
DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL

ESTUDO DE PROJEÇÃO

“Concentração de Médicos no Brasil em 2020”

▲ Em 2020, mesmo sem novas vagas em cursos de Medicina, haverá explosão da relação médico-habitante e super-concentração de médicos em diversos Estados, capitais e municípios de médio porte.

▲ Brasil atingirá em 2020 a razão de 2,20 médicos por 1.000 habitantes, sem necessidade de abrir mais escolas médicas.

▲ Com anúncio de 2.415 novas vagas em cursos de Medicina, e sem uma política adequada para distribuição de médicos, o governo federal irá acentuar as desigualdades no acesso à assistência médica.

▲ Para justificar a abertura de cursos, Ministério da Educação utiliza parâmetro sem fundamentação e indicadores com fraca evidência da real necessidade de médicos.

▲ Sem dar garantias de qualidade na expansão do ensino médico, sem docentes qualificados e sem vagas de Residência Médica para os novos formandos, governo federal poderá colocar em risco a saúde da população.

O Ministério da Educação anunciou a ampliação de 2.415 vagas em cursos de Medicina no país a partir do segundo semestre de 2012, sendo 800 delas para o setor privado. A justificativa seria a necessidade de atingir a taxa de 2,5 médicos por 1.000 habitantes, considerada pelo governo federal uma concentração ideal de médicos.

No entanto, segundo a projeção “*Concentração de Médicos no Brasil em 2020*”, que compõe o estudo “*Demografia Médica no Brasil*”, do Conselho

Federal de Medicina (CFM) e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), mesmo sem abrir novos cursos e vagas de Medicina, o Brasil atingirá em 2020 a razão de 2,20 médicos por 1.000 habitantes.

Se mantido o panorama atual, dentro de oito anos, em 2020, o Brasil terá 455.892 médicos em atividade, quando sua população será de 207.143.243 habitantes.

Em 2010, o número de médicos era de 364.946 para uma população de 193.252.604 o que correspondia a uma taxa de 1,9 médico por 1.000 habitantes.

Com este pressuposto de crescimento, a razão médico-habitante se acomodaria em índice próximo do desejado pelo governo, ainda que não tenha sido apresentada até o momento nenhuma explicação lógica ou fundamentada para a suposta taxa nacional ideal de 2,5 médicos/1.000 habitantes pretendida pelos Ministérios da Educação e da Saúde.

Em 2020, projeção aponta super-concentração de médicos em diversos estados, capitais e municípios de médio porte

Segundo a projeção do CFM/Cremesp, em 2020 três Estados terão mais de três médicos por 1.000 habitantes: Distrito Federal (5,54), Rio de Janeiro (4,44), São Paulo (3,31). Oito Estados estarão acima de 2,5 médicos por 1.000 habitantes, a meta estipulada pelo governo. Isso, se mantido o panorama atual de crescimento do número de médicos (*Tabela 3 -ANEXO*).

Dezenove Estados ainda estarão abaixo da razão 2,5 médicos por 1.000 habitantes. Isso inclui todos os Estados do Norte, Nordeste e Centro-Oeste, exceto Distrito Federal. A projeção indica que, mesmo com a evolução esperada no número de médicos, o país chegará a 2020 dividido e desigual em termos de densi-

dade médica: uma realidade no Nordeste, Norte e Centro-Oeste, e outra do Sul e no Sudeste.

Em quatro capitais, dentre aquelas selecionadas para a projeção (*Tabela 5- ANEXO*), a concentração em 2020 será maior que 6 médicos por 1.000 habitantes: Vitória (17,85), Porto Alegre (12,19), Belo Horizonte (9,85) e Rio de Janeiro (8,77).

Em 2020, mesmo sem novos cursos e ampliação de vagas, diversas cidades médias terão elevada população de médicos. Exemplos de alta concentração serão Botucatu (11,06), Ribeirão Preto (7,21) e Campinas (6,432), as três no interior paulista, seguidas de Pelotas (RS), com 5,23 e Criciúma (SC) com taxa de 4,47 médicos por 1.000 habitantes (*Tabela 7 -ANEXO*).

A projeção CFM/Cremesp é um cenário de referência, tendencial, uma geração de conhecimento prospectivo, com possibilidade de erro atribuído ao método baseado na taxa de crescimento e a mudanças no panorama atual. Possivelmente a razão médico-habitante poderá estar acima do previsto já nos próximos anos, o que poderá acirrar a concentração localizada de médicos e as desigualdades atualmente verificadas na distribuição desses profissionais e suposta na projeção.

Os motivos de uma eventual antecipação são o ritmo menor do crescimento populacional (devido a redução dos índices de fecundidade e de mortalidade no país) e a evolução do número de médicos (amplificada pela abertura de novos cursos, pela juvenização da profissão, pelo número de entradas maior que o número de saídas de profissionais do mercado de trabalho, dentre outros fatores).

Razão médico/habitante cresce em ritmo maior que população

A julgar pelos dados de 2010 e projeção para 2020, a razão médico/habitante aumentará 0,290 profissional para cada grupo de

1.000 pessoas (de 1,91/1.000 habitantes em 2010 para 2,20/1.000 habitantes em 2020). Essa evolução — aparentemente pequena, mas muito significativa — se deve principalmente a uma população geral ainda jovem e em crescimento. Em países com transição demográfica mais sedimentada, como os europeus, a razão médico/habitante praticamente não se altera ao longo dos anos.

Segundo o IBGE, o perfil populacional no Brasil tenderá a se modificar só depois da década de 2020, quando a população crescerá menos e envelhecerá em ritmo mais acelerado, aproximando-se mais do perfil dos países desenvolvidos.

De 1970 a 2011 a população de médicos cres-

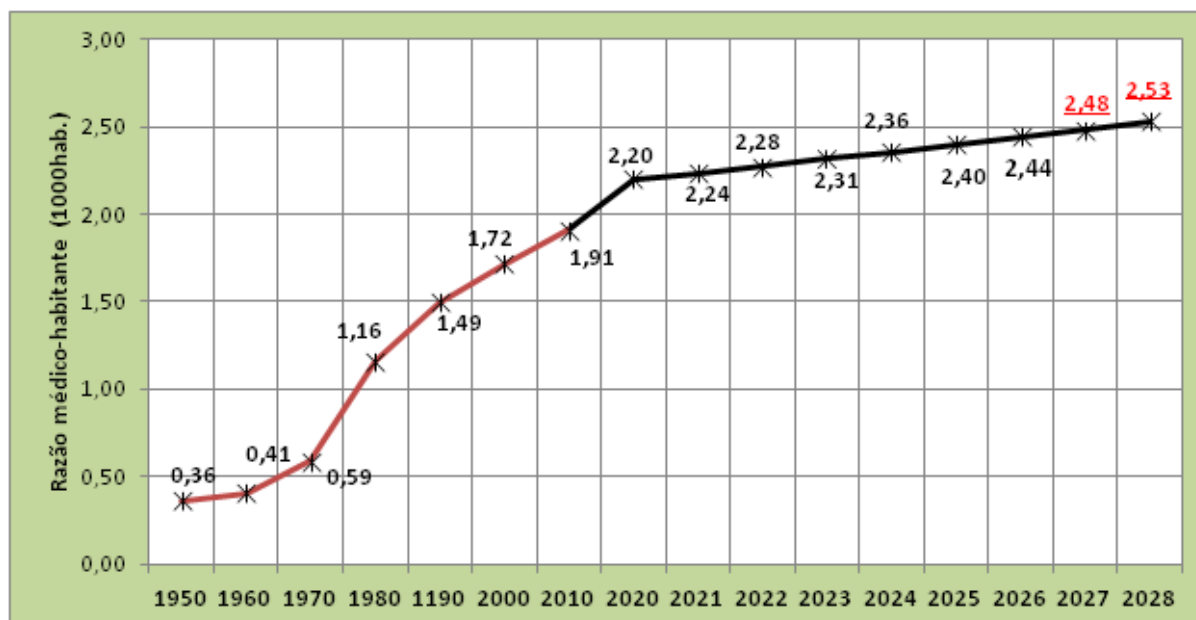
ceu 530% no Brasil. Nesse mesmo período a população brasileira cresceu 104%. A velocidade da evolução da razão médico/habitante será ainda mais acelerada com imposições do governo, como a que foi recentemente anunciada pelo Ministério da Educação, de abertura de 2.415 vagas de medicina.

Nos 20 anos entre 1990 e 2010, a razão médico/habitante passou de 1,49 para 1,89 médico por 1000 habitantes – ou seja, uma diferença para maior de 0,40.

Entre o ano de 2020 e o de 2028, a razão projetada de médico por mil habitantes subirá de 2,20 para 2,53. Ou seja, num espaço de apenas sete anos a razão aumentará 0,33 médico por 1000 habitantes, (Gráfico 1 e Tabela 1- ANEXO).

Gráfico 1

PROJEÇÃO DO NÚMERO DE MÉDICOS EM ATIVIDADE ENTRE 1950 E 2026.



OBS: Até 2010: razão observada. De 2010 a 2026: razão projetada.

Fonte: Estudo Demografia Médica no Brasil (CFM/Cremesp), 2012.

POR QUE O GOVERNO FEDERAL ESTÁ EQUIVOCADO?

O número “mágico” (e sem fundamento) de 2,5 médicos por 1.000 habitantes

São equivocados os argumentos do governo sobre a concentração de médicos no Brasil e sobre o aumento de vagas em cursos de Medicina como suposta solução para a falta localizada de profissionais.

Sem nenhuma fundamentação científica e utilizando comparações primárias com taxas de médico/habitante de outros países, o governo federal insiste no número de 2,5 médicos/1.000 habitantes para o Brasil. Tal meta, além de populista, é insuficiente para orientar uma política pública de abertura de mais vagas de Medicina e posterior fixação de médicos nos locais e serviços com carência de profissionais.

Organizações internacionais (OMS¹ e OECD²) desaconselham comparações entre países utilizando pura e simplesmente a razão médico-habitante sem considerar, na comparação, a extensão do território, o sistema de saúde adotado, o nível sócio-econômico, o perfil demográfico e epidemiológico.

A lado, trecho de documento da OMS-OPAS:

“A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) não definem ou recomendam o número desejável de médicos, enfermeiros e dentistas por habitante. (...) 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 (...)

(..) 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).³

1 OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. Spotlight: estatísticas da força de trabalho em saúde. Edição nº 8. Outubro de 2009. http://www.who.int/hrh/statistics/spotlight_8_p.pdf

2 ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). The Looming Crisis in the Health Workforce. How Can OECD Countries Respond. 2008, 96 págs.

3 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>.

No Brasil, é inadequado o uso de uma taxa nacional médico/habitante

Na opinião do CFM/Cremesp, ao estabelecer um único parâmetro ou meta nacional de médicos por habitantes, o governo federal criou um indicador de pouca credibilidade e de baixa utilidade.

Taxas de médico/habitante de países desenvolvidos, com população menor, território restrito e sistema de saúde homogêneo não podem ser comparadas com um país como o Brasil, com imensas desigualdades regionais e com um sistema de saúde peculiar, um misto de público e privado com reflexos no financiamento, na prestação e no acesso a médicos e serviços de saúde.

A taxa atual de 1,9 médicos por 1.000 habitantes no Brasil (ou a pretendida pelo governo, de 2,5) não quer dizer muita coisa, se não forem consideradas as diferenças internas.

Por exemplo, no setor privado no Brasil existem 7,60 postos de trabalho médico ocupados por 1.000 habitantes, superior à taxa médico-habitante de todos os países do mundo e três vezes maior que a taxa pretendida pelo governo.

Na Região Sudeste, em 2011, já existiam 2,61 médicos por 1000 habitantes. Acima, portanto, do número de 2,5 médicos/1.000 habitantes do governo.

Três unidades da Federação – Distrito Federal, Rio de Janeiro e São Paulo – já apresentavam em 2011 taxas acima de 2,5 médicos por habitantes.

Dezoito das 27 capitais estavam acima desse número em 2011. Onze capitais (Vitória, Porto Alegre, Florianópolis, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Recife, Curitiba, São Paulo, Goiânia, Salvador e Aracaju) contavam com mais de 4 médicos por 1.000 habitantes. São taxas à frente daquelas exibidas pelos países mais ricos da Europa e muito acima dos nú-

meros norte-americanos e canadenses.

Veja-se ainda o exemplo do Estado de São Paulo. O município de Botucatu, no interior paulista, tem, em 2012, 5,93 médicos por 1.000 habitantes. Outras três cidades do Estado (Santos, Ribeirão Preto e Campinas) têm razão médico habitante igual ou maior que 5, acima de todos os países do mundo, com exceção de Grécia e Cuba.

As 20 cidades melhor contempladas em médicos no Estado de São Paulo já mostram em 2012 taxas superiores àquela vista como ideal pelos planos do governo federal. Com a autorização do MEC de abertura de novos cursos no Estado (cinco cursos em 2011/2012) possivelmente haverá superpopulação de médicos onde a concentração já é altíssima.

No entanto, em nove Estados, a taxa médico habitante era inferior a 1,2 médicos/1.000 habitantes em 2011. Alguns Estados e municípios brasileiros ostentam taxas comparadas a países africanos. Mas não há nenhuma garantia de que o *boom* de novos médicos anunciado pelo governo irá beneficiar esses locais.

Um morador da capital de qualquer estado do Sul e Sudeste contava em 2011 com quatro vezes mais médicos que um habitante do interior de qualquer outra região (*Demografia Médica no Brasil, 2011*).

O governo federal faz divulgar que o problema é a falta generalizada de médicos no Brasil, expressa em uma única taxa para todo o país. Mas o problema é outro: é a desigualdade na distribuição de médicos, com superconcentração de médicos no setor privado e em diversas cidades e regiões.

Sem definir políticas claras de formação adequada (o que incluiria uma vaga de Residência Médica para cada formando), de fixação e retenção de profissionais, de formação e ações concretas para atacar a raiz das desigualdades na concentração de médicos, de nada

adianta o governo querer elevar a taxa geral do país de 1,9 médicos por 1000 habitantes para 2,5. Os novos médicos tenderão a se concentrar onde já há alta concentração e até mesmo excesso de médicos.

Concentração de médicos no Brasil cresce a favor do setor privado

Apenas formar mais médicos, sem uma política de fixação e de valorização do profissional que atua no Sistema Único de Saúde, levará ao aumento da exclusão e das desigualdades no acesso a médicos. No estudo “Demografia Médica no Brasil”, divulgado em 2011, CFM e Cremesp tomaram como referência o número de “postos de trabalho médico ocupados” nos setores público e privado. Contabilizando usuários de planos de saúde e postos médicos em estabelecimentos privados chegou-se à conta de que há 7,60 “postos disponíveis” para cada 1.000 clientes privados (ANS, AMS-IBGE). Já para a população usuária do SUS, a razão observada é de 1,95.

Em 2009, o setor privado disponibilizou 354.536 “postos de trabalho médicos ocupados”, enquanto o SUS ofereceu 281.481. Vale lembrar que um quarto da população brasileira é coberta por planos de saúde.

O uso do método de regressão linear, pela pesquisa “Demografia Médica no Brasil” reforçou a tese de que o aumento da população médica favorece o privado. Para cada médico registrado (CFM) verifica-se o crescimento de 1,86 “posto de trabalho médico ocupado” no setor privado, enquanto no setor público o aumento é de 1,35 posto de trabalho por médico registrado.

Utilizando esse parâmetro, CFM e Cremesp projetaram que em 2020 será mais acentuada ainda a presença de médicos a favor do setor privado, o que desautoriza o governo federal a afirmar que novas vagas abertas irão necessariamente solucionar a falta de médicos no SUS.

Em 2020, mantido o cenário de crescimento (sem considerar as novas vagas de Medicina), a projeção é de que existirão 455.892 médicos no Brasil. No setor público existirão 394.771 postos de trabalho médicos ocupados e no setor privado 567.605 postos. O mesmo médico pode ocupar mais de um posto de trabalho. Atualmente apenas 25% da população se beneficia dos médicos disponíveis no setor privado.

Em outras palavras, mais vagas e mais escolas, sem mudanças no financiamento em saúde no Brasil, significarão maior distância entre o atendimento público e o privado, com prejuízo sempre maior para o público.

Considerações finais

A meta do governo federal de 2,5 médicos por 1.000 habitantes é uma mera abstração, desprovida de fundamento científico. CFM e Cremesp advertem que o plano do governo de ampliação de vagas de Medicina, desacompanhada de regras e metas claras de fixação e valorização dos médicos (sobretudo daqueles que atuam no sistema público de saúde), de mais recursos públicos para a saúde, e de garantia da qualidade do ensino médico, terá efeitos colaterais imediatos:

- a. Fará crescer o contingente global de médicos na próxima década, mas acentuará as desigualdades a favor das regiões e municípios que já contam com alta concentração de profissionais.
- b. Fará aumentar o contingente de médicos sem qualificação, tendo em vista a abertura de cursos sem condições adequadas de funcionamento, a inexistência de corpo docente qualificado para atender a nova demanda de alunos, e a insuficiência de vagas na Residência Médica, que nem sequer são suficientes para o atual número de formandos.
- c. Irá beneficiar o setor privado da educação, com cursos de Medicina de péssima qualidade mas altamente lucrativos, devido ao elevado valor de mensalidade praticado.
- d. Irá favorecer não o SUS, mas o setor privado e os planos e seguros de saúde, que já contam no país com quatro vezes mais médicos à sua disposição, sem contar as desigualdades regionais no acesso aos setores público e privado de saúde.

ANEXO 1

NOTAS SOBRE O ESTUDO DE PROJEÇÃO: “CONCENTRAÇÃO DE MÉDICOS NO BRASIL EM 2020”

1 – Os dados sobre a população de médicos foram obtidos no Banco de Dados do Conselho Federal de Medicina.

2 – Os dados sobre a população brasileira foram obtidos do sítio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no endereço ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_Projecoes_Populacao/. Os dados integram a pesquisa do IBGE: “Projeção da População do Brasil por sexo e idade – 1980 a 2050”.

3 – O método utilizado para projeção populacional neste estudo foi a Taxa Composta de Crescimento, que leva em consideração a evolução da população entre duas datas. No caso da projeção de médicos a taxa média de crescimento foi calculada levando em consideração a seguinte relação:

$$r = \frac{1}{n} \frac{[P_n - P_o]}{[P_o]} \times 100$$

r= Taxa de crescimento anual

P_n = População no ano corrente

P_o = População no ano base

n= número de anos intermediários

4 – Foi considerado o período de evolução de 2000 a 2010, onde P_n é representado por 364.757 médicos (dados de 2010) e P_o por 291.926 médicos (dado no ano 2000). O número de anos intermediários foi, então, de 10 anos. Chegou-se à taxa média de crescimento (r) de 2.495%.

Um método ligeiramente melhorado deste cálculo é a Taxa Composta de Crescimento Anual que pode ser obtida com o auxílio da seguinte fórmula:

$$R = [(P_n / P_o)^{1/n} - 1] \times 100$$

Trata-se de uma aproximação geométrica da Taxa de Crescimento. Para o período base, a Taxa Composta de Crescimento Anual resultante é de 2.25%, que foi, então, então utilizada para projetar o número de profissionais”.

5 – Com a taxa de crescimento (2,25%) como parâmetro, a população pode então ser projetada

para qualquer ano (t) com a formula abaixo:

$$P^t = P_n * (1+R)^t$$

A prioridade do estudo foi o ano de 2020. Deve-se considerar que este é um método simples de projeção populacional que não leva em conta todos os componentes demográficos

6 – Nesse método, projeções entre 10 e 15 anos tendem a ser adequadas, desde que consideradas com alguma cautela, pois dependem basicamente da estrutura da população à qual se aplica o método proposto. Mas deve ser considerada a possibilidade de erro desta projeção em longo prazo.

7 – Aqui, assume-se que a taxa de crescimento ocorreria de maneira geométrica ao longo do período de projeção. No entanto, na prática, algumas variáveis podem interferir para que isso não aconteça, como por exemplo.

8 – A principal variável que pode alterar a projeção poderia ser abertura de mais cursos/vagas de Medicina, que poderia gerar o aumento da taxa de crescimento da população médica.

9 – O presente estudo não pondera a modificação na taxa de crescimento do número de médicos causada pelas escolas médicas abertas em 2011, nem pelas 2.415 novas vagas de Medicina anunciadas pelo MEC em 2012. Tal fato poderá alterar este cenário projetado, podendo, inclusive, antecipar a frequência absoluta de profissionais.

10 – Para uma projeção ainda mais precisa são necessários estudos aprofundados que considerem: 1) a sobrevivência dos médicos, que tende a ter diferenças por gênero e faixa etária. 2) a projeção da demanda de médicos e de serviços. Além de existirem fatores que interferem na oferta de médicos, como a abertura de cursos de medicina, a expansão do sistema de saúde, o surgimento de mais postos médicos de trabalho, outros fatores são decisivos para a demanda, como as necessidades de saúde, mudanças no perfil de morbidade e mortalidade, envelhecimento da população etc.

ANEXO 2

TABELAS DE RESULTADOS
(PROJEÇÕES QUE INTEGRAM O ESTUDO *DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL*)

Tabela 1

PROJEÇÃO DE MÉDICOS E RAZÃO MÉDICO/HABITANTE - BRASIL, 2010-2028.

ANO DE REFERÊNCIA	POPULAÇÃO BRASILEIRA *	NÚMERO DE MÉDICOS**	RAZÃO MÉDICO/HABITANTE
1980	118.562.549	137.377	1.16
1981	121.381.328	146.015	1.20
1982	124.250.840	154.678	1.24
1983	127.140.354	162.996	1.28
1984	130.082.524	170.691	1.31
1985	132.999.282	179.085	1.35
1986	135.814.249	187.919	1.38
1987	138.585.894	195.284	1.41
1988	141.312.997	203.232	1.44
1989	143.997.246	211.056	1.47
1990	146.592.579	219.138	1.49
1991	149.094.266	225.609	1.51
1992	151.546.843	231.978	1.53
1993	153.985.576	239.307	1.55
1994	156.430.949	246.940	1.58
1995	158.874.963	254.799	1.60
1996	161.323.169	262.588	1.63
1997	163.779.827	271.285	1.66
1998	166.252.088	279.651	1.68
1999	168.753.552	286.951	1.70
2000	171.279.882	292.021	1.70
2001	173.808.010	298.005	1.71
2002	176.303.919	305.923	1.74

2003	178.741.412	313.829	1.76
2004	181.105.601	322.049	1.78
2005	183.383.216	330.363	1.80
2006	185.564.212	338.737	1.83
2007	187.641.714	346.470	1.85
2008	189.612.814	352.994	1.86
2009	191.480.630	359.219	1.88
2010	193.252.604	364.946	1.89
2011	194.932.685	373.157	1.91
2012	196.526.293	381.553	1.94
2013	198.043.320	390.138	1.97
2014	199.492.433	398.916	2.00
2015	200.881.685	407.892	2.03
2016	202.219.061	417.070	2.06
2017	203.510.422	426.454	2.10
2018	204.759.993	436.049	2.13
2019	205.970.182	445.860	2.16
2020	207.143.243	455.892	2.20
2021	208.280.241	466.149	2.24
2022	209.380.331	476.638	2.28
2023	210.441.362	487.362	2.32
2024	211.459.352	498.328	2.36
2025	212.430.049	509.540	2.40
2026	213.348.475	521.005	2.44
2027	214.209.414	532.727	2.49
2028	215.008.982	544.714	2.53

* 1980 – 2026, IBGE (2008)

** 1980 – 2010, CFM (2011), 2010 – 2028, projeção do estudo Demografia Médica no Brasil.

Tabela 2

RELAÇÃO MÉDICO/HABITANTES NAS UNIDADES DA FEDERAÇÃO - BRASIL, 2000 A 2010.

Nº ESTADO	POPULAÇÃO 2000*	MÉDICOS EM 2000**	RAZÃO MÉDICO/ HABITANTE 2000	POPULAÇÃO EM 2010 †	MÉDICOS 2010 ††	RAZÃO MÉDICO/ HABITANTE 2010
8 MARANHÃO	5.651.475	2.595	0.459	6.424.340	4.194	0.653
5 PARÁ	6.192.307	4.149	0.670	7.443.904	6.047	0.812
9 PIAUÍ	2.843.278	1.619	0.569	3.086.448	2.758	0.894
2 ACRE	557.526	545	0.978	707.125	707	1.000
6 AMAPÁ	477.032	442	0.927	648.553	653	1.007
1 RONDÔNIA	1.379.787	719	0.521	1.535.625	1.600	1.042
3 AMAZONAS	2.812.557	1.753	0.623	3.350.773	3.626	1.082
10 CEARÁ	7.430.661	5.749	0.774	8.180.087	9.056	1.107
14 ALAGOAS	2.822.621	2.624	0.930	3.093.994	3.561	1.151
16 BAHIA	13.070.250	10.756	0.823	13.633.969	16.079	1.179
7 TOCANTINS	1.157.098	1.057	0.913	1.373.551	1.664	1.211
25 MATO GROSSO	2.504.353	1.968	0.786	2.954.625	3.613	1.223
12 PARAÍBA	3.443.825	3.530	1.025	3.753.633	4.756	1.267
15 SERGIPE	1.784.475	1.611	0.903	2.036.277	2.660	1.306
4 RORAIMA	324.397	246	0.758	425.398	568	1.335
11 RIO GRANDE DO NORTE	2.776.782	2.903	1.045	3.121.451	4.178	1.338
13 PERNAMBUCO	7.918.344	9.784	1.236	8.541.250	12.480	1.461
24 MATO GROSSO DO SUL	2.078.001	2.005	0.965	2.404.256	3.671	1.527
26 GOIÁS	5.003.228	5.652	1.130	5.849.105	9.488	1.622
21 PARANÁ	9.563.458	12.356	1.292	10.266.737	18.486	1.801
22 SANTA CATARINA	5.356.360	6.367	1.189	6.178.603	11.420	1.848
17 MINAS GERAIS	17.891.494	25.650	1.434	19.159.260	36.971	1.930
18 ESPÍRITO SANTO	3.097.232	4.642	1.499	3.392.775	7.012	2.067]
23 RIO GRANDE DO SUL	10.187.798	19.599	1.924	10.576.758	24.448	2.311
20 SÃO PAULO	37.032.403	75.331	2.034	39.924.091	103.581	2.594
19 RIO DE JANEIRO	14.391.282	43.160	2.999	15.180.636	55.419	3.651
27 DISTRITO FEDERAL	2.051.146	6.034	2.443	2.469.989	9.973	4.038

* IBGE, 2010

** CFM, 2011

Tabela 3

PROJEÇÕES DE MÉDICO/HABITANTE EM UNIDADES DA FEDERAÇÃO PARA O ANO DE 2020.

ESTADO	POPULAÇÃO EM 2020†	MÉDICOS EM 2020	RAZÃO MÉDICO/HABITANTE 2020†
MARANHÃO	7.302.898	6.778	0.93
PARÁ	8.948.475	8.813	0.98
ACRE	896.865	917	1.02
AMAPÁ	881.746	965	1.09
PIAUI	3.350.415	4.698	1.40
ALAGOAS	3.391.457	4.833	1.42
PARAÍBA	4.091.311	6.408	1.57
CEARÁ	9.005.097	14.265	1.58
TOCANTINS	1.630.495	2.620	1.61
BAHIA	14.222.001	24.036	1.69
RIO GRANDE DO NORTE	3.508.902	6.013	1.71
PERNAMBUCO	9.213.158	15.919	1.73
AMAZONAS	3.991.983	7.500	1.88
SERGIPE	2.323.610	4.392	1.89
MATO GROSSO	3.485.854	6.633	1.90
RONDÔNIA	1.709.064	3.561	2.08
GOIÁS	6.837.991	15.927	2.33
RORAIMA	557.846	1.311	2.35
MATO GROSSO DO SUL	2.781.734	6.721	2.42
PARANÁ	11.021.734	27.657	2.51
MINAS GERAIS	20.516.858	53.289	2.60
RIO GRANDE DO SUL	10.980.568	30.497	2.78
ESPÍRITO SANTO	3.716.519	10.592	2.85
SANTA CATARINA	7.127.067	20.483	2.87
SÃO PAULO	43.041.577	142.425	3.31
RIO DE JANEIRO	16.013.286	71.160	4.44
DISTRITO FEDERAL	2.974.360	16.483	5.54

† Projeção do Estudo Demografia Médica no Brasil.

Tabela 4

RELAÇÃO MÉDICO/HABITANTE EM CAPITAIS SELECIONADAS ENTRE 2000 E 2010.

Nº CAPITAIS SELECIONADAS	POPULAÇÃO 2000*	MÉDICOS EM 2000**	RAZÃO MÉDICO/HABITANTE 2000	POPULAÇÃO EM 2010 †	MÉDICOS 2010 ††	RAZÃO MÉDICO/HABITANTE 2010
2 MANAUS	1.405.835	1.804	1.283	1.718.584	3.365	1.958
1 PORTO VELHO	334.661	396	1.183	410.520	841	2.049
3 SÃO LUÍS	870.028	1.789	2.056	966.989	2.653	2.744
11 BRASÍLIA	2.051.146	5.235	2.552	2.469.989	7.948	3.218
10 CUIABÁ	483.346	1.148	2.375	530.308	1.877	3.539
4 SALVADOR	2.443.107	7.101	2.907	2.480.790	10.295	4.150
8 SÃO PAULO	10.405.867	36.240	3.483	11.253.503	51.208	4.550
7 RIO DE JANEIRO	5.857.904	27.790	4.744	5.940.224	38.335	6.453
5 BELO HORIZONTE	2.238.526	10.330	4.615	2.258.096	15.224	6.742
9 PORTO ALEGRE	1.360.590	9.115	6.699	1.365.039	12.338	9.039
6 VITÓRIA	292.304	2.711	9.275	297.489	3.828	12.868

* IBGE, 2010, ** CFM, 2011

Tabela 5

PROJEÇÕES DE MÉDICO/HABITANTE EM CAPITAIS SELECIONADAS PARA O ANO DE 2020.

CAPITAIS SELECIONADAS	POPULAÇÃO EM 2020‡	MÉDICOS EM 2020	RAZÃO MÉDICO/HABITANTE 2020‡
MANAUS	2.100.909	6.277	2.988
PORTO VELHO	503.574	1.786	3.547
SÃO LUÍS	1.074.756	3.934	3.661
BRASÍLIA	2.974.360	12.067	4.057
CUIABÁ	581.833	3.069	5.275
SALVADOR	2.519.054	14.926	5.925
SÃO PAULO	12.170.185	72.358	5.946
RIO DE JANEIRO	6.023.701	52.881	8.779
BELO HORIZONTE	2.277.837	22.437	9.850
PORTO ALEGRE	1.369.503	16.701	12.195
VITÓRIA	302.766	5.405	17.853

‡ Projeções do estudo Demografia Médica no Brasil, 2012.

Tabela 6

RELAÇÃO MÉDICO/HABITANTE EM CIDADES SELECIONADAS (EXCLUINDO CAPITALS) ENTRE 2000 E 2010.

CIDADES SELECIONADAS	POPULAÇÃO 2000*	MÉDICOS EM 2000**	RAZÃO MÉDICO/HABITANTE 2000	POPULAÇÃO EM 2010 †	MÉDICOS 2010 ††	RAZÃO MÉDICO/HABITANTE 2010
JI-PARANÁ/RO	106.800	94	0.880	115.593	154	1.332
CARUARU/PE	253.634	329	1.297	306.788	425	1.385
RONDONOPOLIS/MT	150.277	177	1.178	189.975	282	1.484
VIT. DA CONQUISTA/BA	262.494	380	1.448	295.277	554	1.876
CACH. DE ITAPEMIRIM/ES	174.879	271	1.550	180.984	377	2.083
REGISTRO/SP	53.752	112	2.084	54.260	120	2.212
IPATINGA/MG	212.496	300	1.412	224.636	513	2.284
FERNANDÓPOLIS/SP	61.647	130	2.109	64.325	185	2.876
CRICIUMA/SC	170.420	317	1.860	191.473	552	2.883
PELOTAS/RS	321.818	928	2.884	323.158	1.255	3.884
CAMPINAS/SP	969.396	4.469	4.610	1.024.912	5.531	5.397
RIBEIRÃO PRETO/SP	504.923	2.644	5.236	583.842	3.587	6.144
BOTUCATU/SP	108.306	396	3.656	122.659	780	6.359

† IBGE, 2010

†† CFM, 2011

Tabela 7

**PROJEÇÕES DE MÉDICO/HABITANTE EM CIDADES SELECIONADAS (EXCLUINDO CAPITAIS)
PARA O ANO DE 2020.**

CIDADES SELECIONADAS	POPULAÇÃO EM 2020‡	MÉDICOS EM 2020	RAZÃO MÉDICO/HABITANTE 2020
CARUARU/PE	371.081	549	1.48
RONDONOPOLIS/MT	240.160	449	1.87
JI-PARANÁ/RO	125.110	252	2.02
REGISTRO/SP	54.773	129	2.35
VITÓRIA DA CONQUISTA/BA	332.154	808	2.43
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES	187.302	524	2.80
IPATINGA/MG	237.470	877	3.69
FERNANDÓPOLIS/SP	67.119	263	3.92
CRICIUMA/SC	215.127	961	4.47
PELOTAS/RS	324.504	1.697	5.23
CAMPINAS/SP	1.083.607	6.845	6.32
RIBEIRÃO PRETO/SP	675.096	4.866	7.21
BOTUCATU/SP	138.914	1.536	11.06

‡ Projeções do estudo Demografia Médica no Brasil, 2012.

Tabela 8

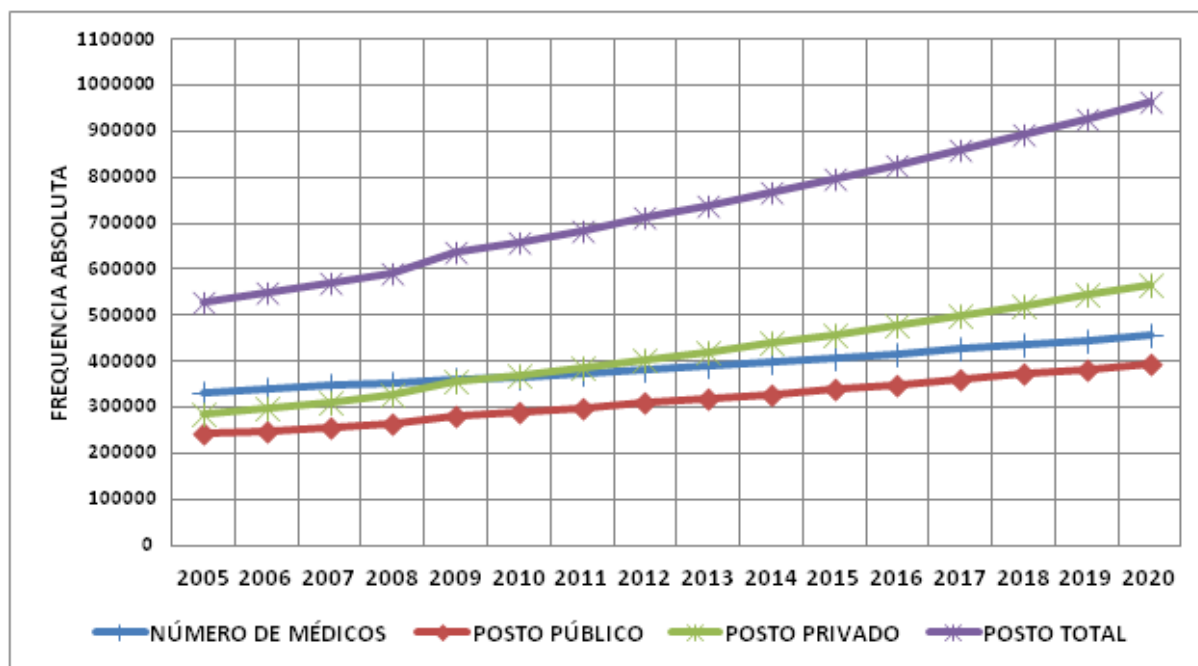
PROJEÇÃO PARA POSTO DE TRABALHO MÉDICO OCUPADO NOS SETORES PÚBLICO E PRIVADO, 2010 – 2020.

ANO	NÚMERO DE MÉDICOS	POSTO PÚBLICO	POSTO PRIVADO	POSTO TOTAL
2005	330.363	241.367	286.258	527.625
2006	338.737	248.904	298.771	547.675
2007	346.470	256.677	311.831	568.507
2008	352.994	264.692	325.461	590.153
2009	359.219	281.481	354.536	636.017
2010	364.946	290.271	370.033	660.304
2011	373.157	299.335	386.208	685.543
2012	381.553	308.682	403.090	711.772
2013	390.138	318.322	420.710	739.031
2014	398.916	328.262	439.100	767.361
2015	407.892	338.512	458.293	796.806
2016	417.070	349.083	478.326	827.409
2017	426.454	359.984	499.235	859.218
2018	436.049	371.225	521.057	892.282
2019	445.860	382.817	543.833	926.650
2020	455.892	394.771	567.605	962.377

* 2005 a 2010: dados observados; 2011 a 2020: dados projetados pelo estudo;

** 2005 e 2009: dados observados, AMS (2005, 2009); demais anos: dados projetados pelo estudo.

Gráfico 2

PROJEÇÃO PARA A RELAÇÃO DE POSTO DE TRABALHO MÉDICO OCUPADOS NOS SETORES PÚBLICO E PRIVADO, 2010 – 2020.**Contato:**

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – (11) 3017-9364 e
Conselho Federal de Medicina – (61) 3445-5940