades da Federação

As páginas seguintes compõem um Atlas inédito, parte integrante da pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, por unidades da federação. O Atlas revela o número de profissionais registrados em cada uma das 53 especialidades em cada uma das 27 unidades da federação. São números absolutos que não devem levar a comparações, mas permitem visualizar a presença dos profissionais de diferentes áreas em todo o território nacional.

Outro bloco de informação traz as características da população médica em atividade em cada um dos estados. O contingente de médicos é separado por sexo, média de idade, tempo de formado, dividido entre especialistas e generalistas, a presença deles na capital, a porcentagem desses profissionais dentro da região na qual o estado se encontra e a porcentagem em relação ao total de médicos do país.

O terceiro bloco do Atlas traz os indicadores de cada um dos estados: a razão médico habitante, a de masculinidade médica, a razão especialista/generalista, e a de posto de trabalho médico ocupado, assim como as razões para público e privado. Pelo Atlas é possível saber, por exemplo, quantos médicos estão a serviço de cada grupo de 1.000 usuários exclusivos do SUS, assim como quantos estão disponíveis para 1.000 beneficiários de planos de saúde. O último dos indicadores é o IDPP, que revela o Índice de Desigualdade Público/Privado no estado em questão.

O quarto bloco mostra os mesmos indicadores, porém para a capital de cada uma das unidades da federação. Permitem observar as desigualdades entre os grandes centros e o interior dos estados.

Observação importante

No levantamento de especialidades, foi considerada a primeira especialidade registrada pelo médico em cada fonte de dados consultada pelo estudo.

BRASIL

Características da população médica em atividade

Número de médicos	371.788
Masculino	206.639 (58,8%)
Feminino	145.140 (41,2%)
Idade média (Desvio Padrão – DP)	46,03 anos (13,64)
Tempo de formado (DP)	20,24 anos (13,4)
Número de generalistas	166.785 (44,9%)
Número de especialistas	204.563 (55,1%)

Razão médico habitante (1.000hab.)

Brasil	1,95
Região Sul	2,03
Região Sudeste	2,61
Região Centro-oeste	1,99
Região Nordeste	1,19
Região Norte	0,98

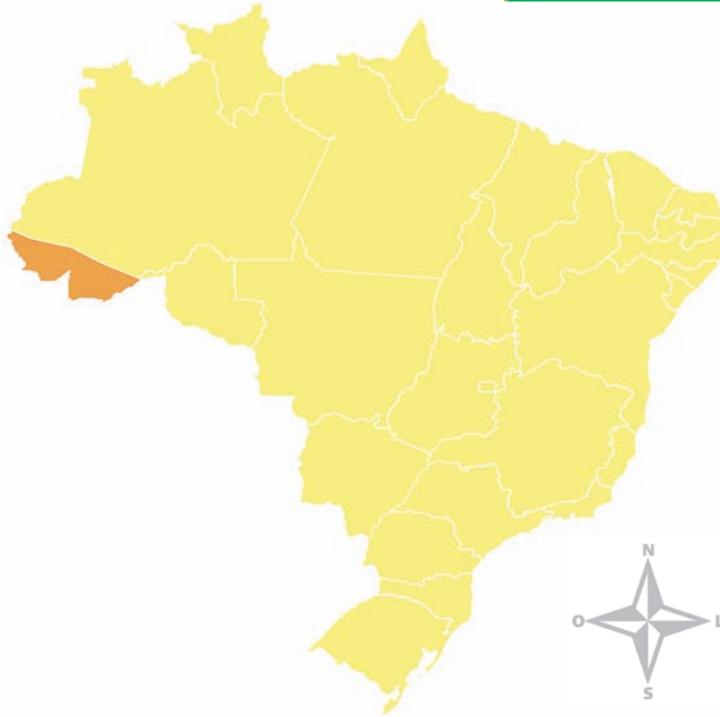
Indicadores para o país

Razão masculino/feminino	1,42
Razão especialista/generalista	1,22
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	3,33
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,95
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	7,60
IDPP	3,90

Especialistas no Brasil	Nº
Acupuntura	1.810
Alergia e Imunologia	768
Anestesiologia	14.826
Angiologia	282
Cancerologia	1.457
Cardiologia	8.708
Cirurgia Cardiovascular	1.102
Cirurgia da Mão	202
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	384
Cirurgia do Aparelho Digestivo	1.056
Cirurgia Geral	13.609
Cirurgia Pediátrica	905
Cirurgia Plástica	4.016
Cirurgia Torácica	491
Cirurgia Vascular	1.877
Clínica Médica	10.640
Coloproctologia	874
Dermatologia	5.132
Endocrinologia e Metabologia	2.553
Endoscopia	1.056
Gastroenterologia	2.133
Genética Médica	156
Geriatria	716
Ginecologia e Obstetrícia	22.815
Hematologia e Hemoterapia	1.420
Homeopatia	1.766
Infectologia	2.056
Mastologia	669
Medicina de Família e Comunidade	2.632
Medicina do Trabalho	9.065
Medicina de Tráfego	1.847
Medicina Esportiva	413
Medicina Física e Reabilitação	570
Medicina Intensiva	2.464
Medicina Legal e Perícia Médica	314
Medicina Nuclear	499
Medicina Preventiva e Social	942
Nefrologia	2.228
Neurocirurgia	2.071
Neurologia	2.629
Nutrologia	689
Oftalmologia	9.280
Ortopedia e Traumatologia	9.515
Otorrinolaringologia	4.640
Patologia	1.725
Patologia Clínica/Med. Laboratorial	1.148
Pediatria	27.232
Pneumologia	1.997
Psiquiatria	7.032
Radiologia e Diag. por Imagem	7.212
Radioterapia	444
Reumatologia	1.243
Urologia	3.253

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

ACRE



Características da população médica em atividade

Número de médicos	755
Masculino	483 (64,4%)
Feminino	269 (35,6%)
Idade média (Desvio Padrão – DP)	42,3 anos (12,3)
Tempo de formado (DP)	15,4 anos (11,3)
Número de generalistas	413 (54,7%)
Número de especialistas	342 (45,2%)
Número de médicos em Rio Branco	427 (56,5%)
% de médicos em relação à Região Norte	4,83%
% de médicos em relação ao Brasil	0,20%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,03
Razão masculino/feminino	1,79
Razão especialista/generalista	0,82
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	2,09
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,36
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	13,26
IDPP	9,74

Indicadores de Rio Branco

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,34
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	3,81
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	2,44
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	13,07
IDPP	5,37

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	2
Alergia e Imunologia	1
Anestesiologia	24
Angiologia	0
Cancerologia	1
Cardiologia	10
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia da Mão	0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	3
Cirurgia Geral	26
Cirurgia Pediátrica	1
Cirurgia Plástica	4
Cirurgia Torácica	4
Cirurgia Vascular	2
Clínica Médica	28
Coloproctologia	1
Dermatologia	3
Endocrinologia e Metabologia	1
Endoscopia	1
Gastroenterologia	3
Genética Médica	1
Geriatria	0
Ginecologia e Obstetrícia	46
Hematologia e Hemoterapia	2
Homeopatia	1
Infectologia	13
Mastologia	1
Medicina de Família e Comunidade	16
Medicina do Trabalho	23
Medicina de Tráfego	3
Medicina Esportiva	1
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Intensiva	2
Medicina Legal e Perícia Médica	1
Medicina Nuclear	0
Medicina Preventiva e Social	0
Nefrologia	2
Neurocirurgia	9
Neurologia	1
Nutrologia	1
Oftalmologia	13
Ortopedia e Traumatologia	18
Otorrinolaringologia	5
Patologia	2
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	0
Pediatria	46
Pneumologia	1
Psiquiatria	5
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	6
Radioterapia	1
Reumatologia	1
Urologia	3

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

ALAGOAS

Características da população médica em atividade

Número de médicos	3.659
Masculino	1.793 (50,7%)
Feminino	1.847 (49,3%)
Idade média (DP)	49,3 anos (12,4)
Tempo de formado (DP)	25,2 anos (13,2)
Número de generalistas	1.481 (40,4%)
Número de especialistas	2.178 (59,6%)
Número de médicos em Maceió	3.012 (82,3%)
% de médicos em relação à Região Nordeste	5,81%
% de médicos em relação ao Brasil	0,98%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,17
Razão masculino/feminino	0,97
Razão especialista/generalista	1,47
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	2,05
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,30
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	7,88
IDPP	6,04

Indicadores de Maceió

Razão médico habitante (1.000hab.)	3,28
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	1,30
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	2,11
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	8,82
IDPP	4,18

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	29
Alergia e Imunologia	14
Anestesiologia	156
Angiologia	10
Cancerologia	15
Cardiologia	95
Cirurgia Cardiovascular	11
Cirurgia da Mão	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	3
Cirurgia do Aparelho Digestivo	5
Cirurgia Geral	126
Cirurgia Pediátrica	9
Cirurgia Plástica	26
Cirurgia Torácica	3
Cirurgia Vascular	20
Clínica Médica	134
Coloproctologia	17
Dermatologia	53
Endocrinologia e Metabologia	27
Endoscopia	13
Gastroenterologia	28
Genética Médica	3
Geriatria	9
Ginecologia e Obstetrícia	253
Hematologia e Hemoterapia	15
Homeopatia	16
Infectologia	29
Mastologia	4
Medicina de Família e Comunidade	21
Medicina do Trabalho	139
Medicina de Tráfego	3
Medicina Esportiva	19
Medicina Física e Reabilitação	12
Medicina Intensiva	14
Medicina Legal e Perícia Médica	5
Medicina Nuclear	4
Medicina Preventiva e Social	7
Nefrologia	22
Neurocirurgia	14
Neurologia	21
Nutrologia	5
Oftalmologia	95
Ortopedia e Traumatologia	59
Otorrinolaringologia	43
Patologia	22
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	42
Pediatria	297
Pneumologia	21
Psiquiatria	72
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	69
Radioterapia	4
Reumatologia	18
Urologia	26

Fonte: Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

AMAPÁ



Características da população médica em atividade

Número de médicos	643
Masculino	421 (66,0%)
Feminino	217 (34,0%)
Idade média (DP)	46,6 anos (12,6)
Tempo de formado (DP)	19,6 anos (11,9)
Número de generalistas	380 (59,1%)
Número de especialistas	263 (40,9%)
Número de médicos em Macapá	409 (63,6%)
% de médicos em relação à Região Norte	4,11%
% de médicos em relação ao Brasil	0,17%

Indicadores do Estado

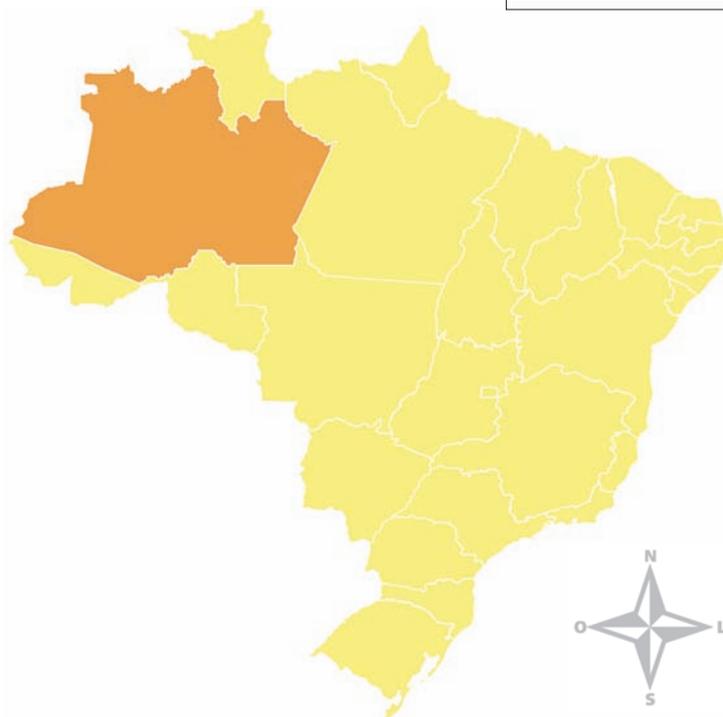
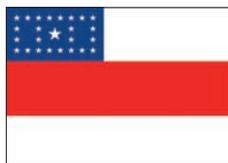
Razão médico habitante (1.000hab.)	0,96
Razão masculino/feminino	1,94
Razão especialista/generalista	0,69
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	1,83
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,48
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	4,87
IDPP	3,29

Indicadores de Macapá

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,06
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	2,15
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,57
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	5,48
IDPP	3,48

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	7
Alergia e Imunologia	2
Anestesiologia	12
Angiologia	0
Cancerologia	3
Cardiologia	7
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia da Mão	0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	0
Cirurgia Geral	28
Cirurgia Pediátrica	1
Cirurgia Plástica	3
Cirurgia Torácica	1
Cirurgia Vascular	3
Clínica Médica	16
Coloproctologia	1
Dermatologia	6
Endocrinologia e Metabologia	3
Endoscopia	1
Gastroenterologia	2
Genética Médica	0
Geriatria	0
Ginecologia e Obstetrícia	26
Hematologia e Hemoterapia	1
Homeopatia	0
Infectologia	2
Mastologia	2
Medicina de Família e Comunidade	0
Medicina do Trabalho	12
Medicina de Tráfego	1
Medicina Esportiva	0
Medicina Física e Reabilitação	0
Medicina Intensiva	1
Medicina Legal e Perícia Médica	0
Medicina Nuclear	2
Medicina Preventiva e Social	1
Nefrologia	1
Neurocirurgia	3
Neurologia	2
Nutrologia	0
Oftalmologia	12
Ortopedia e Traumatologia	15
Otorrinolaringologia	5
Patologia	4
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	0
Pediatria	48
Pneumologia	4
Psiquiatria	5
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	8
Radioterapia	0
Reumatologia	4
Urologia	6

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

AMAZONAS

Características da população médica em atividade

Número de médicos	3.828
Masculino	2.165 (57,1%)
Feminino	1.626 (42,9%)
Idade média (DP)	43,4 anos (13,1)
Tempo de formado (DP)	16,9 anos (13,0)
Número de generalistas	2.005 (52,4%)
Número de especialistas	1.823 (47,6%)
Número de médicos em Manaus	2.250 (58,8%)
% de médicos em relação à Região Norte	24,99%
% de médicos em relação ao Brasil	1,03%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,10
Razão masculino/feminino	1,33
Razão especialista/generalista	0,91
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	2,05
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,88
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	3,17
IDPP	1,68

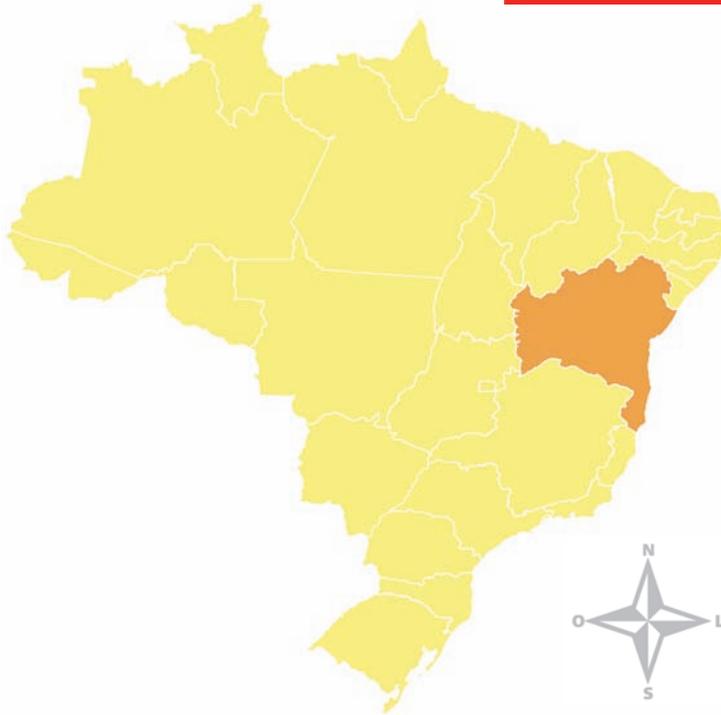
Indicadores de Manaus

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,31
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	3,42
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	3,47
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	3,27
IDPP	0,94

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	7
Alergia e Imunologia	1
Anestesiologia	178
Angiologia	2
Cancerologia	9
Cardiologia	47
Cirurgia Cardiovascular	8
Cirurgia da Mão	0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	2
Cirurgia do Aparelho Digestivo	4
Cirurgia Geral	175
Cirurgia Pediátrica	8
Cirurgia Plástica	18
Cirurgia Torácica	5
Cirurgia Vascular	10
Clínica Médica	117
Coloproctologia	1
Dermatologia	62
Endocrinologia e Metabologia	10
Endoscopia	1
Gastroenterologia	19
Genética Médica	1
Geriatria	1
Ginecologia e Obstetrícia	212
Hematologia e Hemoterapia	6
Homeopatia	5
Infectologia	43
Mastologia	6
Medicina de Família e Comunidade	24
Medicina do Trabalho	122
Medicina de Tráfego	14
Medicina Esportiva	1
Medicina Física e Reabilitação	3
Medicina Intensiva	19
Medicina Legal e Perícia Médica	4
Medicina Nuclear	3
Medicina Preventiva e Social	6
Nefrologia	17
Neurocirurgia	22
Neurologia	14
Nutrologia	4
Oftalmologia	88
Ortopedia e Traumatologia	95
Otorrinolaringologia	36
Patologia	11
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	5
Pediatria	269
Pneumologia	12
Psiquiatria	24
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	41
Radioterapia	5
Reumatologia	6
Urologia	20

Fonte: Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

BAHIA



Características da população médica em atividade

Número de médicos	17.014
Masculino	8.782 (56,9%)
Feminino	7.341 (43,1%)
Idade média (DP)	45,6 anos (14,3)
Tempo de formado (DP)	20,5 anos (13,5)
Número de generalistas	8.232 (48,4%)
Número de especialistas	8.782 (51,6%)
Número de médicos em Salvador	10.394 (61,1%)
% de médicos em relação à Região Nordeste	27,02%
% de médicos em relação ao Brasil	4,58%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,21
Razão masculino/feminino	1,32
Razão especialista/generalista	1,07
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	2,68
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,25
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	15,14
IDPP	12,09

Indicadores de Salvador

Razão médico habitante (1.000hab.)	4,19
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	6,85
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	2,53
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	17,12
IDPP	6,77

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	43
Alergia e Imunologia	14
Anestesiologia	758
Angiologia	24
Cancerologia	92
Cardiologia	394
Cirurgia Cardiovascular	50
Cirurgia da Mão	18
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	12
Cirurgia do Aparelho Digestivo	28
Cirurgia Geral	720
Cirurgia Pediátrica	36
Cirurgia Plástica	134
Cirurgia Torácica	11
Cirurgia Vascular	83
Clínica Médica	439
Coloproctologia	44
Dermatologia	172
Endocrinologia e Metabologia	103
Endoscopia	47
Gastroenterologia	139
Genética Médica	4
Geriatria	33
Ginecologia e Obstetrícia	1.138
Hematologia e Hemoterapia	51
Homeopatia	37
Infectologia	87
Mastologia	46
Medicina de Família e Comunidade	49
Medicina do Trabalho	178
Medicina de Tráfego	40
Medicina Esportiva	33
Medicina Física e Reabilitação	17
Medicina Intensiva	89
Medicina Legal e Perícia Médica	35
Medicina Nuclear	17
Medicina Preventiva e Social	32
Nefrologia	89
Neurocirurgia	50
Neurologia	97
Nutrologia	27
Oftalmologia	548
Ortopedia e Traumatologia	419
Otorrinolaringologia	232
Patologia	53
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	88
Pediatria	1.027
Pneumologia	100
Psiquiatria	214
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	394
Radioterapia	18
Reumatologia	41
Urologia	138

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

CEARÁ

Características da população médica em atividade

Número de médicos	9.262
Masculino	5.773 (61,6%)
Feminino	3.589 (38,4%)
Idade média (DP)	45,6 anos (14,6)
Tempo de formado (DP)	20,5 anos (14,0)
Número de generalistas	4.324 (46,1%)
Número de especialistas	5.038 (53,8%)
Número de médicos em Fortaleza	4.824 (51,5%)
% de médicos em relação à Região Nordeste	14,87%
% de médicos em relação ao Brasil	2,52%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,11
Razão masculino/feminino	1,61
Razão especialista/generalista	1,17
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	1,85
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,36
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	5,22
IDPP	3,83

Indicadores de Fortaleza

Razão médico habitante (1.000hab.)	2,08
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	3,35
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	3,01
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	3,94
IDPP	1,31

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	45
Alergia e Imunologia	11
Anestesiologia	437
Angiologia	5
Cancerologia	46
Cardiologia	200
Cirurgia Cardiovascular	24
Cirurgia da Mão	3
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	12
Cirurgia do Aparelho Digestivo	6
Cirurgia Geral	427
Cirurgia Pediátrica	20
Cirurgia Plástica	77
Cirurgia Torácica	6
Cirurgia Vascular	20
Clínica Médica	349
Coloproctologia	16
Dermatologia	94
Endocrinologia e Metabologia	37
Endoscopia	21
Gastroenterologia	40
Genética Médica	1
Geriatria	11
Ginecologia e Obstetrícia	575
Hematologia e Hemoterapia	21
Homeopatia	10
Infectologia	45
Mastologia	19
Medicina de Família e Comunidade	169
Medicina do Trabalho	212
Medicina de Tráfego	13
Medicina Esportiva	6
Medicina Física e Reabilitação	4
Medicina Intensiva	45
Medicina Legal e Perícia Médica	6
Medicina Nuclear	6
Medicina Preventiva e Social	22
Nefrologia	56
Neurocirurgia	36
Neurologia	50
Nutrologia	4
Oftalmologia	262
Ortopedia e Traumatologia	199
Otorrinolaringologia	112
Patologia	43
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	30
Pediatria	712
Pneumologia	54
Psiquiatria	158
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	167
Radioterapia	10
Reumatologia	31
Urologia	53

Fonte: Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

DISTRITO FEDERAL**Características da população médica em atividade**

Número de médicos	10.300
Masculino	5.825 (56,6%)
Feminino	4.466 (43,4%)
Idade média (DP)	44,7 anos (14,1)
Tempo de formado (DP)	19,2 anos (13,3)
Número de generalistas	3.317 (32,2%)
Número de especialistas	6.983 (67,8%)
Número de médicos em Brasília	5.743 (55,7%)
% de médicos em relação à Região Centro-Oeste	36,90%
% de médicos em relação ao Brasil	2,77%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	4,02
Razão masculino/feminino	1,30
Razão especialista/generalista	2,11
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	5,42
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	2,79
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	13,56
IDPP	4,86

Indicadores de Brasília

Razão médico habitante (1.000hab.)	2,33
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	5,62
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	2,93
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	13,56
IDPP	4,63

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	43
Alergia e Imunologia	20
Anestesiologia	494
Angiologia	4
Cancerologia	56
Cardiologia	307
Cirurgia Cardiovascular	35
Cirurgia da Mão	3
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	8
Cirurgia do Aparelho Digestivo	13
Cirurgia Geral	500
Cirurgia Pediátrica	39
Cirurgia Plástica	126
Cirurgia Torácica	14
Cirurgia Vascular	43
Clínica Médica	549
Coloproctologia	38
Dermatologia	132
Endocrinologia e Metabologia	105
Endoscopia	18
Gastroenterologia	68
Genética Médica	11
Geriatria	15
Ginecologia e Obstetrícia	840
Hematologia e Hemoterapia	45
Homeopatia	37
Infectologia	51
Mastologia	26
Medicina de Família E Comunidade	29
Medicina do Trabalho	271
Medicina de Tráfego	18
Medicina Esportiva	13
Medicina Física e Reabilitação	13
Medicina Intensiva	75
Medicina Legal e Perícia Médica	18
Medicina Nuclear	24
Medicina Preventiva e Social	21
Nefrologia	78
Neurocirurgia	62
Neurologia	83
Nutrologia	21
Oftalmologia	307
Ortopedia e Traumatologia	324
Otorrinolaringologia	144
Patologia	84
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	38
Pediatria	1.044
Pneumologia	78
Psiquiatria	196
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	257
Radioterapia	10
Reumatologia	43
Urologia	92

Fonte: Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

ESPÍRITO SANTO

Características da população médica em atividade

Número de médicos	7.410
Masculino	4.297 (58,2%)
Feminino	3.083 (41,8%)
Idade média (DP)	45,0 anos (13,3)
Tempo de formado (DP)	20,2 anos (12,5)
Número de generalistas	2.526 (34,1%)
Número de especialistas	4.884 (65,9%)
Número de médicos em Vitória	3.098 (41,8%)
% de médicos em relação à Região Sudeste	3,53%
% de médicos em relação ao Brasil	1,99%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	2,11
Razão masculino/feminino	1,39
Razão especialista/generalista	1,93
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	4,15
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	2,54
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	7,67
IDPP	3,02

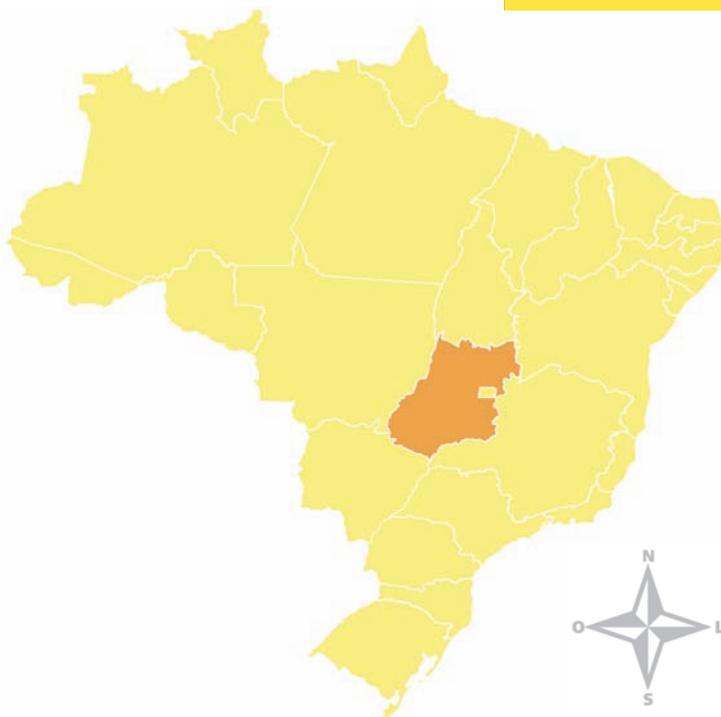
Indicadores de Vitória

Razão médico habitante (1.000hab.)	10,41
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	17,33
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	25,5
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	15,7
IDPP	0,62

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	34
Alergia e Imunologia	20
Anestesiologia	378
Angiologia	12
Cancerologia	22
Cardiologia	220
Cirurgia Cardiovascular	19
Cirurgia da Mão	0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	10
Cirurgia do Aparelho Digestivo	9
Cirurgia Geral	369
Cirurgia Pediátrica	27
Cirurgia Plástica	87
Cirurgia Torácica	10
Cirurgia Vascular	57
Clínica Médica	154
Coloproctologia	22
Dermatologia	158
Endocrinologia e Metabologia	79
Endoscopia	22
Gastroenterologia	59
Genética Médica	3
Geriatria	16
Ginecologia e Obstetrícia	575
Hematologia e Hemoterapia	34
Homeopatia	43
Infectologia	50
Mastologia	10
Medicina de Família e Comunidade	44
Medicina do Trabalho	346
Medicina de Tráfego	10
Medicina Esportiva	9
Medicina Física e Reabilitação	15
Medicina Intensiva	39
Medicina Legal e Perícia Médica	6
Medicina Nuclear	8
Medicina Preventiva e Social	13
Nefrologia	45
Neurocirurgia	69
Neurologia	57
Nutrologia	11
Oftalmologia	229
Ortopedia e Traumatologia	226
Otorrinolaringologia	118
Patologia	34
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	17
Pediatria	723
Pneumologia	35
Psiquiatria	107
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	134
Radioterapia	5
Reumatologia	21
Urologia	64

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

GOIÁS



Características da população médica em atividade

Número de médicos	9.898
Masculino	6.792 (68,6%)
Feminino	3.103 (31,4%)
Idade média (DP)	44,7 anos (19,1)
Tempo de formado (DP)	19,9 anos (13,1)
Número de generalistas	4.146 (41,8%)
Número de especialistas	5.752 (58,2%)
Número de médicos em Goiânia	5.326 (53,81%)
% de médicos em relação à Região Centro-Oeste	35,46%
% de médicos em relação ao Brasil	2,66%

Indicadores do Estado

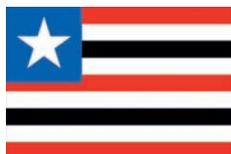
Razão médico habitante (1.000hab.)	1,65
Razão masculino/feminino	2,19
Razão especialista/generalista	1,39
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	2,60
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,41
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	9,72
IDPP	6,87

Indicadores de Goiânia

Razão médico habitante (1.000hab.)	4,24
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	3,81
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	3,42
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	13,58
IDPP	3,98

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	48
Alergia e Imunologia	18
Anestesiologia	474
Angiologia	15
Cancerologia	49
Cardiologia	256
Cirurgia Cardiovascular	24
Cirurgia da Mão	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	10
Cirurgia do Aparelho Digestivo	31
Cirurgia Geral	491
Cirurgia Pediátrica	18
Cirurgia Plástica	120
Cirurgia Torácica	9
Cirurgia Vascular	69
Clínica Médica	268
Coloproctologia	32
Dermatologia	141
Endocrinologia e Metabologia	52
Endoscopia	16
Gastroenterologia	43
Genética Médica	1
Geriatria	19
Ginecologia e Obstetrícia	701
Hematologia e Hemoterapia	40
Homeopatia	33
Infectologia	63
Mastologia	18
Medicina de Família e Comunidade	27
Medicina do Trabalho	257
Medicina de Tráfego	75
Medicina Esportiva	7
Medicina Física e Reabilitação	17
Medicina Intensiva	42
Medicina Legal e Perícia Médica	4
Medicina Nuclear	8
Medicina Preventiva e Social	17
Nefrologia	52
Neurocirurgia	63
Neurologia	80
Nutrologia	31
Oftalmologia	337
Ortopedia e Traumatologia	333
Otorrinolaringologia	137
Patologia	61
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	19
Pediatria	610
Pneumologia	28
Psiquiatria	148
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	181
Radioterapia	13
Reumatologia	25
Urologia	120

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

MARANHÃO

Características da população médica em atividade

Número de médicos	4.486
Masculino	2.838 (63,6%)
Feminino	1.623 (36,4%)
Idade média (DP)	46,5 anos (13,7)
Tempo de formado (DP)	21,2 anos (14,1)
Número de generalistas	2.844 (63,4%)
Número de especialistas	1.642 (36,6%)
Número de médicos em São Luiz	2.250 (50,1%)
% de médicos em relação à Região Nordeste	7,12%
% de médicos em relação ao Brasil	1,21%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	0,68
Razão masculino/feminino	1,75
Razão especialista/generalista	0,58
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	1,31
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	0,98
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	6,75
IDPP	6,87

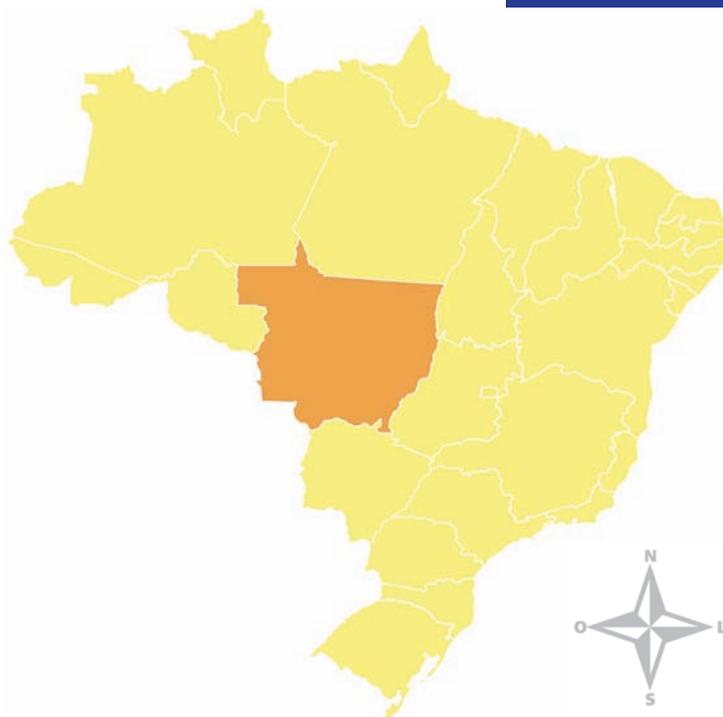
Indicadores de São Luiz

Razão médico habitante (1.000hab.)	2,33
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	3,20
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	2,06
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	6,42
IDPP	3,11

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	22
Alergia e Imunologia	3
Anestesiologia	87
Angiologia	0
Cancerologia	20
Cardiologia	77
Cirurgia Cardiovascular	6
Cirurgia da Mão	0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	5
Cirurgia do Aparelho Digestivo	7
Cirurgia Geral	171
Cirurgia Pediátrica	7
Cirurgia Plástica	16
Cirurgia Torácica	2
Cirurgia Vascular	15
Clínica Médica	94
Coloproctologia	6
Dermatologia	24
Endocrinologia e Metabologia	16
Endoscopia	5
Gastroenterologia	20
Genética Médica	1
Geriatria	2
Ginecologia e Obstetrícia	210
Hematologia e Hemoterapia	10
Homeopatia	1
Infectologia	7
Mastologia	6
Medicina de Família e Comunidade	10
Medicina do Trabalho	108
Medicina de Tráfego	9
Medicina Esportiva	3
Medicina Física e Reabilitação	3
Medicina Intensiva	34
Medicina Legal e Perícia Médica	13
Medicina Nuclear	6
Medicina Preventiva e Social	18
Nefrologia	18
Neurocirurgia	16
Neurologia	13
Nutrologia	6
Oftalmologia	77
Ortopedia e Traumatologia	74
Otorrinolaringologia	22
Patologia	12
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	3
Pediatria	231
Pneumologia	10
Psiquiatria	22
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	59
Radioterapia	2
Reumatologia	11
Urologia	22

Fonte: Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

MATO GROSSO



Características da população médica em atividade

Número de médicos	3.735
Masculino	2.472 (66,7%)
Feminino	1.236 (33,3%)
Idade média (DP)	44,3 anos (12,8)
Tempo de formado (DP)	18,2 anos (12,0)
Número de generalistas	1.496 (40,0%)
Número de especialistas	2.239 (60,0%)
Número de médicos em Cuiabá	1.597 (42,7%)
% de médicos em relação à Região Centro-Oeste	13,38%
% de médicos em relação ao Brasil	1,00%

Indicadores do Estado

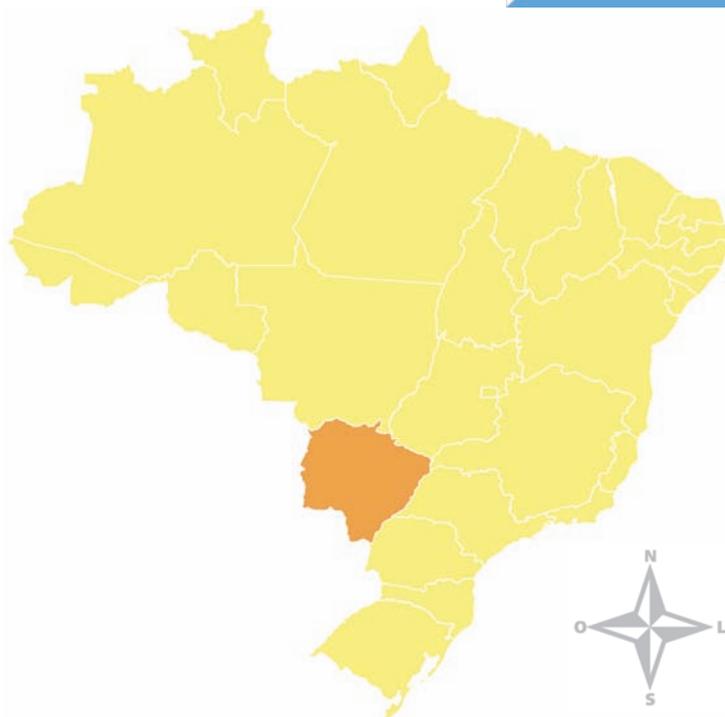
Razão médico habitante (1.000hab.)	1,23
Razão masculino/feminino	2,00
Razão especialista/generalista	1,50
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	2,02
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,18
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	7,82
IDPP	6,62

Indicadores de Cuiabá

Razão médico habitante (1.000hab.)	3,01
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	4,36
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,76
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	10,72
IDPP	6,11

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	32
Alergia e Imunologia	5
Anestesiologia	161
Angiologia	1
Cancerologia	19
Cardiologia	100
Cirurgia Cardiovascular	10
Cirurgia da Mão	0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	5
Cirurgia do Aparelho Digestivo	8
Cirurgia Geral	204
Cirurgia Pediátrica	8
Cirurgia Plástica	27
Cirurgia Torácica	4
Cirurgia Vascular	24
Clínica Médica	82
Coloproctologia	8
Dermatologia	52
Endocrinologia e Metabologia	15
Endoscopia	7
Gastroenterologia	20
Genética Médica	1
Geriatria	8
Ginecologia e Obstetrícia	295
Hematologia e Hemoterapia	7
Homeopatia	13
Infectologia	18
Mastologia	1
Medicina de Família e Comunidade	23
Medicina do Trabalho	118
Medicina de Tráfego	44
Medicina Esportiva	2
Medicina Física e Reabilitação	2
Medicina Intensiva	17
Medicina Legal e Perícia Médica	42
Medicina Nuclear	5
Medicina Preventiva e Social	2
Nefrologia	14
Neurocirurgia	21
Neurologia	21
Nutrologia	8
Oftalmologia	110
Ortopedia e Traumatologia	130
Otorrinolaringologia	46
Patologia	22
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	4
Pediatria	274
Pneumologia	13
Psiquiatria	37
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	95
Radioterapia	5
Reumatologia	11
Urologia	38

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

MATO GROSSO DO SUL

Características da população médica em atividade

Número de médicos	3.983
Masculino	2.645 (67,6%)
Feminino	1.334 (32,4%)
Idade média (DP)	45,2 anos (13,0)
Tempo de formado (DP)	19,7 anos (13,0)
Número de generalistas	1.528 (38,4%)
Número de especialistas	2.455 (61,6%)
Número de médicos em Campo Grande	2.097 (52,6%)
% de médicos em relação à Região Centro-Oeste	14,27%
% de médicos em relação ao Brasil	1,1%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,63
Razão masculino/feminino	1,98
Razão especialista/generalista	1,61
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	2,83
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,63
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	8,79
IDPP	5,39

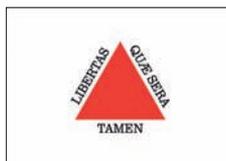
Indicadores de Campo Grande

Razão médico habitante (1.000hab.)	2,74
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	4,38
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	2,48
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	9,91
IDPP	3,99

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	49
Alergia e Imunologia	9
Anestesiologia	155
Angiologia	9
Cancerologia	21
Cardiologia	126
Cirurgia Cardiovascular	22
Cirurgia da Mão	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	11
Cirurgia do Aparelho Digestivo	11
Cirurgia Geral	202
Cirurgia Pediátrica	14
Cirurgia Plástica	40
Cirurgia Torácica	4
Cirurgia Vascular	16
Clínica Médica	94
Coloproctologia	9
Dermatologia	47
Endocrinologia e Metabologia	28
Endoscopia	7
Gastroenterologia	31
Genética Médica	3
Geriatria	4
Ginecologia e Obstetrícia	351
Hematologia e Hemoterapia	10
Homeopatia	32
Infectologia	20
Mastologia	3
Medicina de Família e Comunidade	20
Medicina do Trabalho	16
Medicina de Tráfego	61
Medicina Esportiva	3
Medicina Física e Reabilitação	6
Medicina Intensiva	34
Medicina Legal e Perícia Médica	3
Medicina Nuclear	5
Medicina Preventiva e Social	4
Nefrologia	21
Neurocirurgia	25
Neurologia	27
Nutrologia	3
Oftalmologia	113
Ortopedia e Traumatologia	149
Otorrinolaringologia	49
Patologia	21
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	9
Pediatria	306
Pneumologia	17
Psiquiatria	84
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	79
Radioterapia	3
Reumatologia	16
Urologia	52

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

MINAS GERAIS



Características da população médica em atividade

Número de médicos	38.680
Masculino	24.549 (63,5%)
Feminino	14.122 (36,5%)
Idade média (DP)	45,5 anos (14,3)
Tempo de formado (DP)	19,7 anos (17,7)
Número de generalistas	16.403 (42,4%)
Número de especialistas	22.277 (57,6%)
Número de médicos em Belo Horizonte	14.195 (36,7%)
% de médicos em relação à Região Sudeste	18,44%
% de médicos em relação ao Brasil	10,40%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,97
Razão masculino/feminino	1,74
Razão especialista/generalista	1,36
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	3,81
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	2,14
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	8,83
IDPP	4,13

Indicadores de Belo Horizonte

Razão médico habitante (1.000hab.)	6,29
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	10,31
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	7,85
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	12,17
IDPP	1,55

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	151
Alergia e Imunologia	72
Anestesiologia	1.525
Angiologia	17
Cancerologia	126
Cardiologia	989
Cirurgia Cardiovascular	147
Cirurgia da Mão	20
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	22
Cirurgia do Aparelho Digestivo	47
Cirurgia Geral	1.389
Cirurgia Pediátrica	85
Cirurgia Plástica	427
Cirurgia Torácica	45
Cirurgia Vascular	139
Clínica Médica	1.346
Coloproctologia	104
Dermatologia	475
Endocrinologia e Metabologia	309
Endoscopia	93
Gastroenterologia	231
Genética Médica	11
Geriatria	93
Ginecologia e Obstetrícia	2.431
Hematologia e Hemoterapia	130
Homeopatia	121
Infectologia	144
Mastologia	86
Medicina de Família e Comunidade	397
Medicina do Trabalho	1.526
Medicina de Tráfego	214
Medicina Esportiva	11
Medicina Física e Reabilitação	37
Medicina Intensiva	264
Medicina Legal e Perícia Médica	17
Medicina Nuclear	46
Medicina Preventiva e Social	104
Nefrologia	248
Neurocirurgia	211
Neurologia	270
Nutrologia	59
Oftalmologia	1.044
Ortopedia e Traumatologia	990
Otorrinolaringologia	513
Patologia	166
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	181
Pediatria	3.003
Pneumologia	180
Psiquiatria	835
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	654
Radioterapia	48
Reumatologia	112
Urologia	372

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

PARÁ

Características da população médica em atividade

Número de médicos	6.300
Masculino	3.607 (57,3%)
Feminino	2.688 (42,7%)
Idade média (DP)	46,7 anos (13,6)
Tempo de formado (DP)	20,8 anos (12,4)
Número de generalistas	3.470 (55,0%)
Número de especialistas	2.830 (45,0%)
Número de médicos em Belém	4.181 (56,5%)
% de médicos em relação à Região Norte	40,30%
% de médicos em relação ao Brasil	1,69%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	0,83
Razão masculino/feminino	1,34
Razão especialista/generalista	0,82
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	1,64
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	0,89
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	8,58
IDPP	9,62

Indicadores de Belém

Razão médico habitante (1.000hab.)	3,09
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	5,11
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	2,75
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	10,46
IDPP	3,80

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	21
Alergia e Imunologia	7
Anestesiologia	257
Angiologia	1
Cancerologia	16
Cardiologia	106
Cirurgia Cardiovascular	5
Cirurgia da Mão	4
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	3
Cirurgia do Aparelho Digestivo	20
Cirurgia Geral	176
Cirurgia Pediátrica	9
Cirurgia Plástica	39
Cirurgia Torácica	4
Cirurgia Vascular	19
Clínica Médica	186
Coloproctologia	13
Dermatologia	76
Endocrinologia e Metabologia	23
Endoscopia	21
Gastroenterologia	27
Genética Médica	1
Geriatria	6
Ginecologia e Obstetrícia	353
Hematologia e Hemoterapia	15
Homeopatia	10
Infectologia	50
Mastologia	14
Medicina de Família e Comunidade	26
Medicina do Trabalho	186
Medicina de Tráfego	19
Medicina Esportiva	5
Medicina Física e Reabilitação	4
Medicina Intensiva	26
Medicina Legal e Perícia Médica	14
Medicina Nuclear	4
Medicina Preventiva e Social	4
Nefrologia	31
Neurocirurgia	28
Neurologia	22
Nutrologia	12
Oftalmologia	129
Ortopedia e Traumatologia	107
Otorrinolaringologia	51
Patologia	18
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	26
Pediatria	374
Pneumologia	52
Psiquiatria	48
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	92
Radioterapia	9
Reumatologia	15
Urologia	46

Fonte: Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

PARAÍBA

NEGO



Características da população médica em atividade

Número de médicos	4.886
Masculino	2.727 (55,9%)
Feminino	2.159 (44,1%)
Idade média (DP)	48,8 anos (14,2)
Tempo de formado (DP)	23, 5 anos (12,8)
Número de generalistas	2.127 (43,5%)
Número de especialistas	2.759 (56,5%)
Número de médicos em João Pessoa	2.592 (53,0%)
% de médicos em relação à Região Nordeste	7,76%
% de médicos em relação ao Brasil	1,31%

Indicadores do Estado

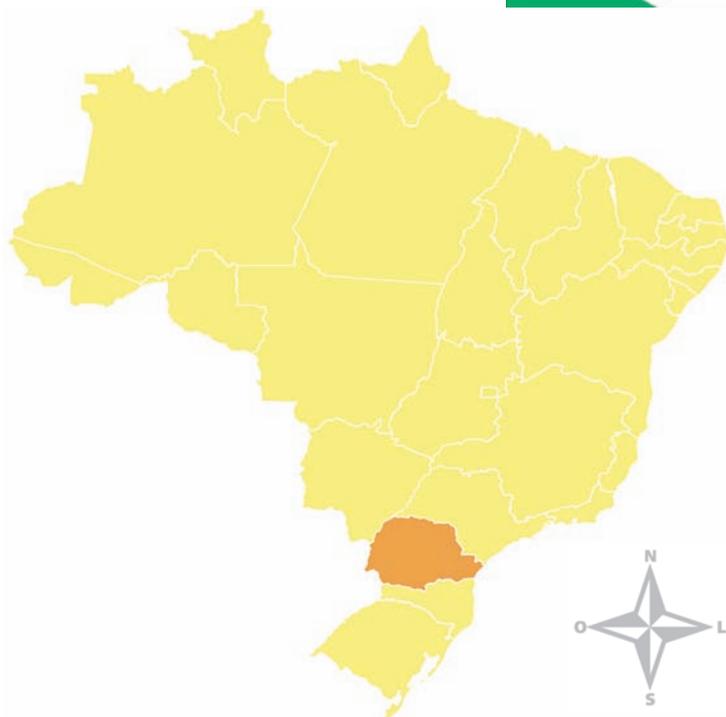
Razão médico habitante (1.000hab.)	1,30
Razão masculino/feminino	1,26
Razão especialista/generalista	1,30
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	2,47
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,77
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	9,45
IDPP	5,35

Indicadores de João Pessoa

Razão médico habitante (1.000hab.)	3,62
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	4,41
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	3,82
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	9,86
IDPP	2,58

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	12
Alergia e Imunologia	6
Anestesiologia	260
Angiologia	5
Cancerologia	17
Cardiologia	125
Cirurgia Cardiovascular	11
Cirurgia da Mão	2
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	6
Cirurgia do Aparelho Digestivo	7
Cirurgia Geral	206
Cirurgia Pediátrica	12
Cirurgia Plástica	35
Cirurgia Torácica	5
Cirurgia Vascular	22
Clínica Médica	140
Coloproctologia	10
Dermatologia	53
Endocrinologia e Metabologia	28
Endoscopia	6
Gastroenterologia	40
Genética Médica	3
Geriatria	7
Ginecologia e Obstetrícia	392
Hematologia e Hemoterapia	16
Homeopatia	13
Infectologia	25
Mastologia	15
Medicina de Família e Comunidade	16
Medicina do Trabalho	103
Medicina de Tráfego	5
Medicina Esportiva	0
Medicina Física e Reabilitação	7
Medicina Intensiva	30
Medicina Legal e Perícia Médica	5
Medicina Nuclear	3
Medicina Preventiva e Social	41
Nefrologia	20
Neurocirurgia	18
Neurologia	25
Nutrologia	0
Oftalmologia	130
Ortopedia e Traumatologia	101
Otorrinolaringologia	47
Patologia	13
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	16
Pediatria	455
Pneumologia	28
Psiquiatria	66
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	87
Radioterapia	5
Reumatologia	22
Urologia	37

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

PARANÁ

Características da população médica em atividade

Número de médicos	18.972
Masculino	12.376 (65,0%)
Feminino	6.590 (35,0%)
Idade média (DP)	44,7 anos (14,1)
Tempo de formado (DP)	19,3 anos (13,4)
Número de generalistas	6.643 (35,0%)
Número de especialistas	12.329 (65,0%)
Número de médicos em Curitiba	8.147 (42,9%)
% de médicos em relação à Região Sul	34,20%
% de médicos em relação ao Brasil	5,10%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,82
Razão masculino/feminino	1,88
Razão especialista/generalista	1,86
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	3,34
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,63
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	8,97
IDPP	5,50

Indicadores de Curitiba

Razão médico habitante (1.000hab.)	4,85
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	7,78
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	4,26
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	10,80
IDPP	2,53

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	170
Alergia e Imunologia	30
Anestesiologia	1.088
Angiologia	16
Cancerologia	105
Cardiologia	430
Cirurgia Cardiovascular	75
Cirurgia da Mão	9
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	14
Cirurgia do Aparelho Digestivo	69
Cirurgia Geral	829
Cirurgia Pediátrica	66
Cirurgia Plástica	225
Cirurgia Torácica	33
Cirurgia Vascular	174
Clínica Médica	501
Coloproctologia	37
Dermatologia	272
Endocrinologia e Metabologia	134
Endoscopia	79
Gastroenterologia	117
Genética Médica	3
Geriatria	42
Ginecologia e Obstetrícia	1.406
Hematologia e Hemoterapia	55
Homeopatia	112
Infectologia	65
Mastologia	33
Medicina de Família e Comunidade	192
Medicina do Trabalho	360
Medicina de Tráfego	69
Medicina Esportiva	22
Medicina Física e Reabilitação	9
Medicina Intensiva	135
Medicina Legal e Perícia Médica	22
Medicina Nuclear	32
Medicina Preventiva e Social	37
Nefrologia	130
Neurocirurgia	144
Neurologia	177
Nutrologia	62
Oftalmologia	606
Ortopedia e Traumatologia	724
Otorrinolaringologia	319
Patologia	93
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	25
Pediatria	1.687
Pneumologia	94
Psiquiatria	419
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	441
Radioterapia	28
Reumatologia	88
Urologia	225

Fonte: Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

PERNAMBUCO



Características da população médica em atividade

Número de médicos	13.241
Masculino	7.194 (54,3%)
Feminino	6.046 (45,7%)
Idade média (DP)	47,4 anos (15,0)
Tempo de formado (DP)	22,3 anos (14,6)
Número de generalistas	7.614 (57,5%)
Número de especialistas	5.627 (42,5%)
Número de médicos em Recife	8.038 (60,7%)
% de médicos em relação à Região Nordeste	21,03%
% de médicos em relação ao Brasil	3,56%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,51
Razão masculino/feminino	1,19
Razão especialista/generalista	0,74
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	2,09
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,77
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	7,94
IDPP	4,49

Indicadores de Recife

Razão médico habitante (1.000hab.)	5,46
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	8,22
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	6,49
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	10,50
IDPP	1,62

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	40
Alergia e Imunologia	15
Anestesiologia	348
Angiologia	2
Cancerologia	55
Cardiologia	288
Cirurgia Cardiovascular	25
Cirurgia da Mão	6
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	13
Cirurgia do Aparelho Digestivo	11
Cirurgia Geral	442
Cirurgia Pediátrica	25
Cirurgia Plástica	94
Cirurgia Torácica	3
Cirurgia Vascular	71
Clínica Médica	487
Coloproctologia	24
Dermatologia	143
Endocrinologia e Metabologia	52
Endoscopia	41
Gastroenterologia	47
Genética Médica	3
Geriatria	11
Ginecologia e Obstetrícia	640
Hematologia e Hemoterapia	38
Homeopatia	24
Infectologia	50
Mastologia	27
Medicina de Família e Comunidade	43
Medicina do Trabalho	294
Medicina de Tráfego	34
Medicina Esportiva	9
Medicina Física e Reabilitação	3
Medicina Intensiva	40
Medicina Legal e Perícia Médica	11
Medicina Nuclear	18
Medicina Preventiva e Social	20
Nefrologia	66
Neurocirurgia	54
Neurologia	92
Nutrologia	2
Oftalmologia	235
Ortopedia e Traumatologia	218
Otorrinolaringologia	86
Patologia	50
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	37
Pediatria	773
Pneumologia	36
Psiquiatria	119
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	235
Radioterapia	11
Reumatologia	28
Urologia	88

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

PIAUÍ

Características da população médica em atividade

Número de médicos	3.125
Masculino	2.101 (67,4%)
Feminino	1.018 (32,6%)
Idade média (DP)	44,3 anos (14,3)
Tempo de formado (DP)	19,6 anos (12,9)
Número de generalistas	1.718 (55,0%)
Número de especialistas	1.407 (45,0%)
Número de médicos em Teresina	2.025 (64,8%)
% de médicos em relação à Região Nordeste	4,96%
% de médicos em relação ao Brasil	0,84%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,00
Razão masculino/feminino	2,06
Razão especialista/generalista	0,82
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	2,15
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,42
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	12,02
IDPP	8,46

Indicadores de Teresina

Razão médico habitante (1.000hab.)	2,54
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	4,43
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	2,48
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	11,75
IDPP	4,73

Especialistas no Estado Nº

Acupuntura	5
Alergia e Imunologia	4
Anestesiologia	88
Angiologia	1
Cancerologia	12
Cardiologia	54
Cirurgia Cardiovascular	10
Cirurgia da Mão	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	9
Cirurgia do Aparelho Digestivo	2
Cirurgia Geral	147
Cirurgia Pediátrica	4
Cirurgia Plástica	19
Cirurgia Torácica	13
Cirurgia Vascular	13
Clínica Médica	45
Coloproctologia	5
Dermatologia	31
Endocrinologia e Metabologia	13
Endoscopia	9
Gastroenterologia	18
Genética Médica	1
Geriatria	4
Ginecologia e Obstetrícia	214
Hematologia e Hemoterapia	8
Homeopatia	2
Infectologia	41
Mastologia	9
Medicina de Família e Comunidade	12
Medicina do Trabalho	17
Medicina de Tráfego	8
Medicina Esportiva	0
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Intensiva	6
Medicina Legal e Perícia Médica	1
Medicina Nuclear	2
Medicina Preventiva e Social	2
Nefrologia	15
Neurocirurgia	17
Neurologia	14
Nutrologia	2
Oftalmologia	100
Ortopedia e Traumatologia	64
Otorrinolaringologia	32
Patologia	14
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	8
Pediatria	159
Pneumologia	6
Psiquiatria	44
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	58
Radioterapia	5
Reumatologia	12
Urologia	26

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

RIO DE JANEIRO



Características da população médica em atividade

Número de médicos	57.175
Masculino	31.363 (55,2%)
Feminino	25.464 (44,8%)
Idade média (DP)	49,3 anos (16,7)
Tempo de formado (DP)	31,2 anos (30,6)
Número de generalistas	31.059 (54,9%)
Número de especialistas	25.768 (45,1%)
Número de médicos em Rio de Janeiro (capital)	35.791 (62,6%)
% de médicos em relação à Região Sudeste	27,25%
% de médicos em relação ao Brasil	15,38%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	3,57
Razão masculino/feminino	1,23
Razão especialista/generalista	0,82
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	4,48
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	3,63
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	5,92
IDPP	1,63

Indicadores do Rio de Janeiro (capital)

Razão médico habitante (1.000hab.)	6,03
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	5,70
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	7,54
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	4,47
IDPP	0,59

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	108
Alergia e Imunologia	168
Anestesiologia	2.069
Angiologia	97
Cancerologia	142
Cardiologia	1.219
Cirurgia Cardiovascular	120
Cirurgia da Mão	22
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	24
Cirurgia do Aparelho Digestivo	29
Cirurgia Geral	1.742
Cirurgia Pediátrica	113
Cirurgia Plástica	548
Cirurgia Torácica	68
Cirurgia Vascular	183
Clínica Médica	1.180
Coloproctologia	96
Dermatologia	817
Endocrinologia e Metabologia	371
Endoscopia	135
Gastroenterologia	410
Genética Médica	14
Geriatria	81
Ginecologia e Obstetrícia	2.236
Hematologia e Hemoterapia	222
Homeopatia	571
Infectologia	259
Mastologia	50
Medicina de Família e Comunidade	149
Medicina do Trabalho	2.150
Medicina de Tráfego	18
Medicina Esportiva	60
Medicina Física e Reabilitação	134
Medicina Intensiva	368
Medicina Legal e Perícia Médica	26
Medicina Nuclear	62
Medicina Preventiva e Social	121
Nefrologia	266
Neurocirurgia	249
Neurologia	324
Nutrologia	76
Oftalmologia	979
Ortopedia e Traumatologia	1.016
Otorrinolaringologia	441
Patologia	199
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	160
Pediatria	3.361
Pneumologia	293
Psiquiatria	830
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	894
Radioterapia	49
Reumatologia	127
Urologia	322

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

RIO GRANDE DO NORTE

Características da população médica em atividade

Número de médicos	4.392
Masculino	2.572 (58,8%)
Feminino	1.804 (41,2%)
Idade média (DP)	46,8 anos (13,6)
Tempo de formado (DP)	20,9 anos (12,7)
Número de generalistas	2.604 (59,3%)
Número de especialistas	1.788 (40,7%)
Número de médicos em Natal	2.706 (61,6%)
% de médicos em relação à Região Nordeste	6,97%
% de médicos em relação ao Brasil	1,18%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,39
Razão masculino/feminino	1,43
Razão especialista/generalista	0,69
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	3,04
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,89
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	9,08
IDPP	4,81

Indicadores de Natal

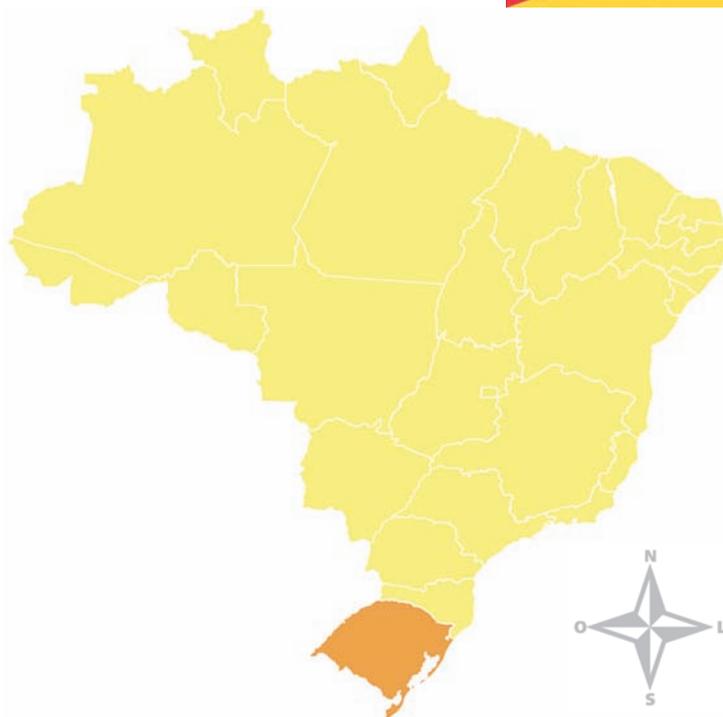
Razão médico habitante (1.000hab.)	3,44
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	6,58
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	3,82
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	10,70
IDPP	2,80

Especialistas no Estado Nº

Acupuntura	19
Alergia e Imunologia	8
Anestesiologia	103
Angiologia	2
Cancerologia	11
Cardiologia	85
Cirurgia Cardiovascular	3
Cirurgia da Mão	2
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	7
Cirurgia do Aparelho Digestivo	3
Cirurgia Geral	93
Cirurgia Pediátrica	9
Cirurgia Plástica	22
Cirurgia Torácica	5
Cirurgia Vascular	15
Clínica Médica	75
Coloproctologia	7
Dermatologia	50
Endocrinologia e Metabologia	29
Endoscopia	10
Gastroenterologia	36
Genética Médica	0
Geriatria	3
Ginecologia e Obstetrícia	210
Hematologia e Hemoterapia	10
Homeopatia	9
Infectologia	37
Mastologia	13
Medicina de Família e Comunidade	48
Medicina do Trabalho	168
Medicina de Tráfego	1
Medicina Esportiva	3
Medicina Física e Reabilitação	6
Medicina Intensiva	25
Medicina Legal e Perícia Médica	3
Medicina Nuclear	6
Medicina Preventiva e Social	0
Nefrologia	16
Neurocirurgia	24
Neurologia	19
Nutrologia	6
Oftalmologia	102
Ortopedia e Traumatologia	56
Otorrinolaringologia	41
Patologia	21
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	24
Pediatria	197
Pneumologia	14
Psiquiatria	48
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	40
Radioterapia	5
Reumatologia	13
Urologia	26

Fonte: Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

RIO GRANDE DO SUL



Características da população médica em atividade

Número de médicos	24.716
Masculino	15.268 (61,8%)
Feminino	9.424 (38,2%)
Idade média (DP)	46,6 anos (14,5)
Tempo de formado (DP)	21,2 anos (13,7)
Número de generalistas	8.010 (32,4%)
Número de especialistas	16.706 (67,6%)
Número de médicos em Porto Alegre	11.378 (46,03%)
% de médicos em relação à Região Sul	44,55%
% de médicos em relação ao Brasil	6,65%

Indicadores do Estado

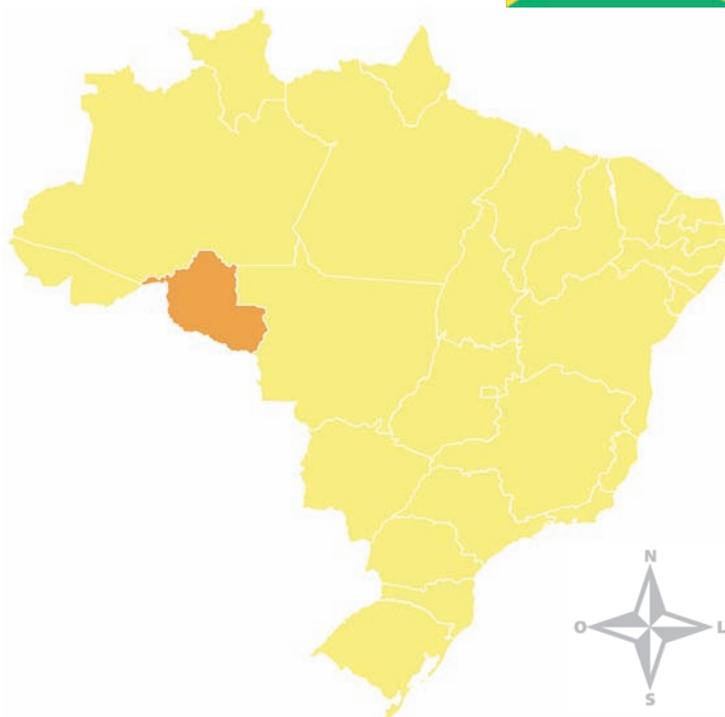
Razão médico habitante (1.000hab.)	2,31
Razão masculino/feminino	1,62
Razão especialista/generalista	2,09
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	3,72
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,57
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	10,78
IDPP	6,87

Indicadores de Porto Alegre

Razão médico habitante (1.000hab.)	8,34
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	8,28
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	4,28
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	12,25
IDPP	2,87

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	107
Alergia e Imunologia	25
Anestesiologia	1.234
Angiologia	11
Cancerologia	113
Cardiologia	623
Cirurgia Cardiovascular	58
Cirurgia da Mão	16
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	11
Cirurgia do Aparelho Digestivo	57
Cirurgia Geral	1.197
Cirurgia Pediátrica	64
Cirurgia Plástica	262
Cirurgia Torácica	53
Cirurgia Vascular	126
Clínica Médica	1.061
Coloproctologia	109
Dermatologia	362
Endocrinologia e Metabologia	156
Endoscopia	104
Gastroenterologia	163
Genética Médica	26
Geriatria	55
Ginecologia e Obstetrícia	1.918
Hematologia e Hemoterapia	87
Homeopatia	87
Infectologia	81
Mastologia	65
Medicina de Família e Comunidade	659
Medicina do Trabalho	165
Medicina de Tráfego	241
Medicina Esportiva	44
Medicina Física e Reabilitação	66
Medicina Intensiva	209
Medicina Legal e Perícia Médica	14
Medicina Nuclear	35
Medicina Preventiva e Social	65
Nefrologia	228
Neurocirurgia	144
Neurologia	251
Nutrologia	37
Oftalmologia	541
Ortopedia e Traumatologia	722
Otorrinolaringologia	355
Patologia	142
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	23
Pediatria	2.208
Pneumologia	231
Psiquiatria	1.139
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	575
Radioterapia	26
Reumatologia	88
Urologia	267

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

RONDÔNIA

Características da população médica em atividade

Número de médicos	1.738
Masculino	1.194 (68,8%)
Feminino	542 (31,2%)
Idade média (DP)	43,9 anos (12,5)
Tempo de formado (DP)	19,5 anos (11,7)
Número de generalistas	978 (56,2%)
Número de especialistas	760 (43,8%)
Número de médicos em Porto Velho	634 (36,5%)
% de médicos em relação à Região Norte	11,12%
% de médicos em relação ao Brasil	0,47%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,11
Razão masculino/feminino	2,20
Razão especialista/generalista	0,77
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	2,46
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,36
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	6,11
IDPP	4,48

Indicadores de Porto Velho

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,54
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	3,71
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	2,59
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	6,28
IDPP	2,24

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	3
Alergia e Imunologia	4
Anestesiologia	47
Angiologia	0
Cancerologia	6
Cardiologia	26
Cirurgia Cardiovascular	5
Cirurgia da Mão	2
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	2
Cirurgia do Aparelho Digestivo	5
Cirurgia Geral	62
Cirurgia Pediátrica	2
Cirurgia Plástica	16
Cirurgia Torácica	3
Cirurgia Vascular	8
Clínica Médica	41
Coloproctologia	0
Dermatologia	15
Endocrinologia e Metabologia	3
Endoscopia	5
Gastroenterologia	6
Genética Médica	0
Geriatria	0
Ginecologia e Obstetrícia	119
Hematologia e Hemoterapia	1
Homeopatia	2
Infectologia	12
Mastologia	2
Medicina de Família e Comunidade	5
Medicina do Trabalho	24
Medicina de Tráfego	18
Medicina Esportiva	0
Medicina Física e Reabilitação	0
Medicina Intensiva	7
Medicina Legal e Perícia Médica	13
Medicina Nuclear	0
Medicina Preventiva e Social	3
Nefrologia	7
Neurocirurgia	14
Neurologia	6
Nutrologia	1
Oftalmologia	49
Ortopedia e Traumatologia	47
Otorrinolaringologia	12
Patologia	7
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	3
Pediatria	92
Pneumologia	1
Psiquiatria	11
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	27
Radioterapia	3
Reumatologia	3
Urologia	10

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

RORAIMA



Características da população médica em atividade

Número de médicos	596
Masculino	266 (63,1%)
Feminino	214 (36,9%)
Idade média (DP)	42,6 anos (12,0)
Tempo de formado (DP)	15,6 anos (11,2)
Número de generalistas	328 (55,0%)
Número de especialistas	268 (45,0%)
Número de médicos em Boa Vista	430 (72,1%)
% de médicos em relação à Região Norte	3,81%
% de médicos em relação ao Brasil	0,16%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,32
Razão masculino/feminino	1,71
Razão especialista/generalista	0,82
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	2,46
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	2,13
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	7,46
IDPP	3,51

Indicadores de Boa Vista

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,55
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	2,59
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	2,03
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	7,69
IDPP	3,80

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	3
Alergia e Imunologia	0
Anestesiologia	15
Angiologia	0
Cancerologia	1
Cardiologia	5
Cirurgia Cardiovascular	0
Cirurgia da Mão	0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	0
Cirurgia do Aparelho Digestivo	0
Cirurgia Geral	20
Cirurgia Pediátrica	1
Cirurgia Plástica	8
Cirurgia Torácica	1
Cirurgia Vascular	2
Clínica Médica	22
Coloproctologia	1
Dermatologia	7
Endocrinologia e Metabologia	2
Endoscopia	0
Gastroenterologia	2
Genética Médica	0
Geriatria	0
Ginecologia e Obstetrícia	41
Hematologia e Hemoterapia	0
Homeopatia	0
Infectologia	6
Mastologia	3
Medicina de Família e Comunidade	2
Medicina do Trabalho	8
Medicina de Tráfego	6
Medicina Esportiva	0
Medicina Física e Reabilitação	0
Medicina Intensiva	1
Medicina Legal e Perícia Médica	3
Medicina Nuclear	0
Medicina Preventiva e Social	0
Nefrologia	2
Neurocirurgia	3
Neurologia	1
Nutrologia	1
Oftalmologia	13
Ortopedia e Traumatologia	12
Otorrinolaringologia	5
Patologia	4
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	1
Pediatria	50
Pneumologia	2
Psiquiatria	3
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	6
Radioterapia	0
Reumatologia	2
Urologia	3

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

SANTA CATARINA

Características da população médica em atividade

Número de médicos	11.790
Masculino	7.939 (67,4%)
Feminino	3.847 (32,6%)
Idade média (DP)	43,9 anos (13,4)
Tempo de formado (DP)	18,6 anos (12,9)
Número de generalistas	4.144 (35,2%)
Número de especialistas	7.646 (64,8%)
Número de médicos em Florianópolis	2.733 (23,1%)
% de médicos em relação à Região Sul	21,25%
% de médicos em relação ao Brasil	3,17%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,89
Razão masculino/feminino	2,06
Razão especialista/generalista	1,85
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	3,34
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,71
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	8,49
IDPP	4,96

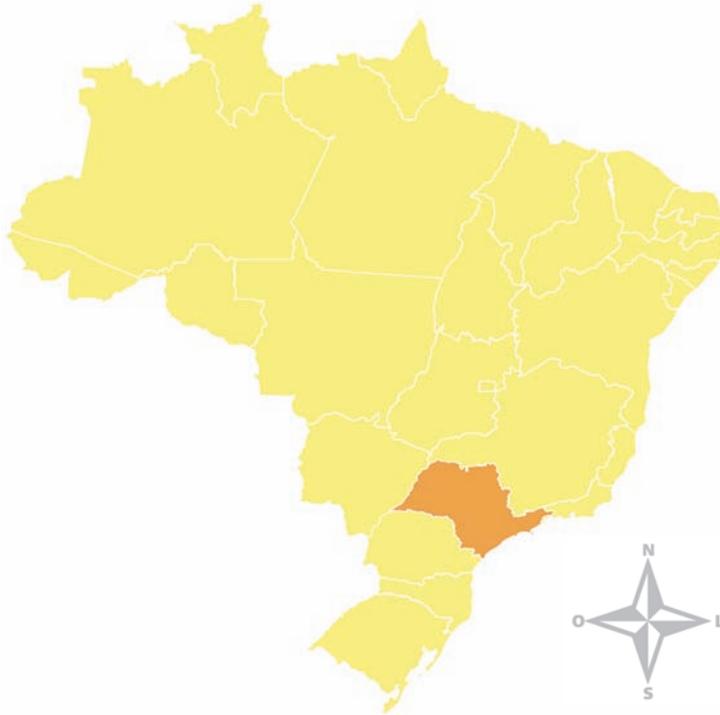
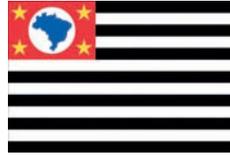
Indicadores de Florianópolis

Razão médico habitante (1.000hab.)	6,44
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	10,48
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	6,91
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	14,14
IDPP	2,05

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	84
Alergia e Imunologia	15
Anestesiologia	494
Angiologia	26
Cancerologia	74
Cardiologia	347
Cirurgia Cardiovascular	40
Cirurgia da Mão	4
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	10
Cirurgia do Aparelho Digestivo	31
Cirurgia Geral	555
Cirurgia Pediátrica	39
Cirurgia Plástica	124
Cirurgia Torácica	28
Cirurgia Vascular	64
Clínica Médica	377
Coloproctologia	32
Dermatologia	171
Endocrinologia e Metabologia	97
Endoscopia	30
Gastroenterologia	78
Genética Médica	4
Geriatria	31
Ginecologia e Obstetrícia	800
Hematologia e Hemoterapia	49
Homeopatia	60
Infectologia	38
Mastologia	16
Medicina de Família e Comunidade	217
Medicina do Trabalho	382
Medicina de Tráfego	43
Medicina Esportiva	14
Medicina Física e Reabilitação	13
Medicina Intensiva	85
Medicina Legal e Perícia Médica	2
Medicina Nuclear	15
Medicina Preventiva e Social	28
Nefrologia	68
Neurocirurgia	74
Neurologia	111
Nutrologia	21
Oftalmologia	366
Ortopedia e Traumatologia	398
Otorrinolaringologia	192
Patologia	71
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	17
Pediatria	968
Pneumologia	90
Psiquiatria	256
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	298
Radioterapia	15
Reumatologia	44
Urologia	140

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

SÃO PAULO



Características da população médica em atividade

Número de médicos	106.536
Masculino	62.903 (59,1%)
Feminino	43.515 (40,9%)
Idade média (DP)	45,1 anos (14,3)
Tempo de formado (DP)	19,9 anos (13,6)
Número de generalistas	47.019 (44,2%)
Número de especialistas	59.517 (55,8%)
Número de médicos em São Paulo (capital)	46.112 (43,5%)
% de médicos em relação à Região Sudeste	50,78%
% de médicos em relação ao Brasil	28,66%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	2,58
Razão masculino/feminino	1,45
Razão especialista/generalista	1,27
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	4,46
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	3,04
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	6,23
IDPP	2,05

Indicadores de São Paulo (capital)

Razão médico habitante (1.000hab.)	4,33
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	5,57
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	5,81
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	5,42
IDPP	0,93

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	712
Alergia e Imunologia	278
Anestesiologia	3.782
Angiologia	19
Cancerologia	408
Cardiologia	2.460
Cirurgia Cardiovascular	384
Cirurgia da Mão	83
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	174
Cirurgia do Aparelho Digestivo	641
Cirurgia Geral	3.121
Cirurgia Pediátrica	276
Cirurgia Plástica	1.471
Cirurgia Torácica	149
Cirurgia Vascular	653
Clínica Médica	2.750
Coloproctologia	230
Dermatologia	1.663
Endocrinologia e Metabologia	838
Endoscopia	357
Gastroenterologia	456
Genética Médica	59
Geriatria	258
Ginecologia e Obstetrícia	6.511
Hematologia e Hemoterapia	528
Homeopatia	512
Infectologia	786
Mastologia	185
Medicina de Família e Comunidade	407
Medicina do Trabalho	1.717
Medicina de Tráfego	860
Medicina Esportiva	145
Medicina Física e Reabilitação	194
Medicina Intensiva	840
Medicina Legal e Perícia Médica	41
Medicina Nuclear	184
Medicina Preventiva e Social	357
Nefrologia	696
Neurocirurgia	668
Neurologia	828
Nutrologia	283
Oftalmologia	2.671
Ortopedia e Traumatologia	2.912
Otorrinolaringologia	1.553
Patologia	538
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	361
Pediatria	8.001
Pneumologia	577
Psiquiatria	2.086
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	2.236
Radioterapia	158
Reumatologia	448
Urologia	1.012

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

SERGIPE

Características da população médica em atividade

Número de médicos	2.804
Masculino	1.547 (55,3%)
Feminino	1.248 (44,7%)
Idade média (DP)	45,7 anos (12,8)
Tempo de formado (DP)	19,8 anos (12,2)
Número de generalistas	1.109 (54,7%)
Número de especialistas	1.695 (45,2%)
Número de médicos em Aracaju	2.292 (81,7%)
% de médicos em relação à Região Nordeste	4,45%
% de médicos em relação ao Brasil	0,75%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,36
Razão masculino/feminino	1,24
Razão especialista/generalista	1,53
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	2,82
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,59
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	11,55
IDPP	7,27

Indicadores de Aracaju

Razão médico habitante (1.000hab.)	4,15
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	6,60
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	2,11
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	8,82
IDPP	4,18

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	13
Alergia e Imunologia	15
Anestesiologia	147
Angiologia	3
Cancerologia	12
Cardiologia	83
Cirurgia Cardiovascular	4
Cirurgia da Mão	4
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	6
Cirurgia do Aparelho Digestivo	6
Cirurgia Geral	113
Cirurgia Pediátrica	10
Cirurgia Plástica	28
Cirurgia Torácica	2
Cirurgia Vascular	17
Clínica Médica	69
Coloproctologia	9
Dermatologia	38
Endocrinologia e Metabologia	18
Endoscopia	3
Gastroenterologia	24
Genética Médica	1
Geriatria	6
Ginecologia e Obstetrícia	223
Hematologia e Hemoterapia	12
Homeopatia	15
Infectologia	28
Mastologia	7
Medicina de Família e Comunidade	17
Medicina do Trabalho	126
Medicina de Tráfego	8
Medicina Esportiva	3
Medicina Física e Reabilitação	2
Medicina Intensiva	11
Medicina Legal e Perícia Médica	1
Medicina Nuclear	2
Medicina Preventiva e Social	16
Nefrologia	17
Neurocirurgia	18
Neurologia	20
Nutrologia	3
Oftalmologia	74
Ortopedia e Traumatologia	58
Otorrinolaringologia	27
Patologia	11
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	9
Pediatria	216
Pneumologia	16
Psiquiatria	38
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	45
Radioterapia	4
Reumatologia	10
Urologia	27

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

TOCANTINS



Características da população médica em atividade

Número de médicos	1.771
Masculino	1.207 (68,4%)
Feminino	557 (31,6%)
Idade média (DP)	44,2 anos (12,4)
Tempo de formado (DP)	17,9 anos (11,9)
Número de generalistas	966 (54,7%)
Número de especialistas	805 (45,2%)
Número de médicos em Palmas	408 (23,0%)
% de médicos em relação à Região Norte	11,33%
% de médicos em relação ao Brasil	0,48%

Indicadores do Estado

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,28
Razão masculino/feminino	2,17
Razão especialista/generalista	0,83
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	2,04
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	1,50
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	9,78
IDPP	6,52

Indicadores de Palmas

Razão médico habitante (1.000hab.)	1,82
Razão posto de trabalho médico ocupado (1.000hab.)	3,57
Razão posto de trabalho médico ocupado público (1.000hab.)	2,32
Razão posto de trabalho médico ocupado privado (1.000hab.)	9,07
IDPP	3,90

Especialistas no Estado	Nº
Acupuntura	1
Alergia e Imunologia	3
Anestesiologia	55
Angiologia	0
Cancerologia	6
Cardiologia	29
Cirurgia Cardiovascular	4
Cirurgia da Mão	0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	3
Cirurgia do Aparelho Digestivo	3
Cirurgia Geral	78
Cirurgia Pediátrica	2
Cirurgia Plástica	20
Cirurgia Torácica	6
Cirurgia Vascular	9
Clínica Médica	36
Coloproctologia	2
Dermatologia	15
Endocrinologia e Metabologia	4
Endoscopia	4
Gastroenterologia	6
Genética Médica	0
Geriatria	1
Ginecologia e Obstetrícia	99
Hematologia e Hemoterapia	7
Homeopatia	0
Infectologia	6
Mastologia	2
Medicina de Família e Comunidade	10
Medicina do Trabalho	37
Medicina de Tráfego	12
Medicina Esportiva	0
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Intensiva	6
Medicina Legal e Perícia Médica	4
Medicina Nuclear	2
Medicina Preventiva e Social	1
Nefrologia	3
Neurocirurgia	15
Neurologia	3
Nutrologia	3
Oftalmologia	50
Ortopedia e Traumatologia	49
Otorrinolaringologia	17
Patologia	9
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	2
Pediatria	101
Pneumologia	4
Psiquiatria	18
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	34
Radioterapia	2
Reumatologia	3
Urologia	18

Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 FREIDSON, E. *Profissão Médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado*. São Paulo: Editora Unesp, 2009. 453 p.
- 2 SCHWEYER, F. X. *Histoire et démographie médicales*. Paris, França : Haut Conseil de La Santé Publique. Septembre 2000;32:16-23. Disponível em: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?ae=adsp&clef=58&menu=111282>. Acesso em: 07 nov.2011.
- 3 DONNANGELO, M. C. F. *Medicina e sociedade. O médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Pioneira, 1975.
- 4 SCHRAIBER, L. B. Medicina tecnológica e prática profissional contemporânea: novos desafios, outros dilemas. *Interface (Botucatu)*. 1998, v.2, n.2, p. 215-216. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/20.pdf>. Acesso em: 07 nov.2011.
- 5 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *O Trabalho Médico no Estado de São Paulo*. São Paulo: Cremesp, 2007. 23 p. Disponível em <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/centro_de_dados/arquivos/mercado_de_trabalho.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2011.
- 6 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). *Concentração de Médicos no Brasil*. Disponível em: <http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9777:&catid=3>. Acesso em: 4 nov. 2011.
- 7 NERI, M. (Coord.) *Escassez de Médicos*. Estudo. Centro de Políticas Sociais. Instituto Brasileiro de Economia. Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro. 2008. 104 p. Disponível em: <http://www3.fgv.br/ibrecps/medicos/index>. Acesso em 22 nov.2011
- 8 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD. Síntese de Indicadores*. 2009. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2011.
- 9 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). *Caderno de Informação da Saúde Suplementar [on-line]*. Rio de Janeiro: ANS, 2010. 64p. [Acesso em: 14 nov. 2011]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/2011_mes09_caderno_informacao.pdf
- 10 INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Presença do Estado no Brasil : federação, suas unidades e municipalidades*. 2.ed. Brasília: Ipea, 2010. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/presenca/>>. Acesso em: 4 nov. 2011.
- 11 PONG, R. W.; PITLADO, J.R. *Geographic distribution of physicians in Canada: beyond how many and where*. Ontario: Canadian Institute for Health Information. 2005.

- 12 AVALIAÇÃO NACIONAL DA DEMANDA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS PERCEBIDA PELOS GESTORES DE SAÚDE - [Relatório]. Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde – EPSM. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva-NESCON. Belo Horizonte, 2009. 83p. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2466.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2011.
- 13 BUSS, PM; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, Rio de Janeiro. v 17, p. 77-93, 2007
- 14 BARATA, R. B. Desigualdades sociais e saúde. In: CAMPOS, G.W.S. et al. (orgs). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Editora Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 457-86.
- 15 NERI, M.; SOARES, W. Desigualdade social e saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 18 (Suplemento), p. 77-87. 2002.
- 16 CAMPOS, F. E de; MACHADO, H. M.; GIRARDI, S. N. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 44, p. 13-24, maio 2009.
- 17 PERPÉTUO, I.H.O.; OLIVEIRA, A.C.de; RIBEIRO, M. M. *A Categoria profissional dos médicos: fatores condicionantes da sua atração e fixação na Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais*. Belo Horizonte: Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Nig. One/UFMG, 2009. 140 p.
- 18 BLOOR, K. et al. Do we need more doctors?. *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 99, p. 281-7
- 19 PÓVOA, L.; ANDRADE, M. V. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22 n. 8, p. 1555-1564, ago. 2006.
- 20 FRIEDMANN, G. Sociologie du travail et sciences sociales. In: FRIEDMANN, G.; NAVILLE, P. *Traité de sociologie du travail*. Paris: Librairie Armand Colin, 1961, v. 1.
- 21 BANDEIRA, M. L. Demografia, actividade e emprego. Contributos para uma demografia do trabalho. *Sociologia, Problemas e Práticas*, n. 52, p. 11-39, 2006.
- 22 LEGMANN, M.; et al. *Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2009*. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Disponível em: <http://www.web.ordre.medecin.fr/demographie/atlas2009.pdf> . Acesso em: 4 nov. 2011.
- 23 MACHADO, M. H. (Org.). *Profissões de saúde, uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1995. 193 p.
- 24 MACHADO, M. H. (Coord). *Os Médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. 244 p.
- 25 VIANA, A. L. d' Á. ; SILVA, H. P. ; SCHEFFER, M. Economia e saúde. In: MARTINS, M. A. et. al. (Org.). *Clínica Médica*. São Paulo: Manole, 2009, v. 1, p. 413-20.
- 26 VIANA, S. L. et al. *Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de Monitoramento*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2001. 224p.
- 27 ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). *OECD Health Data 2009 – comparing health statistics across OECD countries*. Disponível em: http://www.oecd.org/document/57/0,3746,en_21571361_44315115_43220022_1_1_1_1,00.html. Acesso em: 08 nov. 2011.

- 28 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (Brasil). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Censo da Educação Superior 2010* <http://portal.inep.gov.br/superior-censosuperior>
- 29 BURDILLAT, M. Les Nouvelles Questions Posées à la Demographie Medicale, *Regards croisés sur l'économie*, n. 5, p. 74-85, 2009.
- 30 BASSETE, F.; MADELLI, M. Plano prevê a abertura de 2,5 mil vagas de medicina para reduzir desigualdade. *Jornal O Estado de S. Paulo*, p. A 14, 19 jul. 2011.
- 31 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>. Acessado em 22/10/2011.
- 32 OLIVEIRA, E. S.; MACHADO, M. H. Para medir o trabalho em saúde no Brasil: principais fontes de informações. *Divulgação em Saúde para Debate*. Rio de Janeiro, n. 45, p. 105-25, maio 2010.
- 33 BAHIA, L.; SCHEFFER, M. Planos e Seguros de Saúde: o que todos deve saber sobre a assistência médica suplementar no Brasil. São Paulo: UNESP, 2010.
- 34 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução nº 1.973 de 14 de julho de 2011. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM Nº 1.845/08, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Diário Oficial da União Poder Executivo, Brasília, DF, 01 agos. 2011; Seção 1:144-7.
- 35 ARLAUD, M.; ROBELET, M. Réformes du système de santé et devenir du "corps medical". *Sociologie du travail*, v. 42, n. 1, p. 91-112, 2000.
- 36 FEUERWERKER, L.C.M. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. v. 2, n.3,1998
- 37 GUSSO, G.D.F. *Terminologia da atenção primária à saúde*. Disponível em: <http://www.fm.usp.br/cedem/did/atencao/terminologia.pdf>. Acesso em: 08 nov 2011.
- 38 OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Global Health Observatory Data Repository, 2011.
- 39 SCHEFFLER, R. et al. *Forecasting the global shortage of physicians: an economic-and needs-based approach*. Bull World Health Organ [online]. 2008, vol. 86, n. 7, p. 516-523. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/7/07-046474/en/index.html>. Acessado em 22 nov.2011
- 40 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
- 41 ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). *The Looming Crisis in the Health Workforce. How Can OECD Countries Respond*. 2008, 96 págs.

Contato:

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Rua da Consolação, 753 - Centro - São Paulo/SP - 01301-910.
(11) 3017-9364
Mário Scheffer (coordenador da pesquisa *Demografia Médica no Brasil*)
marioscheffer@cremesp.org.br



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

SGAS 915 – Lote 72 – Brasília – DF
70390-150 – (61) 3445-5900
<http://portal.cfm.org.br>



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Rua da Consolação, 753 – São Paulo – SP
01301-910 – Tel: (11) 3017-9300
www.cremesp.org.br

