



Observatório de Recursos Humanos
em Saúde de São Paulo



MIGRAMED

Migração Médica no Brasil: Tendências e Motivações

www.observarhsp.org.br

Coordenadores:

Aniara Correa Nascimento
José Cássio de Moraes
Paulo Henrique D'Ângelo Seixas

Pessoal de Apoio e ETAC:

Cláudia Carnevale
Cristina Araújo
Denise Andrade
Júcelia Barbosa

Coordenador Geral:
Paulo Henrique D'Ângelo Seixas

Carta Acordo: BR/LOA/0600029.001/002/003/004



INDICE

Apresentação	01
Objetivos	06
Metodologia.....	07
Resultados – Fase I	16
Considerações Finais – Fase I	89
Resultados – Fase II	100
Considerações Finais – Fase I	130
Referências Bibliograficas	133
Anexos	135

APRESENTAÇÃO

O Observatório de Recursos Humanos em Saúde de São Paulo – Estação ObservaRHSP, por meio de um, dos seus três eixos de investigação, “Formação e Mercado de Trabalho”, tem como objetivo pesquisar a dinâmica estabelecida entre a formação de profissionais na área da saúde e o mercado de trabalho. Neste momento, este eixo de investigação direciona-se ao estudo da movimentação espacial dos médicos no Brasil, considerando este tipo de análise como um dos predisponentes ao exercício de planejamento de especialistas para o sistema de saúde.

Uma descrição inicial da distribuição dos médicos no Brasil, baseada em dados do Conselho Federal de Medicina, aponta para uma proporção de habitantes por médico de 1.427 na Região Norte, 1.081 na Região Nordeste, 683 na Região Centro-oeste, 620 na Região Sul e, por fim, 509 na Região Sudeste. Tais indicadores mostram uma distribuição desigual de médicos, quando considerada a extensão territorial do país, alçando a hipótese desta má distribuição estar contribuindo para a iniquidade no acesso da população à assistência médica.

Alguns dados levantados pela EUROSTAT – the Statistical Office of the European Communities- and the World Health Organization’s Regional Office for Europe, divulgados em publicação espanhola da Fundación CESM, revelaram que, em 2004, os países da Comunidade Européia apresentavam relação médicos para cada 100.000 habitantes que variava aproximadamente entre 450 na Grécia e 200 no Reino Unido, com média próxima ao valor de 300. Considerando a população de 2005 segundo o IBGE, e a quantidade de médicos ativos segundo a base de dados do CFM, aqui no Brasil esta relação é quase a metade - 149 médicos para cada 100.000 habitantes.

A tabela 1 mostra a quantidade total de médico ativos no Brasil (274.492 médicos) e sua distribuição pelas regiões e unidades federadas.

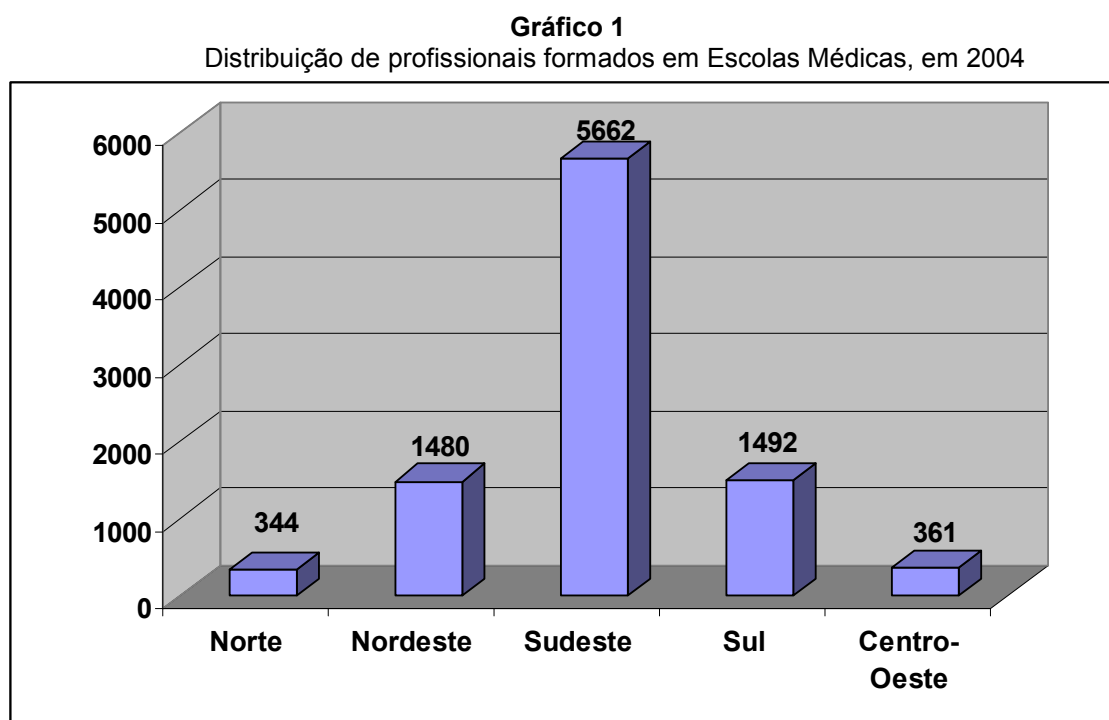
Tabela 1
Médicos inscritos e ativos no Conselho Federal de Medicina

Região	UF	Total de Inscritos	Total de Ativos
Centro-Oeste	DF	7.759	7.207
	GO	6.833	6.547
	MS	2.939	2.834
	MT	2.643	2.467
	TO	995	951
Centro-Oeste Total		21.169	20.006
Nordeste	AL	3.290	3.038
	BA	13.101	12.848
	CE	7.304	7.067
	MA	2.915	2.821
	PB	3.863	3.674
	PE	10.757	10.238
	PI	2.311	2.222
	RN	3.233	3.141
	SE	2.161	2.135
Nordeste Total		48.935	47.184
Norte	AC	483	420
	AM	2.877	2.796
	AP	392	380
	PA	5.052	4.779
	RO	1.040	1.006
	RR	371	348
Norte Total		10.215	9.729
Sudeste	ES	5.631	5.330
	MG	30.099	29.381
	RJ	39.503	35.820
	SP	88.405	83.549
Sudeste Total		163.638	154.080
Sul	PR	14.888	14.411
	RS	22.114	21.148
	SC	8.330	7.934
Sul Total		45.332	43.493
Total geral		289.289	274.492

Fonte: CFM/ObservaRHSP

Se a distribuição atual dos médicos nas diferentes regiões é bastante desigual, este fenômeno não é explicável considerando-se somente o potencial de formação de novos profissionais nas mesmas regiões.

No Brasil, em 2004, foram formados pelas escolas médicas 9.339 profissionais, sendo que a distribuição pelas regiões é a seguinte: 344 na Região Norte, 1.480 na Região Nordeste, 5.662 na Região Sudeste, 1.492 na Região Sul e 361 na Região Centro-oeste, conforme Gráfico 1.



Fonte: CFM/ ObservaRHSP

Em que pese o incremento do número de escolas médicas verificado nos últimos 10 anos, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, com aumentos superiores a 100%, o impacto deste tipo de esforço, no sentido de equalizar a relação habitante/ médico, é verificável somente em longo prazo.

No entanto, o fenômeno da migração de médicos entre as distintas unidades federadas pode acabar anulando, ou mesmo invertendo, este esforço por disponibilizar uma maior oferta de médicos nos estados com maior escassez deste profissional.

O fenômeno da migração de médicos entre regiões de um mesmo país e entre países tem sido objeto de diversos estudos.

Nos estudos de migração entre países mostra-se que, em linhas gerais, os médicos formados em países mais pobres e com escassa quantidade de médicos por habitante (como é o caso dos países do continente africano) tendem a migrar para os países mais desenvolvidos, em busca de melhores oportunidades de colocação no mercado de trabalho e acesso mais facilitado ao aprimoramento profissional e especialização.

Os estudos de migração interna também apontam para maior fixação de profissionais nas regiões em que o mercado de trabalho é mais favorável, além das possibilidades de continuidade no desenvolvimento profissional.

Os resultados deste movimento migratório, nominado na literatura internacional como *“brain drain”*, é a acentuação de desigualdades na oferta de médicos à população, superpondo às desigualdades econômicas e sociais já previamente existentes entre estas regiões e países.

Em outros termos, este conjunto de estudos vem mostrando que a migração de médicos é dependente de: oportunidades de complementação da formação adquirida na graduação, presença de centros de referência na área médica (formação e atenção especializada), grau de desenvolvimento social e econômico da região ou país, além de oportunidades de inserção no mercado de trabalho.

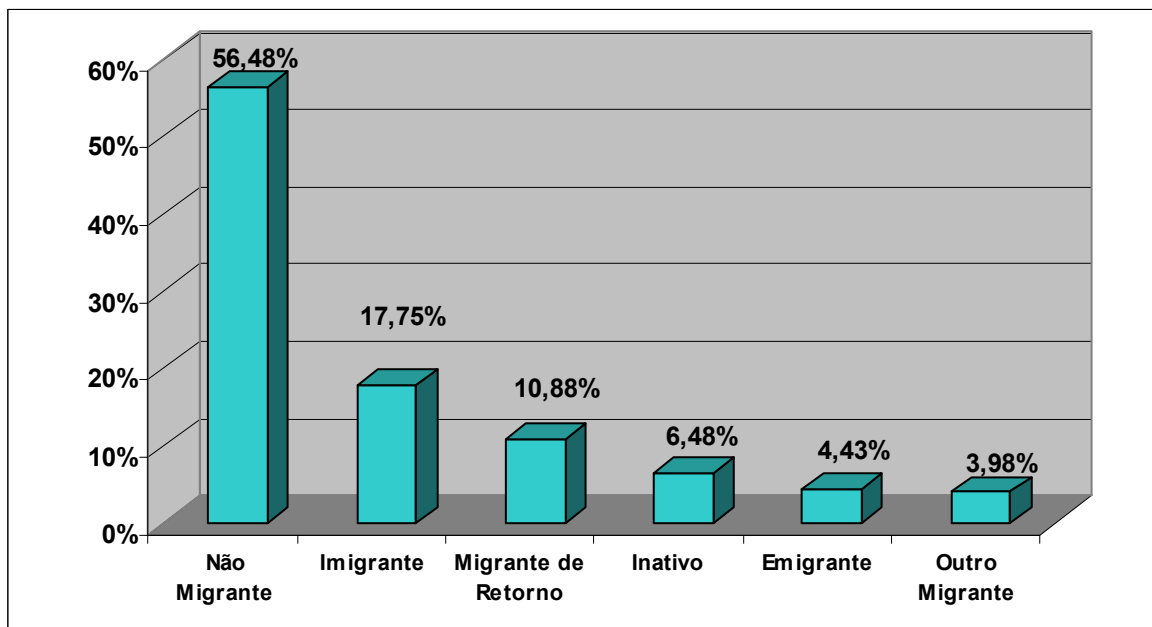
Um estudo realizado no Brasil, em 1999, acerca da migração entre regiões e estados brasileiros, mostra que a migração de médicos recém-formados é influenciada pela área de especialização que o profissional busca. Mostra ainda, que os estados como São Paulo e o Distrito Federal constituem os locais preferenciais de destino deste fluxo migratório.

No relatório de pesquisa “Estudo da migração de médicos egressos de Programas de Residência Médica (PRM’s) financiados pela SES/SP no período de 1990 a 2002”, que compõe o conjunto de projetos do Plano Diretor 2006/2007 do ObservaRHSP, tais tendências de movimentação espacial se confirmam. Do total de médicos egressos de PRM’s financiados pela SES/SP neste período

(n=17.117), cerca de 32% dos médicos graduaram-se fora do Estado de São Paulo.

Gráfico 2

% de egressos de PRM, segundo clusters de movimentação espacial, no período de 1990 a 2002.



Fonte: ObservaRHSP/CFM

Quando considerado o destino do ex-residente, tomando o local de exercício profissional ativo como referência, observa-se um expressivo fluxo em sentido à Região Centro-Oeste, assim como uma importante taxa de imigração para o Estado de São Paulo.

Dada a importância desta temática e a complexidade da pesquisa, a Estação ObservaRHSP estabeleceu uma parceria à Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde da UnB, para a execução conjunta da segunda fase do projeto.

A parceria entre as estações de trabalho se dá pelo reconhecimento prévio de linhas de investigação concomitantes, e pela possibilidade de intercâmbio e desenvolvimento de um estudo multicêntrico, com vistas ao fortalecimento de estratégias de trabalho em rede.

OBJETIVOS

Os objetivos centrais do projeto são a identificação e a descrição dos principais fluxos e movimentos migratórios dos médicos no Brasil, buscando compreender alguns dos determinantes e motivações destes processos. Deste modo, pretende-se descrever a população de profissionais médicos, considerando as variáveis: sexo, idade, local de formação; bem como relacionar os fluxos especiais identificados, com a oferta de postos de trabalho.

Objetivos específicos

- Descrição do perfil de profissionais médicos, comparando diferentes décadas, segundo sexo, idade e local de graduação;
- Descrição dos fluxos migratórios entre os estados brasileiros e relação com estruturas educacionais e postos de trabalho.
- Aspectos motivacionais que influenciam na decisão de migração dos médicos

Considerando que a assistência de qualidade depende obviamente da disponibilidade de profissionais, em específico de médicos, este estudo deve contribuir para nortear políticas compensatórias para fixação e redistribuição equânime de profissionais de saúde no Brasil.

METODOLOGIA

O projeto MigraMed foi dividido em dois momentos: análise de bases de dados acerca os registros profissionais dos médicos no Brasil e títulos de especialistas registrados na CNRM, e entrevistas estruturadas com o objetivo de conhecer os fatores motivacionais que incidem na decisão de migrar.

Para a execução deste projeto, o ObservaRHSP e o Observatório de Recursos Humanos em Saúde da UnB, estabeleceram uma parceria com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).

FASE I – Análise das bases de dados – CFM e CNRM

Na primeira etapa deste estudo, que foi executada pela estação ObservaRHSP, procurou-se organizar os dois bancos de dados utilizados de forma a permitir análises das movimentações dos médicos, considerando eventos como local de nascimento, local de graduação, local de Residência Médica e local de registro profissional ativo.

A estrutura da fase I é composta da seguinte forma:

- Perfil dos profissionais médicos: descrição do quantitativo de médicos no país e da evolução do número de inscrições ao longo do tempo, distribuição dos médicos ativos pelo país, discriminação do volume de médicos em atividade por sexo e idade, descrevendo também o quantitativo de médicos segundo local de graduação e faixas de tempo. Aborda indicadores como número de habitantes para cada médico e relação entre postos de trabalho e número de médicos inscritos no CFM, considerando-se também a natureza dos postos – públicos e privados. Por fim, traz a distribuição, segundo local de atuação profissional, local de Residência Médica e especialidade cursada, dos especialistas formados por meio da Residência Médica que contam com o título registrado no banco da CNRM.

- Deslocamentos Espaciais: descrição dos principais movimentos espaciais dos médicos ao longo do tempo, com enfoque específico para os locais de graduação, residência médica e de atuação profissional, no intuito de compreender melhor alguns padrões e fluxos migratórios que se estabelecem a partir destes eventos. Neste capítulo, os movimentos espaciais foram analisados segundo tipologias definidas pelos pesquisadores que nortearam a construção e interpretação dos indicadores utilizados. Neste sentido, destacam-se algumas denominações como *médicos estáveis* – nasceram, graduaram e trabalham na mesma UF; *médicos não-migrantes* – graduaram e trabalham na mesma UF; *médicos migrantes* – graduaram-se numa localidade diferente da UF de atividade profissional. Para aferição da capacidade de fixação após a formação na graduação e na Residência Médica e da capacidade de atração dos mercados das diferentes UF's para os médicos e especialistas formados fora, foram criados indicadores como *Potencial de Retenção a partir da Graduação*, *Potencial de Retenção a partir da Residência Médica*, *Potencial de Atração da Graduação* e *Potencial de Atração da Residência Médica*. Ainda aqui, trabalharam-se os conceitos de *saldo migratório da graduação e da Residência Médica* dos estados brasileiros, considerando-se sempre o volume de médicos e especialistas formados e o quantitativo de médicos em atividade profissional no local.

O material empírico desta primeira fase do MigraMed se constituiu por dados secundários disponibilizados pelo CFM, associados aos dados da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

O CFM disponibilizou a estação ObservaRHSP a base de dados referentes ao conjunto de médicos com inscrição profissional ativa no país, desde o início da alimentação do banco. Estas informações, que foram geradas pelo CFM em formato de arquivo texto, tendo como delimitador o “ponto e vírgula”, foram importadas para um banco de dados SQLSERVER, da Microsoft, e, após o tratamento e avaliação da consistência dos dados, foram disponibilizadas para acesso num banco de dados Access, também da Microsoft. A estrutura da tabela

gerada para o tratamento dos dados está registrada no anexo 1. Ao tratar-se das inconsistências do banco de dados do CFM, foram encontradas dificuldades da seguinte natureza:

1) Coluna de Movimentação

Na geração dos arquivos, a coluna que continha a movimentação contava com todas as movimentações do médico ano a ano e estado a estado; e o único delimitador era o “hífen”. Desta forma, a tabela teve que ser separada em duas partes. A primeira, contendo toda a parte cadastral, sem conter a movimentação; e outra, contendo apenas a movimentação. Esta segunda tabela da movimentação foi separada por “hífen”, gerando assim 13 colunas possíveis de movimentação, que foram tratadas individualmente e depois unificadas à parte cadastral. O unificador das duas tabelas foi o CRM associado à respectiva UF, e, após a unificação das tabelas, foi possível gerar a movimentação e quantificar o tempo (em meses) entre um movimento e outro.

2) Data de Nascimento / Data de Conclusão

Os *missings* derivados de inconsistências na “Data de Nascimento” e na “Data de Conclusão” da graduação representam 1%.

3) Município em Branco

A variável “UF de Município” apresentou, inicialmente, 25 % de *missing* (campo em branco). Após ajuste na UF de SP, por meio de comparação com a base do CREMESP, foi possível validar 90% dos casos de São Paulo.

Mesmo com este movimento, a quantidade de *missings* desta variável ainda é expressiva, dificultando análises anteriores a 1995.

Total de *missings* do banco antes do ajuste – 132.138

Total de *missings* do banco depois do ajuste – 105.168

4) Movimentação

Neste campo, o principal problema foi decorrente de casos de deslocamentos consecutivos, onde as movimentações anteriores e posteriores tinham a mesma UF. Comparando as UF's da movimentação, obtivemos os seguintes números:

1º Caso: UF da Primeira Movimentação igual à UF da Segunda Movimentação

Total de 20.229 registros com a mesma UF. Destes, 16.502 registros tinham anos diferentes e 3.727 registros tinham anos iguais.

***Exemplos** UF MOV_1 ANO MOV_1 UF MOV_2 ANO MOV_2

Ex. 01 BA 1998 BA 2003

Ex. 02 BA 1998 BA 1998

*O exemplo acima se aplica também aos casos abaixo

2º Caso: UF da Segunda Movimentação igual à UF da Terceira Movimentação

Total de 8.977 registros com a mesma UF. Destes, 7.259 registros tinham anos diferentes e 1.718 registros tinham anos iguais.

3º Caso: UF da Terceira Movimentação igual à UF da Quarta Movimentação

Total de 4868 registros com a mesma UF. Destes, 3456 registros tinham anos diferentes e 1412 registros tinham anos iguais.

4º Caso: UF da Quarta Movimentação igual à UF da Quinta Movimentação

Total de 1449 registros com a mesma UF. Destes, 824 registros tinham anos diferentes e 625 registros tinham anos iguais.

5º Caso: UF da Quinta Movimentação igual à UF da Sexta Movimentação

Total de 1449 registros com a mesma UF. Destes, 818 registros tinham anos diferentes e 631 registros tinham anos iguais.

6º Caso: UF da Sexta Movimentação igual à UF da Sétima Movimentação

Total de 353 registros com a mesma UF. Destes, 189 registros tinham anos diferentes e 164 registros tinham anos iguais.

7º Caso: UF da Sétima Movimentação igual à UF da Oitava Movimentação
Total de 206 registros com a mesma UF. Destes, 104 registros tinham anos diferentes e 102 registros tinham anos iguais.

8º Caso: UF da Oitava Movimentação igual à UF da Nona Movimentação
Total de 76 registros com a mesma UF. Destes, 43 registros tinham anos diferentes e 33 registros tinham anos iguais.

9º Caso: UF da Nona Movimentação igual à UF da Décima Movimentação
Total de 53 registros com a mesma UF. Destes, 29 registros tinham anos diferentes e 24 registros tinham anos iguais.

10º Caso: UF da Décima Movimentação igual à UF da Décima Primeira Movimentação
Total de 15 registros com a mesma UF. Destes, 7 registros tinham anos diferentes e 8 registros tinham anos iguais.

11º Caso: UF da Décima Primeira Movimentação igual à UF da Décima Segunda Movimentação
Total de 20 registros com a mesma UF. Destes, 9 registros tinham anos diferentes e 11 registros tinham anos iguais.

12º Caso: UF da Décima Segunda Movimentação igual à UF da Décima Terceira Movimentação
Total de 2 registros com a mesma UF. Destes, 1 registro tinha ano diferente e 1 registro tinha ano igual.

Esses casos foram tratados da seguinte forma: quando a UF posterior = a UF anterior, foi considerada somente a UF posterior. Tal parâmetro foi utilizado para a comparação de toda a movimentação.

5) Redundância de Dados

A base também apresentou problemas cadastrais no que se refere à redundância de registros. Foi observada a existência de linhas idênticas. Sendo assim, após validação, tais duplicidades foram removidas.

Base enviada: 312.814

Duplicidade de registros: 31.098

O maior índice de duplicidade encontrado foi no Estado do Rio de Janeiro, onde o volume de redundância representou 98% do existente na base de dados.

6) Status

Após nova revisão, a base foi validada com **289.289 registros**.

Na junção com a base disponibilizada pela CNRM (89.698 registros) as duas listas de especialidades (CFM e CNRM) foram contempladas no banco.

Para parte dos cruzamentos da pesquisa utilizou-se faixas de tempo referentes ao período entre 1996 e 2005 por trata-se de um intervalo onde os dados apresentam maior consistência.

Ao selecionar-se os registros cuja data de conclusão da graduação pertencesse ao intervalo de tempo de 1955 até 2005, o número de registros considerados na base passou para 270.254 (incluindo *missings*).

Em relação ao número e porcentagem de *missings* do total de inscritos no banco de dados (n=289.289), observou-se:

- UF_UNIVERSIDADE (local de graduação): 19422 (6,7%)
- SEXO: 11098 (3,8%)
- ANO_NASC (ano de nascimento): 11158 (3,9%)

- ANO_CONC (ano de conclusão): 12468 (4,3%)
- REGIAO_UF_UNIVERS (região do local de graduação): 19422 (6,7%)

A variável auxiliar definida “idade” foi considerada como a idade no momento de conclusão da graduação, em anos, determinada como a diferença entre o ano de conclusão (ANO_CONC) e o ano de nascimento (ANO_NASC). Esta variável apresentou número de *missings* igual a 12.523 (4,33% do total).

Vale ressaltar que se considerou neste estudo:

- Média: a soma das n observações (neste caso, média das idades) dividida pelo número de observações n .
- Correlação linear: grau de dependência entre duas variáveis; matematicamente, a correlação só pode assumir valores de -1 até 1. O sinal negativo, neste caso, significa decrescimento e o positivo crescimento. Quando a correlação está próxima de 1, independentemente de o sinal ser positivo ou negativo, a dependência entre as variáveis é alta, e próxima de zero é baixa.

Já em relação ao intervalo de tempo, foram selecionadas cinco faixas:

1955 a 1965

1966 a 1975

1976 a 1985

1986 a 1995

1996 a 2005

Para o cálculo de indicadores com base populacional, utilizou-se as informação de população residente do Datasus, considerando o ano de 2005.

Para análise estatística e processamento dos dados, foram utilizados:

- Epi Info (TM)

- R versão 2.4.1
- Minitab 14
- Microsoft Access, Excel

Em relação à nomenclatura utilizada para as especialidades médicas, vale ressaltar que foram consideradas as informações constantes tanto no banco do CFM, quanto no banco de dados da CNRM. Para fins de padronização, optou-se pela lista utilizada pelo CFM.

FASE II – Análise dos fatores motivacionais referentes à movimentação espacial.

Com o objetivo de conhecer com maior profundidade os principais fatores que influenciam a movimentação territorial dos médicos no Brasil, foram selecionados para participar da segunda fase desta pesquisa, médicos que se formaram no ano de 1996 e que realizaram, em determinado momento, algum tipo de deslocamento espacial a partir da data de conclusão da graduação.

Desta forma, chegou-se ao número de 1.599 médicos para aplicação do instrumento de pesquisa por meio de entrevistas telefônicas, sendo que após a eliminação de registros duplicados, este número passou a ser 1.574.

A execução deste processo da investigação ficou a cargo da Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde de São Paulo e da Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde da UNB, que, por meio de suas centrais de Entrevista Telefônica Assistida por Computador – ETAC conseguiram entrevistar 33% do universo de médicos da pesquisa, ou seja, 532 entrevistas finalizadas.

As entrevistas telefônicas foram realizadas durante os meses de novembro e dezembro de 2008, e a distribuição dos contatos telefônicos seguiu o critério de localização espacial. Sendo assim, a Estação ObservaRHSP ficou responsável por entrevistar os médicos com registro profissional ativo nas regiões Sul e

Sudeste, além dos estados da Bahia e Pernambuco (N=1008 – 64%). A Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde da UNB encarregou-se das entrevistas dos médicos dos demais estados da região Nordeste, além das regiões Norte e Centro- Oeste (N=566 – 36%).

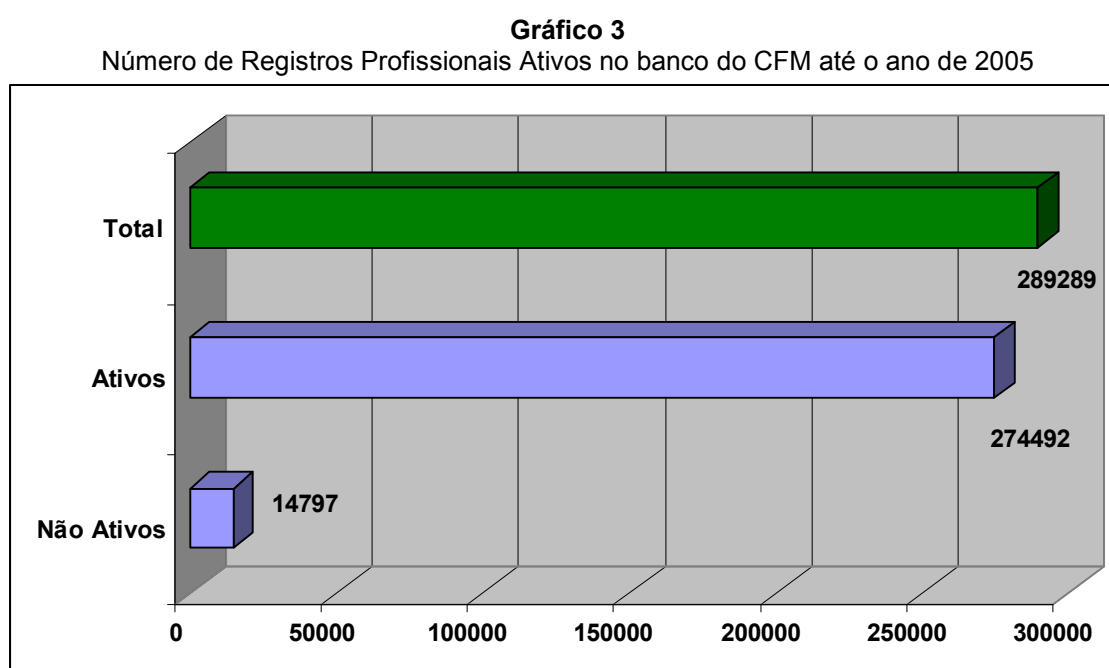
O CFM enviou uma carta para cada médico participante da pesquisa e veiculou o estudo no jornal e site do CFM.

RESULTADOS – FASE I

Perfil dos profissionais médicos

Quantitativo de médicos no país

A base de dados do CFM, até 2005, contou com 289.289 inscrições, sendo que 274.492 eram de registros profissionais ativos.



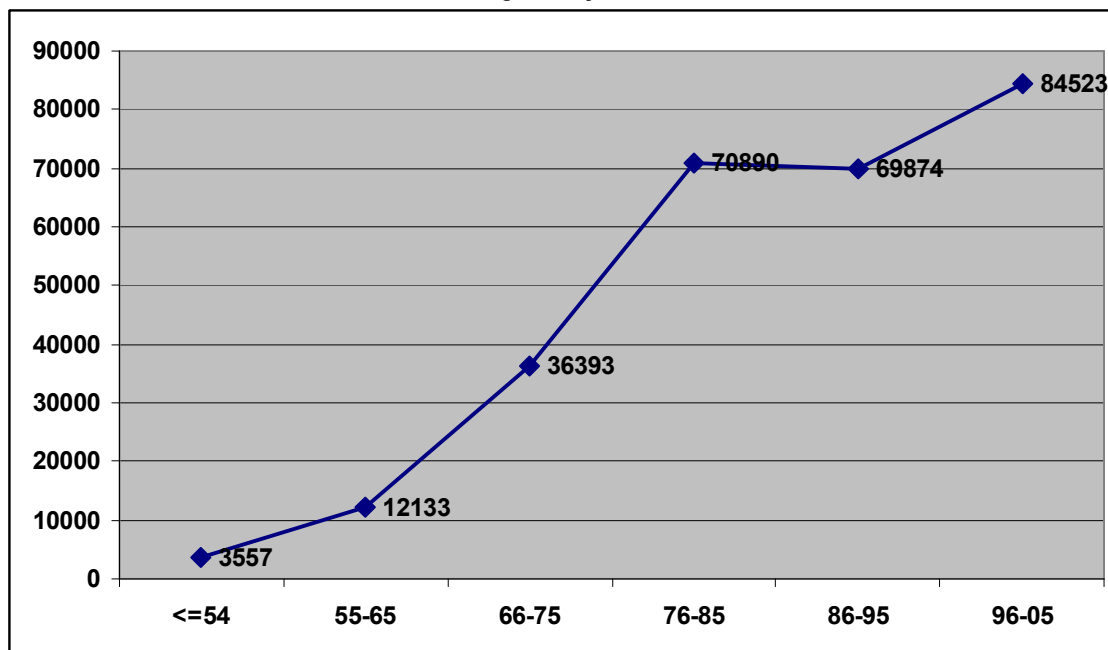
Fonte: CFM/ ObservaRHSP

Ao longo das décadas consideradas, observou-se um crescimento no número de médicos da ordem de 7.698% no período de 50 anos.

Excluindo os *missings* de ano de conclusão no período (n=11.919), observa-se no gráfico 4 a evolução do número de novas inscritos no CFM até o ano de 2005.

Gráfico 4

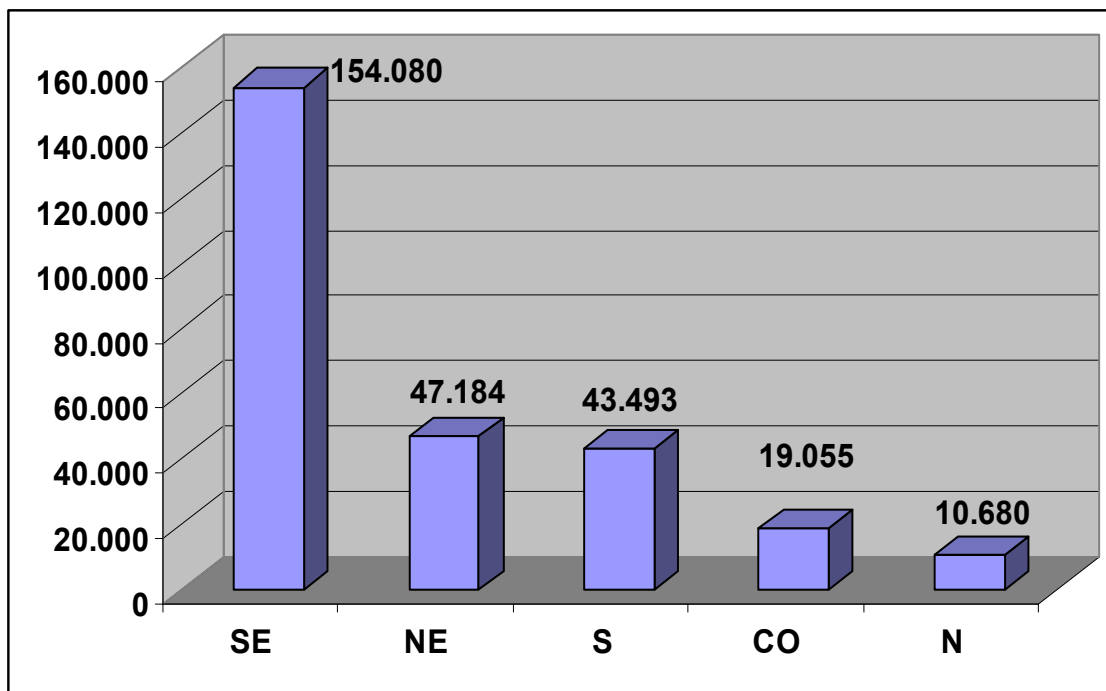
Evolução do número de novas inscrições no CFM, segundo faixas de anos de conclusão da graduação.



Fonte: CFM/ ObservaRHSP

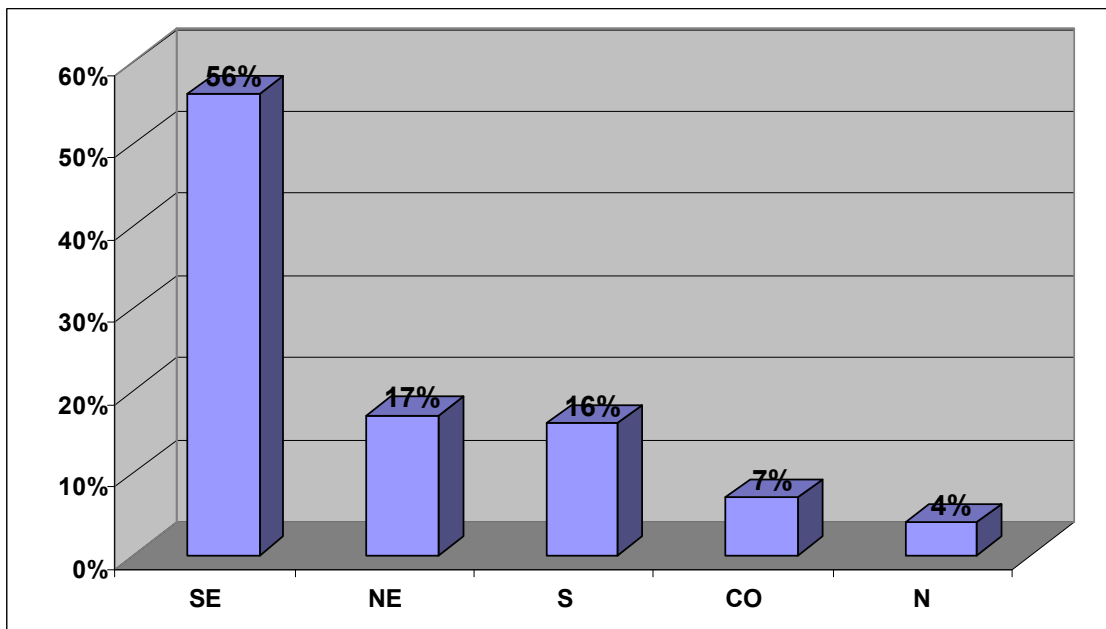
Regionalmente, a concentração de médicos em atividade mostra-se heterogênea. A região Sudeste conta com o maior volume de médicos em exercício, 154.080, o que significa 56% em relação ao total. A região que apresenta menor volume é a Norte, que concentra 10.680 médicos (4% do total).

Gráfico 5
Volume de médicos segundo região de atividade profissional



Fonte: CFM/ ObservaRHSP

Gráfico 6
Percentual de médicos segundo região de atividade profissional



Fonte: CFM/ ObservaRHSP

Quantitativo de médicos por sexo e idade

Ao agrupar-se a variável “Ano de Conclusão” da graduação por faixas de tempo, e considerando as variáveis “sexo” e “data de nascimento”, procurou-se identificar a média de idade dos médicos no momento de conclusão da graduação, a partir da diferença entre o ano de formado e a data de nascimento; bem como a distribuição destas inscrições, segundo o sexo.

Para as faixas de tempo, as médias encontradas foram as seguintes:

Tabela 2
Média de idade dos médicos por faixas de tempo

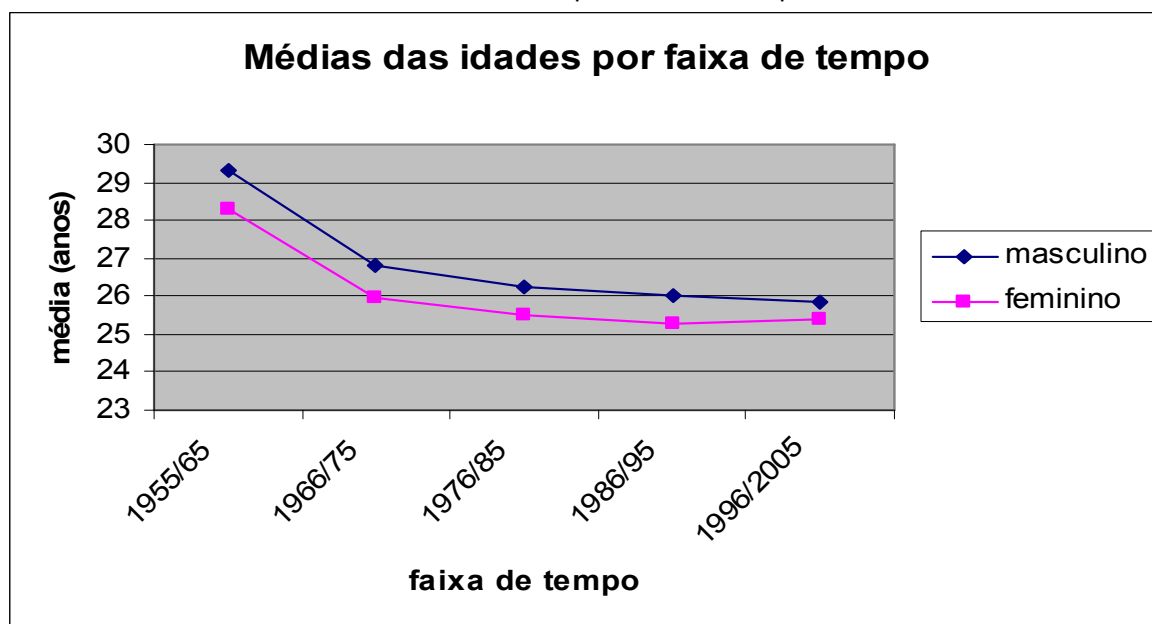
Faixa de Tempo	Idade Média
1955 -- 1965	29,207
1966 -- 1975	26,616
1976 -- 1985	25,981
1986 -- 1995	25,665
1996 -- 2005	25,633

Fonte: ObservaRHSP/CFM

Estatisticamente, verificou-se uma tendência linear decrescente para essas médias, com alta correlação linear ($-0,854$).

Considerando faixas de tempo e sexo, a diminuição da média de idade ocorreu independente do sexo, conforme ilustrado no Gráfico 7. Tal tendência foi confirmada quando calculada a correlação entre a média de idade e as faixas de tempo, de $-0,854$ para sexo masculino e $-0,814$ para sexo feminino. A média de idade masculina, no momento da graduação, apresentou maiores valores do que a feminina, em todas as faixas de tempo consideradas.

Gráfico 7
Médias de idades por faixas de tempo



Fonte: ObservaRHSP/CFM

Considerando os missings para da variável “sexo” (n=11.098), a distribuição percentual por sexo mostra que 61% das inscrições no banco do CFM são masculinas.

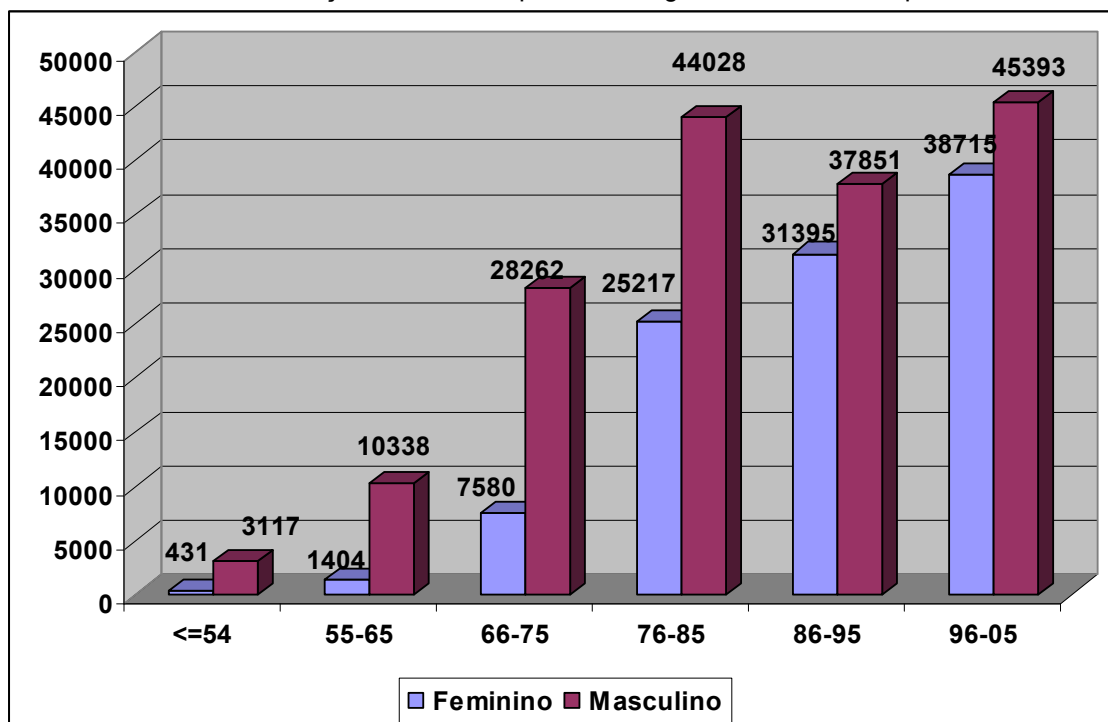
Tabela 3
Total de médicos inscritos por sexo

SEXO	Frequência	%
Feminino	106604	38,33
Masculino	171503	61,67
Total	278107	100,00

Fonte: CFM/ ObservaRHSP

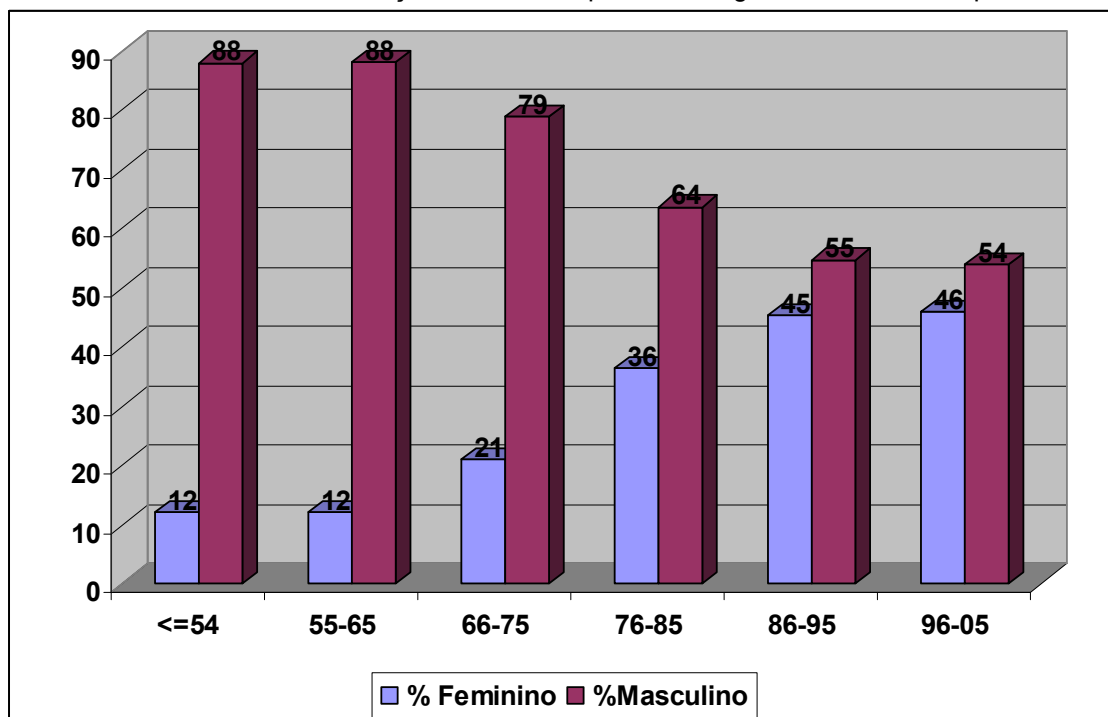
Ao longo do tempo nota-se maior participação do sexo feminino, crescimento este que tem sua maior amplitude entre o período de 1966-1975 e 1976-1985, chegando a 15% de variação positiva. Muito embora a taxa de participação do sexo feminino seja 38% se considerada a faixa de 50 anos, ressalta-se que a feminilização da profissão tendência que confirma-se com a evolução do tempo, e que o período mais recente de análise, 1996-2005 aponta para 46% de inscrições femininas.

Gráfico 8
Distribuição de médicos por sexo, segundo faixas de tempo



Fonte: ObservaRHSP/CFM

Gráfico 9
Percentual de distribuição de médicos por sexo, segundo faixas de tempo



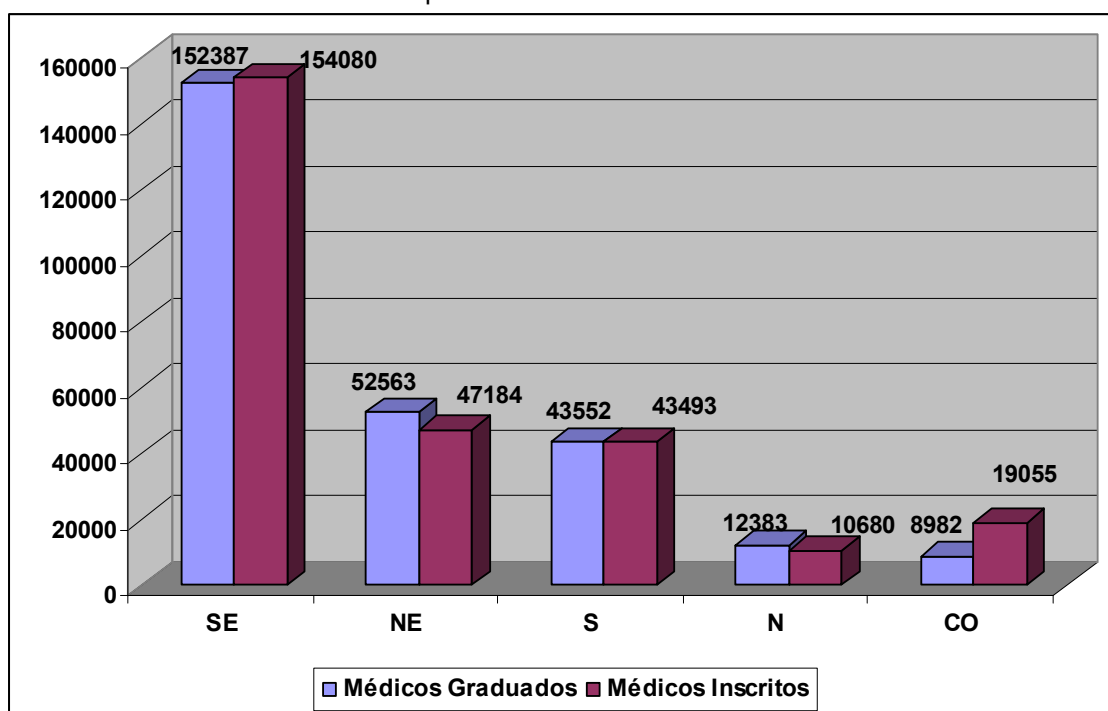
Fonte: ObservaRHSP/CFM

Graduação

Após a exclusão dos *missings* para a variável “UF_Universidade”, obteve-se 269.867 registros profissionais com localidade de graduação. Deste total, 152.387 graduaram-se na Região Sudeste, o que corresponde a 56,47%. A Região Centro-Oeste é a de menor percentual de graduação (3,33%) correspondente a 8.982 médicos.

Gráfico 10

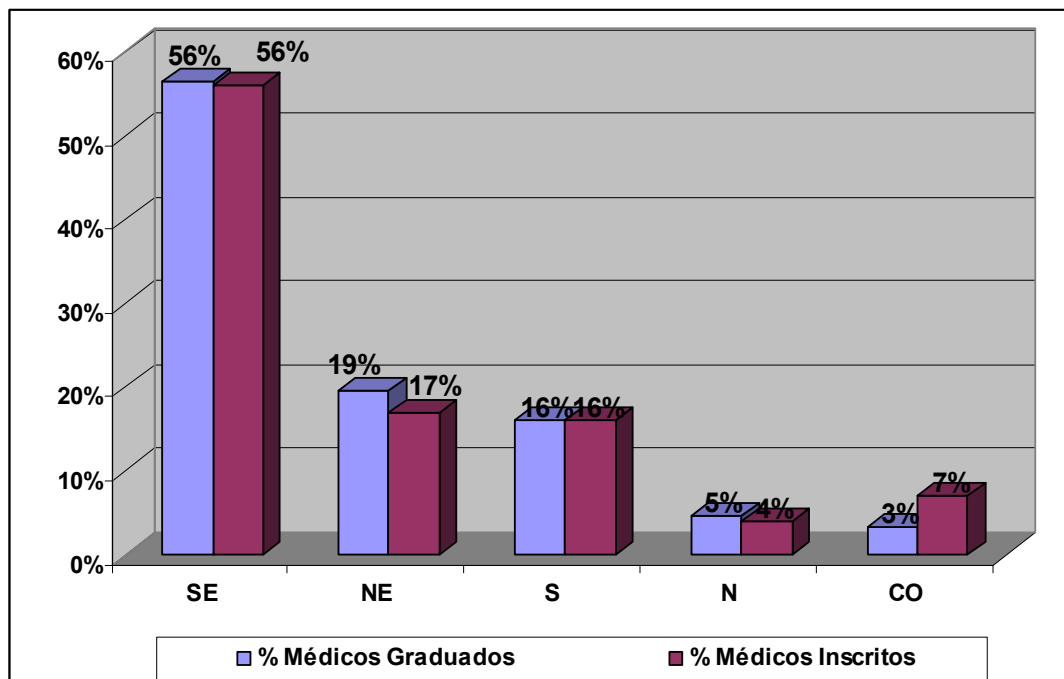
Comparação entre os volumes de inscritos e graduados por regiões brasileiras no período de 1955 a 2005



Fonte: ObservaRHSP/CFM

Gráfico 11

Comparação entre os percentuais de inscritos e graduados por regiões brasileiras no período de 1955 a 2005

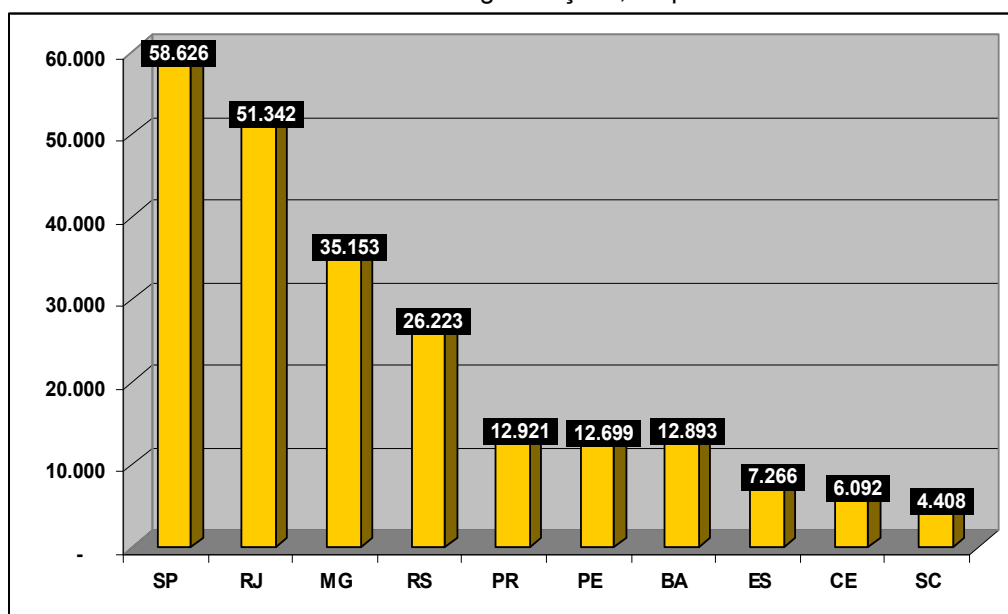


Fonte: ObservaRHSP/CFM

O Gráfico 12 mostra os dez estados que mais formaram médicos no período de referência, destacando-se São Paulo e Rio de Janeiro com 58.626 e 51.342 graduações respectivamente, o que corresponde a 21,72% e 19,02%.

Gráfico 12

Dez estados de maior número de graduações, no período de 1955 a 2005



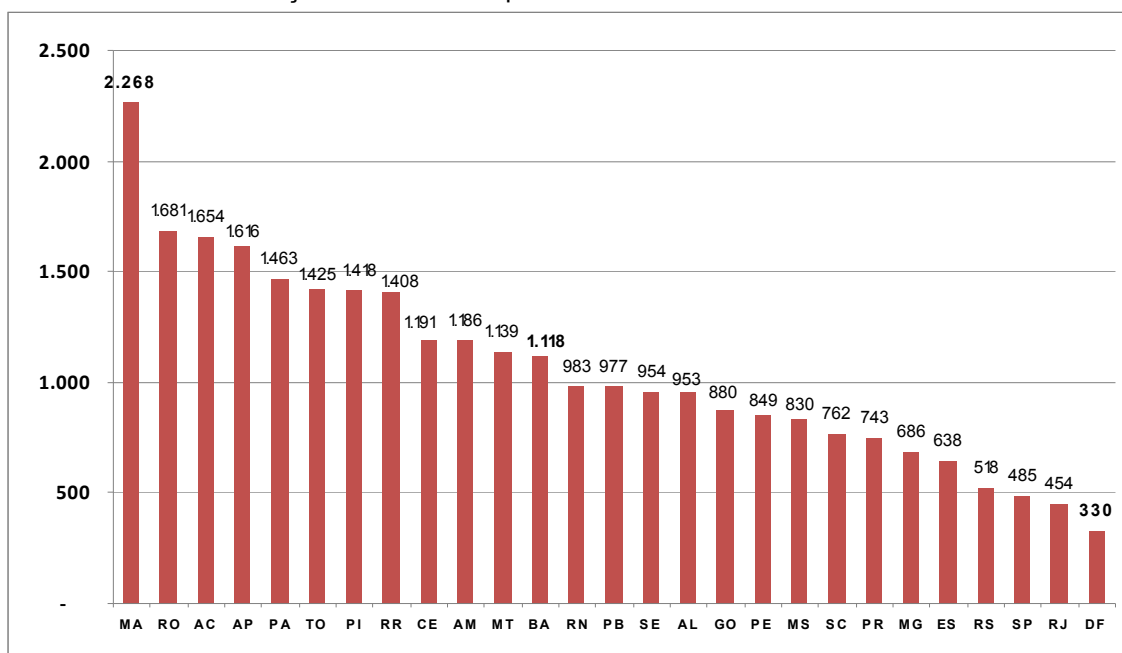
Fonte: ObservaRHSP/CFM

Médico por habitante

Tendo por base populacional o ano de 2005 (184.184.264 habitantes)¹ e considerando o total de registros ativos até o ano de 2005, constatou-se que a relação número de habitantes por médico no Brasil foi de 671.

O Distrito Federal apresentou o menor número de habitantes por médico do país, 330, e o estado do Maranhão o maior, 2.268 habitantes para cada médico em atividade.

Gráfico 13
Distribuição de habitantes por médico nas Unidades Federativas



Fonte: ObservaRHSP/CFM/IBGE

¹ População IBGE, 2005

Mercado de trabalho - Relação entre postos de trabalho médico e número de médicos inscritos no CFM

De forma geral, os estudos e análises sobre o mercado de trabalho médico no país utilizam-se de fontes de informação como a RAIS/CAGED, Pesquisa AMS – DATASUS/IBGE e o CNES.

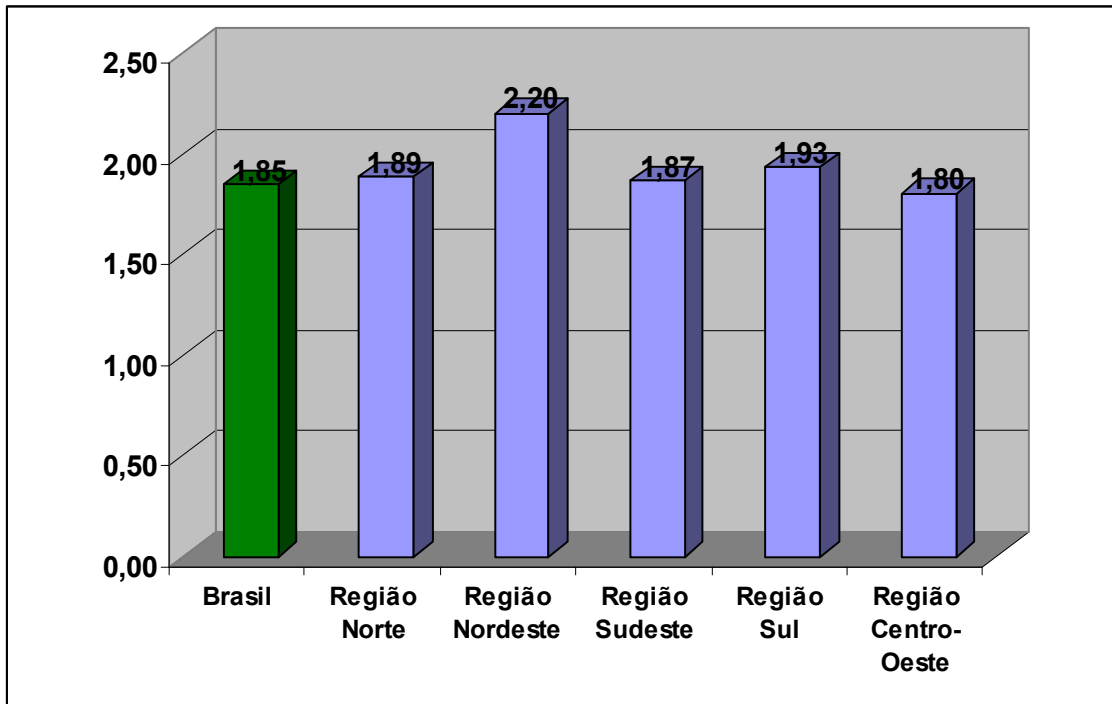
Para verificar a relação entre o quantitativo de postos de trabalho e médicos em atividade optou-se por utilizar os dados da Pesquisa Assistência Médico-Sanitária (AMS) de 2002 (n=466.999), além dos médicos inscritos no CFM até o ano de 2002 (n=241.674). Esta relação de postos de trabalho por médicos inscritos no CFM teve como média nacional 1,85.

Regionalmente, observou-se que o Centro-Oeste obteve o mesmo valor da média nacional com 1,8 médicos por postos de trabalho, e as demais regiões apresentaram valores superiores.

O estado de Roraima apresentou a maior oferta de postos de trabalho por médico do país, 2,8, e o Distrito Federal conta com a menor relação, 1,2 postos de trabalho para cada médico em atividade.

Gráfico 14

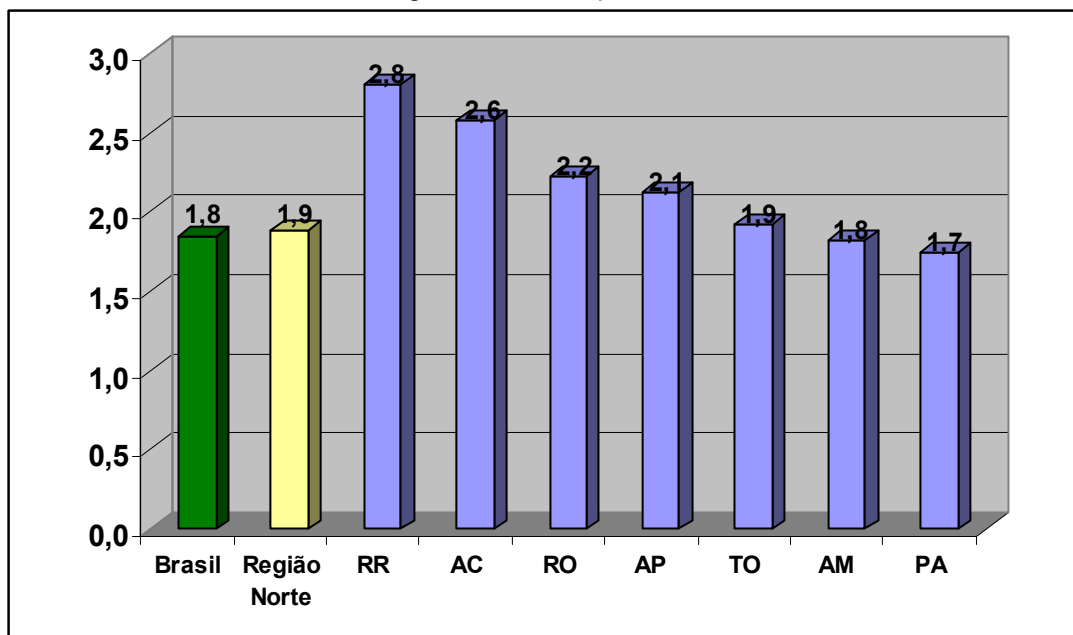
Postos de trabalho - médicos X médicos inscritos no CFM no ano de 2002 – comparativo entre Brasil e Regiões



Fonte: ObservaRHSP/CFM/AMS- 2002

Gráfico 15

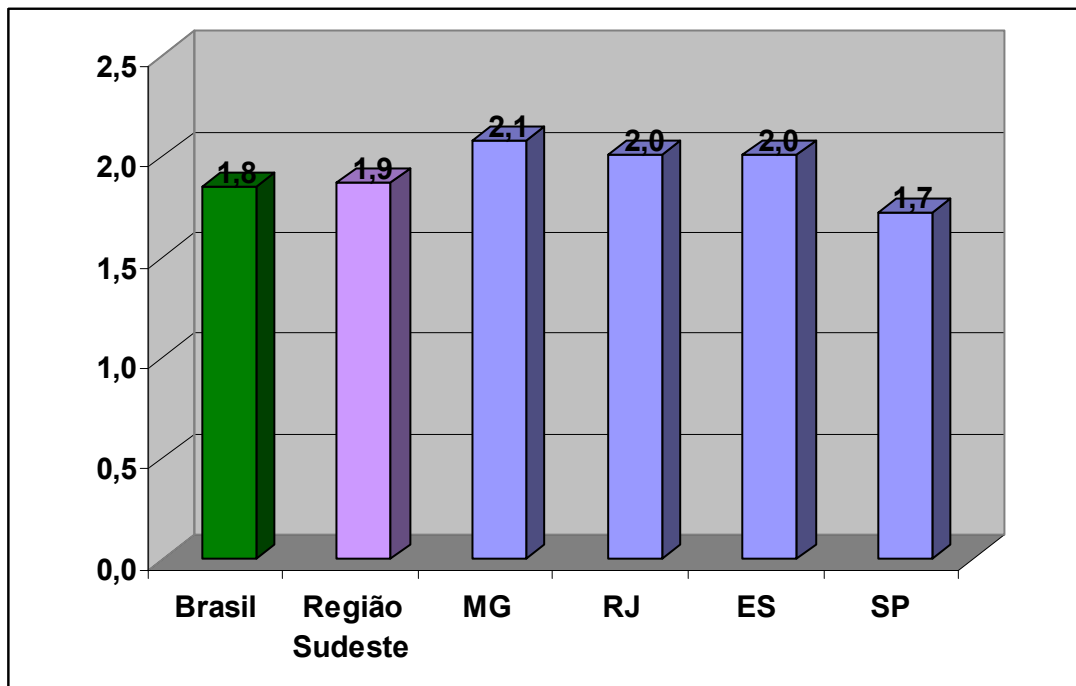
Postos de trabalho médico X médicos inscritos no CFM, no ano de 2002 – comparativo entre Brasil, Região Norte e respectivos Estados



Fonte: ObservaRHSP/CFM/AMS- 2002

Gráfico 16

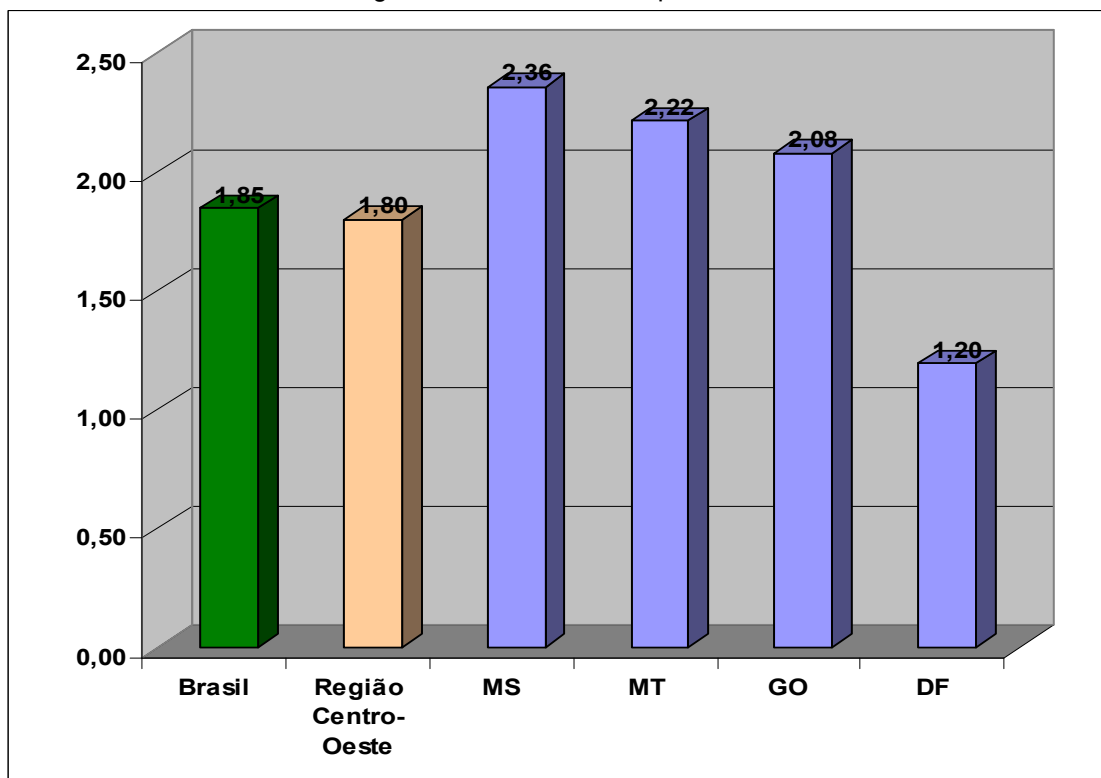
Postos de trabalho médico X médicos inscritos no CFM, no ano de 2002 – comparativo entre Brasil, Região Sudeste e respectivos Estados



Fonte: ObservaRHSP/CFM/AMS- 2002

Gráfico 17

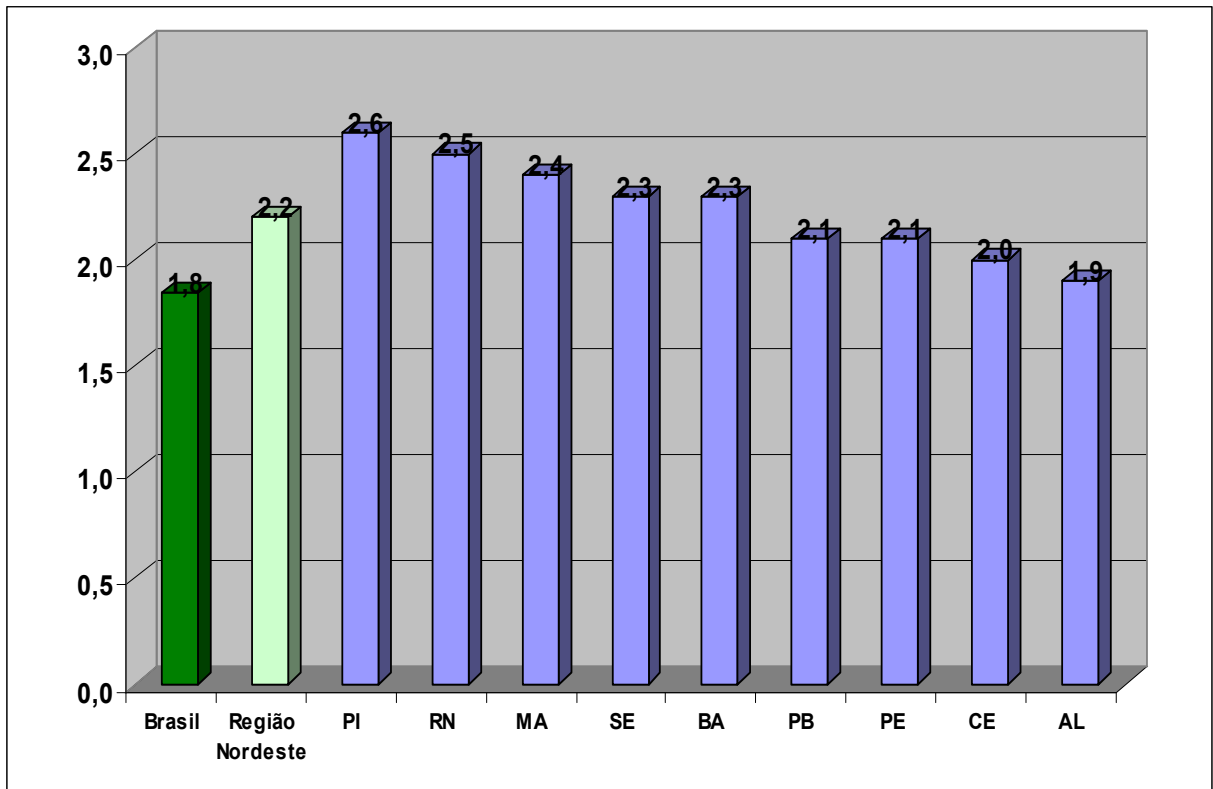
Postos de trabalho médico X médicos inscritos no CFM, no ano de 2002 – comparativo entre Brasil, Região Centro-Oeste e respectivos Estados



Fonte: ObservaRHSP/CFM/AMS- 2002

Gráfico 18

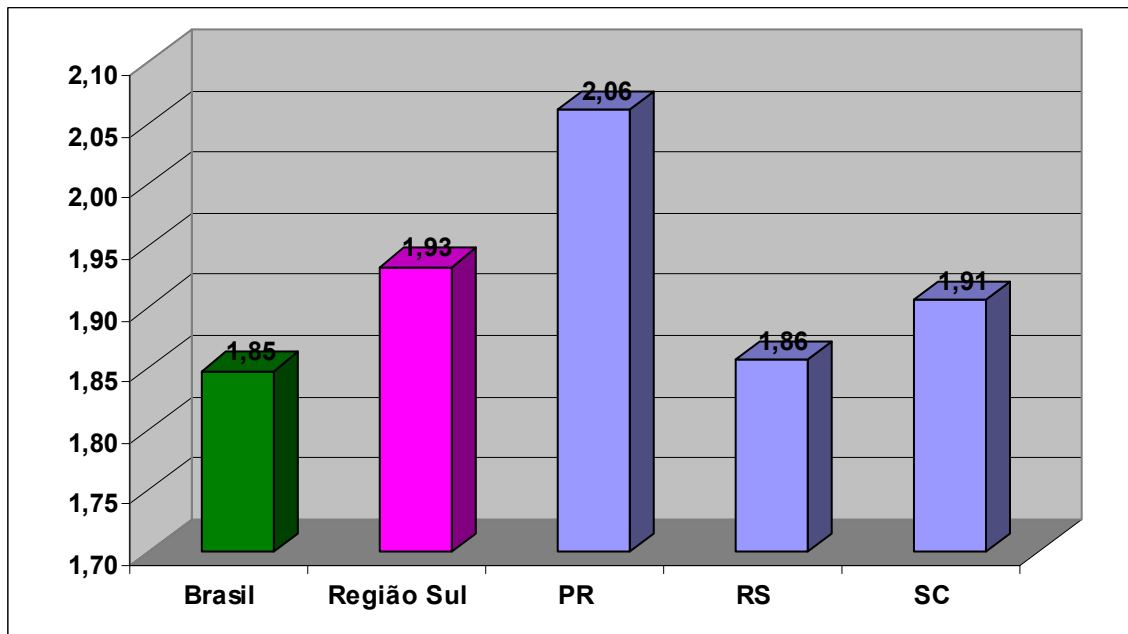
Postos de trabalho médico X médicos inscritos no CFM, no ano de 2002 – comparativo entre Brasil, Região Nordeste e respectivos Estados



Fonte: ObservaRHSP/CFM/AMS- 2002

Gráfico 19

Postos de trabalho médico X médicos inscritos no CFM, no ano de 2002 – comparativo entre Brasil, Região Sul e respectivos Estados



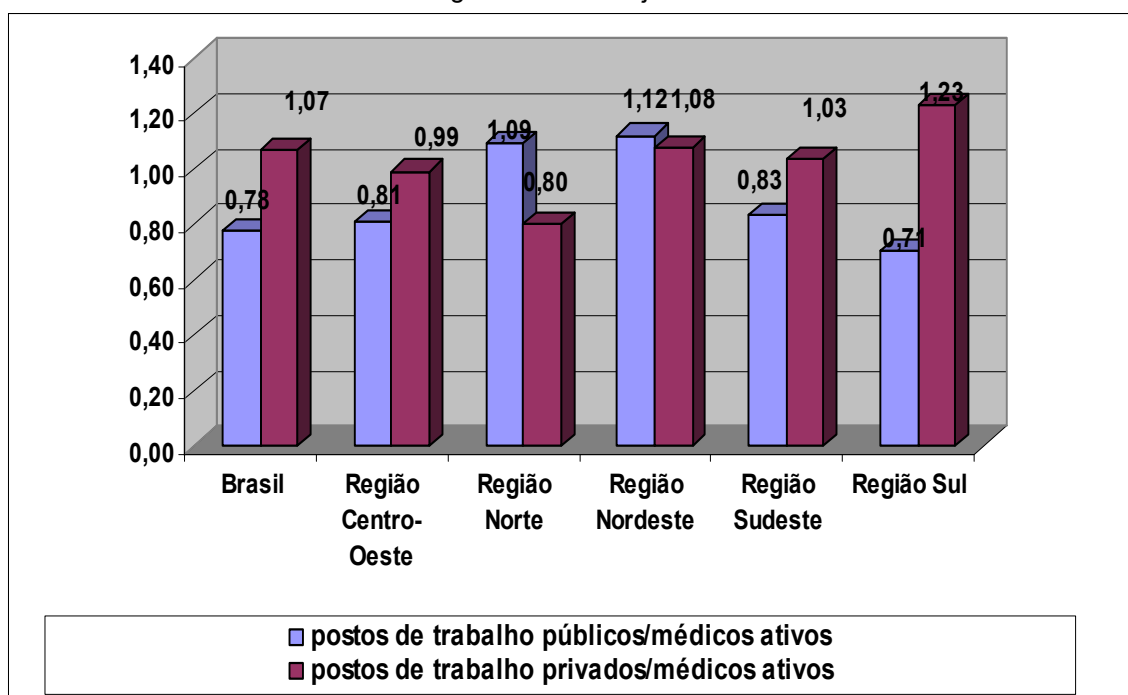
Fonte: ObservaRHSP/CFM/AMS- 2002

A distribuição de postos de trabalho varia de acordo com a natureza jurídica do mesmo. Observa-se que a oferta de postos de trabalho de natureza privada é superior aos públicos em todas as regiões do país, com exceção às regiões Norte e Nordeste.

Muito embora a participação do setor suplementar esteja aumentando evolutivamente, a explicação desta predominância de postos de trabalho privado deve-se também ao fato de que uma parcela importante de instituições privadas sem fins lucrativos que prestam serviço ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Gráfico 20

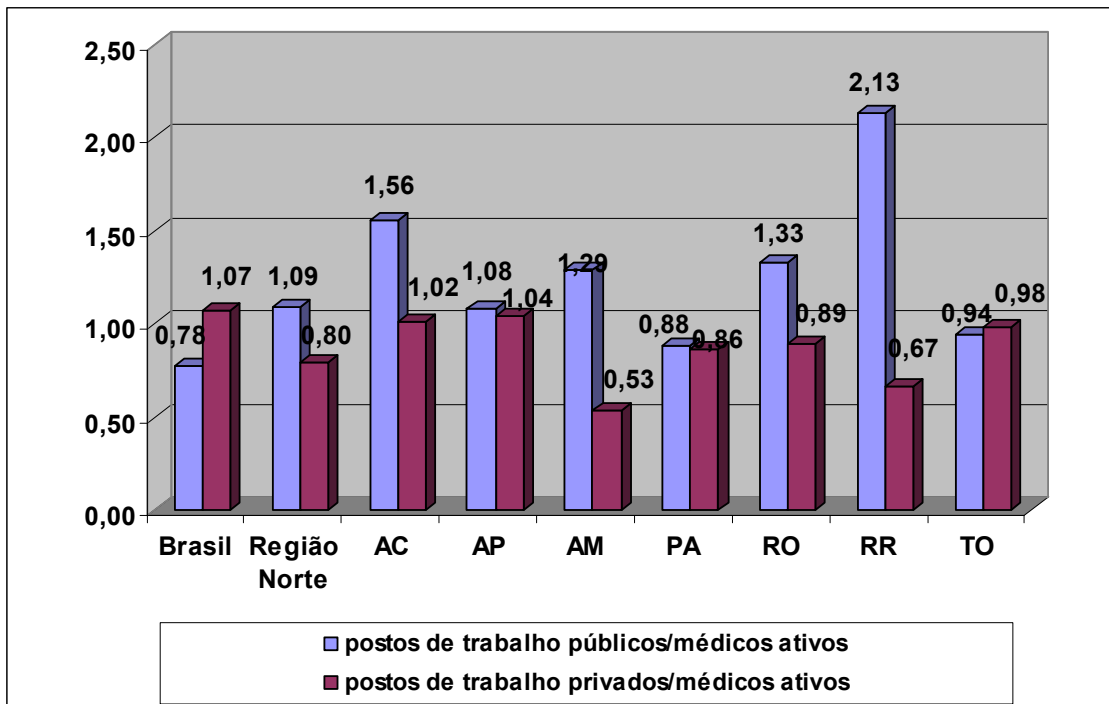
Relação entre médicos inscritos no CFM e postos de trabalho, comparativo Brasil e regiões, segundo natureza jurídica



Fonte: ObservaRHSP/CFM/AMS- 2002

Gráfico 21

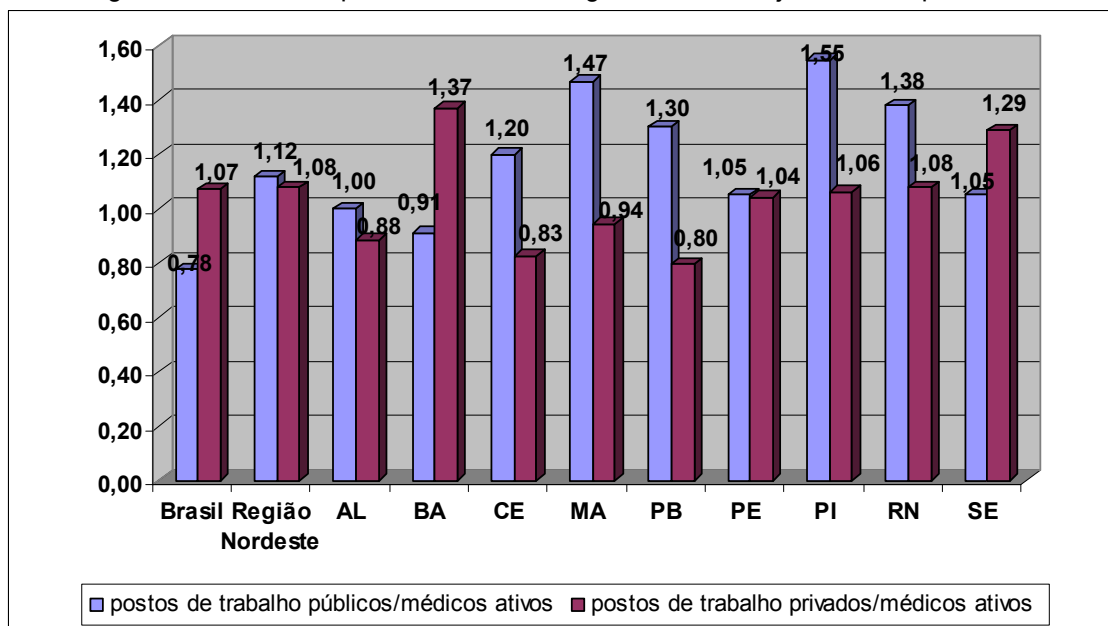
Postos de trabalho médico X médicos inscritos no CFM, no ano de 2002 – comparativo entre Brasil, Região Norte e respectivos Estados, segundo natureza jurídica dos postos de trabalho



Fonte: ObservaRHSP/CFM

Gráfico 22

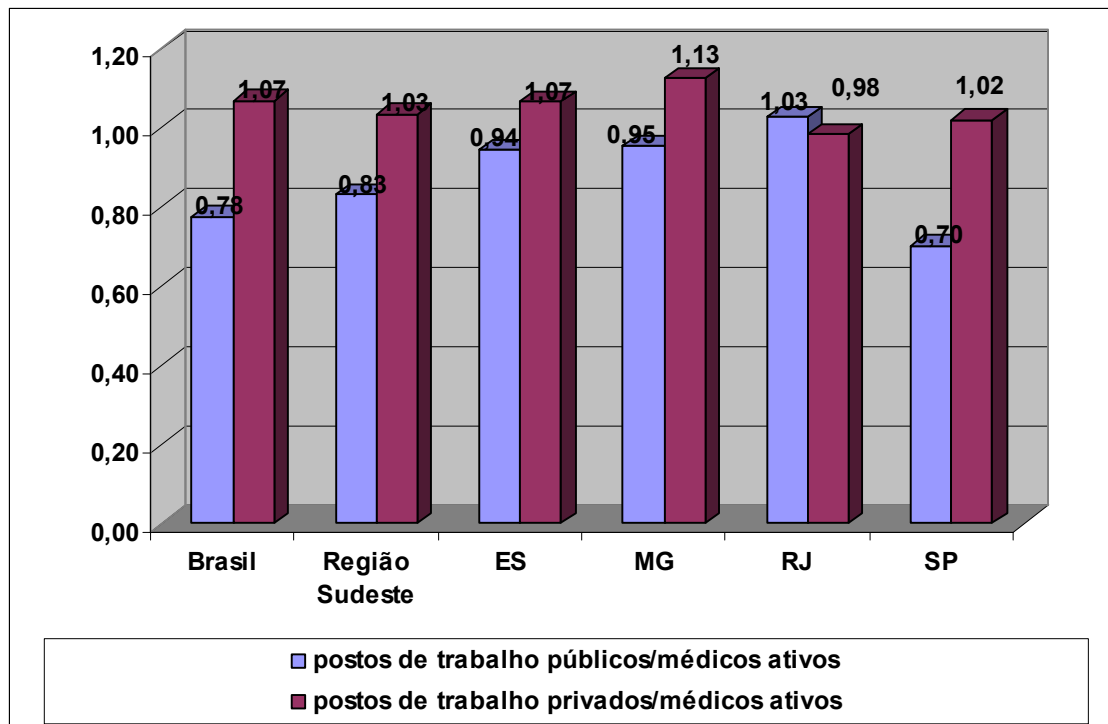
Postos de trabalho médico X médicos inscritos no CFM, no ano de 2002 – comparativo entre Brasil, Região Nordeste e respectivos Estados, segundo natureza jurídica dos postos de trabalho



Fonte: ObservaRHSP/CFM

Gráfico 23

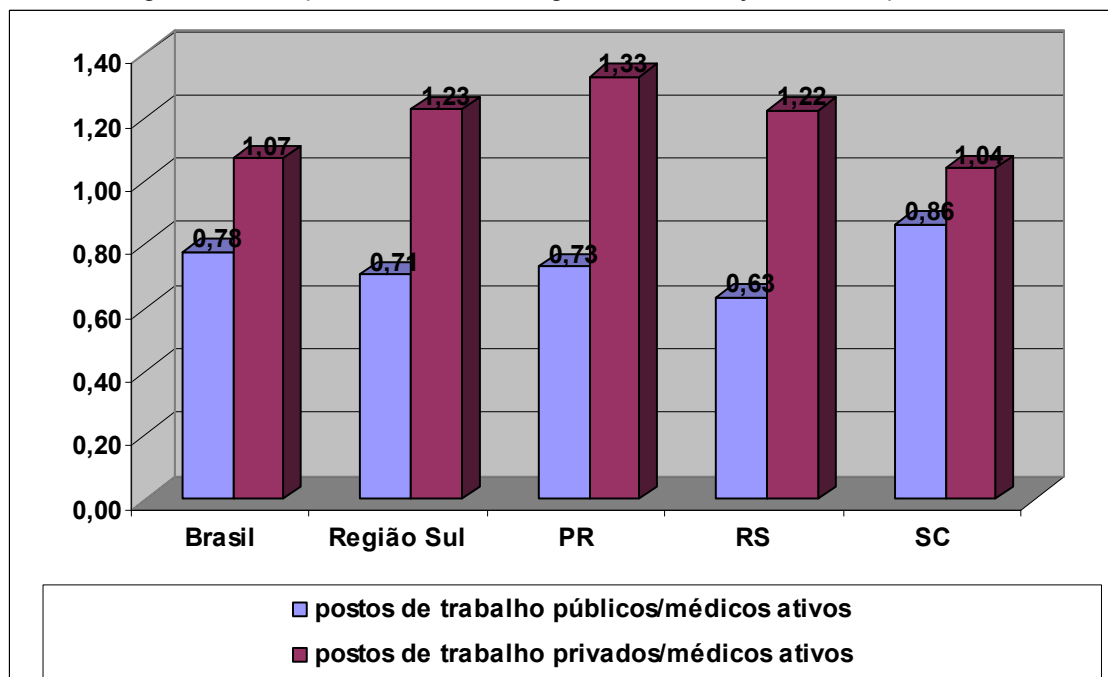
Postos de trabalho médico X médicos inscritos no CFM, no ano de 2002 – comparativo entre Brasil, Região Sudeste e respectivos Estados, segundo natureza jurídica dos postos de trabalho



Fonte: ObservaRHSP/CFM

Gráfico 24

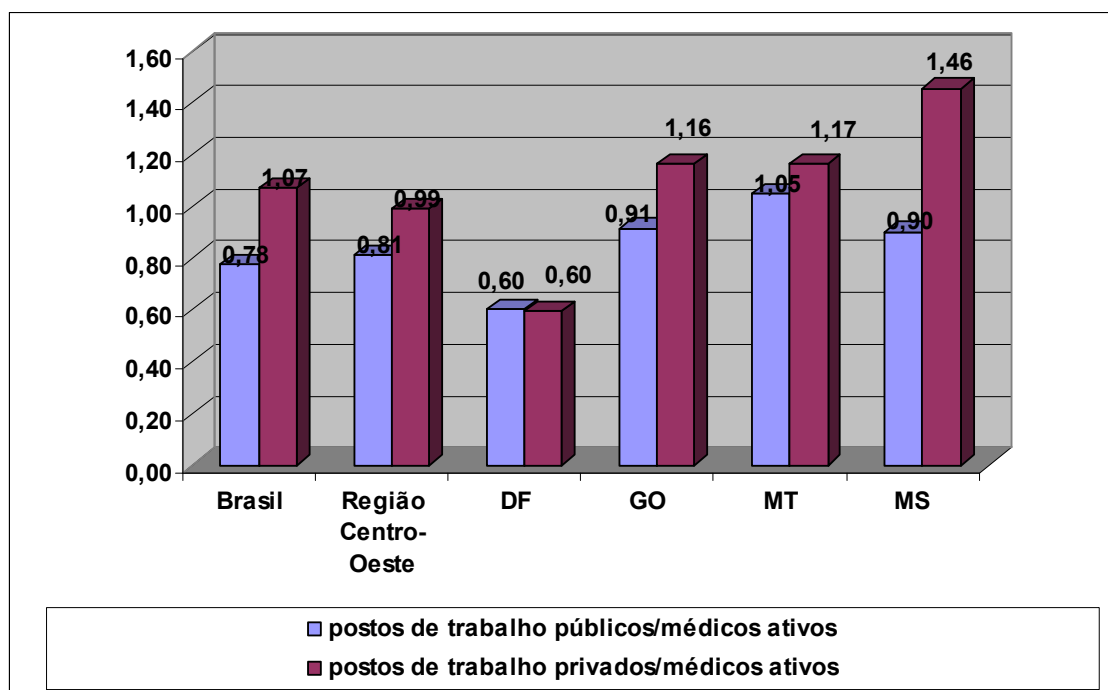
Postos de trabalho médico X médicos inscritos no CFM, no ano de 2002 – comparativo entre Brasil, Região Sul e respectivos Estados, segundo natureza jurídica dos postos de trabalho



Fonte: ObservaRHSP/CFM

Gráfico 25

Postos de trabalho médico X médicos inscritos no CFM, no ano de 2002 – comparativo entre Brasil, Região Centro-Oeste e respectivos Estados, segundo natureza jurídica dos postos de trabalho



Fonte: ObservaRHSP/CFM

Distribuição de médicos com Residência Médica no país

As informações referentes ao conjunto de médicos foram trabalhadas a partir dos registros de título de especialistas cadastrados na base de dados da Comissão Nacional de Residência Médica. Logo, os dados relativos aos médicos especialistas serão analisados com base específica no sistema de Residência Médica.

A base da CNRM caracteriza-se como a fonte de dados mais confiável acerca dos médicos especialistas formados, muito embora o registro do título na CNRM não seja obrigatório. Entretanto, ressalta-se que no Brasil o médico também pode obter o título de especialista sendo aprovado na prova da respectiva sociedade de especialidade. Ressalta-se ainda que o registro do título de especialista no CFM é opcional, e o médico ainda pode exercer a especialidade sem ter qualquer título na área.

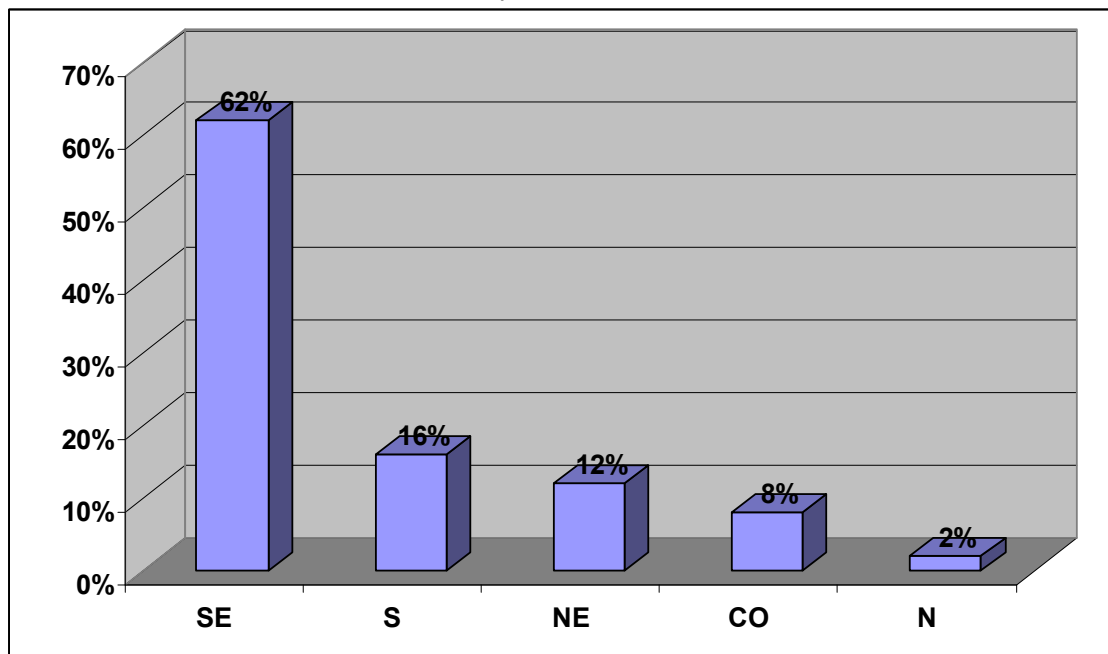
Considerando as formas alternativas de obtenção do título de especialista fornecido pelas sociedades de especialidades, pela CNRM ou obtido por meio de cursos acadêmicos, um diagnóstico mais preciso sobre a distribuição no mercado de trabalho torna-se muito difícil devido à pulverização e falta de padronização das informações.

Com a junção das bases da CNRM e do CFM foi possível averiguar a proporção de médicos em atividade x o número de profissionais com título de especialista registrado na CNRM. Dado que a base da CNRM teve início de alimentação a partir de 1980, a referência da análise dos especialistas foi o ano de egresso entre 1982 e 2006 do curso de Residência Médica. Neste mesmo período, o banco de dados do CFM registrou 183.364 médicos em atividade no país com ano de conclusão de graduação a partir de 1982; revelando que 47% destes médicos em atividade possuíam título de especialista registrado na CNRM .

Analisando a distribuição dos especialistas por região brasileira, observa-se que a região Sudeste concentra 62% dos especialistas em atividade no país e a região Norte apenas 2%.

Gráfico 26

Distribuição dos médicos com título de especialista registrado na CNRM e região de atividade profissional

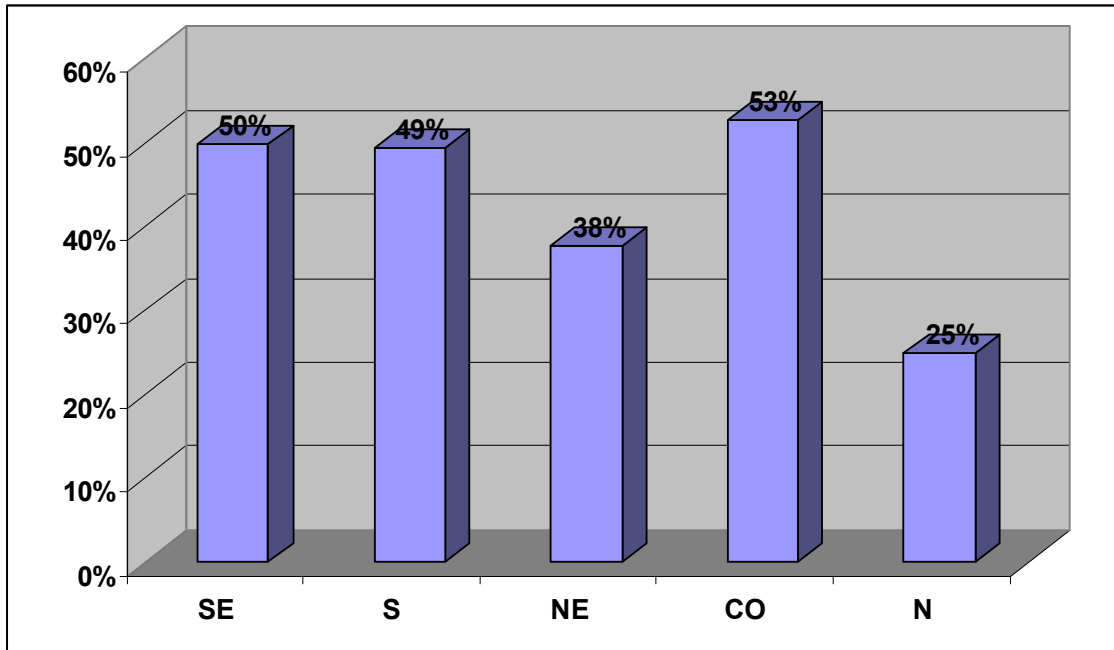


Fonte: CNRM/CFM

Em termos de participação no mercado de trabalho, chama atenção a representatividade da atuação do conjunto de especialistas com Residência Médica. No caso da região Sudeste, o volume de especialistas em atividade representa 50% dos médicos em exercício. Na região Centro-Oeste esta participação apresenta-se um pouco mais intensa, 53%, apesar contar com baixa concentração deste especialistas em atividade.

Gráfico 27

Participação percentual dos médicos com título de especialista registrado na CNRM em relação ao total de médicos em atividade na região



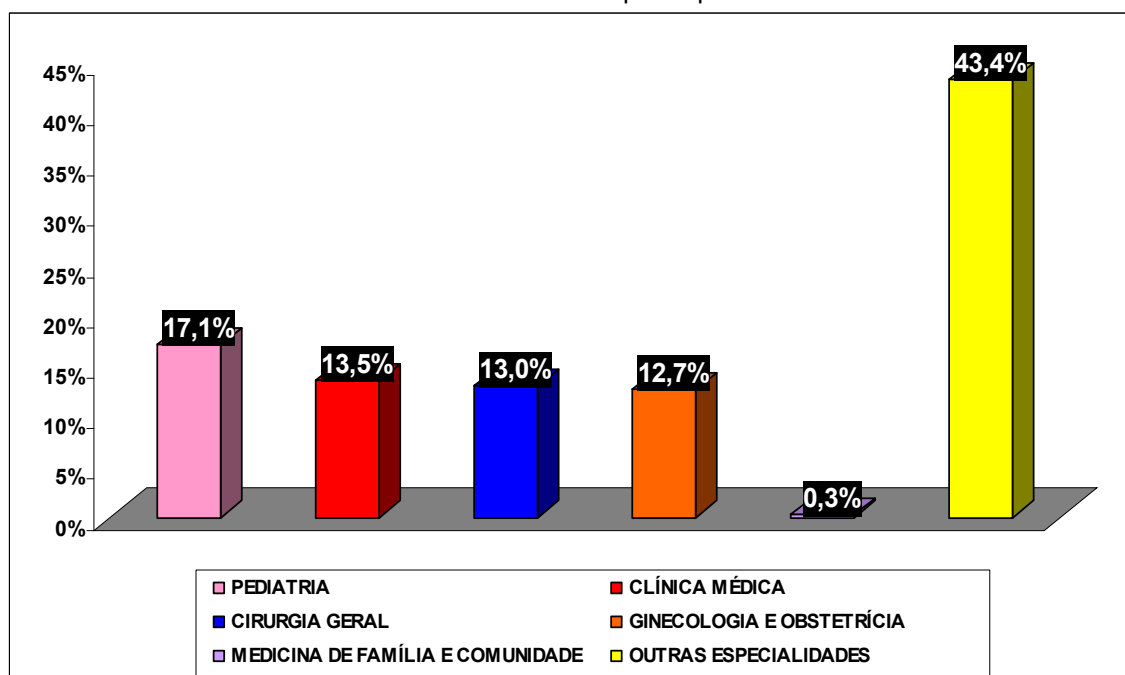
Fonte: CNRM/CFM

Especialidades médicas

Considerando o total de médicos inscritos no banco de dados da CNRM, observa-se que 56% dos títulos de especialistas estão concentrados nas quatro grandes especialidades gerais: Pediatria (17,1%), Clínica Médica (13,5%), Cirurgia Geral (13%) e Obstetrícia e Ginecologia (12,7%).

Observa-se também que a especialidade de Medicina da Família e Comunidade aparece discretamente com 251 inscrições, representando apenas 0,3% do total de especialistas.

Gráfico 28
Percentual de médicos inscritos por especialidade médica

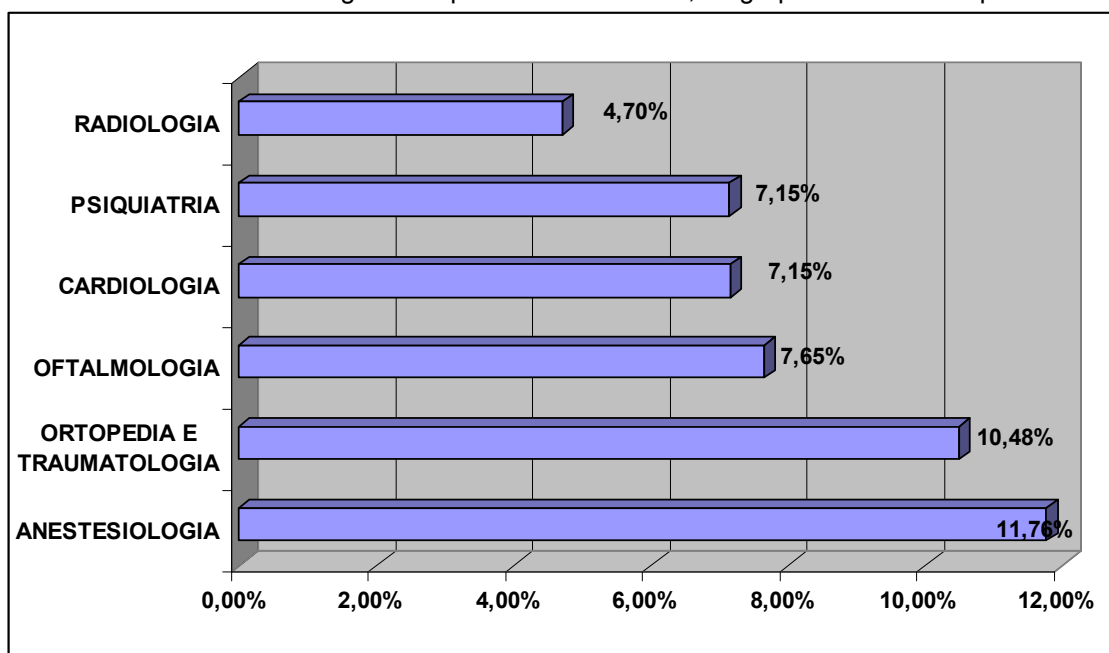


Fonte: CNRM/ObservaRHSP

Dentre as demais especialidades do grupo “Outras especialidades”, os maiores quantitativos de médicos com título registrado na CNRM cursaram as especialidades de Anestesiologia, Ortopedia e Traumatologia, Oftalmologia, Cardiologia, Psiquiatria e Radiologia; que juntas totalizaram quase 50% deste grupo.

Gráfico 29

Percentual de médicos segundo especialidade cursada, no grupo de “Outras Especialidades”



Fonte: CNRM/CFM/ObservaRHSP

Deslocamentos espaciais

O objetivo deste tópico é descrever os principais movimentos espaciais dos médicos ao longo do tempo, com enfoque específico nos locais de graduação, residência médica e de atuação profissional, no intuito de compreender melhor alguns padrões e fluxos migratórios que se estabelecem a partir destes eventos.

Migração x Graduação – médicos estáveis, migrantes e não-migrantes

Para continuidade e melhor compreensão, vale definir alguns termos que serão utilizados no relato dos resultados. Denominou-se “*estáveis*” os médicos que nasceram, estudaram e possuem o registro profissional no mesmo estado. O “*não migrante*” é o profissional cujo local de registro profissional é o mesmo onde cursou medicina. Logo, o grupo considerado “*migrante*” encontra-se hoje atuando numa UF diferente daquela onde cursou medicina.

Vale ressaltar que, para todas as análises de deslocamento, considerou-se a situação atual, havendo, portanto, movimentações entre o período analisado.

Médicos estáveis

Considerando o total de médicos inscritos no banco do CFM, observou-se que 40% dos profissionais enquadram-se na categoria de movimentação “estável”, ou seja, nasceram, estudaram e trabalham no mesmo estado brasileiro.

De acordo com o CRM atual, procurou-se analisar o percentual de médicos estáveis formados a partir de 1996. No Brasil, a estabilidade na movimentação foi 57%. O Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro foram os estados com maior percentual de médicos sem qualquer movimentação entre estados (84%), considerando o local de nascimento, de graduação e de atividade profissional. Nota-se também que a maioria dos estados que possuem menor percentual de médicos estáveis encontra-se na Região Norte.

Tabela 4
 Percentual de médicos estáveis (mesma UF de nascimento, de graduação e CRM),
 segundo UF do CRM atual, formados a partir de 1996

UF de CRM	Médicos estáveis	Médicos ativos	% de médicos estáveis
RS	5055	6009	84%
RJ	10820	12892	84%
MG	6015	8711	69%
PB	445	667	67%
BA	2343	3533	66%
AL	371	573	65%
PE	1542	2476	62%
BRASIL	47974	83903	57%
SP	14685	26867	55%
ES	703	1416	50%
PA	548	1253	44%
PI	272	630	43%
SE	245	589	42%
RN	285	729	39%
PR	1621	4396	37%
SC	856	2592	33%
GO	660	2067	32%
MA	213	679	31%
CE	559	1914	29%
AM	259	1064	24%
MS	175	789	22%
RR	18	138	13%
DF	216	2320	9%
MT	62	781	8%
TO	6	310	2%
AC	0	172	0%
AP	0	104	0%
RO	0	232	0%

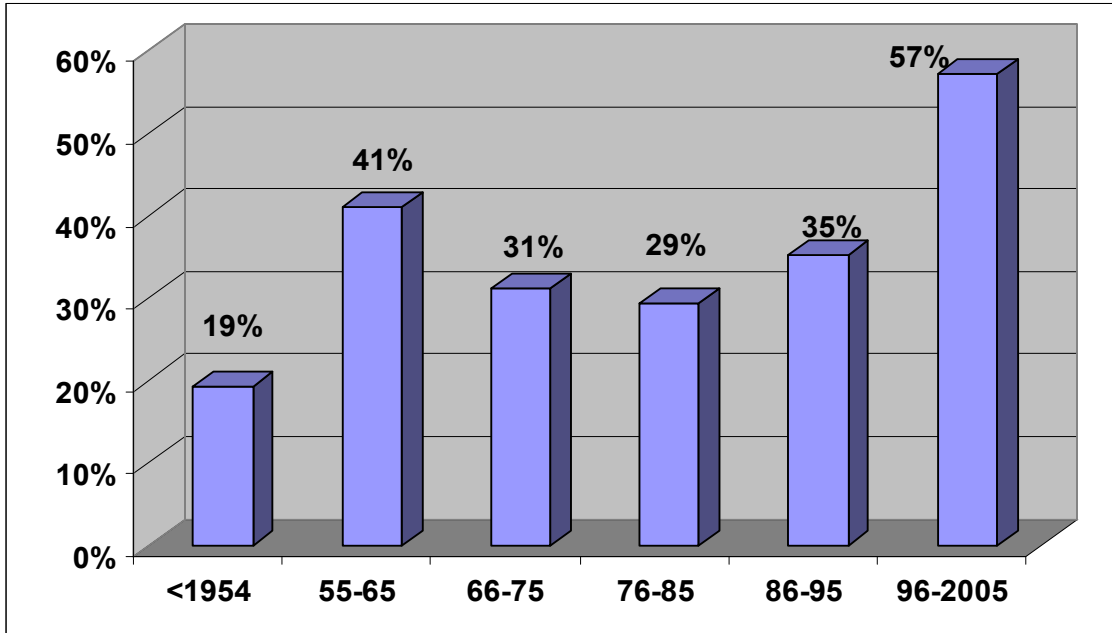
Fonte: CFM/ ObservaRHSP

Visto ao longo das décadas, percebe-se que a partir do período de 1976-1985, os médicos estáveis têm apresentado crescimento, culminando em 57% no período de 1996-2005., conforme Gráfico 30.

Uma possível explicação passa pela expansão da oferta na graduação ao longo do tempo, que no país, somente no período entre 1991 e 2004 quase dobrou; o

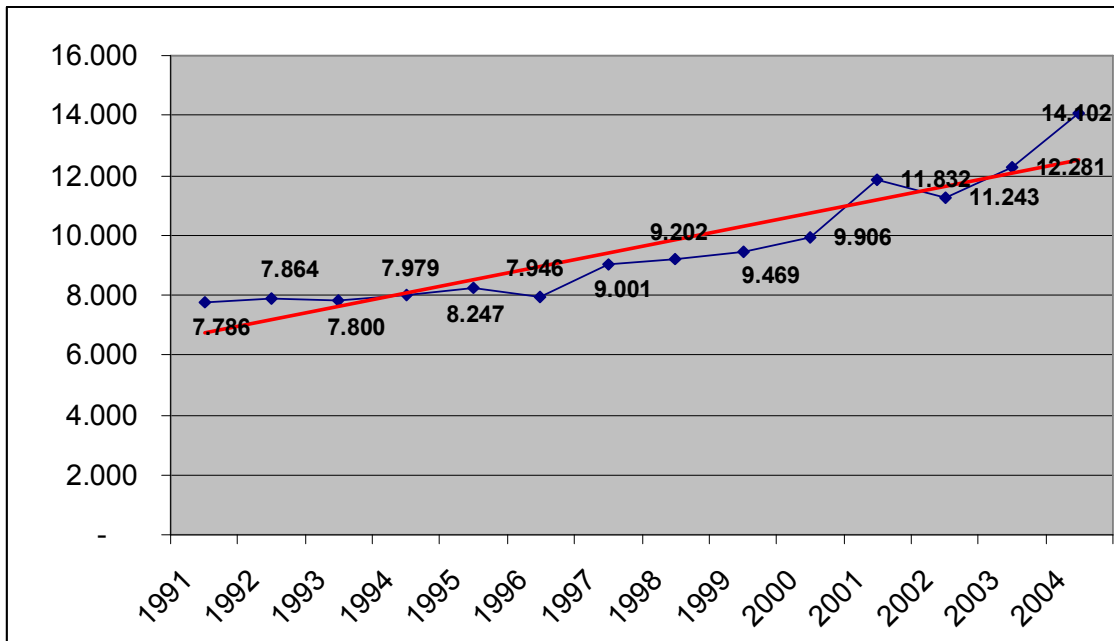
que certa forma facilitaria a permanência na região natal para cursar a graduação.

Gráfico 30
 Percentual de médicos estáveis distribuídos por décadas



Fonte: CFM/ ObservaRHSP

Gráfico 31
 Oferta de vagas de graduação em Medicina no período entre 1991 e 2004.



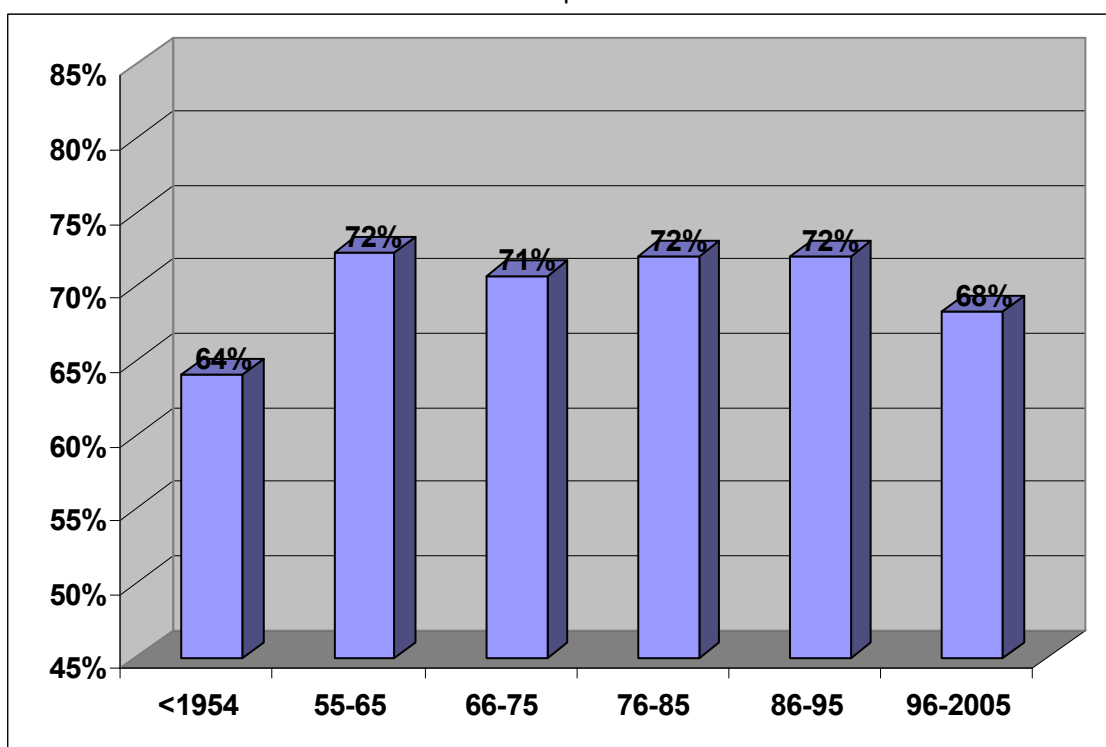
Fonte: INEP

Médicos migrantes X não migrantes

Analisando a movimentação dos médicos considerando a graduação como origem, verifica-se que do total de inscritos, 69% trabalham no mesmo estado onde se formaram (n=198.584). Nota-se que para todos os períodos analisados o comportamento entre os dois grupos é estável e que a taxa de fixação sempre gira em torno de **70%**.

Gráfico 32

Percentual de médicos não migrantes, com graduação e registro profissional na mesma UF, distribuídos por décadas

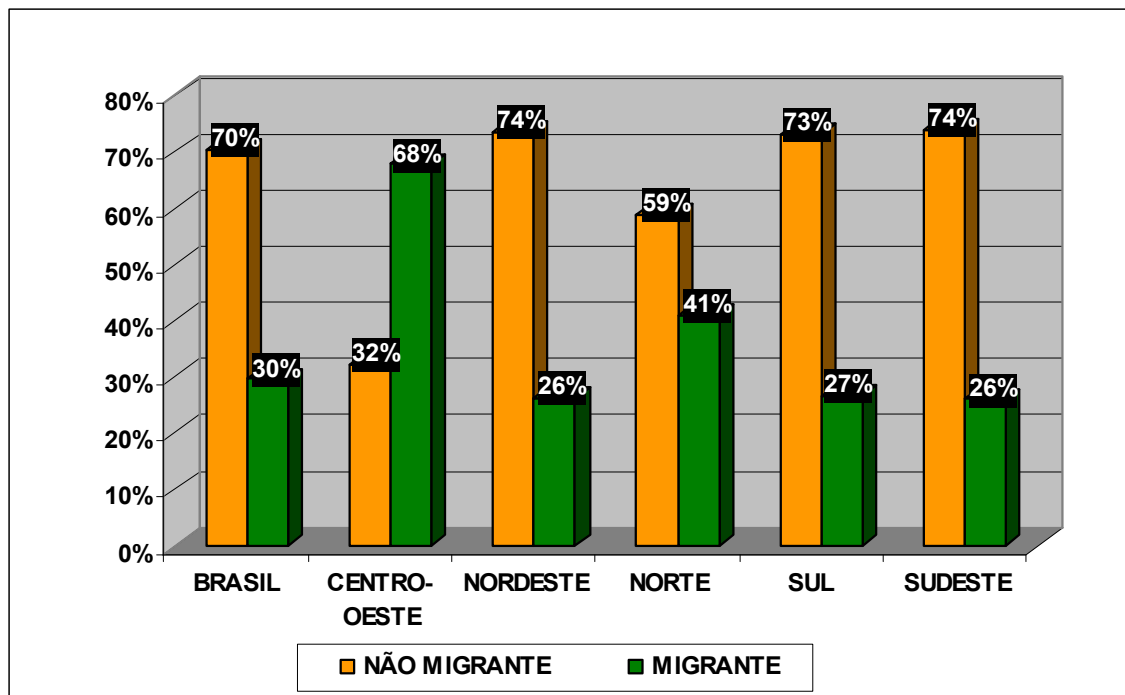


Fonte: CFM/ObservaRHSP

Para a análise do percentual de “migrantes” foi realizado um recorte da mobilidade interestadual considerando um período de nove anos (1996-2005), tomando como parâmetros o local de CRM ativo e a UF de graduação. Excluindo os *missings* de ano de conclusão que foram 11.682 e os de local de graduação, 2.959, observou-se que, dos 87.769 médicos contidos no banco neste período, 30% migraram do estado no qual cursaram a graduação (Gráfico 31). Analisando regionalmente, nota-se que o Centro-Oeste possui maior percentual de médicos

ativos na categoria “migrante”, ou seja, 68% dos médicos que apresentam CRM ativo graduaram-se em outros estados.

Gráfico 33
Percentual de médicos migrantes x não-migrantes, comparativo entre Brasil e Regiões



Fonte: CFM/ ObservaRHSP

Potencial de retenção e atração

Potencial de retenção a partir da graduação

Um dos objetivos centrais deste estudo é a averiguação da capacidade de fixação que os mercados de trabalho apresentam para profissionais que formam a partir de dois eventos: a graduação e a Residência Médica; bem como a identificação dos principais fluxos espaciais estabelecidos pelos mesmos acontecimentos.

No período entre 1996 e 2005, observou-se que os estados de São Paulo, Ceará, Bahia, Rio Grande do Sul e Pernambuco apresentaram as cinco maiores taxas de fixação, com 91%, 77%, 76%, 74% e 73%; respectivamente. As menores taxas foram as do Mato Grosso, Alagoas, Paraíba e Roraima, com 39%, e a do Tocantins, com 44% de fixação dos médicos graduados.

Tabela 5
 Percentual de retenção a partir da graduação - 1996 e 2005

UF CRM	Total de médicos que permaneceram após graduação	Total de médicos formados entre 1996-2005	% de fixação da graduação
AC	0	0	****
AP	0	0	****
RO	0	0	****
SP	16989	18665	91%
CE	1277	1657	77%
BA	2644	3478	76%
RS	5832	7868	74%
PE	2073	2834	73%
DF	468	649	72%
AM	571	803	71%
PR	2718	3959	69%
SC	1286	1890	68%
GO	770	1139	68%
MG	7266	10983	66%
RJ	12161	18401	66%
MS	391	606	65%
RN	583	975	60%
PI	445	759	59%
SE	374	656	57%
MA	411	731	56%
ES	1125	2192	51%
PA	1175	2649	44%
TO	31	71	44%
RR	57	145	39%
PB	629	1615	39%
AL	601	1545	39%
MT	210	540	39%
Brasil	29854	84810	35%

Fonte: CFM/ ObservaRHSP

Na análise dos principais fluxos migratórios considerou-se como origem os estados onde o médico cursou a graduação; e como destino, o local onde exerce atualmente sua atividade profissional. Para a descrição dos fluxos a seguir, tomaram-se como medidas duas proporções:

- Médicos formados na UF e que imigraram para um determinado estado x total de médicos emigrantes da UF;
- Médicos formados na UF que imigraram para um determinado estado x total de médicos formados na UF

A maioria dos fluxos pode ser classificada em cinco grandes categorias de padrões migratórios, e, eventualmente, podem também apresentar um mix entre categorias:

- Migração para estados de entorno;
- Migração para SP;
- Migração para outros estados do Sudeste
- Migração para o DF.
- Outros tipos de migração

Região Norte:

O *Acre, Amapá e Rondônia*: não formaram profissionais no período compreendido, logo não há possibilidade de cálculo.

Amazonas

- Migração Principal: Migração para SP
- Migrações secundárias: Migração para outros estados do Sudeste

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	35%	15%
RJ	17%	5%
DF	15%	4%

Pará

- Migração Principal: Migração para SP
- Migrações secundárias: Migração para DF e Outros tipos de migração

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	49%	27%
PR	8%	5%
DF	6%	3%

Tocantins

- Migração Principal: Migração para estados de entorno e migração para o DF

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
DF	33%	18%
GO	25%	14%
PI	10%	6%
BA	10%	6%

Roraima

- Migração Principal: Migração para DF
- Migração Secundária: Migração para SP

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
DF	33%	20%
SP	16%	10%

Região Nordeste:

Ceará

- Migração Principal: Migração para São Paulo
- Migrações Secundárias: Migração para estados de entorno, Migração para outros estados do Sudeste e Migração para o DF.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	59%	17%
RJ	5%	1%
DF	5%	1%
PI	3%	0,7%

Bahia

- Migração Principal: Migração para São Paulo
- Migração Secundária: Migração para estados de entorno, Migração para outros estados do Sudeste e Migração para o DF.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	62%	15%
DF	7%	2%
RJ	7%	2%
SE	4%	1%
PE	4%	1%

Rio Grande do Norte

- Migração Principal: Migração para São Paulo.
- Migrações Secundárias: Migração para estados de entorno e Migração para o DF.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	52%	20%
CE	10%	4%
PE	9%	4%
DF	8%	4%

Sergipe

- Migração Principal: Migração para São Paulo.
- Migrações Secundárias: Migração para estados de entorno e Migração para o DF.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	51%	22%
BA	16%	16%
DF	10%	4%

Maranhão

- Migração Principal: Migração para São Paulo.
- Migrações Secundárias: Migração para estados de entorno e Migração para o DF.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	41%	18%
DF	18%	8%
CE	10%	5%
PI	10%	5%

Pernambuco

- Migração Principal: Migração para São Paulo.
- Migração Secundária: Migração para estados de entorno.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	39%	11%
CE	11%	3%
PI	10%	3%
BA	8%	2%

Piauí

- Migração Principal: Migração para São Paulo.
- Migrações Secundárias: Migração para estados de entorno e Migração para o DF.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	44%	18%
CE	18%	8%
DF	15%	6%
MA	10%	4%

Alagoas

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração para São Paulo e Migração para o DF.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	20%	12%
BA	20%	12%
PE	17%	10%
DF	15%	9%

Paraíba

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração para São Paulo e Migração para o DF.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
CE	22%	14%
SP	22%	13%
PE	19%	11%
DF	11%	7%
RN	6%	4%

Centro-Oeste:

Goiás

- Migração Principal: Migração para estados de entorno (DF e TO).
- Migrações Secundárias: Migração para São Paulo e migração para outros estados do Sudeste.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
DF	39%	13%
SP	34%	11%
TO	8%	2%
MG	7%	2%

Mato Grosso

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migração Secundária: Migração para São Paulo.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	30%	19%
GO	16%	10%
DF	12%	7%
MS	11%	7%

Mato Grosso do Sul

- Migração Principal: Migração para São Paulo.
- Migrações Secundárias: Outros tipos de migração, Migração para outros estados do Sudeste e Migração para estados de entorno.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	54%	19%
PR	9%	3%
RJ	6%	2%
GO	6%	2%

Distrito Federal

- Migração Principal: Migração para São Paulo.
- Migrações Secundárias: Migração para outros estados do Sudeste e Migração para estados de entorno.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	34%	9%
TO	14%	4%
GO	14%	4%
RJ	9%	3%

Região Sul:

Paraná

- Migração Principal: Migração para estados de entorno/migração para SP.
- Migrações Secundárias: Outros tipos de migração e Migração para outros estados do Sudeste

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	56%	17%
SC	22%	7%
RJ	3%	1%
MT	3%	1%
MS	3%	0,8%

Rio Grande do Sul

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração para outros estados do Sudeste e Migração para São Paulo.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SC	39%	10%
SP	20%	5%
PR	19%	5%
RJ	7%	2%

Santa Catarina

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração para São Paulo e Migração para outros estados do Sudeste.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
PR	44%	14%
SP	30%	10%
RS	9%	3%
RJ	7%	2%

Região Sudeste:

São Paulo

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Outros tipos de migração e Migração para o DF.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
PR	24%	2%
MG	12%	1%
MS	9%	1%
GO	8%	1%
DF	8%	1%
SC	7%	1%

Rio de Janeiro

- Migração Principal: Migração para estados de entorno/Migração para São Paulo.
- Migrações Secundárias: Migração para o DF e outros tipos de migração.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	44%	15%
GO	7%	2%
DF	5%	2%
BA	4%	1%
PR	4%	1%
ES	4%	1%
SC	2%	0,7%

Minas Gerais

- Migração Principal: Migração para estados de entorno (neste caso inclui migração para São Paulo e para o DF).

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	58%	20%
DF	10%	3%
RJ	8%	3%
GO	7%	2%

Espírito Santo

- Migração Principal: Migração para São Paulo.
- Migração Secundária: Migração para estados de entorno e migração para o DF.

Principais destinos	% de médicos imigrantes para a UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação que imigraram	% de médicos formados na UF de graduação atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de graduação
SP	46%	22%
RJ	17%	8%
MG	15%	7%
DF	7%	3%
BA	5%	2%

Potencial de atração a partir da graduação

Outra possibilidade de análise é a verificação da atratividade dos mercados de trabalho para os médicos graduados em outros estados.

Para o cálculo do potencial de atração de médicos, determinou-se a relação entre os médicos em atividade numa determinada UF e formados em outras localidades x o total de médicos em atividade na UF.

Percebe-se que os estados da região Norte e Centro-Oeste apresentam a maior concentração de médicos graduados em outras localidades. Os mercados que apresentaram maior taxa de atração foram Amapá, Rondônia, Tocantins, Distrito Federal e Goiás, com 99%, 93%, 88%, 79% e 60%; respectivamente. As menores taxas de atração foram do Rio Grande do Sul, Alagoas, Rio de Janeiro, Pará, Paraíba e Minas Gerais, com 4%, 7%, 9%, 10%, 14% e 20%; respectivamente.

Tabela 6
 Percentual de atração da UF considerando o local de graduação - 1996 e 2005

UF	Médicos em atividade na UF	Médicos em atividade na UF graduados em outra UF	Potencial de Atração por Graduação
AP	104	103	99%
RO	232	215	93%
TO	310	273	88%
DF	2320	1822	79%
GO	2067	1248	60%
SC	2592	1428	55%
MS	789	380	48%
MT	781	374	48%
AC	172	79	46%
RR	138	63	46%
MA	679	288	42%
PR	4396	1653	38%
CE	1914	709	37%
PI	630	231	37%
SP	26867	9746	36%
AM	1064	310	29%
BA	3533	925	26%
RN	729	189	26%
SE	589	136	23%
PE	2476	536	22%
ES	1416	290	20%
MG	8711	1741	20%
PB	667	93	14%
PA	1253	129	10%
RJ	12892	1116	9%
AL	573	42	7%
RS	6009	260	4%

Fonte: ObservaRHSP/CFM

A análise dos fluxos de procedência levou em conta as seguintes relações:

- Médicos formados nas UF's de procedência e que imigraram para o estado x total de médicos ativos no estado;
- Médicos formados nas UF's de procedência e que imigraram para o estado x total de médicos imigrantes ativos no estado

Na análise dos fluxos migratórios, seis apareceram com maior destaque e foram classificados da seguinte forma:

- Migração de estados de entorno;
- Migração do Rio de Janeiro
- Migração de Minas Gerais
- Migração de São Paulo
- Migração do Pará
- Outros tipos de migração

Região Norte:

Acre

- Migração Principal: Migração do Rio de Janeiro.
- Migrações secundárias: Migração de São Paulo, outros tipos de migração e migração do Pará.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
RJ	21	12%	27%
SP	14	8%	18%
RS	7	4%	9%
PA	7	4%	9%

Amapá

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migrações secundárias: Migração do Pará.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
PA	84	81%	82%
MA	4	4%	4%

Amazonas

- Migração Principal: Migração do Rio de Janeiro.
- Migrações secundárias: Migração de São Paulo, migração de estados de entorno, migração do Pará, outros tipos de migração e migração de Minas Gerais.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
RJ	84	8%	27%
SP	62	6%	20%
PA	50	5%	16%
MG	24	2%	8%
BA	14	1%	5%
RS	13	1%	4%

Pará

- Migração Principal: Migração do Rio de Janeiro.
- Migrações secundárias: Migração de Minas Gerais, migração de São Paulo e outros tipos de migração.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
RJ	30	2%	23%
MG	26	2%	20%
SP	19	2%	15%
RS	8	1%	6%
AL	7	1%	5%

Tocantins

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração de São Paulo e migração de Minas Gerais.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
RJ	67	22%	25%
SP	40	13%	15%
MG	35	11%	13%
GO	27	9%	10%
DF	26	8%	10%
PA	20	6%	7%

Rondônia

- Migração Principal: Migração de São Paulo.
- Migrações secundárias: Migração do Rio de Janeiro, outros tipos de migração, migração do Pará e migração de Minas Gerais.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
SP	55	24%	26%
RJ	28	12%	13%
PR	21	9%	10%
PA	13	6%	6%
MG	13	6%	6%

Roraima

- Migração Principal: Outro tipo de migração.
- Migração Secundária: Migração de Minas Gerais, migração do Rio de Janeiro, migração do Pará e migração de estados de entorno.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
RS	13	9%	21%
MG	9	7%	14%
RJ	9	7%	14%
PA	7	5%	11%
CE	7	5%	11%

Região Nordeste:

Ceará

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração do Rio de Janeiro e migração do Pará.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
PB	211	11%	30%
PE	77	4%	11%
RJ	75	4%	11%
PA	57	3%	8%
PI	55	3%	8%

Bahia

- Migração Principal: Migração do Rio de Janeiro.
- Migração Secundária: Migração de estados de entorno, migração de São Paulo e outros tipos de migração.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
RJ	241	7%	26%
AL	170	5%	18%
MG	117	3%	13%
SP	79	2%	9%
PE	61	2%	7%

Rio Grande do Norte

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração do Rio de Janeiro e outros tipos de migração.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
PB	56	8%	30%
RJ	35	5%	19%
PE	20	3%	11%
AL	18	2%	10%

Sergipe

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração de São Paulo e outros tipos de migração.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
BA	36	6%	26%
AL	28	5%	21%
SE	17	3%	13%

Maranhão

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração do Rio de Janeiro, migração de Minas Gerais e outros tipos de migração.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
PA	78	11%	27%
RJ	47	7%	16%
MG	29	4%	10%
PI	24	4%	8%
PE	20	3%	7%
PB	19	3%	7%

Pernambuco

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migração Secundária: Migração do Rio de Janeiro e migração de outros estados.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
PB	177	7%	33%
AL	146	6%	27%
RJ	49	2%	9%
RN	36	1%	7%
BA	34	1%	6%

Piauí

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração do Rio de Janeiro e migração de São Paulo.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
PE	74	12%	32%
PB	39	6%	17%
MA	31	5%	13%
RJ	24	4%	10%
SP	12	2%	5%

Alagoas

- Migração Principal: Migração de estados de entorno
- Migrações Secundárias: Migração do Rio de Janeiro, outros tipos de migração e migração de São Paulo

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
PE	10	2%	24%
RJ	7	1%	17%
BA	5	1%	12%
PB	5	1%	12%
SP	4	1%	10%

Paraíba

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração do Rio de Janeiro e migração de estados de entorno.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
PE	29	4%	31%
RJ	18	3%	19%
AL	11	2%	12%
RN	8	1%	9%

Centro-Oeste:

Goiás

- Migração Principal: Migração do Rio de Janeiro.
- Migrações Secundárias: Migração de estados de entorno, migração de São Paulo e migração do Pará.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
RJ	491	24%	39%
MG	281	14%	23%
SP	181	9%	15%
PA	54	3%	4%
MT	43	2%	3%

Mato Grosso

- Migração Principal: Migração de São Paulo.
- Migração Secundária: Migração do Rio de Janeiro, outros tipos de migração e migração de Minas Gerais.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
SP	98	13%	26%
RJ	63	8%	17%
RS	56	7%	15%
MG	50	6%	13%
PR	39	5%	10%

Mato Grosso do Sul

- Migração Principal: Migração de estados de entorno (principalmente São Paulo).
- Migrações Secundárias: Migração do Rio de Janeiro e outros tipos de migração.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
SP	153	19%	40%
RJ	63	8%	17%
RS	44	6%	12%
PR	33	4%	9%
MG	29	4%	8%

Distrito Federal

- Migração Principal: Migração de estados de entorno (principalmente de Minas Gerais).
- Migrações Secundárias: Migração do Rio de Janeiro, outros tipos de migração, migração de São Paulo e migração do Pará.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
MG	374	16%	21%
RJ	327	14%	18%
AL	141	6%	8%
GO	131	6%	7%
SP	125	5%	7%
PB	106	5%	6%
PA	89	4%	5%

Região Sul:

Paraná

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Outros tipos de migração, migração do Rio de Janeiro, migração do Pará e migração de Minas Gerais.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
SP	389	9%	24%
RS	379	9%	23%
SC	257	6%	16%
RJ	241	5%	15%
PA	125	3%	8%
MG	115	3%	7%

Rio Grande do Sul

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração do Rio de Janeiro, migração de São Paulo e migração de Minas Gerais.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
RJ	58	1,0%	22%
SC	52	0,9%	20%
PR	27	0,4%	10%
SP	25	0,4%	10%
MG	19	0,3%	7%

Santa Catarina

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração do Rio de Janeiro, migração de São Paulo e migração de Minas Gerais.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
RS	779	30%	55%
PR	258	10%	18%
RJ	132	5%	9%
SP	113	4%	8%
MG	58	2%	4%

Região Sudeste:

São Paulo

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Outros tipos de migração e migração do Pará.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
RJ	2631	10%	27%
MG	2142	8%	22%
PA	711	3%	7%
PR	680	3%	7%
BA	513	2%	5%
RS	400	1%	4%
ES	484	2%	5%
PE	300	1%	3%
CE	223	1%	2%
PB	212	1%	2%
RN	204	1%	2%
SC	179	1%	2%
AL	178	1%	2%

Rio de Janeiro

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Outros tipos de migração e migração do Pará.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
MG	274	2%	25%
ES	175	1%	16%
RS	141	1%	13%
SP	75	1%	7%
PA	63	0%	6%
BA	54	0%	5%

Minas Gerais

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migração Secundária: Outros tipos de migração.

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
MG	1136	13%	65%
SP	187	2%	11%
ES	156	2%	9%
AL	49	1%	3%

Espírito Santo

- Migração Principal: Migração de estados de entorno (principalmente Rio de Janeiro).

Principais procedências	N	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos na UF	% de médicos formados em outras localidades e ativos na UF/total de médicos ativos imigrantes para UF
RJ	218	15%	75%
MG	33	2%	11%

Potencial de Retenção a partir da Residência Médica

A capacidade de retenção do especialista no local onde cursou a Residência Médica foi aferida considerando-se o período de egresso do programa entre 1996 e 2005, e levando-se em conta a UF onde realizou o seu PRM registrado no banco da CNRM. Tais critérios resultaram em 39.010 registros de médicos especialistas egressos no período, sendo que 31.996 destes profissionais trabalham no mesmo estado onde cursaram a Residência Médica, evidenciando-se assim, que, nestas condições, o potencial de retenção do mercado de trabalho onde o médico se especializou foi de **82%**.

Os estados que apresentaram maior potencial de retenção de especialistas foram Mato Grosso, (93%), Amazonas (92%), Bahia (91%), Rio Grande do Norte (91%) e Ceará (90%). O Amapá, Rondônia, Roraima e Tocantins não formaram médicos especialistas neste período, portanto não há mensuração para os mesmos. Já os mercados de trabalho que retiveram menos especialistas foram Sergipe (43%),

Distrito Federal (64%) e Paraíba (66%), Mato Grosso do Sul (71%) e Minas Gerais (78%).

Tabela 7
 Percentual de médicos que fizeram Residência Médica e trabalham na mesma UF – egressos da Residência Médica no período entre 1996 e 2005

UF CRM	Total de ESPECIALISTAS que permaneceram após RM	Total de médicos ESPECIALISTAS formados entre 1996-2005	% de fixação da RM
AP	0	0	****
RO	0	0	****
RR	0	0	****
TO	0	0	****
MT	87	94	93%
AM	209	226	92%
BA	912	1006	91%
RN	87	96	91%
CE	715	796	90%
GO	539	610	88%
ES	310	353	88%
MA	166	191	87%
PI	178	206	86%
RJ	4718	5498	86%
RS	2912	3424	85%
SP	12720	15445	82%
PE	1083	1318	82%
PR	1506	1840	82%
PA	108	132	82%
AL	83	102	81%
SC	531	660	80%
AC	15	19	79%
MG	3582	4566	78%
MS	245	344	71%
PB	135	206	66%
DF	1093	1709	64%
SE	62	143	43%
Brasil	31996	39010	82%

Fonte: CFM/ ObservaRHSP

Comparando a capacidade de retenção da graduação e da Residência Médica, verifica-se que a influência da Residência Médica no potencial de fixação sobrepõe-se à graduação. Com exceção de quase todos os estados da região Norte que zeram em um ou em ambos indicadores - Acre, Amapá, Rondônia, Roraima e Tocantins; e do Sergipe, São Paulo e Distrito Federal, todas UF's apresentaram percentuais de fixação na Residência Médica superiores aos da graduação.

Na análise dos fluxos migratórios, observa-se que o *pool* de destinos para onde vão os médicos especialistas que saem da UF de Residência Médica é mais difuso do que os fluxos estabelecidos pelos médicos imigrantes à partir da graduação; ou seja, não há tantos padrões migratórios definidos como no caso da graduação.

Desta forma, os padrões de deslocamento foram estabelecidos da seguinte maneira:

- Migração para São Paulo
- Migração para estados de entorno
- Outros tipos de migração

Região Norte:

Acre

- Migração Principal: Migração para estados de entorno e outros tipos de migração.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
AM	1	25%	5%
BA	1	25%	5%

Amazonas

- Migração Principal: Migração para São Paulo e outros tipos de migração
- Migrações secundárias: Migração para estados de entorno

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
MG	5	29%	2%
SP	5	29%	2%
RR	3	18%	1%

Pará

- Migração Principal: Outros tipos de migração.
- Migrações secundárias: Migração para estados de entorno.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que migraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
SP	11	46%	8%
TO	3	13%	2%
AM	3	13%	2%

Região Nordeste:

Ceará

- Migração Principal: Migração para São Paulo.
- Migrações Secundárias: Migração para estados de entorno e outros tipos de migração.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que migraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
SP	22	27%	3%
PI	17	21%	2%
DF	7	9%	1%
RS	7	9%	1%

Bahia

- Migração Principal: Migração para São Paulo.
- Migração Secundária: Migração para estados de entorno e outros tipos de migração.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que migraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
SP	29	31%	3%
SE	19	20%	2%
RJ	6	6%	1%
DF	5	5%	0%
AL	5	5%	0%

Rio Grande do Norte

- Migração Principal: Migração para São Paulo.
- Migrações Secundárias: Outros tipos de migração.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que migraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
SP	4	44%	4%
MG	1	11%	1%
PA	1	11%	1%
PI	1	11%	1%
RO	1	11%	1%
RS	1	11%	1%

Sergipe

- Migração Principal: Outros tipos de migração.
- Migrações Secundárias: Migração para estados de entorno.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que migraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
RS	51	63%	36%
SC	10	12%	7%
PR	6	7%	4%
BA	6	7%	4%

Maranhão

- Migração Principal: Migração para São Paulo.
- Migrações Secundárias: Migração para estados de entorno e outros tipos de migração.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que migraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
SP	4	16%	2%
TO	3	12%	2%
RJ	3	12%	2%
AP	3	12%	2%

Pernambuco

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migração Secundária: Migração para São Paulo e outros tipos de migração.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
SP	38	16%	3%
PB	37	16%	3%
CE	28	12%	2%
RN	26	11%	2%
AL	23	10%	2%
PI	21	9%	2%

Piauí

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração para São Paulo.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
SP	8	29%	4%
MA	8	29%	4%
CE	4	14%	2%
PE	3	11%	1%

Alagoas

- Migração Principal: Migração para estados de entorno e migração para São Paulo.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
SP	5	26%	5%
BA	5	26%	5%

Paraíba

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração para São Paulo.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
PE	19	27%	9%
SP	17	24%	8%
CE	16	23%	8%
RN	6	8%	3%

Centro-Oeste:

Goiás

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração para São Paulo.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
SP	24	34%	4%
DF	10	14%	2%
TO	10	14%	2%
MG	7	10%	1%

Mato Grosso

- Migração Principal: Outros tipos de migração.
- Migração Secundária: Migração para estados de entorno.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
RJ	3	43%	3%
GO	2	29%	2%

Mato Grosso do Sul

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Outros tipos de migração.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
SP	37	37%	11%
ES	14	14%	4%
MT	14	14%	4%
PR	11	11%	3%

Distrito Federal

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Outros tipos de migração e migração para São Paulo.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
GO	86	14%	5%
MG	65	11%	4%
SP	60	10%	4%
ES	53	9%	3%
AL	51	8%	3%
BA	36	6%	2%
PB	30	5%	2%

Região Sul:

Paraná

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Outros tipos de migração e migração para São Paulo.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
SP	113	34%	6%
SC	109	33%	6%
RS	24	7%	1%
MT	22	7%	1%

Rio Grande do Sul

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração para São Paulo.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
SC	219	43%	6%
SP	108	21%	3%
PR	92	18%	3%

Santa Catarina

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração para São Paulo.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
PR	42	33%	6%
RS	37	29%	6%
SP	31	24%	5%

Região Sudeste:

São Paulo

- Migração Principal: Outros tipos de migração.
- Migrações Secundárias: Migração para estados de entorno.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
PR	321	12%	2%
MG	283	10%	2%
BA	223	8%	1%
GO	194	7%	1%
SC	152	6%	1%
ES	144	5%	1%
DF	131	5%	1%
CE	129	5%	1%
PE	113	4%	1%
RJ	113	4%	1%
SE	106	4%	1%
MT	97	4%	1%
PA	97	4%	1%
MA	81	3%	1%

Rio de Janeiro

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Outros tipos de migração.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
SP	131	17%	2%
MG	119	15%	2%
ES	116	15%	2%
PR	44	6%	1%

Minas Gerais

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
SP	317	32%	7%
RJ	280	28%	6%
GO	85	9%	2%
DF	64	7%	1%
ES	58	6%	1%

Espírito Santo

- Migração Principal: Migração para estados de entorno.
- Migração Secundária: Migração para São Paulo.

Principais destinos de imigração	N	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de especialistas formados na UF de RM que imigraram	% de especialistas formados na UF de RM atuantes na UF de destino/total de médicos formados na UF de RM
SP	12	28%	3%
RJ	9	21%	3%
MG	8	19%	2%

Potencial de Atração a partir da RM

Diferentemente da capacidade de fixação e da análise de fluxos com ênfase no ponto de destino, o potencial de atração para os médicos especialistas leva em consideração a entrada no mercado de trabalho de médicos especialistas formados fora, ou seja, afere a capacidade que os estados têm de atrair especialistas que emigraram das UF's onde cursaram Residência Médica. Os fluxos levam em conta os locais de procedência (realização da Residência Médica) dos médicos especialistas e o lócus de atividade de atividade profissional.

Ressalta-se que tanto para o numerador quanto para o denominador foram considerados os especialistas egressos entre 1996 e 2005.

Para o cálculo do potencial de atração de médicos com Residência Médica, determinou-se a relação entre os especialistas em atividade numa determinada UF formados em outras localidades x o total de especialistas que trabalham na UF.

Neste sentido, estabelece-se aqui “mercados abertos” - estados que *importam* médicos especializados de outros estados, e “mercados fechados” – estados que apresentam baixos percentuais de médicos especializados em outras localidades. Diversos fatores incidem na decisão imigrar/emigrar - expansão de capacidade instalada/mercado de trabalho, oportunidades de desenvolvimento profissional, melhores condições de trabalho e remuneração, motivações familiares entre outras – são algumas das possibilidades motivacionais.

Os estados da região Norte se caracterizam pelos maiores percentuais de *importação* de especialistas. A totalidade de médicos especialistas que trabalham nos estados do Tocantins, Rondônia, Amapá e Roraima cursaram a Residência Médica em outras UF's do país. Além destes estados, destacam-se Mato Grosso, Sergipe, Alagoas e Rio Grande do Norte, com 72%, 71%, 64% e 61% de especialistas formados em localidades diferentes.

Os estados que apresentaram menores taxas de *importação* de especialistas foram São Paulo, 7%, Rio Grande do Sul, 8%, Rio de Janeiro, 9%, Minas Gerais, 13%, e Pernambuco, 14%.

Tabela 8

Percentual de médicos especialistas ativos que cursaram RM em outros estados

UF	Especialistas em atividade na UF que fizeram RM em outras localidades	Especialistas em atividade na UF	Potencial de Atração pela RM
AP	18	18	100%
RO	94	94	100%
RR	19	19	100%
TO	88	88	100%
MT	219	306	72%
SE	152	214	71%
AL	152	236	64%
RN	138	225	61%
ES	393	703	56%
PA	128	236	54%
PB	157	292	54%
SC	561	1092	51%
MA	159	325	49%
PI	152	330	46%
GO	414	953	43%
AC	11	26	42%
AM	144	353	41%
MS	151	396	38%
BA	364	1276	29%
PR	564	2070	27%
CE	247	985	25%
DF	273	1366	20%
PE	182	1265	14%
MG	515	4097	13%
RJ	468	5186	9%
RS	244	3156	8%
SP	981	13703	7%

Fonte: CFM/ ObservaRHSP

A análise dos fluxos de procedência levou em conta as seguintes relações:

- Médicos que fizeram Residência Médica nas UF's de procedência e que imigraram para o estado x total de médicos especialistas no estado;
- Médicos que fizeram Residência Médica nas UF's de procedência e que imigraram para o estado x total de médicos imigrantes especialistas no estado

Os padrões migratórios identificados à partir das localidades de procedência foram:

- Migração de São Paulo
- Migração do Rio de Janeiro
- Migração do Distrito Federal
- Migração de estados de entorno
- Outros tipos de migração

Região Norte:

Nos estados do *Amapá, Rondônia, Roraima e Tocantins* **todos** os médicos especialistas cursaram Residência Médica em outras UF's.

Acre

- Migração Principal: Migração de São Paulo.
- Migrações secundárias: Migração do Rio de Janeiro.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	5	19%	45%
RJ	2	8%	18%

Amazonas

- Migração Principal: Migração de São Paulo.
- Migrações secundárias: Migração do Rio de Janeiro, migração do Distrito Federal e outros tipos de migração.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	54	15%	38%
RJ	26	7%	18%
DF	21	6%	15%
RS	13	4%	9%

Pará

- Migração Principal: Migração de São Paulo.
- Migrações secundárias: Migração do Rio de Janeiro.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	97	41%	76%
RJ	12	5%	9%

Região Nordeste:

Ceará

- Migração Principal: Migração de São Paulo.
- Migrações Secundárias: Migração de estados de entorno, migração do Rio de Janeiro e migração do Distrito Federal.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	97	41%	76%
RJ	12	5%	9%

Bahia

- Migração Principal: Migração de São Paulo.
- Migração Secundária: Migração do Rio de Janeiro e migração do Distrito Federal.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	131	10%	48%
MG	64	5%	23%
RJ	25	2%	9%

Rio Grande do Norte

- Migração Principal: Migração de São Paulo.
- Migrações Secundárias: Outros tipos de migração e migração do Distrito Federal.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	54	24%	39%
PE	26	12%	19%
DF	26	12%	19%

Sergipe

- Migração Principal: Migração de São Paulo.
- Migrações Secundárias: Migração de estados de entorno.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	106	50%	70%
BA	16	7%	11%

Maranhão

- Migração Principal: Migração de São Paulo.
- Migrações Secundárias: Migração do Rio de Janeiro e migração do Distrito Federal.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	81	25%	51%
DF	26	8%	16%
RJ	24	7%	15%

Pernambuco

- Migração Principal: Migração de São Paulo.
- Migração Secundária: Migração do Distrito Federal, migração do Rio de Janeiro e migração de estados de entorno.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	113	9%	62%
PB	19	2%	10%
DF	17	1%	9%
RJ	15	1%	8%

Piauí

- Migração Principal: Migração de São Paulo.
- Migrações Secundárias: Migração do Distrito Federal e migração de estados de entorno.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	58	18%	38%
DF	29	9%	19%
PE	21	6%	14%

Alagoas

- Migração Principal: Migração de São Paulo
- Migrações Secundárias: Migração de estados de entorno e migração do Distrito Federal.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	53	22%	35%
DF	51	22%	34%
PE	23	10%	15%

Paraíba

- Migração Principal: Migração de São Paulo.
- Migrações Secundárias: Migração de estados de entorno e migração do Distrito Federal.

Centro-Oeste:

Goiás

- Migração Principal: Migração de São Paulo.
- Migrações Secundárias: Migração de estados de entorno e migração do Rio de Janeiro.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	194	20%	47%
DF	86	9%	21%
MG	85	9%	21%
RJ	30	3%	7%

Mato Grosso

- Migração Principal: Migração de São Paulo.
- Migração Secundária: Outros tipos de migração e migração de estados de entorno (DF).

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	97	32%	44%
DF	26	8%	12%
RJ	23	8%	11%
PR	22	7%	10%
MG	18	6%	8%

Mato Grosso do Sul

- Migração Principal: Migração de estados de entorno (SP).
- Migrações Secundárias: Migração do Rio de Janeiro.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	89	22%	59%
RJ	24	6%	16%
MG	11	3%	7%

Distrito Federal

- Migração Principal: Migração de São Paulo.
- Migrações Secundárias: Migração de estados de entorno e migração do Rio de Janeiro.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	131	10%	48%
MG	64	5%	23%
RJ	25	2%	9%

Região Sul:

Paraná

- Migração Principal: Migração de estados de entorno (SP).
- Migrações Secundárias: Outros tipos de migração e migração do Rio de Janeiro.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	321	16%	57%
RS	92	4%	16%
RJ	44	2%	8%
SC	42	2%	7%

Rio Grande do Sul

- Migração Principal: Migração de São Paulo
- Migrações Secundárias: Outros tipos de migração e migração de estados de entorno.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	76	2%	31%
SE	51	2%	21%
SC	37	1%	15%

Santa Catarina

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Migração de São Paulo.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
RS	219	20%	39%
SP	152	14%	27%
PR	109	10%	19%

Região Sudeste:

São Paulo

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Outros tipos de migração.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
MG	317	2%	32%
RJ	131	1%	13%
PR	113	1%	12%
RS	108	1%	11%
DF	60	0%	6%

Rio de Janeiro

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migrações Secundárias: Outros tipos de migração.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
MG	280	5%	60%
SP	113	2%	24%
RS	14	0%	3%

Minas Gerais

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	283	7%	55%
RJ	119	3%	23%
DF	65	2%	13%

Espírito Santo

- Migração Principal: Migração de estados de entorno.
- Migração Secundária: Migração de São Paulo e migração do Distrito Federal.

Principais procedências	N	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas na UF	% de especialistas formados em outras localidades e ativos na UF/total de especialistas ativos imigrantes para UF
SP	144	20%	37%
RJ	116	17%	30%
MG	58	8%	15%
DF	53	8%	13%

Saldos Migratórios – Graduação e Residência Médica

O balanço final entre o volume de médicos em atividade e o total de formados possibilita uma visão geral da atratividade dos estados, independentemente da relação estabelecida entre destino e procedência destes profissionais, quer seja no recorte da graduação ou da Residência Médica. Vale ressaltar que sempre foram considerados, para efeito de cálculo, os profissionais em atividade que concluíram a graduação no período entre 1996 e 2005. Este critério se aplica da mesma forma para concluintes da graduação e da Residência Médica. Portanto os movimentos aqui apresentados se referem apenas aos profissionais formados e especializados neste período.

Graduação

Para a análise do balanço entre os volumes de médicos em atividade e de médicos formados nas UF's foi considerado o seguinte cálculo:

- Total de médicos em atividade na UF – total de médicos formados na UF/ total de médicos formados na UF

Observa-se que os estados do Acre, Rondônia e Amapá apresentam uma composição de mercado de trabalho totalmente ancorada por médicos imigrantes, devido à inexistência de oferta na formação. Entretanto, com exceção ao

Tocantins e Amazonas, os demais estados aparecem com saldos negativos, ou seja, perderam, em quantidade, profissionais em relação ao que formaram.

O Centro – Oeste conta com os dois percentuais positivos importantes – Distrito Federal e Goiás.

No caso do Nordeste, com exceção do Ceará e Bahia, os demais estados perderam médicos para outros locais.

Na região Sul apenas o Rio Grande do Sul apresentou perda; interessante observar que no Sudeste, somente o estado de São Paulo aparece com saldo migratório positivo.

Tabela 9
Saldo Migratório em relação à Graduação – período de 1996 a 2005

UF	Total de médicos em atividade	Total de médicos formados	Saldo Migratório em relação à Graduação	% Saldo Migratório em relação à Graduação
AC	79	0	79	nenhum médico formado
RO	215	0	215	nenhum médico formado
TO	293	30	263	877%
DF	2259	618	1641	266%
GO	2017	1124	893	79%
SC	2586	1747	839	48%
SP	26552	18545	8007	43%
MS	768	590	178	30%
CE	1904	1574	330	21%
MT	564	506	58	11%
PR	4124	3706	418	11%
AM	850	779	71	9%
BA	3511	3412	99	3%
AP	103	0	103	0%
MA	656	675	-19	-3%
PE	2474	2694	-220	-8%
PI	627	701	-74	-11%
RR	116	141	-25	-18%
MG	8710	10647	-1937	-18%
RN	708	906	-198	-22%
RS	5984	7740	-1756	-23%
SE	471	617	-146	-24%
RJ	12283	17275	-4992	-29%
ES	1400	2171	-771	-36%
PA	1241	2572	-1331	-52%
PB	654	1520	-866	-57%
AL	561	1420	-859	-60%
TOTAL	81710	81710	0	0%

Fonte: CFM/ObservaRHSP

Residência Médica

Para a análise do balanço entre os volumes de especialistas em atividade e de especialistas formados nas UF's foi considerado o seguinte cálculo:

- $\frac{\text{Total de especialistas em atividade na UF} - \text{total de especialistas formados na UF}}{\text{total de médicos formados na UF}}$

Na região Norte, o Amapá, Rondônia, Roraima e Tocantins caracterizam-se pela totalidade de médicos em atividade especializados em outras localidades. O Amazonas apresenta saldo positivo em relação ao que formou, e, diferentemente do que ocorre na análise de saldo a partir da graduação, o Pará torna-se muito mais atrativo.

No Centro-Oeste, com exceção do Distrito Federal, todos os estados apresentaram balanço positivo; entretanto, quando comparado ao saldo migratório de médicos formados, Goiás e Mato Grosso mostram-se menos atrativos. Distrito Federal e Mato Grosso do Sul chamam atenção pela inversão no comportamento dos indicadores. Se no caso dos graduados o Distrito Federal apresenta um saldo positivo elevado, quando analisado o balanço de especialistas em atividade e especialistas formados, nota-se que há uma perda importante. Já com Mato Grosso do Sul ocorre o contrário: o mercado mostra-se muito mais atrativo quando analisado o saldo pela Residência Médica.

Na região Nordeste ocorre um comportamento quase padrão: com exceção do Pernambuco (saldo negativo em ambos os casos), há uma inversão importante no saldo migratório dos estados, que passam a ser muito mais atrativos para os especialistas do que para o conjunto dos graduados.

Em relação à região Sul, o Paraná mantém o padrão apresentado na graduação, ou seja, um discreto saldo positivo. Santa Catarina mostra aumento do saldo positivo em relação à graduação e Rio Grande do Sul continua tendo saldo

negativo de profissionais, muito embora no caso dos especialistas este déficit seja menor.

No Sudeste, São Paulo apresenta saldo negativo de especialistas em atividade em relação ao que formou; comportamento inverso no caso da graduação. Minas Gerais e Rio de Janeiro tiveram discreto aumento de atratividade, porém continuam com saldos negativos. Já o Espírito Santo mostra-se muito mais atrativo para os especialistas do que para o conjunto de graduados, e ao contrário da graduação, apresenta um saldo positivo importante, praticamente o dobro de especialistas ativos em relação ao que formou.

Tabela 10
Saldo Migratório em relação à Residência Médica – período de 1996 a 2005

UF	Total de especialistas em atividade	Total de especialistas formados	Saldo Migratório em relação à RM	% Saldo Migratório em relação à RM
MT	306	94	212	226%
RN	225	96	129	134%
AP	18	0	18	0%
ES	703	353	350	99%
PA	236	132	104	79%
MA	325	191	134	70%
SC	1092	660	432	65%
PI	330	206	124	60%
AL	235	102	133	57%
GO	953	610	343	56%
SE	214	143	71	50%
PB	292	206	86	42%
AM	353	226	127	36%
AC	26	19	7	27%
BA	1276	1006	270	21%
CE	962	796	166	17%
MS	396	344	52	15%
PR	2070	1840	230	13%
RO	94	0	94	0%
RR	19	0	19	0%
TO	88	0	88	0%
PE	1265	1318	-53	-4%
RJ	5186	5498	-312	-6%
RS	3156	3424	-268	-8%
MG	4097	4566	-469	-10%
SP	13701	15445	-1744	-11%
DF	1366	1709	-343	-25%
TOTAL	38984	38984	0	0%

Fonte: CFM/ObservaRHSP

CONSIDERAÇÕES FINAIS – FASE I

O presente estudo sobre a movimentação dos médicos no Brasil apresenta um conjunto de resultados - alguns já conhecidos, e outros inéditos sobre a estruturação do mercado de trabalho médico no Brasil. Como trabalho exploratório inicial, não possibilita uma resposta definitiva sobre o conjunto de questões relacionados a fixação e retenção dos médicos no país porém pode indicar alguns caminhos interessantes tanto para investigações posteriores, como para a orientação de curto e médio prazo às política de formação de médicos e residentes no país.

Neste momento apresentaremos o conjunto de resultados mais relevantes identificados e algumas sugestões de estudos daí decorrentes, bem como de possíveis ações.

A primeira etapa do trabalho foi direcionada a uma descrição mais geral da distribuição, alocação médica, relação médico por habitante e principais centros formadores tanto para a graduação como para a residência médica no país.

Um elemento importante em relação a demografia médica é a redução na idade média de formação, o que associado a expansão na oferta permite prever um contingente de médicos jovens em atividade muito significativo, e com longo tempo de atividade profissional. Por outro lado observa-se um incremento muito importante na participação feminina – 46%, na última década. Esta expansão da participação feminina na prática médica pode significar mudanças importantes também em relação ao padrão de exercício profissional ainda não suficientemente estudadas, principalmente no que se refere a horas/trabalhadas e especialidades exercidas.

De maneira geral, observa-se que a partir dos anos 50 vem ocorrendo uma expansão muito significativa nas inscrições dos médicos no CFM, com uma estabilização no número de novos inscritos na penúltima e antepenúltima década, e novo aumento na última década. Vale considerar que, neste momento, mesmo com o crescimento observado, a relação médico/hab não apresenta números tão elevados, assim como o número de empregos por médicos aparenta ainda uma

disponibilidade de oferta bastante razoável por todas as regiões do país, ainda que com uma tendência à saturação no Distrito Federal, São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. Chama a atenção que estes dois últimos estados, na última década, começam a perder mais profissionais do que recebem. Persistem, entretanto, gigantescas desigualdades no país. A totalidade dos estados da região Norte e alguns estados do Nordeste (CE, PI e MA) apresentam relações menores que 1 médico para 1200 hab; e, mesmo estados com relação médico/habitante mais baixa, e que contam com reduzido número de graduados, também perdem profissionais para outros mercados (AL, PB).

Esta desigualdade manifesta-se também na oferta da formação: 56% dos médicos formaram-se no Sudeste, 19% no Nordeste, 16% no Sul, 5% no Norte e 3% no Centro-Oeste. Associado ao número de profissionais em atividade inscritos nos respectivos CRM's, se evidencia também um balanço desfavorável aos estados do Norte e Nordeste – 56% Sudeste, 17% Nordeste, 16% Sul, 4% Norte, 7% Centro-Oeste.

Por outro lado, estranhamente, a oferta de postos médicos por profissional é muito equilibrada – muito próxima de 2,0, para todo o país. Este indicador chama a atenção até porque a desigualdade na estrutura assistencial também é evidentemente muito expressiva. Caberia, portanto, conhecer um pouco melhor o significado desta aparente semelhança, em termos de características dos postos de trabalho oferecidos e maior aprofundamento em relação à análise desta estrutura e do próprio mercado de trabalho daí decorrente.

Não há evidências, entretanto, de relação entre oferta de postos de trabalho e atratividade dos mercados de trabalho. Em que pese, de modo geral, os estados que se mostraram mais atrativos apresentam maior oferta de postos de trabalho no setor privado, como nos casos de Goiás, Santa Catarina, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Mato Grosso, Paraná e Bahia, ou oferta equivalentes como Distrito Federal e Tocantins. Também existem estados com incorporação de profissionais e que contam com maioria de oferta pública, como no caso do Ceará e Amazonas, e estados com grande oferta privada que perdem profissionais (Rio Grande do Sul).

Em relação à distribuição de médicos especialistas, observa-se uma concentração ainda maior desses profissionais nas regiões Sudeste (62% frente a 56% dos graduados) e Centro – Oeste (8% dos especialistas frente a 3% dos graduados), em detrimento das regiões Norte (5% dos graduados e 2% dos especialistas) e Nordeste (19% graduados e 12% especialistas). Isto acarreta uma relação entre especialistas e não-especialistas equilibrada nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, porém, com participação menor nas regiões Nordeste e Norte (Sudeste/Sul/Centro-Oeste – 50%, Nordeste 38%, Norte 25%).

No perfil de especialistas com título registrado na CNRM, as áreas gerais (Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral e Obstetrícia e Ginecologia) constituem maioria. Entretanto este perfil de formação não tem evitado a carência de profissionais gerais no SUS, nem conseguido garantir o número suficiente nas demais especialidades para a operação do sistema.

Nesta etapa inicial de descrição pôde-se identificar um saldo positivo altamente favorável à região Centro-Oeste e negativo em relação às regiões Nordeste e Norte para o período de 1955 a 2005, e ainda mais intenso quando se analisa os locais de atividade dos especialistas. Neste particular ganha destaque a região Sudeste.

A descrição dos deslocamentos espaciais buscou discriminar melhor estes balanços estudando as taxas de profissionais estáveis e não estáveis, migrantes e não migrantes; bem como os potenciais de retenção e atração por estado, referentes tanto à graduação quanto à Residência Médica, no período entre 1996 e 2005. Esta discussão foi realizada a partir da análise dos dados do banco do CFM, e a escolha do período foi em função de uma maior estabilidade nos dados colhidos, bem como por permitirem identificar tendências de movimentação mais atuais.

No que se refere ao grupo de médicos denominado estáveis, no período entre 1955 e 2005, o Brasil apresentou taxa de estabilidade de 40%. No período estudado, entretanto, este número subiu para 57%. Este incremento na

estabilidade parece ser decorrente da expansão na oferta de cursos de medicina por todo país, particularmente nas últimas décadas.

Entretanto pode-se observar uma ampla variação entre os estados no que se refere aos percentuais de estabilidade. Considerando estabilidade como a relação entre médicos nascidos, formados e inscritos em uma UF, sobre o total de médicos em atividade naquela UF, este indicador será muito dependente da capacidade de atração de graduados para aquele mercado e da disposição de retenção dos formados no próprio estado.

Assim estados com elevada estabilidade tendem a apresentar baixa atração de graduados externos (RS/RJ/MG), alta ou intermediária retenção de profissionais graduados, formação local quantitativamente alta em relação ao mercado.

Já os estados com estabilidade intermediária, apresentam atração de graduados externos entre intermediária ou baixa, e uma retenção entre intermediária e alta.

Os estados com estabilidade baixa, ainda que também apresentem uma retenção entre intermediária e alta, apresentam uma atração de graduados externos mais elevada, caracterizando um mercado com alta participação de médicos não nativos ou não graduados no estado. São estados que ainda não graduavam – Norte – Acre, Amapá e Rondônia ou graduavam pouco em relação ao total de ativos (alta imigração relativa) – DF, MT, MS, GO, SC no período.

Por outro lado quando se toma por referência apenas o local de graduação, a movimentação dos profissionais apresenta outro padrão. Ao longo de todo o período de 1955 a 2006, observa-se que o percentual de não migrantes permanece bastante estável, girando sempre em torno de 70% para o país. Aqui as diferenças tendem a se manifestar mais claramente entre as regiões. Assim, se o percentual de não migrantes em atividade mantém-se um pouco superior a 70% nas regiões Nordeste, Sul e Sudeste, decresce bastante na região Norte, chegando a 59%, e inverte-se na região Centro-Oeste, aonde o percentual de migrantes chega a 68%.

A partir daí parte-se para a análise mais detalhada, por estado, dos potenciais de retenção e atração de cada estado.

A retenção média no Brasil no período de 1996-2005 situa-se em 71%. Sete estados situam-se acima deste percentual (SP,CE,BA,RS,PE,DF,AM). Se retiramos desta média o estado de SP que apresenta uma retenção altíssima, (91%) esta média cai para 65%, incluindo neste patamar superior os estados de PR,SC,GO,MG,RJ,MS. Nos 11 estados restantes, 6 deles apresentam uma retenção abaixo de 50% (PA,TO,RR,PB,AL,MT) portanto perdem mais profissionais para outros estados do que formam para si mesmos. Tal situação é particularmente preocupante, caracterizando uma espécie de brain drain interno no país e conseqüentemente um importante desperdício de investimento social local, principalmente se considerarmos que na maior parte destes estados, os agentes formadores são públicos. Na região Norte, apenas o Amazonas apresentava um boa retenção.

Os fluxos migratórios indicam os caminhos destes profissionais.

Na região Norte o principal fluxo migratório direciona-se a São Paulo, principalmente quando consideramos o Para, principal estado formador da região, onde quase 30% dos seus profissionais aí formados dirigem-se para aquele estado. Tocantins e RR, estados com pequeno numero de formados, mas baixíssima retenção, perdem seus profissionais principalmente para o DF.

No Nordeste o principal fluxo continua sendo São Paulo. A maioria dos estados inclusive grandes formadores como CE e BA perdem em torno de 15% a 20% dos profissionais aí formados para aquele estado, com exceção de PE (11%). Por outro lado existe no Nordeste uma migração muito grande para estados do entorno, dentro da própria região. Estas migrações tendem a privilegiar os estados de PE, BA e CE. Os estados nordestinos com menor fixação de profissionais (AL e PB, 61% de emigrantes) perdem seus profissionais principalmente para os estados do entorno.

A região Centro-Oeste apresenta um padrão um pouco diferenciado. Aqui apenas o MS apresenta um forte fluxo migratório para São Paulo, que absorve quase 20% dos médicos aí formados. MT tem altíssima migração de seus profissionais (61%). Aqui a migração é dividida entre São Paulo (20% dos graduados), demais estados de região Centro-Oeste (30%) e outros estados (10%). GO com baixa migração, também apresenta 1/3 de sua migração dirigida a SP (11% graduados), mas cerca de 50% esta dirigida a estados limítrofes (17% dos graduados), em especial DF. Quanto ao DF, SP recebe 1/3 dos seus migrantes (10% dos graduados), Goiás e Tocantins outro 1/3 e demais estados o restante.

A Região Sul apresenta uma taxa de migração bastante semelhante para todos seus estados, em torno de 30%, entretanto com padrões distintos – SP é o estado que recebe mais da metade dos migrantes do PR, seguido de Santa Catarina. Já Santa Catarina apresenta sua principal migração para estados do entorno (55%), principalmente PR, e SP (30%). O RS tem 60% de sua migração realizada dentro da região, principalmente SC (40%), seguida de SP com 20%

Região Sudeste – SP apresenta baixíssima migração (9% dos formados), dirigida principalmente aos estados do Sul - PR (24%) e SC (7%); Centro-Oeste – 25% para GO,DF,MS em igual proporção, MG (12%) e outros dispersos.

MG, RJ e ES tem como seu principal destino de migração SP – respectivamente 58% e 44%, 46% dos migrantes, ou 20%, 15% e 22% de seus graduados. ES concentra a maioria restante de sua migração nos estados limítrofes, enquanto MG e RJ concentram o maior parte de sua movimentação na região Centro-Oeste (DF e GO).

Atração de graduados: - o percentual de atração dos estados referentes a profissionais graduados apresenta uma enorme variação no país. No período de 1996 a 2005, este percentual variou de 100%, nos estados de AP,RO e AC, que não apresentavam até então médicos graduados a 4% no RS. O valor médio para o Brasil situou-se em 30%. Além dos estados menores do Norte (AP,RO,RR,AC) e de TO e MT - estados com alta atração em função da baixa densidade médica -

DF, GO e SC, apresentam-se como os estados com maior participação de profissionais formados em outros estados – nestes 3 estados mais de 50% dos médicos atuantes são provenientes de outras regiões (respectivamente, 79%, 60%, 55%). São Paulo, apesar da alta atração já identificada anteriormente, conta com 36% de médicos provenientes de outros estados, valor intermediário, em função da sua alta retenção e da grande quantidade de formados na UF.

Já o extremo da tabela, 10 estados menos atrativos, apresenta um perfil bastante diferenciado entre si. Encontram-se aí estados pequenos com baixa formação e densidade médica intermediária como AL, PB, SE (7%,14%, 23%), os demais estados do Sudeste – ES, MG, RJ, (20%,20%,9%), com densidade médica mais elevada, e melhor renda; estados de referência regional PE, PA (22%,10%) e surpreendentemente o RS com apenas 4% de atração na década, provavelmente um mercado médico extremamente fechado e corporativo.

Para a região Norte, as principais origens de migração são o Rio de Janeiro com grande participação, seguido de São Paulo, Minas Gerais, Pará, entretanto com números absolutos muito menores que os imigrantes dos respectivos estados da região.

Na região Nordeste, a principal origem de migração situa-se entre estados da própria região com importante participação de PB e AL, exceção feita à BA, cuja principal origem é RJ, e MA, que atrai médicos do PA.

A região Centro Oeste atrai principalmente médicos graduados na região sudeste, com destaque para MG e RJ, no DF; RJ em Goiás e de SP em MS e MT. Há ainda a participação de migrantes provenientes de estados do Sul nestas regiões.

A região Sul apresenta uma forte atração de médicos dos estados da própria região, com alguma participação também de médicos da região Sudeste principalmente de SP no PR.

Na região Sudeste, SP apresenta uma forte atração para médicos do RJ, MG e ES (55% do total da migração), seguido de médicos da região Nordeste, e região SUL. PA, PR e BA, são estados específicos com participação importante.

Rio de Janeiro também recebe cerca de 50% da sua migração de MG, ES e em menor escala RS e SP. Minas Gerais e Espírito Santo tem 85% de sua emigração proveniente do entorno, principalmente RJ.

Retenção proveniente da Residência Médica

No país cerca de 82% dos médicos permanecem nos estados onde realizaram a Residência Médica. Os percentuais são elevados para todos os estados. Apenas 4 estados apresentam retenção em torno ou menor que 70% - MS (71%); PB (66%); DF (64%); SE (43%).

Os destinos de médicos migrantes após a Residência Médica é muito semelhante àquele após a graduação, com uma enorme predominância do estado de SP como destino final, porém em termos percentuais, um pouco reduzida para as migrações de entorno. Já o estado de SP apresenta um padrão de imigração de seus residentes extremamente diversificada, com uma participação maior dos estados limítrofes, porém com uma distribuição bastante equilibrada entre as regiões do país, o que caracteriza o estado como agente formador para o país.

Por outro lado, ao analisarmos o padrão de atração dos diferentes estados em relação aos residentes, tal padrão é muito relacionado ao número absoluto de residentes formados em cada estado. Os estados com pouca formação tendem a apresentar um perfil de atração mais elevado, enquanto aqueles com alta formação apresentam um padrão de atração baixo. Assim, por exemplo, ainda que, em termos absolutos São Paulo tenha recebido o maior número de especialistas de outros estados, foi o estado com menor taxa de atração do país – 7%. Já MT, SE, AL, RN, apresentaram a maior taxa de atração, variando de 72% a 61%, excetuando-se evidentemente os estados que não formavam especialistas.

Por outro lado, quando se analisa a procedência dos residentes formados em outros estados, São Paulo é o principal fornecedor em todos os estados, exceto RJ (onde entra MG) e SC (onde entra o RS) e o próprio estado de São Paulo (MG). Rio de Janeiro aparece também como importante agente formador seguido de MG. E em menor proporção DF.

A análise dos saldos migratórios relaciona o número de graduados ou de residentes formados com o total de profissionais daquela categoria em atividade em cada UF

Este saldo portanto, define com muita força quais os estados estão atraindo profissionais e quais estão perdendo em relação ao seu esforço de formação e seu mercado local. Neste sentido a região Centro Oeste caracteriza-se nesta década como o grande pólo de atração do país, com destaque para o DF, com um ganho de 266% em relação ao número de formados. A região Sul também apresenta crescimento em dois de seus estados PR e SC, com destaque para SC com incremento de quase 50%, porém com balanço final negativo em função das perdas do RS. São Paulo, apesar da grande atração absoluta apresentou um crescimento de 43% no período, decorrente da grande formação local. O crescimento paulista, 8007 médicos, representa quase 10% do total de médicos em atividade no estado atualmente, ou coincidentemente 10% do total de médicos que entraram em atividade no Brasil no período estudado. Na região Nordeste o balanço foi favorável apenas ao CE (21%) e BA (3%), porém com números absolutos baixos. Na região Norte, TO é o destaque do país, com crescimento de 877%, entretanto com uma formação local ainda muito baixa, e um pequeno crescimento no Amazonas. Por outro lado chama a atenção o crescimento negativo de estados importantes do país, como RJ, MG, RS e PE. Causa preocupação também a situação dos estados do PA, PB e AL, com uma perda acima de 50% dentre os graduados, frente ao total de médicos em atividade no estado.

Com relação ao saldo de residentes, a situação inverte-se. A grande taxa de retenção proporcionada pela Residência Médica faz com que apenas 6 estados

(PE,RJ,RS,MG,SP,DF) tenham apresentado balanço negativo, principalmente aqueles com maior capacidade de formação. SP, mesmo sendo o principal formador para o país, teve uma taxa de perda próxima a de outros estados como MG e RS. Por outro lado a perda do DF parece bastante elevada, caracterizando o estado como um importante formador regional. Alguns estados, entretanto perdem duas vezes – na graduação e na residência (PE,MG,RJ,RS). Já dentre aqueles que apresentaram balanço positivo cabe destacar estados que além de serem bons formadores, seguem incorporando profissionais, como SC, GO, BA, CE, PR. Vale destacar também a inversão apresentada por MA, PA, ES, e RN, com altas taxas de incorporação de especialistas, acima de 70% e MT, com crescimento de 226% em relação aos formados.

Portanto em que pese a Graduação funcionar como um importante mecanismo de fixação de profissionais e de criação de fortalecimento de um mercado local, seu impacto é relativo e em alguns locais a formação acaba sendo dirigida para outros mercados. A residência tende a apresentar um padrão de fixação mais forte e eventualmente pode se caracterizar como um importante elemento de retenção profissional em determinadas regiões, principalmente se considerarmos possibilidades de parcerias, tutorias e estágios em instituições de maior reconhecimento em outras regiões. Se tais políticas vierem acompanhadas de projetos de carreira/trajetória profissional mesmo que direcionadas pelo agente público, poder-se-ia incrementar a oferta de profissionais em Nordeste carentes do país. Causa preocupação, entretanto, a situação de perdas significativas apresentadas por alguns estados do Nordeste, em particular AL e PB, que talvez exijam apoios mais significativos inclusive em termos de instrumentos de gestão do trabalho e de pessoas. Observa-se também o crescimento na importância das migrações intra-regionais ainda que permaneça o significativo apelo do estado de SP quer como agente formador de especialistas, Por outro lado fica claro que atualmente nem todo grande centro atrai os profissionais. Estados como RJ, MG, RS e PE neste momento parecem estar cumprindo um papel mais importante em relação à formação de especialistas que como campo de trabalho, o que também pode ser positivo em termos gerais para o país. Talvez este papel pudesse ser melhor aproveitado de maneira mais integrada ,e não tão espontânea no apoio a

formação de especialistas em outros estados. Chama a atenção também a concentração profissional no DF, que pode estar chegando perto de seu limite de incorporação de médicos.

Por outro lado permanece a necessidade de maiores estudos relativos tanto aos fatores de atração e fixação como o detalhamento em relação a alguns aspectos importantes referentes a migração, tais como padrões e fluxos migratórios relativos a especialidades, a questão das migração de retorno – para a UF de graduação, ou para o local de moradia anterior a graduação, (migração de entorno?), melhor caracterização das estruturas assistenciais e mercado de trabalho das regiões, bem como o detalhamento mais preciso do impacto destas migrações na vida profissional do médico e de suas conseqüentes inserções no SUS e sistema de saúde suplementar.

RESULTADOS FASE II

Com o objetivo de conhecer com maior profundidade os principais fatores que influenciam a movimentação geográfica dos médicos no Brasil, foram selecionados para participar da segunda fase desta pesquisa, médicos que se formaram no ano de 1996 e que realizaram, em determinado momento, algum tipo de deslocamento espacial a partir da data de conclusão da graduação.

Desta forma, chegou-se ao N=1.599 de médicos para aplicação do instrumento da pesquisa por meio de entrevistas telefônicas, sendo que após a eliminação de registros duplicados, este número passou a ser 1.574

Ressalta-se que dentre alguns fatores de insucesso no contato com o grupo de médicos da pesquisa, o principal foi a desatualização dos números de telefone.

A execução deste processo da investigação ficou a cargo da Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde de São Paulo e da Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde da NESP/CEAM/UNB, que por meio de suas centrais de Entrevista Telefônica Assistida por Computador – ETAC, realizaram as entrevistas com médicos. A distribuição dos contatos telefônicos seguiu o critério de localização espacial. Desta forma, a Estação ObservaRHSP ficou responsável pelos médicos da amostra com registro profissional ativo nas regiões Sul e Sudeste, além dos estados da Bahia e Pernambuco. A Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde NESP/CEAM/UNB encarregou-se das entrevistas dos médicos do restante da região Nordeste, Norte e Centro-Oeste.

Quantitativo de médicos entrevistados

O total de médicos formados no ano de 1996 que realizaram, em determinado momento, algum tipo de deslocamento espacial, a partir da data de conclusão da graduação, foi de 1574. As entrevistas finalizadas totalizaram 532 médicos, representando 33% do universo de médicos da pesquisa.

A partir da tabela 11 verifica-se que os médicos entrevistados pela Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde de São Paulo corresponderam à 44% de sua lista prevista (n=1008). No caso das entrevistas realizadas pela Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde NESP/CEAM/UNB, dada a dificuldade na obtenção dos contatos telefônicos atualizados, a taxa de resposta foi de 15% do total de entrevistas previstas para a estação (n=566).

A taxa de resposta total foi de apenas 33,8%, o principal fator delimitante ao contato foi a desatualização dos números de telefone.

Tabela 11
Quantitativo de médicos entrevistados por Estações de Observatórios de RH em saúde.

Observatório	Nº	Total Realizadas	%
Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde de São Paulo	1008	446	44,2
Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde da NESP/CEAM/UNB	566	86	15,2
Total	1574	532	33,8

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Total de respondentes e não respondentes por regiões brasileiras

Observa-se que as regiões sul e sudeste apresentam, respectivamente, os maiores percentuais de resposta, com taxas de 41,5% e 45,4%. Seguem a região nordeste com 26,6%, centro-oeste com 17,4% e norte com 17,2% (tabela 12 e gráfico 34).

Tabela 12

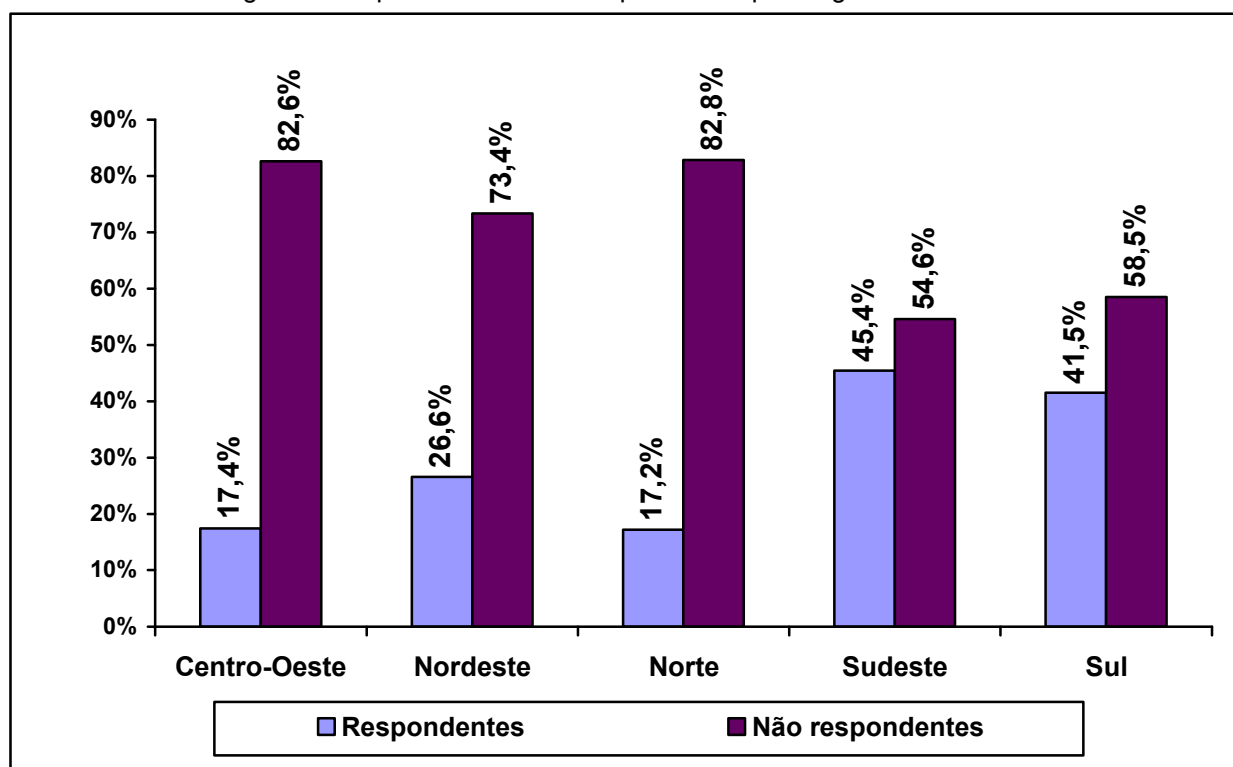
Total de respondentes e não respondentes por Regiões Brasileiras

REGIÃO	Realizadas		Não Realizadas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro-Oeste	45	17,4	213	82,6	258	16,4
Nordeste	91	26,6	251	73,4	342	21,7
Norte	22	17,2	106	82,8	128	8,1
Sudeste	266	45,4	320	54,6	586	37,2
Sul	108	41,5	152	58,5	260	16,5
Total	532	33,8	1042	66,2	1574	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Gráfico 34

Percentagem de respondentes e não respondentes por Regiões Brasileiras



Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Perfil Demográfico dos médicos entrevistados

Do total de médicos respondentes, observa-se na tabela 13 e gráfico 35 discreta predominância do sexo masculino (52,1%). No momento da pesquisa (2008), 84,7% dos profissionais encontravam-se na faixa de 35 a 39 anos.

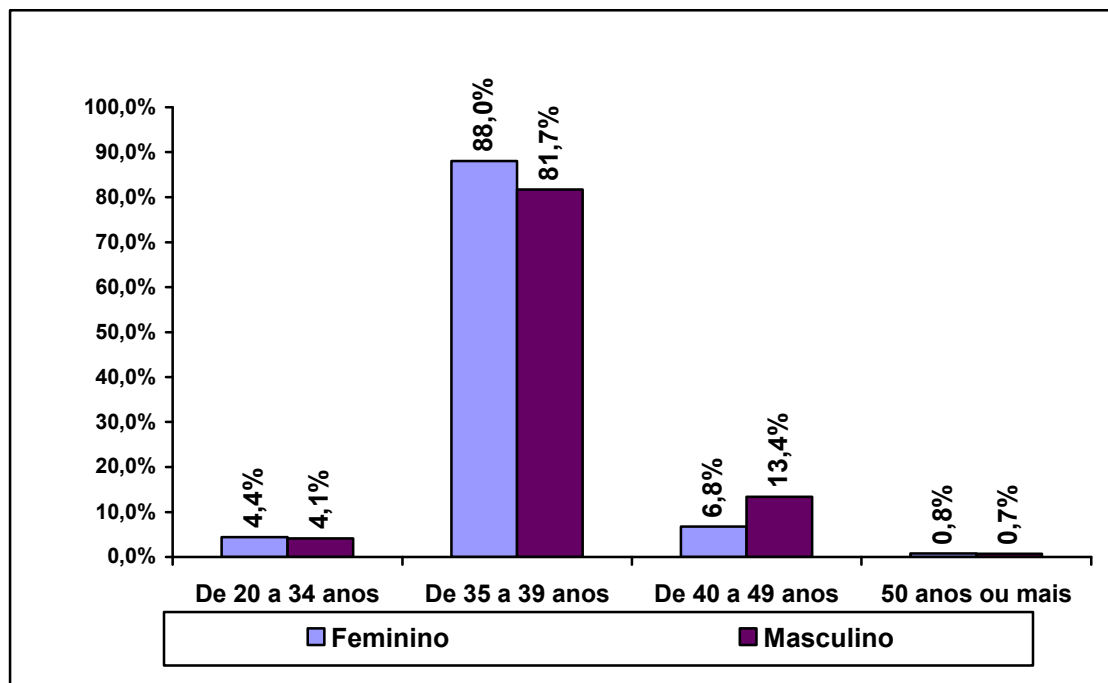
Tabela 13
Distribuição de entrevistados por faixa etária e gênero

IDADE	Feminino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 20 a 34 anos	11	4,4	11	4,1	22	4,3
De 35 a 39 anos	219	88,0	219	81,7	438	84,7
De 40 a 49 anos	17	6,8	36	13,4	53	10,3
50 anos ou mais	2	0,8	2	0,7	4	0,8
Total	249	100,0	268	100,0	517	100,0

NS/NR 15

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Gráfico 35
Distribuição de entrevistados por faixa etária e gênero



Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

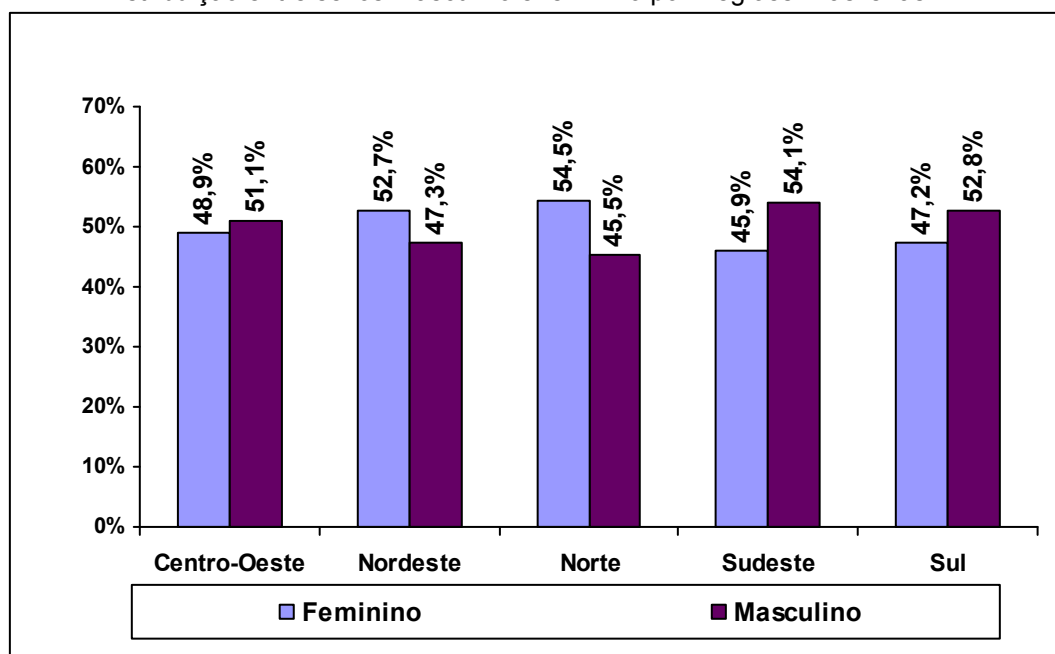
Verifica-se no gráfico na tabela 14 e gráfico 36 a distribuição entre os sexos masculino e feminino por regiões brasileiras. O sexo masculino apresenta-se predominante na região sudeste, que apresenta maior diferenciação regional entre gêneros (8,2%). Nas regiões nordeste e norte o sexo feminino é dominante, com diferenças entre gêneros de 5,4% e 9,% respectivamente.

Tabela 14
Total de médicos entrevistados por sexo e região brasileira

REGIÃO	Feminino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro-Oeste	22	48,9	23	51,1	45	8,5
Nordeste	48	52,7	43	47,3	91	17,1
Norte	12	54,5	10	45,5	22	4,1
Sudeste	122	45,9	144	54,1	266	50
Sul	51	47,2	57	52,8	108	20,3
Total	255	47,9	277	52,1	532	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Gráfico 36
Distribuição entre sexos masculino e feminino por Regiões Brasileiras



Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Formação – Graduação e Especialidade

Caracterização das Instituições formadoras na graduação

A grande maioria dos médicos entrevistados cursou medicina em instituições acadêmicas públicas (63,9%). Apesar da predominância do setor público no campo de formação, há diferenças entre as regiões: no sudeste a participação deste setor foi de 55,3%, enquanto no norte foi 81,8% (tabela 15).

Tabela 15
Proporção de médicos formados por natureza de instituição

Natureza Instituição	Nº	%
Setor Privado	190	35,7
Setor Público	341	63,9
Total	531	100,0

1 NS/NR

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

A resposta dos médicos formados em outros países representa apenas 0,6% dos entrevistados, e dentre os países de procedência estão Colômbia, Bolívia e Paraguai (tabela 16).

Tabela 16
Local de graduação

Local de Graduação		Nº	%
BRASIL	AL	16	3,0
	AM	1	0,2
	BA	38	7,2
	CE	5	0,9
	DF	1	0,2
	ES	45	8,5
	GO	8	1,5
	MA	3	0,6
	MG	71	13,4
	MS	3	0,6
	MT	2	0,4
	PA	29	5,5
	PB	15	2,8
	PE	14	2,6
	PI	3	0,6
	PR	19	3,6
	RJ	100	18,8
	RN	8	1,5
	RS	61	11,5
	SC	10	1,9
SE	8	1,5	
SP	67	12,6	
OUTROS PAISES	Bolívia	2	0,4
	Colômbia	1	0,2
	Paraguai	1	0,2
Total		531	100,0

1 NS/NR

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Na descrição do lócus de formação, verifica-se que 50% dos respondentes graduaram-se na região sudeste. Na seqüência, por ordem de importância, vem a região sul (20,3%), a região do nordeste (17,1%), a região centro –oeste (8,3%) e a região norte (4,1%).

Tabela 17
Local de Formação

REGIÃO	TOTAL	
	Nº	%
Centro-oeste	44	8,3
Nordeste	91	17,1
Norte	22	4,1
Sudeste	266	50,1
Sul	108	20,3
TOTAL	531	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

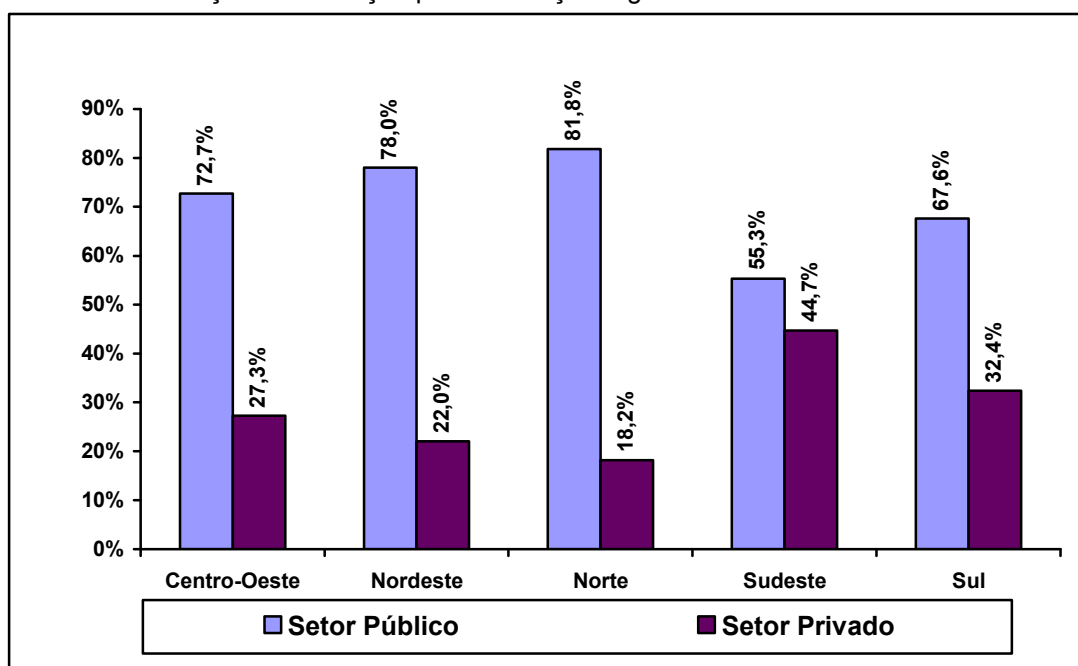
Tabela 18
Proporção de instituições formadoras por região e segundo natureza das Escolas

REGIÃO	Setor Público		Setor Privado		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro-oeste	32	72,7	12	27,3	44	8,3
Nordeste	71	78,0	20	22,0	91	17,1
Norte	18	81,8	4	18,2	22	4,1
Sudeste	147	55,3	119	44,7	266	50,1
Sul	73	67,6	35	32,4	108	20,3
TOTAL	341	64,2	190	35,8	531	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Gráfico 37

Distribuição da formação por distribuição regional e natureza das escolas.



Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Formação em especialidades médicas

Dentre os entrevistados, apenas 12,4% relatam não possuir título, sendo que 87,6% declara obter pelo menos um título de especialista por meio de Programas de Residência Médica ou Sociedades de Especialidades (tabela 19).

Tabela 19
Número de títulos de especialista

Nº de títulos de Especialista adquiridos	Nº	%	% Acumulada
0 título	66	12,4	12,4
1 título	288	54,2	66,5
2 título	152	28,6	95,1
3 título	16	3,0	98,1
4 título	7	1,3	99,4
5 título	1	0,2	99,6
6 título	1	0,2	100,0
Total	531	100,0	100,0

1 NS/NR

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Quando inquirido aos médicos sobre a realização de outros cursos acadêmicos ou de pós-graduação, constatou-se que, dos 119 respondentes que se manifestaram positivamente, 58% afirmaram ter cursado outra especialização (tabela 20).

Tabela 20
Tipos de cursos realizados

Forma de obtenção	Nº	%
Aprimoramento	7	5,9
Doutorado	11	9,2
Especialização	69	58,0
Estágio	10	8,4
Mestrado	16	13,4
Outro	6	5,0
Total	119	100,0

1 NS/NR

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Em relação ao número de especialidades que o grupo de respondentes exerce, identifica-se que a maioria exerce atividade profissional em somente uma especialidade (N=340 - 64%).

Tabela 21
Número de especialidades exercidas

Nº Especialidades exercidas	Nº	%
0 especialidade	4	0,8
1 especialidade	340	63,9
2 especialidades	163	30,6
3 especialidades	22	4,1
4 especialidades	3	0,6
Total	532	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Médicos com 1 Título de Especialista

Dentre as duas possibilidades de obtenção do título de especialista, observa-se que para o conjunto de médicos que declararam possuir um título, a principal forma de aquisição foi por meio da Residência Médica (80,1%).

Tabela 22
Forma de obtenção de especialidades médicas

Forma de Obtenção - 1	Nº	%
PRM	230	80,1
Título da Sociedade	57	19,9
Total	287	100,0

1 NS/NR

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Quando identificadas por UF, observa-se que grande parte das instituições formadoras deste grupo concentra-se na região sudeste (N=200 - 70%), conforme tabela 23.

Tabela 23
 Percentual de Instituições formadoras por UF

UF - 1	Nº	%
SP	133	46,5
RJ	40	14,0
MG	30	10,5
RS	16	5,6
BA	15	5,2
PR	13	4,5
PE	10	3,5
DF	6	2,1
SC	6	2,1
GO	5	1,7
MS	3	1,0
AM	2	0,7
CE	2	0,7
PA	2	0,7
AL	1	0,3
PB	1	0,3
RN	1	0,3
Total	286	100,0

2 NS/NR

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Dentre os médicos com título de especialista adquiridos por meio de PRM (tabela 24), nota-se que 75% cursaram em instituições públicas.

Tabela 24
 Natureza das instituições formadoras em especialidades médicas

Natureza PRM - 1	Nº	%
Setor Privado	56	24,3
Setor Público	174	75,7
Total	230	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

A grande concentração de atividade profissional também ocorre no sudeste do país (71,3%), com destaque para o estado de São Paulo (46,5%).

Tabela 25
Médicos formados em PRM por Região e UF

REGIÃO	UF - 1	Nº	%
NORTE	AM	2	0,9
	PA	1	0,4
	Sub-Total	3	1,3
NORDESTE	AL	1	0,4
	BA	12	5,2
	CE	2	0,9
	PB	1	0,4
	PE	8	3,5
	Sub-Total	24	10,4
SUDESTE	MG	27	11,7
	RJ	30	13,0
	SP	107	46,5
	Sub-Total	164	71,3
SUL	PR	8	3,5
	RS	14	6,1
	SC	6	2,6
	Sub-Total	28	12,2
CENTRO-OESTE	DF	5	2,2
	GO	3	1,3
	MS	3	1,3
	Sub-Total	11	4,8
Total		230	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Com o objetivo de identificar as áreas escolhidas pelos médicos para obtenção de título de especialista, utilizou-se no roteiro de entrevista a lista de 53 especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

As especialidades médicas não identificadas pelos entrevistados foram classificadas como “outras” e apresentaram-se como: anatomia patológica, oncologia clínica, radioterapia e ultrassonografia, representando um percentual de 2,1% do total de respostas (tabelas 26 e 27).

A oftalmologia destacou-se com maior número de especialistas (11,5%). As grandes especialidades médicas como pediatria (10,8%), ginecologia e obstetrícia

(10,4%), clínica médica (6,6%) e cirurgia geral (3,1%) representam 40% do total de médicos entrevistados.

Tabela 26
Especialidades Médicas

Título de Especialista - 1	Nº	%
Oftalmologia	33	11,5
Pediatria	31	10,8
Ginecologia e Obstetrícia	30	10,4
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	21	7,3
Anestesiologia	20	6,9
Clínica Médica	19	6,6
Cardiologia	14	4,9
Ortopedia e Traumatologia	13	4,5
Neurologia	10	3,5
Dermatologia	9	3,1
Cirurgia Geral	9	3,1
Psiquiatria	8	2,8
Otorrinolaringologia	8	2,8
Outras	6	2,1
Infectologia	6	2,1
Medicina de Família e Comunidade	6	2,1
Urologia	4	1,4
Medicina Nuclear	4	1,4
Medicina do Trabalho	4	1,4
Hematologia e Hemoterapia	4	1,4
Reumatologia	3	1,0
Neurocirurgia	3	1,0
Acupuntura	3	1,0
Pneumologia	2	0,7
Patologia	2	0,7
Geriatria	2	0,7
Gastroenterologia	2	0,7
Diagnóstico por Imagem	2	0,7
Alergia e Imunologia	2	0,7
Patologia Clínica/Medicina	1	0,3
Nefrologia	1	0,3
Genética Médica	1	0,3
Coloproctologia	1	0,3
Cirurgia Plástica	1	0,3
Cirurgia Pediátrica	1	0,3
Cirurgia do Aparelho Digestivo	1	0,3
Cirurgia Cardiovascular	1	0,3
Cancerologia	1	0,3
Total	288	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Tabela 27
Especialidades médicas – Outras

Título de Especialista	OUTRAS - 1	Nº	%
Anatomia Patológica		2	40,0
Oncologia Clínica		1	20,0
Radioterapia		1	20,0
Ultrassonografia		1	20,0
Total		5	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Médicos com 2 Títulos de Especialistas

Considerando agora os médicos que responderam ter dois títulos de especialistas, verifica-se que 77,5% titulou-se por meio da Residência Médica e 22,5% por meio das Sociedades de Especialidades (tabela 28).

Tabela 28
Forma de obtenção de especialidades médicas

Forma de Obtenção - 2	Nº	%
PRM	117	77,5
Título da Sociedade	34	22,5
Total	151	100,0

1 NS/NR

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Quanto à distribuição geográfica e natureza jurídica das instituições formadoras, a maioria concentra-se em São Paulo (51,7%) e são de caráter público (82%).

Tabela 29
 Percentual de instituições formadoras por UF

UF - 2	Nº	%
SP	78	51,7
RJ	21	13,9
RS	14	9,3
MG	12	7,9
DF	8	5,3
BA	6	4,0
PE	3	2,0
PR	3	2,0
ES	2	1,3
MA	1	0,7
PB	1	0,7
RN	1	0,7
SC	1	0,7
Total	151	100,0

1 NS/NR

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Tabela 30
 Natureza das instituições formadoras em especialidades médicas

Natureza PRM - 2	Nº	%
Setor Privado	21	17,9
Setor Público	96	82,1
Total	117	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Observa-se na tabela 31, o local de atividade profissional dos médicos formados pela Residência Médica com dois títulos de especialidades médicas. A região sudeste concentra 72,6% dos médicos, com destaque para o estado de São Paulo, com 48,7%. Seguem a região sul, com 12% e região nordeste, com 8,5% dos médicos especialistas. Observa-se que nas regiões norte e centro-oeste não há médicos com dois títulos de especialistas.

Tabela 31
Médicos formados em PRM por Região e UF

REGIÃO	UF - 2	Nº	%
NORDESTE	BA	5	4,3
	MA	1	0,9
	PB	1	0,9
	PE	2	1,7
	RN	1	0,9
	Sub-Total	10	8,5
SUDESTE	ES	2	1,7
	MG	10	8,5
	RJ	16	13,7
	SP	57	48,7
	Sub-Total	85	72,6
SUL	PR	2	1,7
	RS	12	10,3
	Sub-Total	14	12,0
CENTRO-OESTE	DF	8	6,8
Total		117	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Na distribuição destes profissionais segundo as especialidades (Tabela 32), excluindo o grupo de “outras” especialidades, que concentra 16% das respostas e desdobram-se em 18 áreas (tabela 33), as grandes especialidades médicas - cirurgia geral (13,8%), clínica médica (10,5%), ginecologia e obstetrícia (5,3%), pediatria (3,9%) - representam 33,5% do total de médicos entrevistados.

Tabela 32
Especialidades médicas

Titulo de Especialista - 2	Nº	%
Outras	25	16,4
Cirurgia Geral	21	13,8
Clínica Médica	16	10,5
Cardiologia	12	7,9
Ginecologia e Obstetrícia	8	5,3
Urologia	8	5,3
Pediatria	6	3,9
Cirurgia Plástica	4	2,6
Otorrinolaringologia	4	2,6
Anestesiologia	3	2,0
Endocrinologia	3	2,0
Neurologia	3	2,0
Oftalmologia	3	2,0
Ortopedia e Traumatologia	3	2,0
Cirurgia do Aparelho Digestivo	2	1,3
Cirurgia Toracica	2	1,3
Cirurgia Vascular	2	1,3
Coloproctologia	2	1,3
Dermatologia	2	1,3
Mastologia	2	1,3
Medicina do Trabalho	2	1,3
Medicina do Trafego	2	1,3
Neurocirurgia	2	1,3
Alergia e Imunologia	1	0,7
Cirurgia Cardiovascular	1	0,7
Cirurgia Pediátrica	1	0,7
Diagnóstico por Imagem	1	0,7
Endoscopia	1	0,7
Gastroenterologia	1	0,7
Hematologia e Hemoterapia	1	0,7
Medicina de Família e Comunidade	1	0,7
Medicina Intensiva	1	0,7
Medicina nuclear	1	0,7
Nutrologia	1	0,7
Patologia Clínica/Medicina	1	0,7
Pneumologia	1	0,7
Psiquiatria	1	0,7
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1	0,7
Total	152	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Tabela 33
Especialidades medicas – Outras

Título de Especialista - OUTRAS - 2	Nº	%
Neonatologia	5	20,0
Ecocardiografia	3	12,0
Clinica de dor	2	8,0
Cardiopediatria	1	4,0
Cirurgia de Mão	1	4,0
Cirurgia Oncológica	1	4,0
Ecocardiograma	1	4,0
Ecografia Vascular com Doppler	1	4,0
Gastropediatria	1	4,0
Ginecologia Infanto Puberal	1	4,0
Hanseniologia	1	4,0
Medicina Sanitaria	1	4,0
Medicina Intensiva	1	4,0
Nefrologia Pediátrica	1	4,0
Terapia Intensiva	1	4,0
Terapia Intensiva Pediatra	1	4,0
Videocoloscopia	1	4,0
Videolaparoscopia	1	4,0
Total	25	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Médicos com 3 Títulos de Especialistas

Considerando aqui os médicos que informaram três títulos de especialidade, verifica-se que 62,5% titularam-se por meio de Residência Médica e 37,5% via Sociedades de Especialidades (tabela 34).

Tabela 34
Forma de Obtenção de especialidades médicas

Forma de Obtenção - 3	Nº	%
PRM	10	62,5
Título da Sociedade	6	37,5
Total	16	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Novamente o estado de São Paulo concentra a maioria das instituições formadoras (56,3%). Dentre os que obtiveram os títulos via Residência Médica, 90% cursou os programas em instituições públicas (tabela 36). O principal local de atividade profissional é a região sudeste, com destaque para São Paulo.

Tabela 35
Percentual de instituições formadoras por UF

UF - 3	Nº	%
SP	9	56,3
PR	2	12,5
RJ	2	12,5
BA	1	6,3
DF	1	6,3
RS	1	6,3
Total	16	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Tabela 36
Natureza das instituições formadoras em especialidades médicas

Natureza - 3	Nº	%
Setor Privado	1	10,0
Setor Público	9	90,0
Total	10	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Tabela 37
Médicos formados em PRM por Região e UF

REGIÃO	UF - 3	Nº	%
NORDESTE	BA	1	10,0
	RJ	1	10,0
SUDESTE	SP	5	50,0
	Sub-Total	6	60,0
SUL	PR	2	20,0
CENTRO-OESTE	DF	1	10,0
Total		10	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Na tabela 38 observa-se que as principais especialidades cursadas foram: cirurgia geral (25%) e “outras” (25%). O grupo de “outras” desmembra-se em: ecocardiografia 25% (1), laparoscopia 25% (1), neurofisiologia clinica 25% (1), terapia nutricional enteral e parenteral 25% (1).

Tabela 38
Especialidades médicas

Título de Especialista - 3	Nº	%
Cirurgia Geral	4	25,0
Outras	4	25,0
Diagnóstico por Imagem	3	18,8
Anestesiologia	1	6,3
Dermatologia	1	6,3
Gastroenterologia	1	6,3
Ginecologia e Obstetrícia	1	6,3
Oftalmologia	1	6,3
Total	16	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Tabela 39
Especialidades médica – Outras

Título de Especialista – OUTRAS - 3	Nº	%
Ecocardiografia	1	25,0
Laparoscopia	1	25,0
Neurofisiologia Clinica	1	25,0
Terapia Nutricional Enteral e Parenteral	1	25,0
Total	4	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Médicos com 4 Títulos de Especialistas

Dos entrevistados que responderam quatro títulos de especialistas, verifica-se que 71,4% adquiriu por meio da Residência Médica (tabela 40). Novamente o estado de São Paulo apresenta-se como maior agente formador (71,4%) e a região sudeste como local exclusivo de atividade profissional deste grupo (estado de São Paulo - 80%). A totalidade dos médicos refere ter cursado a Residência Médica em instituições públicas (tabela 42).

Tabela 40

Forma de Obtenção de especialidades médicas

Forma de Obtenção - 4	Nº	%
PRM	5	71,4
Título da Sociedade	2	28,6
Total	7	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Tabela 41

Percentual de Instituições formadoras por UF

UF - 4	Nº	%
SP	5	71,4
MG	1	14,3
RJ	1	14,3
Total	7	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Tabela 42

Natureza das instituições formadoras em especialidades médicas

Natureza PRM - 4	Nº	%
Pública	5	100,0
Total	5	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Tabela 43

Médicos formados em PRM por Região e UF

REGIÃO	UF - 4	Nº	%
SUDESTE	MG	1	20,0
	SP	4	80,0
	Total	5	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Verifica-se na tabela 35 que a pediatria foi a especialidade mais citada.

Tabela 44
Especialidades médicas

Título de Especialista - 4	Nº	%
Outras	2	28,6
Pediatria	2	28,6
Cirurgia da cabeça e pescoço	1	14,3
Dermatologia	1	14,3
Ginecologia e obstetrícia	1	14,3
Total	7	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Tabela 45
Especialidades Médicas – Outras

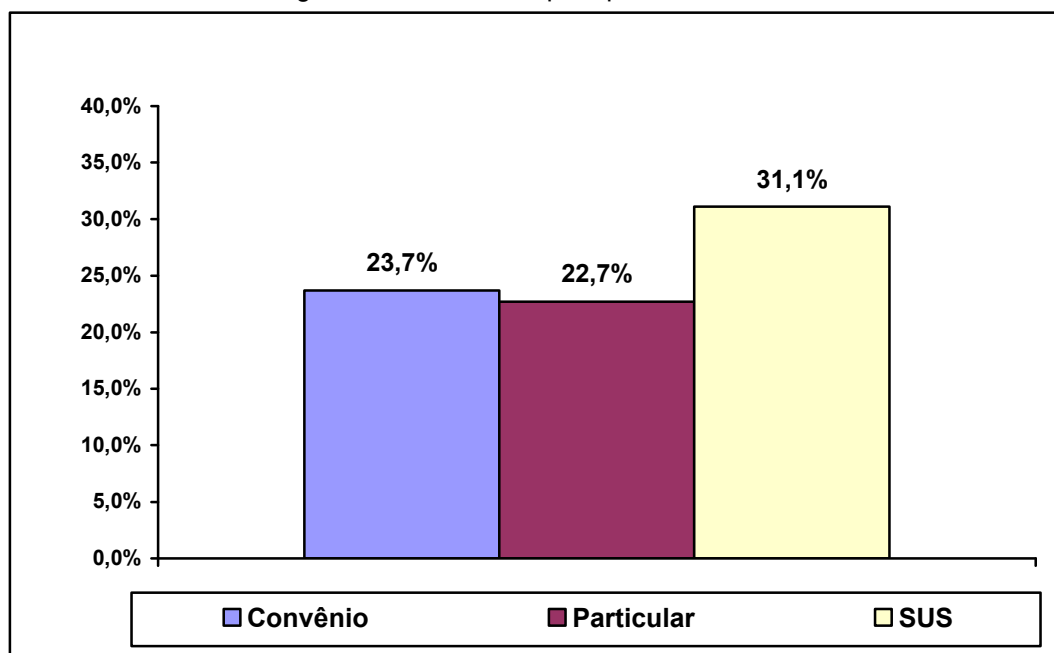
Título de Especialista – OUTRAS - 4	Nº	%
Esteroscopia	1	50,0
Ultrassonografia	1	50,0
Total	2	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Distribuição de atendimentos por tipo de clientela: SUS, convênio e particular

Voltando para a descrição das respostas dos 531 respondentes, analisando o volume de atendimento segundo o perfil de clientela, verifica-se no gráfico 38 o total de médicos que declararam **nulidade** de atendimento à clientes do SUS, de convênios/planos de saúde e particular. Comparando a procedência da clientela, nota-se que há maior concentração de não atendimento para os clientes do SUS.

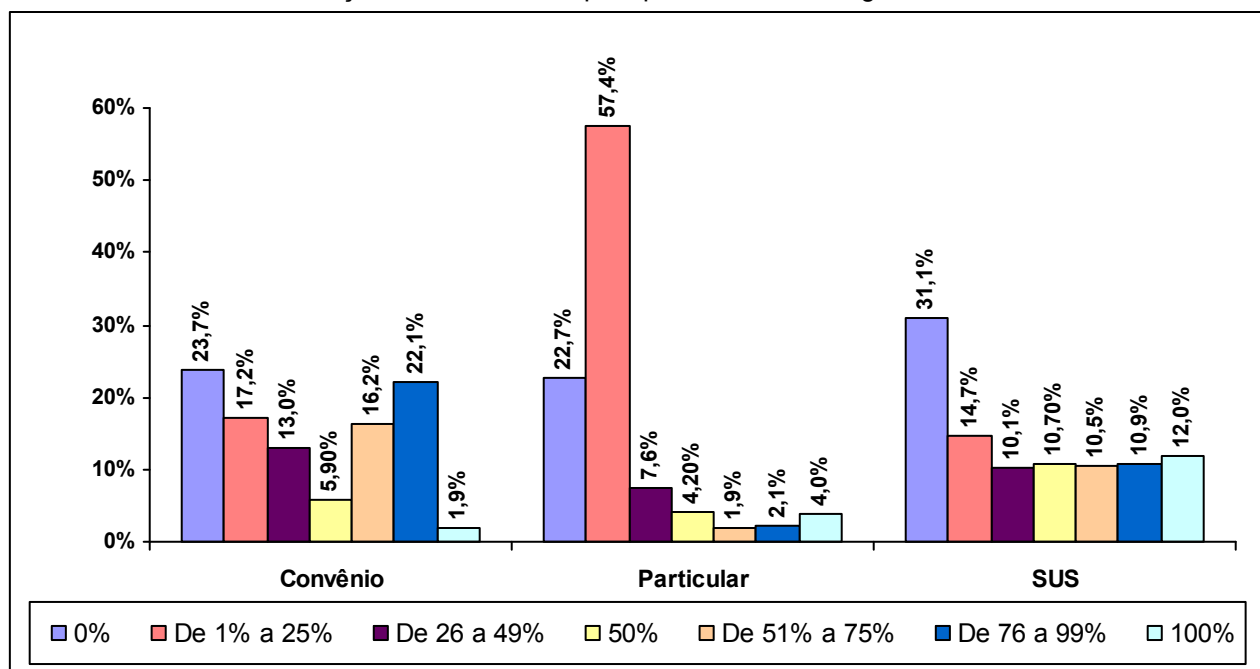
Gráfico 38
Percentagem de atendimento por tipo de clientes – 0%



Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Na faixa de **1% a 25%**, a clientela particular tem maior percentual (57%). Já dentre 26% e 49% da clientela, destaca-se a participação dos clientes do setor suplementar (13%). Considerando a faixa de **50%**, observa-se que a clientela SUS é predominante. Na seqüência, nas faixas de **51% a 75%** e **76% a 99%** há predominância da clientela de convênios, com 16,2% e 22,1%, respectivamente. Por fim, considerando a **totalidade** da clientela, 12% dos médicos referem ser integralmente formada por clientes do SUS (gráfico 39).

Gráfico 39
Distribuição de atendimento por tipo de clientes e regiões



Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Experiências Migratórias: Mudança entre municípios no período de 1996 a 2008

A mobilidade territorial entre municípios para o grupo de respondentes foi analisada considerando período entre 1996 e 2008. Dentre os 531 entrevistados, 33,7% relataram experiências migratórias entre municípios pelo menos duas vezes, tornando-se assim este o comportamento principal deste grupo (tabela 46).

Tabela 46
Quantidade de Mudanças – 1996 a 2008

Quantidade de mudanças 1996 a 2008	Nº	%
Nenhum	7	1,3
1 lugar	154	29,0
2 lugares	179	33,7
3 lugares	101	19,0
4 lugares	58	10,9
5 lugares	23	4,3
6 lugares	3	0,6
7 lugares	5	0,9
8 lugares	1	0,2
Total	531	100,0

NS/NR 1

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Experiências Migratórias: Motivos para as mudanças no período de 1996 a 2008

Considerando que as respostas poderiam ser múltiplas, os principais motivos de mudança assinalados, por ordem de importância, foram: “perspectiva de aprimoramento profissional/residência médica” (n= 406; 23,3%), seguido do motivo “acompanhar/conviver com parentes” (n=236;13,5%) e “maior perspectiva/condição de trabalho” (n=145 respostas;8,3%). O motivo “insuficiência de oferta de formação no local de origem” aparece muito timidamente, com apenas uma resposta (tabela 47).

Tabela 47
Motivos de Mudanças- Período de 1996 a 2008

Motivação principal	Total	%
Acompanhar/conviver com parentes	236	13,5
Perspectiva de aprimoramento profissional	225	12,9
Residência Médica	181	10,4
Maior perspectiva/condição de trabalho	145	8,3
Outro	110	6,3
Perspectiva de melhor remuneração	88	5,1
Emprego público no local de destino	79	4,5
Escolha/Opção pessoal	72	4,1
Perspectiva de diferenciação profissional	44	2,5
Busca por mais tranquilidade cotidiana e Qualidade de Vida	38	2,2
Insuficiente oferta de formação no local de origem	1	0,1
Total	1742	100

7 Não mudaram

3 NS/NR

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

No desdobramento para a situação onde os entrevistados respondiam “outros motivos”, observa-se na tabela 56 o serviço militar como principal fator, com 75 respostas (69% do grupo “outros motivos”) (tabela 48).

Tabela 48
Motivos de Mudanças - Outros - Período de 1996 a 2008

Motivação principal - Outros Motivos	Total	%
Serviço militar	75	69,4
Termino dos estudos	4	3,7
Trabalho em três cidades	4	3,7
Trabalhou em duas cidades	4	3,7
Voltar para o local de origem	4	3,7
Não se adaptou a cidade	3	2,8
Abertura de clínica de estética	1	0,9
Atuar na área	1	0,9
Cansou da viagem	1	0,9
Classificação por termino de curso	1	0,9
Convite de amigos para trabalhar	1	0,9
Demissão	1	0,9
Foi exercer a profissão	1	0,9
Investimento	1	0,9
Mudança política, a proposta perdeu seu valor	1	0,9
Queria levar para a cidade de origem as técnicas que aprendeu	1	0,9
Queria sair da cidade grande	1	0,9
2 motivos principais: acompanhar o marido e perspectiva de melhor remuneração	1	0,9
Vínculo empregatício	1	0,9
não gostou da cidade	1	0,9
Total	108	100

2 NS/NR

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Perspectivas de novas mudanças de município.

Quando indagados sobre a possibilidade de migração no futuro, somente 15% dos entrevistados manifestaram-se positivamente. Ponderando o local atual de moradia dos médicos que consideram novas mudanças, verifica-se que 27,3% residem na região norte e 20% no nordeste do país (tabela 49).

Tabela 49
Probabilidade de uma nova mudança

Probabilidade de uma nova mudança	Nº	%
Sim	80	15,2
Não	447	84,8
Total	527	100,0

5 NS/NR

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Tabela 50
Probabilidade de uma nova mudança – região

REGIÃO	Sim		Não		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro-Oeste	2	4,7	41	95,3	43	8,2
Nordeste	18	20,0	72	80,0	90	17,1
Norte	6	27,3	16	72,7	22	4,2
Sudeste	44	16,7	220	83,3	264	50,1
Sul	10	9,3	98	90,7	108	20,5
Total	80	15,2	447	84,8	527	100,0

5 NS/NR

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Dentre os entrevistados que consideraram deslocamentos futuros (n=80), 80% intencionam mudança para outros estados brasileiros, enquanto 20% consideraram a possibilidade para outros municípios do estado atual (tabela 51).

Tabela 51
Local de mudança

Local da mudança	Nº	%
Outro Estado Brasileiro	56	80,0
Outro Município do mesmo Estado	14	20,0
Total	70	100,0

10 NS/NR

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Tabela 52
Local de mudança – Região

REGIÃO	Outro Estado Brasileiro		Outro Município do mesmo Estado		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro-Oeste	2	3,6	0	0,0	2	2,9
Nordeste	11	19,6	5	35,7	16	22,9
Norte	6	10,7	0	0,0	6	8,6
Sudeste	31	55,4	8	57,1	39	55,7
Sul	6	10,7	1	7,1	7	10,0
TOTAL	56	100,0	14	100,0	70	100,0

10 NS/NR

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Principais motivos de perspectivas de novas mudanças de município.

Os principais motivos informados para novas mudanças foram: “buscar mais tranquilidade cotidiana/ melhor qualidade de vida” (27,4%), “perspectiva de melhor remuneração” (23,3%) e “acompanhar e conviver com os parentes” (13,7%) (tabela 53).

Tabela 53
Principal motivo de perspectiva de uma nova mudança

Principal motivo de perspectiva de uma nova mudança	Nº	%
Acompanhar/conviver com parentes	10	13,7
Busca por mais tranquilidade cotidiana e qualidade de vida	20	27,4
Emprego público no local de destino	3	4,1
Escolha/Opção pessoal	4	5,5
Maior perspectiva de trabalho no local de destino	5	6,8
Perspectiva de aprimoramento profissional	6	8,2
Perspectiva de diferenciação profissional	4	5,5
Perspectiva de melhor remuneração	17	23,3
Outro	4	5,5
Total	73	100,0

7 NS/NR

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

Tabela 54

Principal motivo de perspectiva de uma nova mudança – Outro

Principal motivo de perspectiva de uma nova mudança – Item Outro	Nº	%
Mais próximo dos locais de trabalho	1	25,0
Mudança para regiões carentes	1	25,0
Quer morar fora do Brasil por 6 meses	1	25,0
Voltar para o Rio de Janeiro	1	25,0
Total	4	100,0

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

As motivações entre o grupo da amostra (primeira movimentação) e os médicos que consideram nova movimentação surgem com enfoques diferentes, mas tendo em comum a mesma importância do motivo “acompanhar/conviver com parentes”.

No primeiro grupo o principal motivador foi “perspectiva de aprimoramento profissional/residência médica”. Dado que a idade a maioria dos médicos entrevistados hoje transita na faixa de 34 a 39 anos, é razoável que necessidades de desenvolvimento profissional e consolidação da carreira aparecessem como determinantes fortes, com exceção aos casos de primeira movimentação ocorridos tardiamente. Neste contexto, a Residência Médica surge como um elemento importante neste cenário migratório, dado que, em média, 80% dos médicos referem ter adquirido o título de especialista por este meio de especialização.

Já para os médicos que consideraram novas mudanças, a soma de “busca por mais tranquilidade cotidiana e qualidade de vida” e “perspectiva de melhor remuneração” totaliza mais da metade das respostas do grupo.

Partindo-se de que a percepção da satisfação com a vida é subjetiva e multidimensional, muito embora os fatores “busca por mais tranquilidade cotidiana e qualidade de vida” e “perspectiva de melhor remuneração” surjam separadamente, o aspecto financeiro é um componente importante na dimensão ambiental da qualidade de vida (Seidl & Zannon, 2004). Desta forma, depreende-se que, neste momento de vida, para o grupo de médicos que suscitou possibilidade de novas mudanças, a principal motivação para novos

deslocamentos deixa de ser a questão do desenvolvimento e consolidação profissional, e reveste-se como “condição e estilo de vida”.

A caracterização das motivações nos dois momentos sinaliza naturezas distintas na decisão de migrar. É possível, portanto, que para parte destes médicos o fluxo de movimentação tenha se dado em função da formação, o que pode se traduzir em fluxos espaciais mais dirigidos. É possível também que uma outra parte seja delineada de acordo com os parâmetros subjetivos e objetivos que aportam suas necessidades básicas, sociais e econômicas (Minayo et al. 2000).

Tabela 55
Relação dos Principais motivos de mudança de 1996-2008 e os principais motivos de perspectivas de mudança

Principais Motivos	PmM	PmPM
	Principal Motivo de Mudança de 1996 a 2008	Principal motivo de perspectiva de mudança
Perspectiva de aprimoramento profissional/ Residência Médica	23,3%	8,2%
Acompanhar/conviver com parentes	13,5%	13,7%
Maior perspectiva/condição de trabalho	8,3%	6,8%
Perspectiva de melhor remuneração	5,1%	23,3%
Emprego público no local de destino	4,5%	4,1%
Escolha/Opção pessoal	4,1%	5,5%
Perspectiva de diferenciação profissional	2,5%	5,5%
Busca por mais tranquilidade cotidiana e Qualidade de Vida	2,2%	27,4%
Insuficiente oferta de formação no local de origem	0,1%	0,0%
Outro	6,3%	5,5%

Fonte: ObservaRHSP/ObservaRH NESP/CEAM/UNB

CONSIDERAÇÕES FINAIS – FASE II

Pode-se observar que o padrão demográfico identificado apresenta semelhanças com o conjunto de médicos no país em termos de distribuição por sexo, onde figura predominância masculina.

Muito embora às análises dos comportamentos especiais tenha sido comprometida dada a disparidade no volume de entrevistas realizadas pelas regiões, foi possível identificar na região sudeste a principal concentração de médicos nos três eventos considerados – local de exercício profissional, local de especialização e local de graduação.

Tomando por referência o perfil de especialização do grupo de respondentes, observou-se elevado percentual de médicos que referiram possuir título de especialistas. O comportamento padrão deste grupo apontou para aquisição de um título de especialista, sendo que a principal via de acesso à especialização foi disparadamente a Residência Médica. Portanto, novamente a Residência Médica reafirma seu papel como principal acesso à formação médica especializada no país, colocando-se como um evento importante na trajetória profissional do médico.

O resultado deste estudo demonstrou que, em relação ao grupo de entrevistados, houve uma predisposição ao exercício de apenas uma especialidade médica.

No recorte a partir da referência de exercício de *uma* especialidade, pode-se observar que o locus de obtenção dos títulos ocorrerem predominantemente na região sudeste por meio de PRM ministrados em instituições públicas. Duas especialidades de acesso direto – Oftalmologia e Radiologia e Diagnóstico por Imagem surgem, junto com Pediatria e Obstetrícia e Ginecologia aparecem como as principais especialidades cursadas pelo grupo.

No caso dos respondentes com *dois* títulos de especialistas, o perfil demográfico se assemelhou ao do grupo anterior, variando as especialidades: Cirurgia Geral,

Clínica Médica, Cardiologia e Obstetrícia e Ginecologia surgem com as áreas mais freqüentes.

Muito embora se esteja associando as considerações ao grupo específico de respondentes, este retrato chama à discussão a importância dupla do setor público no processo de especialização dos médicos – tanto em termos de financiamento das bolsas de Residência Médica, quanto em relação à capacidade instalada das instituições públicas ofertantes de Programa de Residência Médica.

Em contrapartida, pode-se identificar a sobreposição do setor suplementar ao SUS na da clientela destes médicos. Em que se pese para a referência de dedicação exclusiva aos clientes SUS ser superior a de clientes de convênios, na soma das faixas de 51% a 100% da clientela, foi possível averiguar que 40% dos respondentes dispunham de clientes de convênios, em detrimento dos 33% de médicos que afirmaram compor esta faixa com clientes SUS.

Dada a disparidade já colocada em relação à distribuição dos respondentes segundo as regiões do país, há impeditivos metodológicos para que se estabeleçam relações com o perfil de clientela e as diferentes localidades geográficas. Entretanto, destacaram-se aqui alguns pontos que perpassam pela discussão sempre atual das relações entre o setor público e setor privado, em especial na temática formação de recursos humanos.

Numa perspectiva de análise contextual, o que se observou aqui foi uma forte presença do setor público nos processos de formação, principalmente na formação especializada, e um mercado de trabalho misto, porém com predomínio do setor suplementar.

Muito se vem discutindo acerca regulação e seus mecanismos na área de formação de especialistas médicos para o país. O assento do gestor público nestes fóruns vem ganhando força em tempos recentes, entretanto, como se vê, além de caber aos gestores públicos do SUS participação ativa e sistemática nestes espaços, há de se considerar que a discussão da regulação de mercado

de trabalho corre o risco de esvaziar-se por falta de dispositivos que prevejam ações no campo do setor suplementar.

Não há como negar a inserção decisiva do setor suplementar na dinâmica do setor saúde no Brasil, atualmente regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A natureza regulatória da ANS frente às operadoras de saúde apresenta-se de fundo econômico, com pouca ou nula interferência nos impactos provenientes da co-existência com o SUS. Por outro lado, os órgãos gestores do SUS acabam que por delegar exclusivamente a função regulatória à ANS, e por muitas vezes, traçam planos estratégicos para o setor saúde e discutem políticas públicas no setor à revelia da duplicidade histórica do sistema de saúde brasileiro. Logo, pensar-se em regulação da formação de forma desconectada com a composição do mercado de trabalho em saúde incorre em riscos na definição de políticas e ações estratégicas nas áreas de gestão do trabalho e da educação.

Nesta segunda fase da pesquisa, procurou-se trazer elementos empíricos relativos às motivações dos médicos entrevistados para movimentação espacial no período entre 1996 e 2008. O vislumbre de perspectiva de aprimoramento profissional/Residência Médica surge como principal elemento motivador, seguidos pela necessidade de acompanhar parentes e melhores perspectivas/condições de trabalho.

A possibilidade de novas mudanças foi ponderada por poucos respondentes, porém, quando considerada, apareceram motivadas por melhor qualidade de vida/tranquilidade cotidiana e melhor remuneração.

Acredita-se que dada à relevância deste tema, sejam oportunos desdobramentos posteriores que caracterizem o perfil motivacional dos médicos do país, considerando variáveis importantes como distribuição regional, especialidade, fatores macro-estruturais, perspectivas profissionais/de vida e demais componentes micro-sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Australian Institute of Health and Welfare. **Medical Workforce Supply and Demand in Australia: A Discussion Paper**. Australian Medical Workforce Advisory Committee. (Oct/1998): AMWAC Report 1998.8. AIHW Catalogue N. HWL 12.

Barros, André Falcão do Rego; Santana, José Paranaguá; Santos Neto, Pedro Miguel (orgs.) **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises**. Brasília. Ministério da Saúde. 2004

Bundred PE, Levitt C: **Medical migration: who are the real losers?** *The Lancet* 2000, **356**:245-246.

Buske, Lynda; Strachan, Jill. **Medical Workforce and policy update – Canada**. Medical Workforce Characteristics and Policy Update – Canada. 5th International Medical Workforce Conference, Sydney 2000:19-38.

Dionne G, Langlois A, Lemire N: **More on the geographical distribution of physicians**. *Journal of Health Economics* 1987, **6**(4):365-374

Edward S. Salsberg and Gaetano J. Forte Trends In The Physician Workforce, 1980–2000 HEALTH AFFAIRS ~ Volume 21, Number 5 September / October 2002 165-173

Garber, AM. **The U.S. Physician Workforce: Serious Questions Raised, Answers Needed**. *Annals of Internal Medicine*. (Nov 2004). Vol.141. N.9: 732-734.

Goodman, David C. **Do We Need More Physicians? The answer is to be found in a reexamination of physician productivity**. *Perspective. Health Affairs* (Feb 2004): 67–69.

Machado MH. **Os Médicos no Brasil: um Retrato da Realidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997.

Minayo Maria Cecília de Souza, Hartz Zulmira Maria de Araújo, Buss Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva* [serial on the Internet]. 2000 [cited 2009 May 08]; 5(1): 7-18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en. doi: 10.1590/S1413-81232000000100002.

OECD: **Geographical Imbalances of HRHC: Size, determinants and policy responses**. Paris: Working Party on Social Policy, Human Resources for Health Care Systems; 2002.

Pinto, Luiz Felipe da Silva. **“Médicos e Migração a Residência em foco”**. Rio de Janeiro; Brasil. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP. 1999. Dissertação apresentada com vistas à obtenção do Título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública.

Reinhardt, Uwe E. **“Analyzing Cause And Effect In The U.S. Physician Workforce”**. Perspective. Health Affairs (Jan/Feb 2002). Vol 21. N.1.

Seidl Eliane Maria Fleury, Zannon Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2004 Apr [cited 2009 May 08] ; 20(2): 580-588. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&lng=en. doi: 10.1590/S0102-311X2004000200027.

Stilwell, Barbara; Diallo, Khassoum; Zurn, Pascal; Vujicic, Marko; Adams, Orvill; Poz, Mario Dal. **“Migration of health- care workers from developing countries: strategic approaches to its management.”** Bulletin of the World Health Organization. 2004. 82: 595-600.

World Health Organization. **The world health report 2006 –“working together for health”**. World Health Organization. 2006.

ANEXOS

Anexo 1 - Estrutura da tabela gerada para o tratamento dos dados

Nome do Campo	Tipo	Tamanho	Descrição
CRM	alpha	255	Número do CRM
UF_CRM	alpha	2	UF do CRM
CRM_UF_CH	alpha	255	Chave do CRM - CRM + UF
NOME	alpha	255	Nome do Médico
CPF	alpha	255	Número do CPF
STATUS	alpha	255	Situação
DTNASC	data	8	Data de Nascimento
MES_NASC	number	10	Mês de Nascimento
ANO_NASC	number	10	Ano de Nascimento
IDADE	number	10	Idade (Anos)
MUNICIPIO	alpha	255	Município de Nascimento
UF_MUNICIPIO	alpha	2	UF do Município de Nascimento
SEXO	alpha	1	Sexo
UNIVERSIDADE	alpha	255	Universidade de Graduação
UF_UNIVERSIDADE	alpha	2	UF da Universidade de Graduação
DTCONC	data	8	Data de Conclusão do Curso
MES_CONC	number	10	Mês de Conclusão
ANO_CONC	number	10	Ano de Conclusão
UF_MOV1	alpha	2	UF de Movimento - 1
DT_MOV1	data	8	Data de Movimento - 1
MES_MOV1	number	10	Mês de Movimento - 1
ANO_MOV1	number	10	Ano de Movimento - 1
TP_MOV1	alpha	255	Tipo de Movimento - 1
QT_MOV1	number	10	Qtde de Meses em relação a Data de Conclusão
UF_MOV2	alpha	2	UF de Movimento - 2
DT_MOV2	data	8	Data de Movimento - 2
MES_MOV2	number	10	Mês de Movimento - 2
ANO_MOV2	number	10	Ano de Movimento - 2
TP_MOV2	alpha	255	Tipo de Movimento - 2
QT_MOV2	number	10	Qtde de Meses em relação à Data de Movimento - 1
UF_MOV3	alpha	2	UF de Movimento - 3
DT_MOV3	data	8	Data de Movimento - 3
MES_MOV3	number	10	Mês de Movimento - 3
ANO_MOV3	number	10	Ano de Movimento - 3
TP_MOV3	alpha	255	Tipo de Movimento - 3
QT_MOV3	number	10	Qtde de Meses em relação à Data de Movimento - 3
UF_MOV4	alpha	2	UF de Movimento - 4
DT_MOV4	data	8	Data de Movimento - 4
MES_MOV4	number	10	Mês de Movimento - 4
ANO_MOV4	number	10	Ano de Movimento - 4
TP_MOV4	alpha	255	Tipo de Movimento - 4
QT_MOV4	number	10	Qtde de Meses em relação à Data de Movimento - 4
UF_MOV5	alpha	2	UF de Movimento - 5
DT_MOV5	data	8	Data de Movimento - 5
MES_MOV5	number	10	Mês de Movimento - 5
ANO_MOV5	number	10	Ano de Movimento - 5
TP_MOV5	alpha	255	Tipo de Movimento - 5

Nome do Campo	Tipo	Tamanho	Descrição
QT_MOV5	number	10	Qtde de Meses em relação à Data de Movimento - 5
UF_MOV6	alpha	2	UF de Movimento - 6
DT_MOV6	data	8	Data de Movimento - 6
MES_MOV6	number	10	Mês de Movimento - 6
ANO_MOV6	number	10	Ano de Movimento - 6
TP_MOV6	alpha	255	Tipo de Movimento - 6
QT_MOV6	number	10	Qtde de Meses em relação à Data de Movimento - 6
UF_MOV7	alpha	2	UF de Movimento - 7
DT_MOV7	data	8	Data de Movimento - 7
MES_MOV7	number	10	Mês de Movimento - 7
ANO_MOV7	number	10	Ano de Movimento - 7
TP_MOV7	alpha	255	Tipo de Movimento - 7
QT_MOV7	number	10	Qtde de Meses em relação à Data de Movimento - 7
UF_MOV8	alpha	2	UF de Movimento - 8
DT_MOV8	data	8	Data de Movimento - 8
MES_MOV8	number	10	Mês de Movimento - 8
ANO_MOV8	number	10	Ano de Movimento - 8
TP_MOV8	alpha	255	Tipo de Movimento - 8
QT_MOV8	number	10	Qtde de Meses em relação à Data de Movimento - 8
UF_MOV9	alpha	2	UF de Movimento - 9
DT_MOV9	data	8	Data de Movimento - 9
MES_MOV9	number	10	Mês de Movimento - 9
ANO_MOV9	number	10	Ano de Movimento - 9
TP_MOV9	alpha	255	Tipo de Movimento - 9
QT_MOV9	number	10	Qtde de Meses em relação à Data de Movimento - 9
UF_MOV10	alpha	2	UF de Movimento - 10
DT_MOV10	data	8	Data de Movimento - 10
MES_MOV10	number	10	Mês de Movimento - 10
ANO_MOV10	number	10	Ano de Movimento - 10
TP_MOV10	alpha	255	Tipo de Movimento - 10
QT_MOV10	number	10	Qtde de Meses em relação à Data de Movimento - 10
UF_MOV11	alpha	2	UF de Movimento - 11
DT_MOV11	data	8	Data de Movimento - 11
MES_MOV11	number	10	Mês de Movimento - 11
ANO_MOV11	number	10	Ano de Movimento - 11
TP_MOV11	alpha	255	Tipo de Movimento - 11
QT_MOV11	number	10	Qtde de Meses em relação à Data de Movimento - 11
UF_MOV12	alpha	2	UF de Movimento - 12
DT_MOV12	data	8	Data de Movimento - 12
MES_MOV12	number	10	Mês de Movimento - 12
ANO_MOV12	number	10	Ano de Movimento - 12
TP_MOV12	alpha	255	Tipo de Movimento - 12
QT_MOV12	number	10	Qtde de Meses em relação à Data de Movimento - 12
UF_MOV13	alpha	2	UF de Movimento - 13
DT_MOV13	data	8	Data de Movimento - 13
MES_MOV13	number	10	Mês de Movimento - 13
ANO_MOV13	number	10	Ano de Movimento - 13
TP_MOV13	alpha	255	Tipo de Movimento - 13
QT_MOV13	number	10	Qtde de Meses em relação à Data de Movimento - 13

Anexo 2 - Especialidades Médicas

DEF_ESPEC_CFM1	Frequency	Percent	%
PEDIATRIA	15313	17,10%	17,10%
CLÍNICA MÉDICA	12079	13,50%	30,60%
CIRURGIA GERAL	11600	13,00%	43,60%
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	11382	12,70%	56,30%
ANESTESIOLOGIA	4549	5,10%	61,40%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4055	4,50%	65,90%
OFTALMOLOGIA	2957	3,30%	69,20%
CARDIOLOGIA	2766	3,10%	72,30%
PSIQUIATRIA	2764	3,10%	75,40%
RADIOLOGIA	1819	2,00%	77,40%
OTORRINOLARINGOLOGIA	1618	1,80%	79,20%
DERMATOLOGIA	1173	1,30%	80,50%
UROLOGIA	1161	1,30%	81,80%
DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	1093	1,20%	83,00%
NEUROLOGIA	1067	1,20%	84,20%
MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	1005	1,10%	85,30%
NEFROLOGIA	956	1,10%	86,40%
ANATOMIA PATOLÓGICA	876	1,00%	87,40%
PNEUMOLOGIA	872	1,00%	88,40%
GASTROENTEROLOGIA	831	0,90%	89,30%
MEDICINA GERAL COMUNITÁRIA	789	0,90%	90,20%
NEUROCIRURGIA	807	0,90%	91,10%
CIRURGIA PLÁSTICA	677	0,80%	91,90%
CIRURGIA VASCULAR	676	0,80%	92,70%
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	735	0,80%	93,50%
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	685	0,80%	94,30%
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	449	0,50%	94,80%
REUMATOLOGIA	475	0,50%	95,30%
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	379	0,40%	95,70%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	399	0,40%	96,10%
ONCOLOGIA	334	0,40%	96,50%
CIRURGIA GASTROENTEROLÓGICA	299	0,30%	96,80%
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	251	0,30%	97,10%
CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO	134	0,20%	97,30%
CIRURGIA TORÁCICA	219	0,20%	97,50%
COLOPROCTOLOGIA	163	0,20%	97,70%
ENDOCRINOLOGIA	192	0,20%	97,90%
INFECTOLOGIA	150	0,20%	98,10%

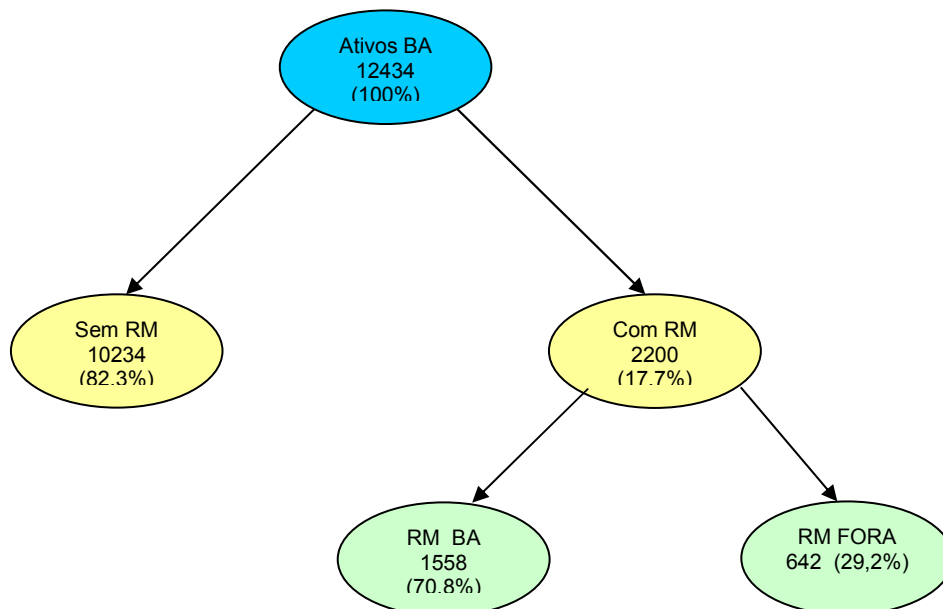
DEF_ESPEC_CFM1	Frequency	Percent	%
PATOLOGIA CLÍNICA	219	0,20%	98,30%
ALERGIA E IMUNOLOGIA	51	0,10%	98,40%
ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR	85	0,10%	98,50%
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	45	0,10%	98,60%
GENÉTICA MÉDICA	54	0,10%	98,70%
GERIATRIA	52	0,10%	98,80%
GERIATRIA E GERONTOLOGIA	81	0,10%	98,90%
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	96	0,10%	99,00%
MEDICINA NUCLEAR	94	0,10%	99,10%
NEUROPEDIATRIA	92	0,10%	99,20%
PATOLOGIA	127	0,10%	99,30%
PROCTOLOGIA	131	0,10%	99,40%
RADIOTERAPIA	100	0,10%	99,50%
TERAPIA INTENSIVA	67	0,10%	99,60%
ACUPUNTURA	1	0,00%	99,60%
ANGIOLOGIA	10	0,00%	99,60%
CANCEROLOGIA	39	0,00%	99,60%
CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CIRÚRGICA	11	0,00%	99,60%
CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CLÍNICA	12	0,00%	99,60%
CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA	3	0,00%	99,60%
CIRURGIA DO TRAUMA	34	0,00%	99,60%
CIRURGIA ONCOLÓGICA	3	0,00%	99,60%
CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA	2	0,00%	99,60%
ENDOSCOPIA PERORAL	7	0,00%	99,60%
HOMEOPATIA	1	0,00%	99,60%
IMUNOLOGIA CLÍNICA	2	0,00%	99,60%
MASTOLOGIA	13	0,00%	99,60%
MEDICINA DO ADOLESCENTE	28	0,00%	99,60%
MEDICINA DO TRABALHO	9	0,00%	99,60%
MEDICINA INTENSIVA	25	0,00%	99,60%
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	25	0,00%	99,60%
NUTROLOGIA	10	0,00%	99,60%
PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL	11	0,00%	99,60%
PSIQUIATRIA INFANTIL	12	0,00%	99,60%
Total	89301	100,00%	199,60%

Anexo 3 - Número de concluintes em Medicina e relação de médicos recém-formados para cada 100 médicos com inscrição ativa no CFM

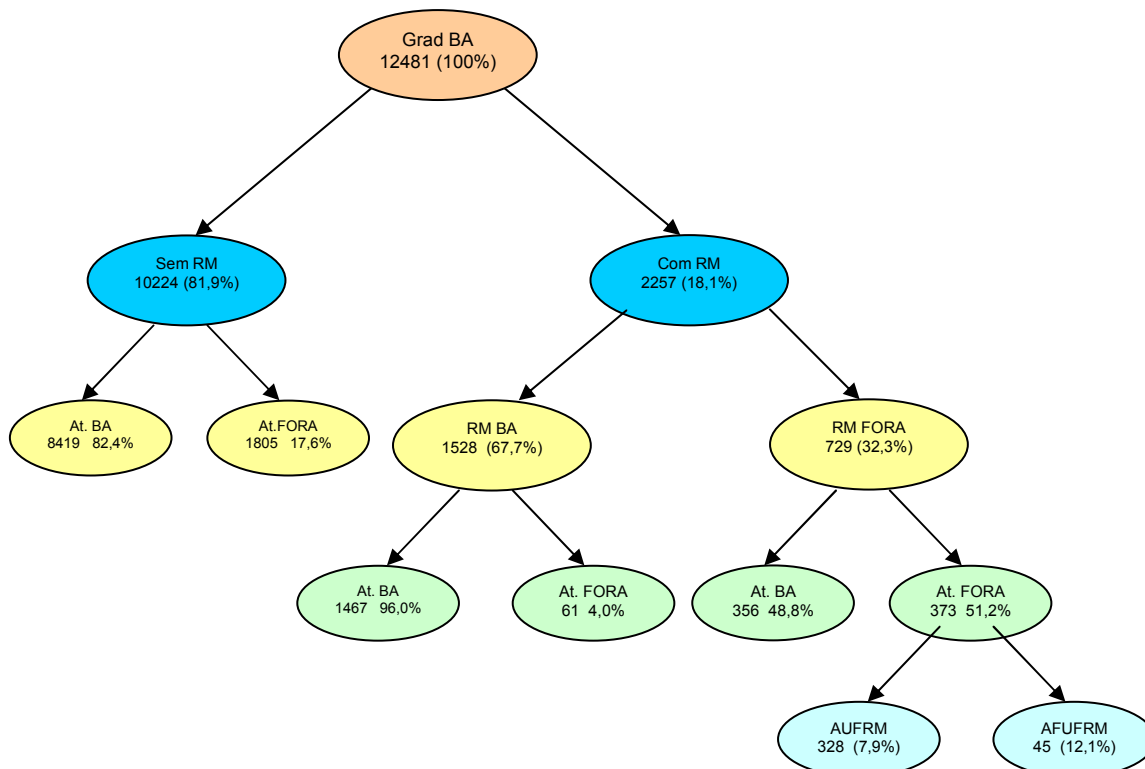
Ano de Conclusão	Total de concluintes em Medicina	Médicos para cada 100 médicos inscritos
1991	7.315	2,7
1992	7.074	2,6
1993	7.228	2,6
1994	7.622	2,8
1995	7.194	2,6
1996	7.347	2,7
1997	7.705	2,8
1998	7.616	2,8
1999	7.758	2,8
2000	8.004	2,9
2001	8.363	3,0
2002	8.498	3,1
2003	9.113	3,3
2004	9.339	3,4
Total de médicos ativos = 274.492		

Anexo 4 - Árvores distributivas

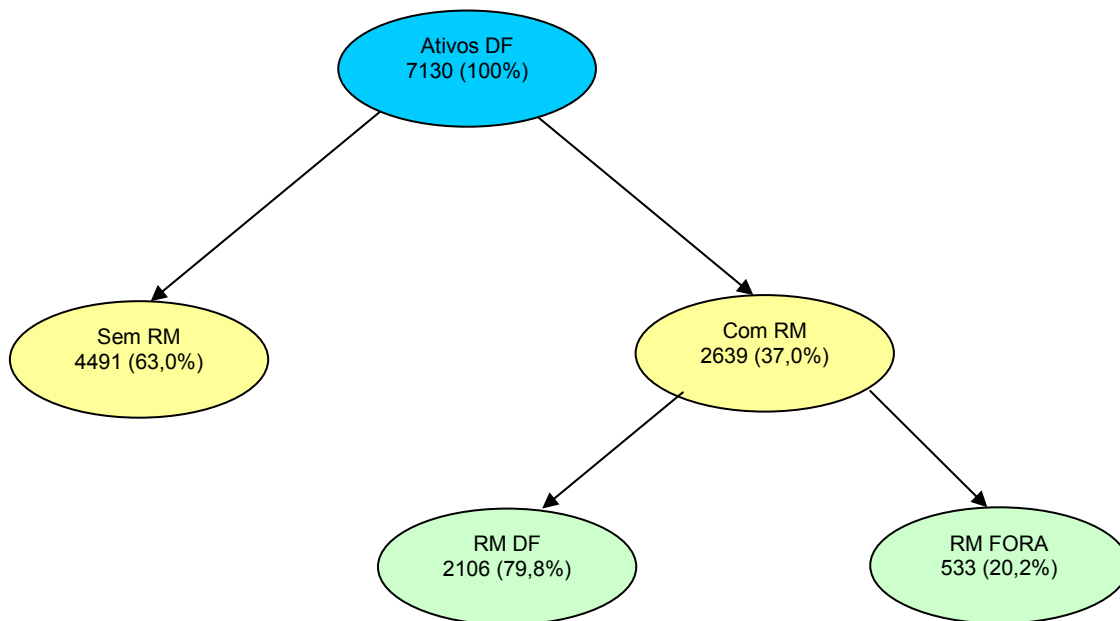
Árvore distributiva a partir da UF de CRM ativo 1955 a 2005 - Bahia



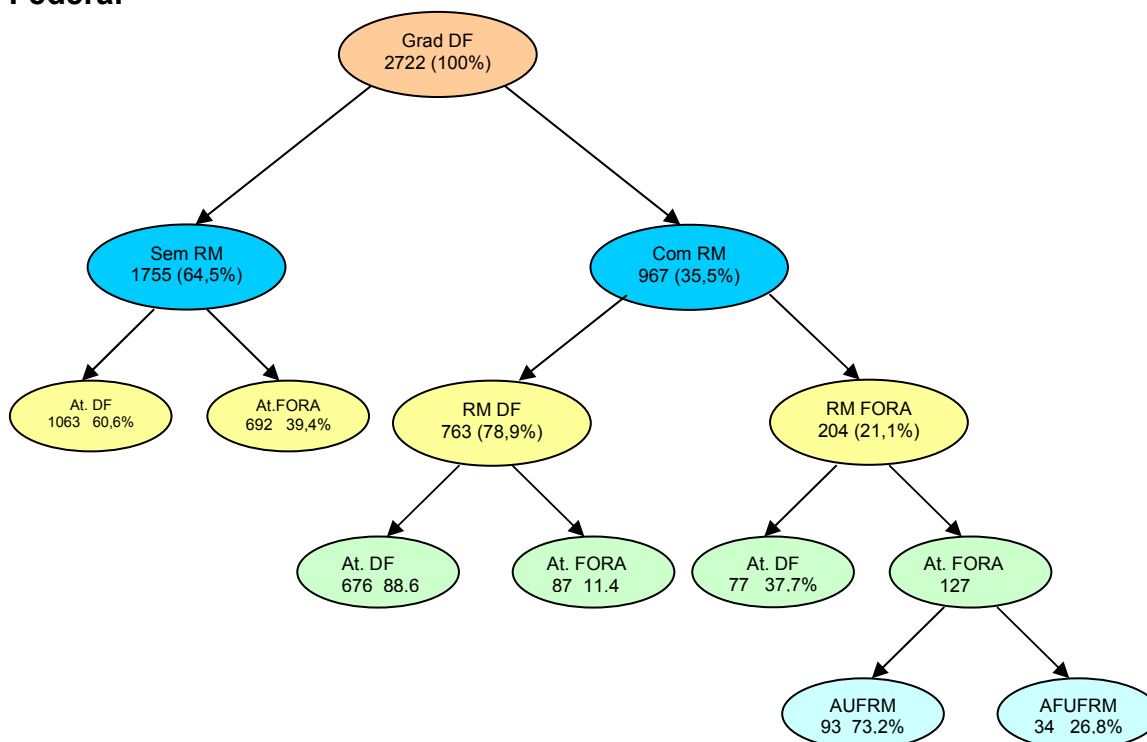
Árvore distributiva a partir da UF de Graduação 1955 a 2005 – Bahia



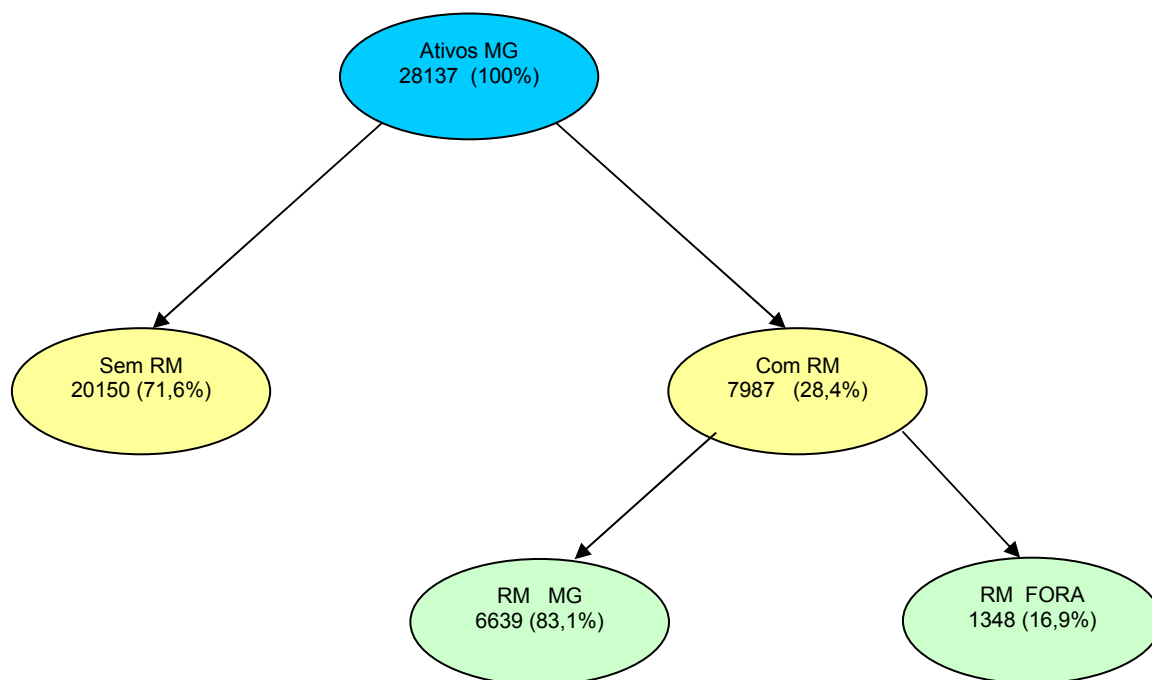
Árvore distributiva a partir da UF de CRM ativo 1955 a 2005 – Distrito Federal



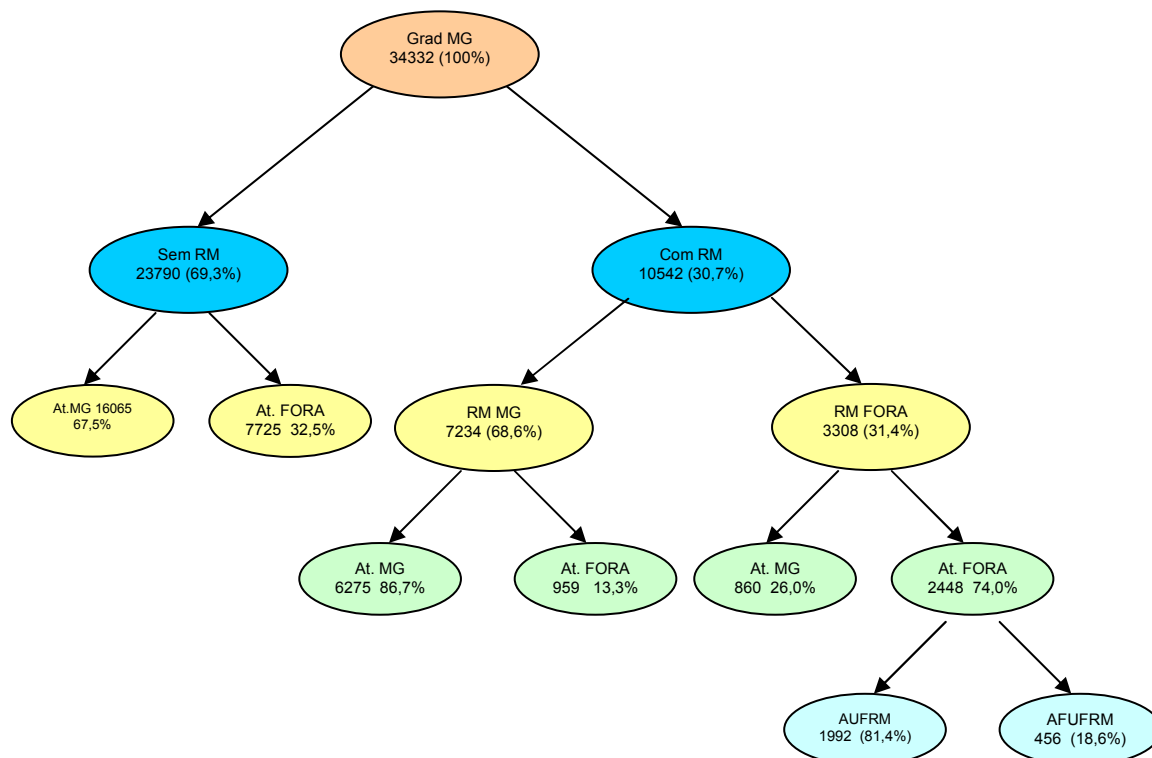
Árvore distributiva a partir da UF de Graduação 1955 a 2005 – Distrito Federal



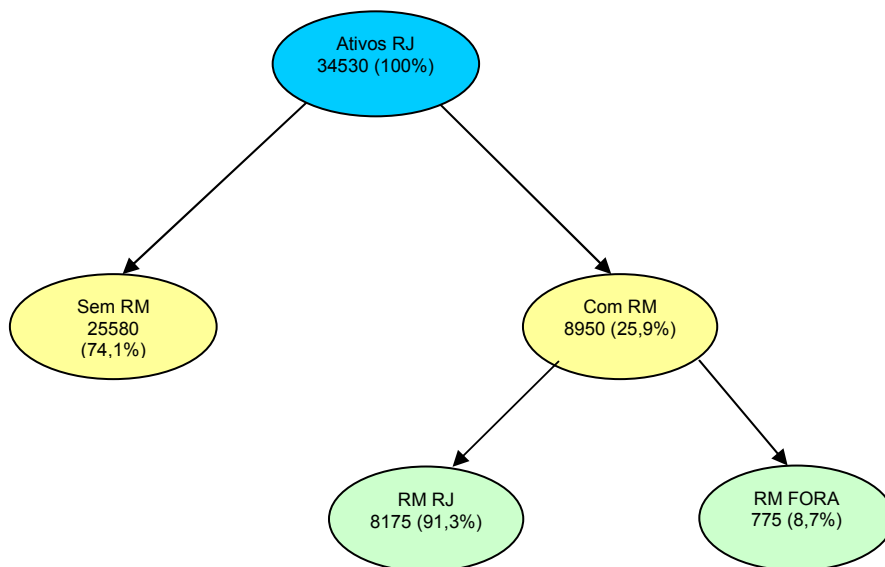
Árvore distributiva a partir da UF de CRM ativo 1955 a 2005 – Minas Gerais



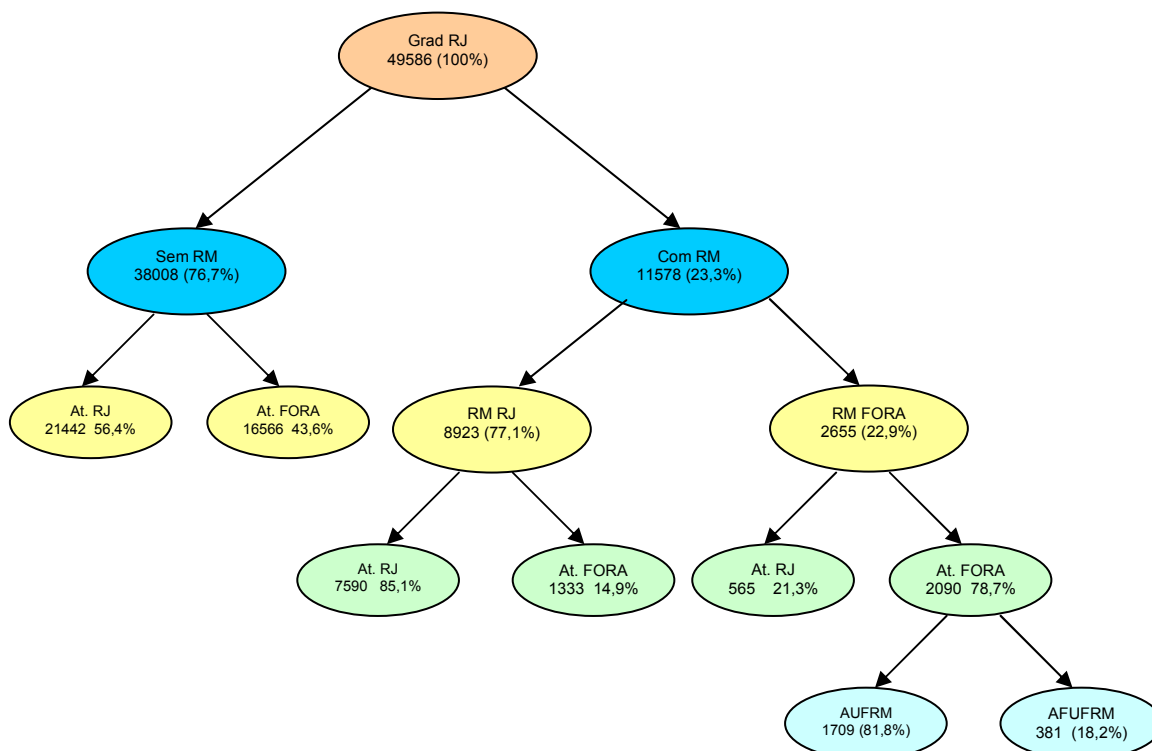
Árvore distributiva a partir da UF de Graduação 1955 a 2005 – Minas Gerais



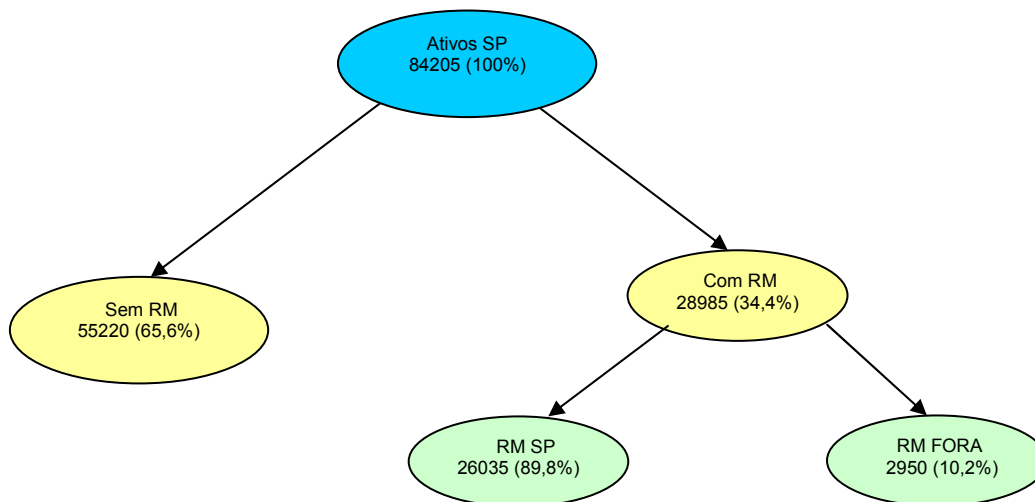
Árvore distributiva a partir da UF de CRM ativo 1955 a 2005 – Rio de Janeiro



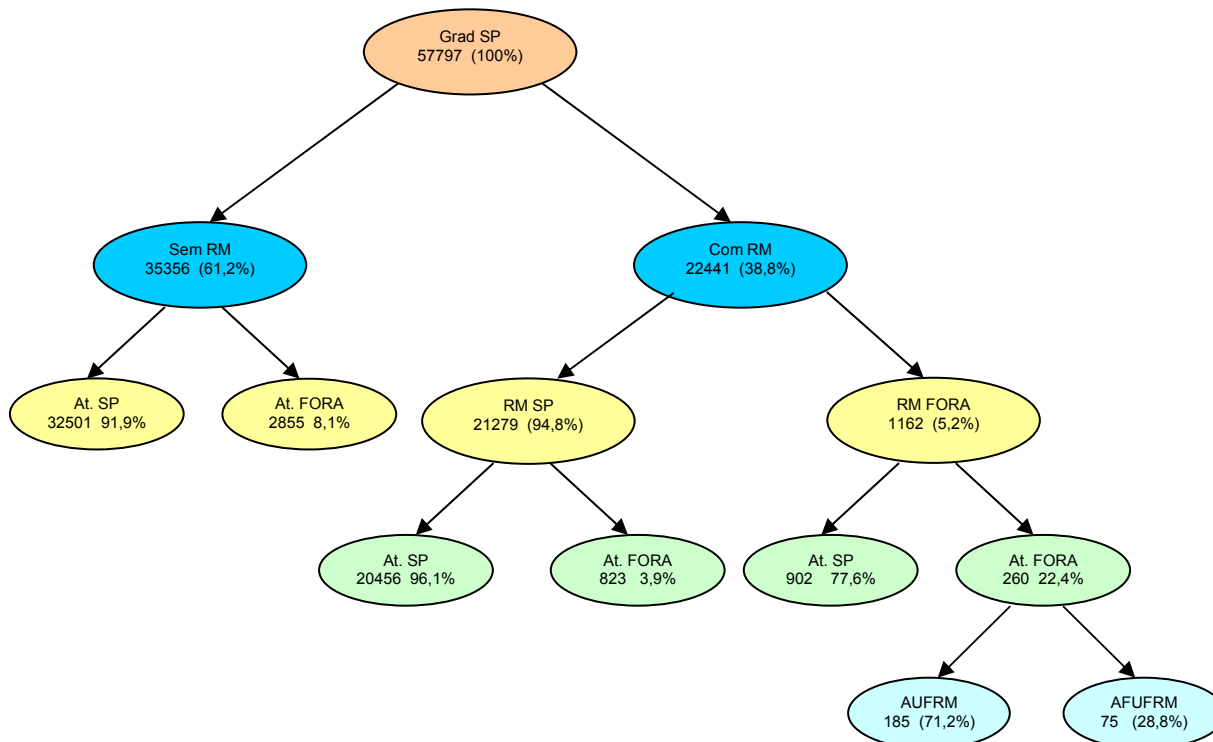
Árvore distributiva a partir da UF de Graduação 1955 a 2005 – Rio de Janeiro



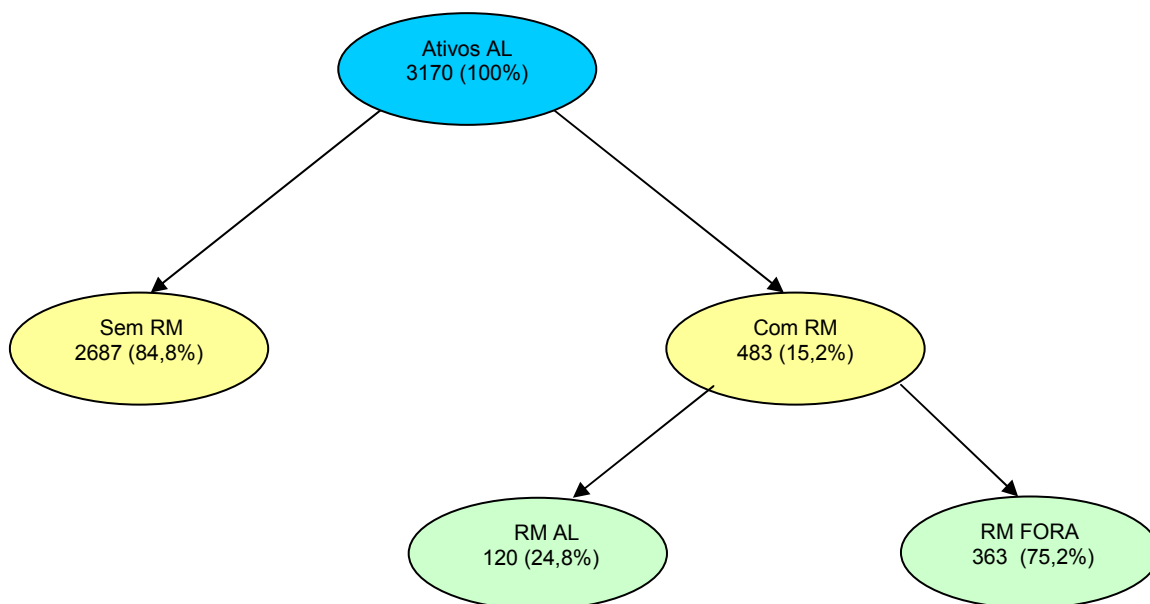
Árvore distributiva a partir da UF de CRM ativo 1955 a 2005 – São Paulo



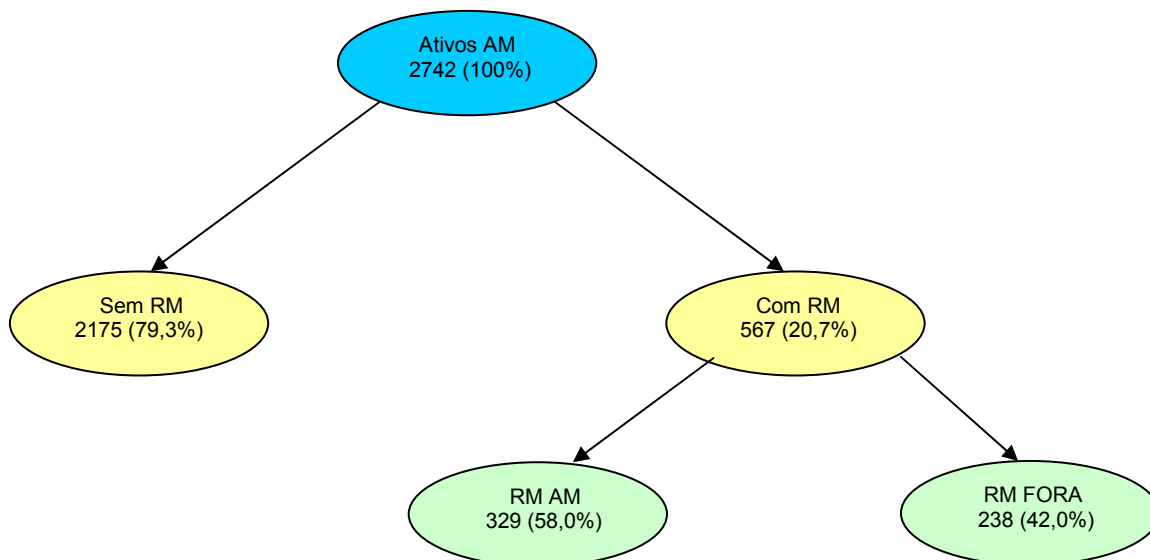
Árvore distributiva a partir da UF de Graduação 1955 a 2005 – São Paulo



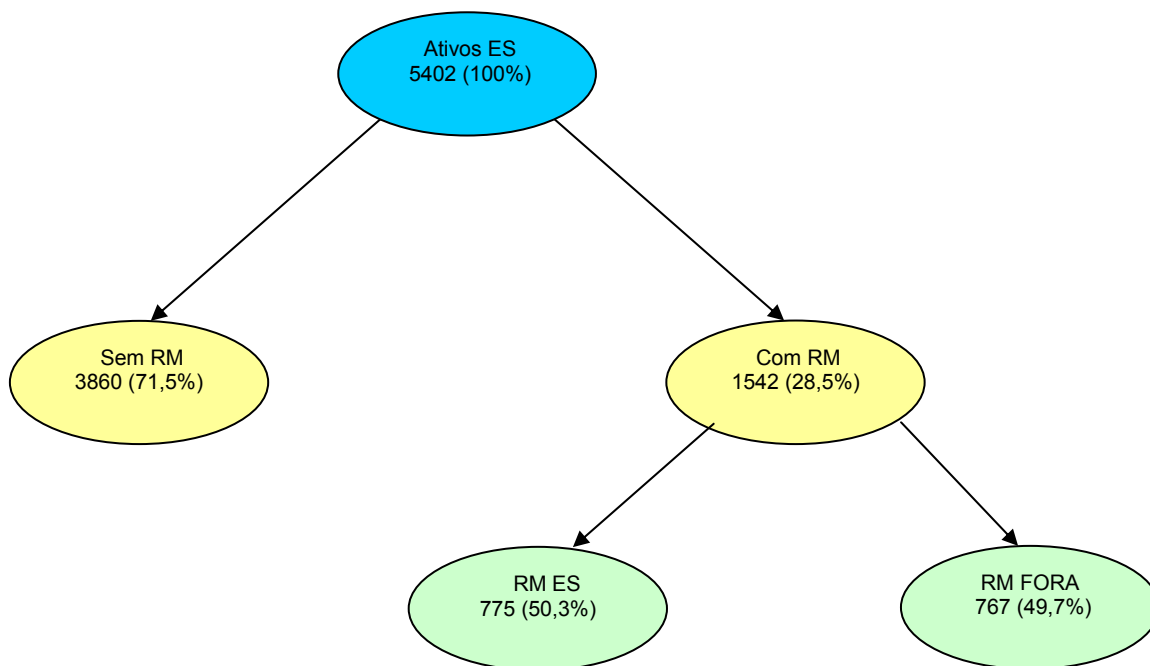
Árvore distributiva a partir da UF de CRM ativo 1955 a 2005 - Alagoas



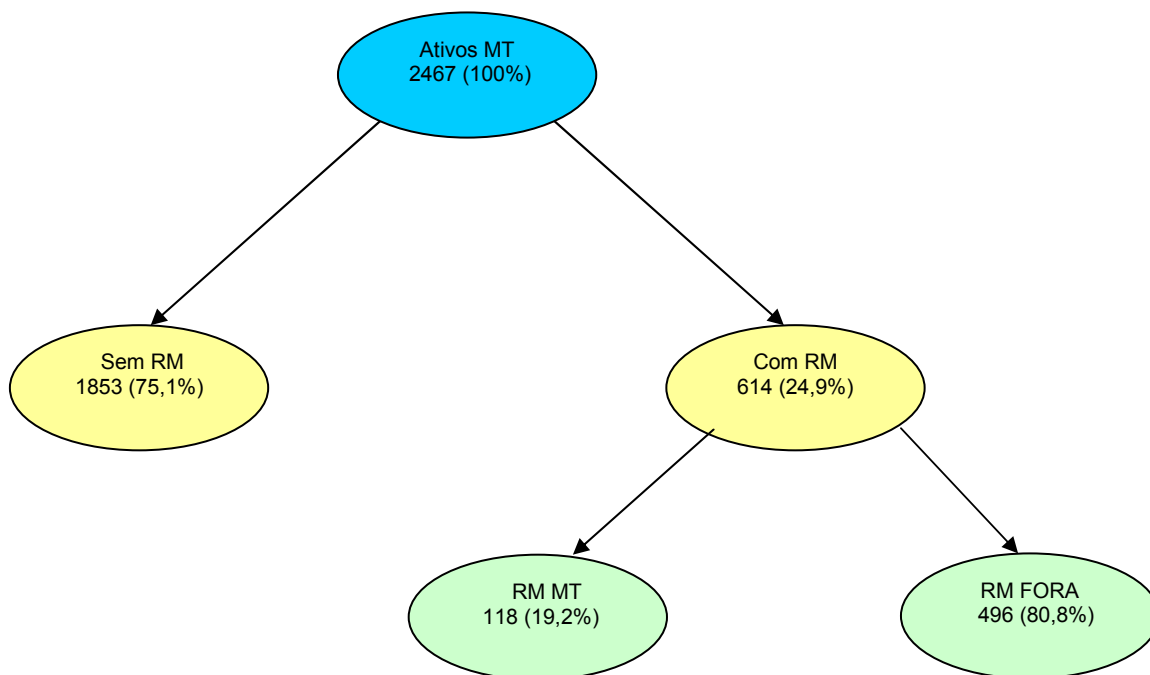
Árvore distributiva a partir da UF de CRM ativo 1955 a 2005 – Amazonas



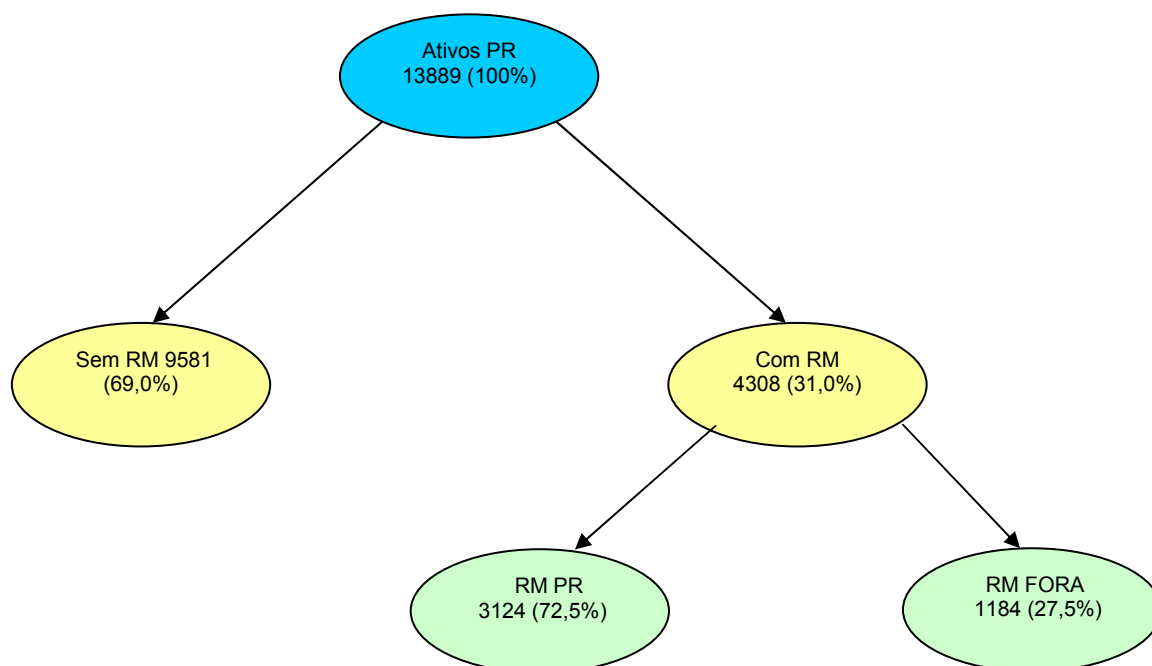
Árvore distributiva a partir da UF de CRM ativo 1955 a 2005 – Espírito Santo



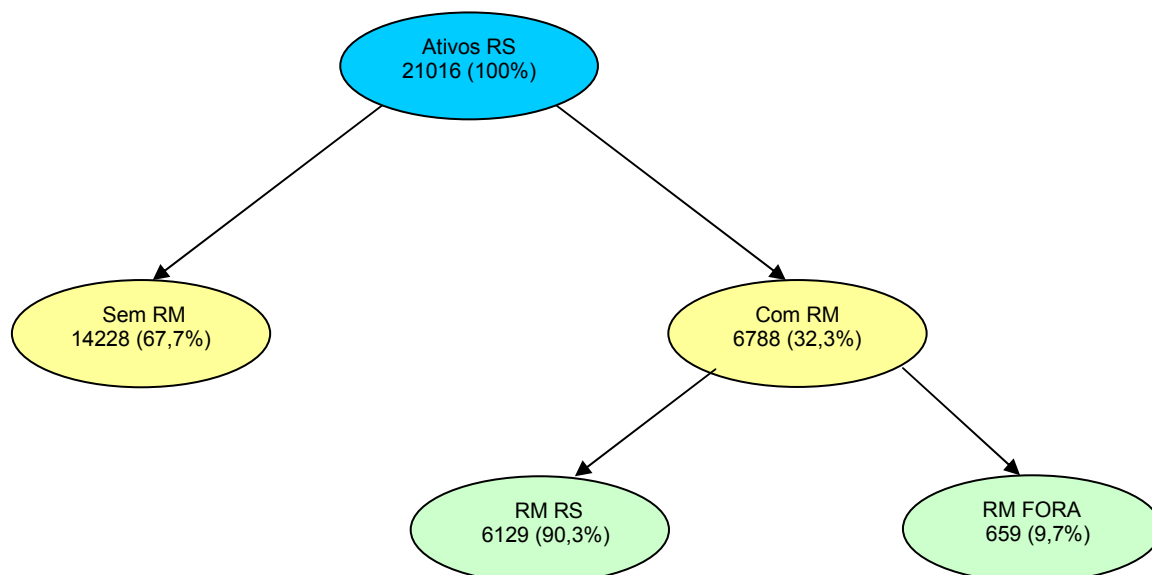
Árvore distributiva a partir da UF de CRM ativo 1955 a 2005 – Mato Grosso



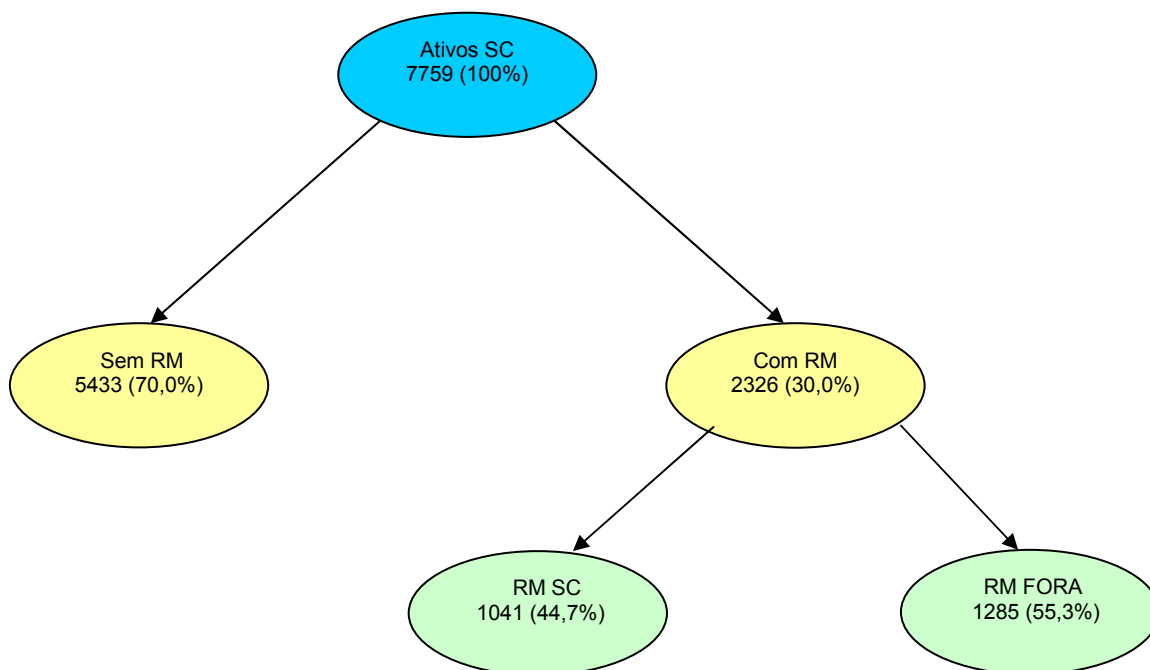
Árvore distributiva a partir da UF de CRM ativo 1955 a 2005 – Paraná



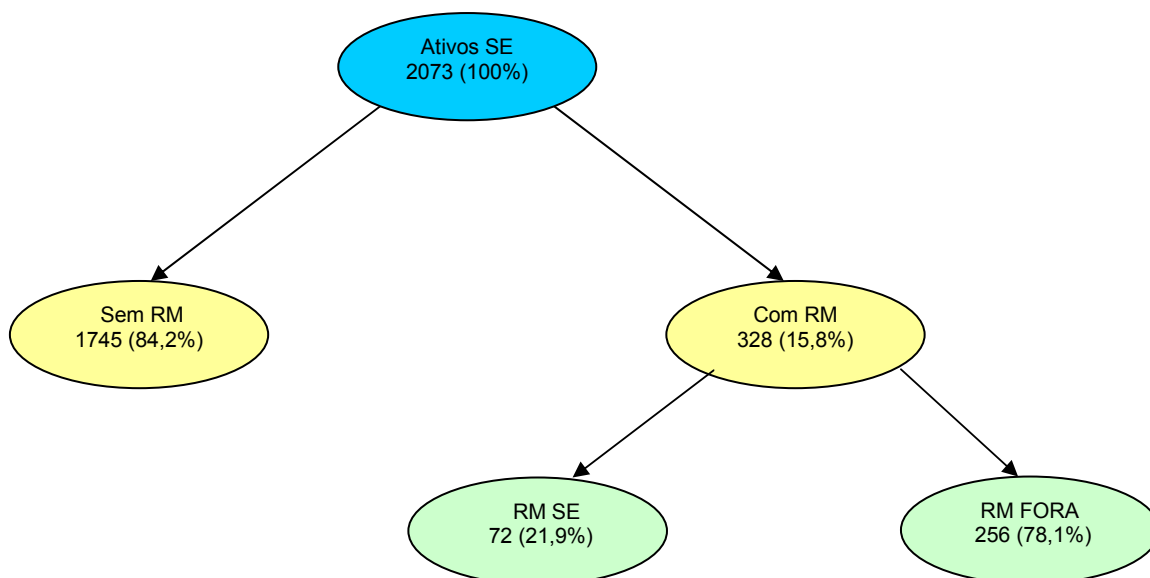
Árvore distributiva a partir da UF de CRM ativo 1955 a 2005 – Rio Grande do Sul



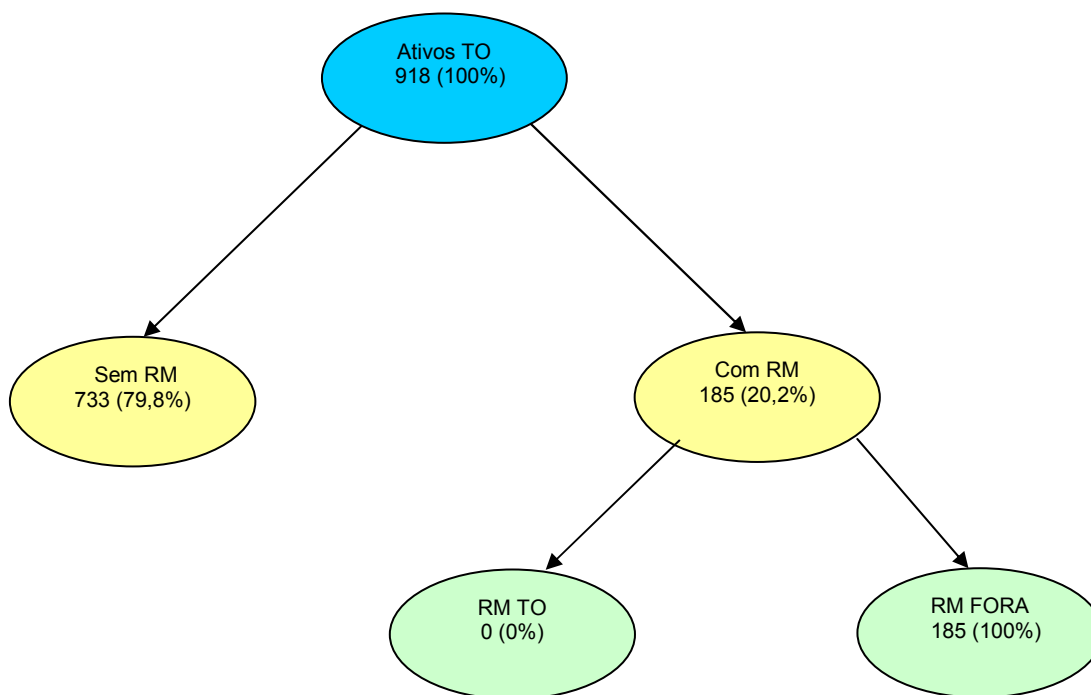
Árvore distributiva a partir da UF de CRM ativo 1955 a 2005 – Santa Catarina



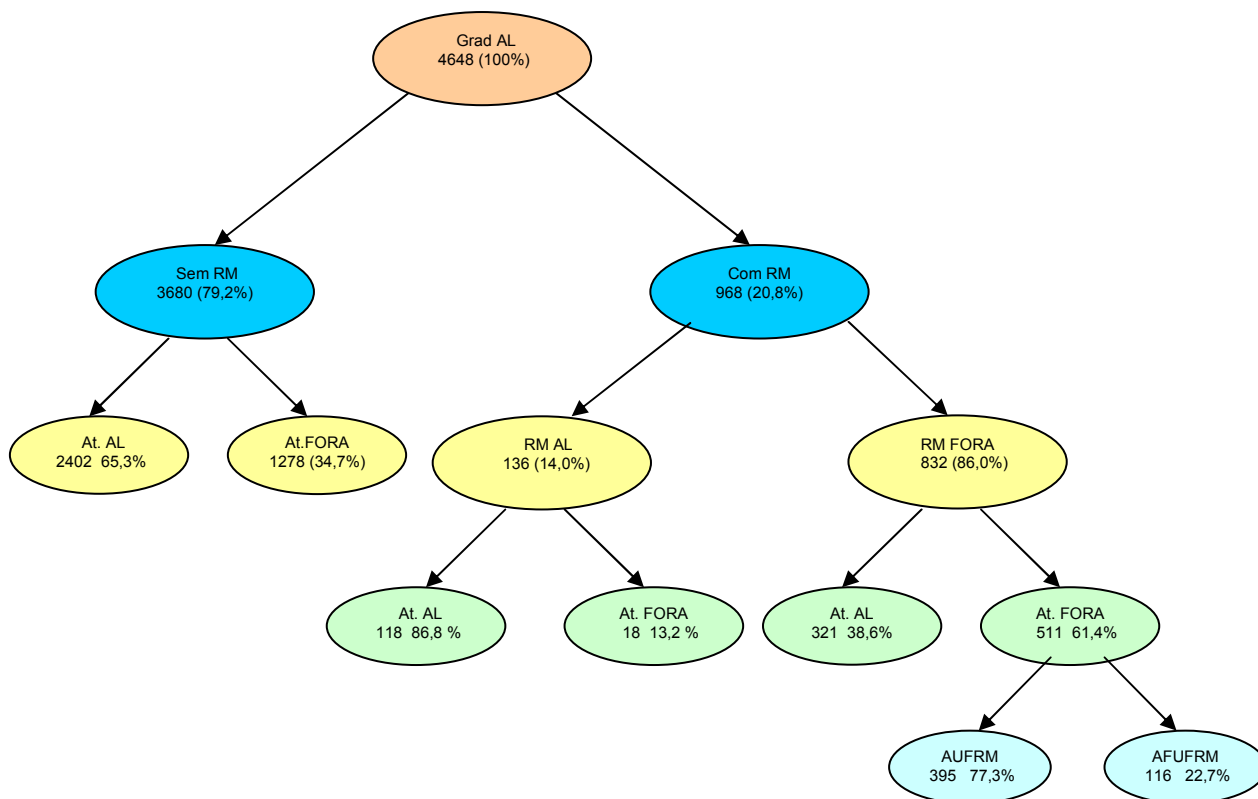
Árvore distributiva a partir da UF de CRM ativo 1955 a 2005 – Sergipe



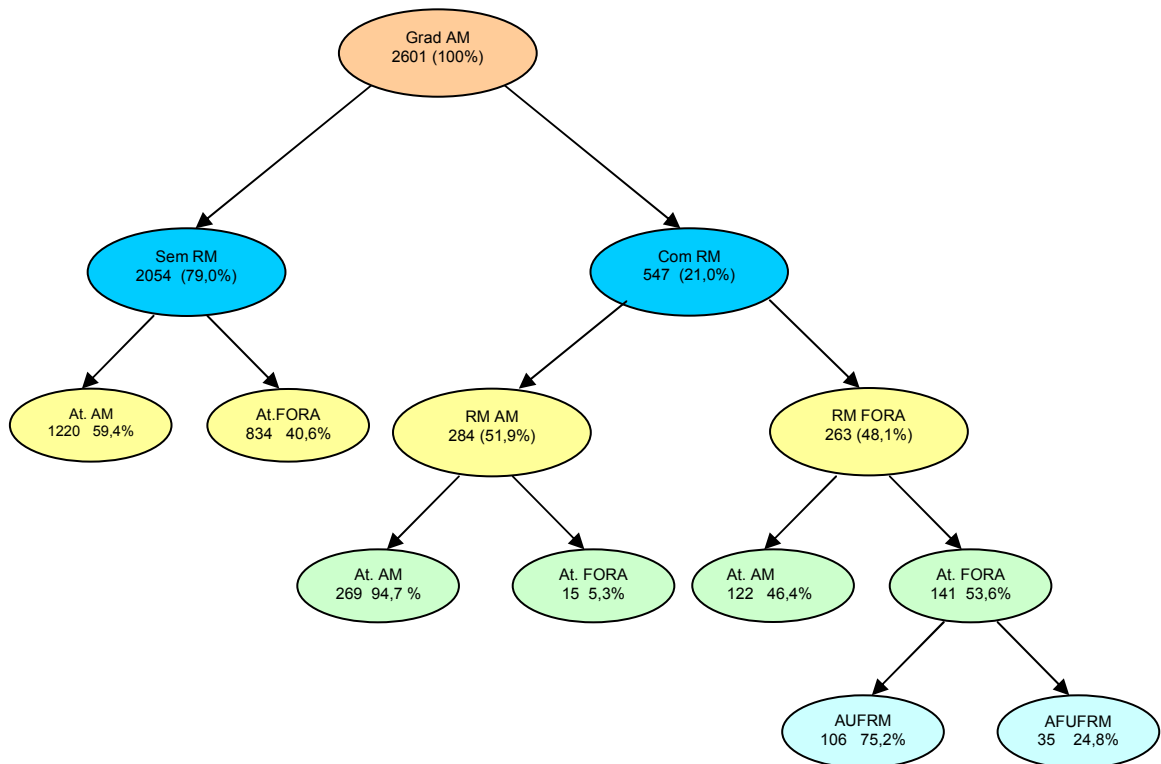
Árvore distributiva a partir da UF de CRM ativo 1955 a 2005 – Tocantins



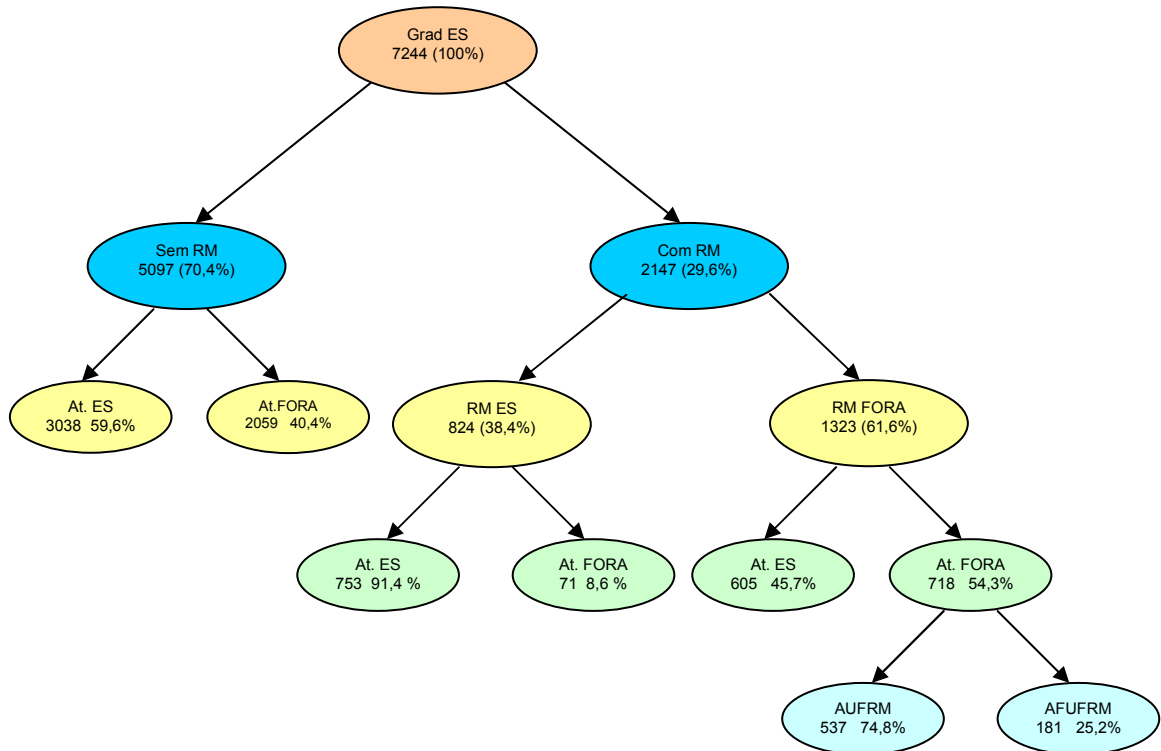
Árvore distributiva a partir da UF de Graduação 1955 a 2005 – Alagoas



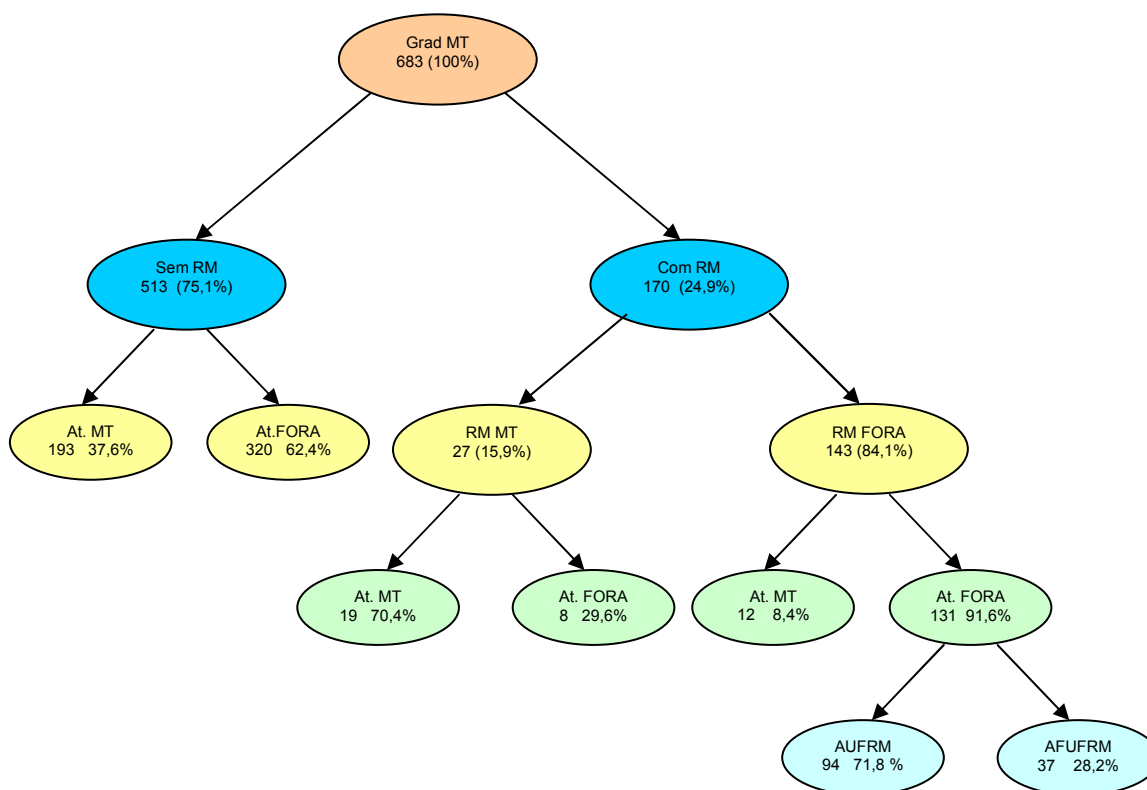
Árvore distributiva a partir da UF de Graduação 1955 a 2005 – Amazonas



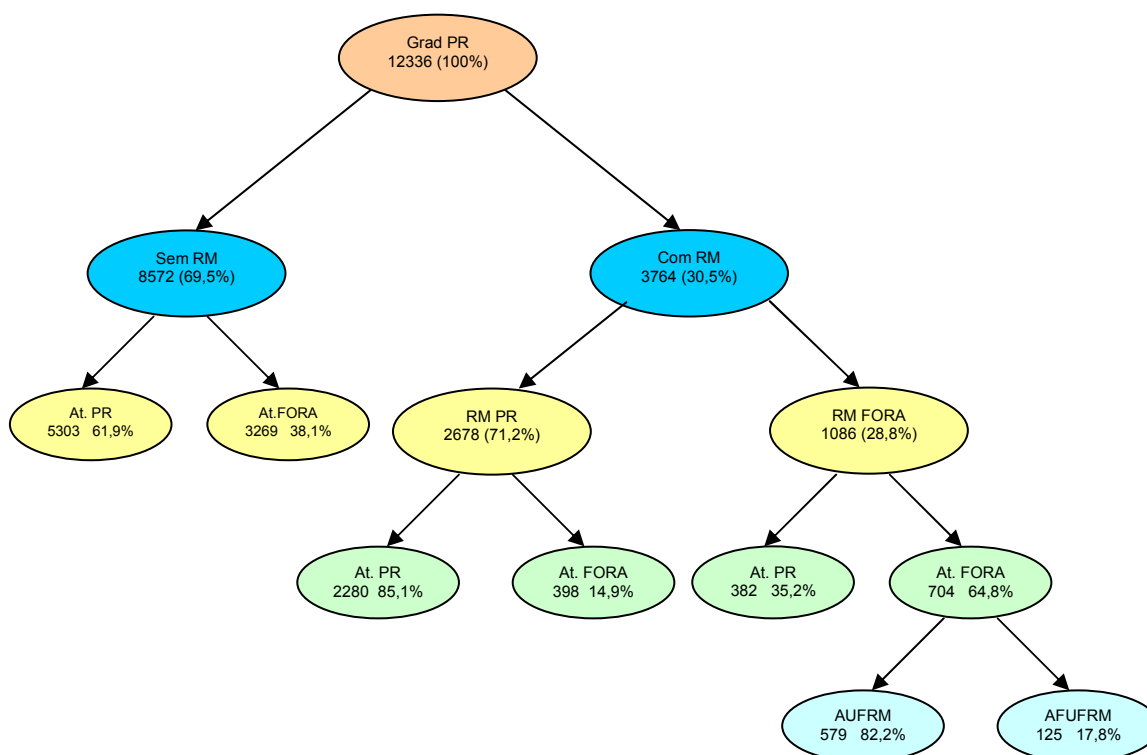
Árvore distributiva a partir da UF de Graduação 1955 a 2005 – Espírito Santo



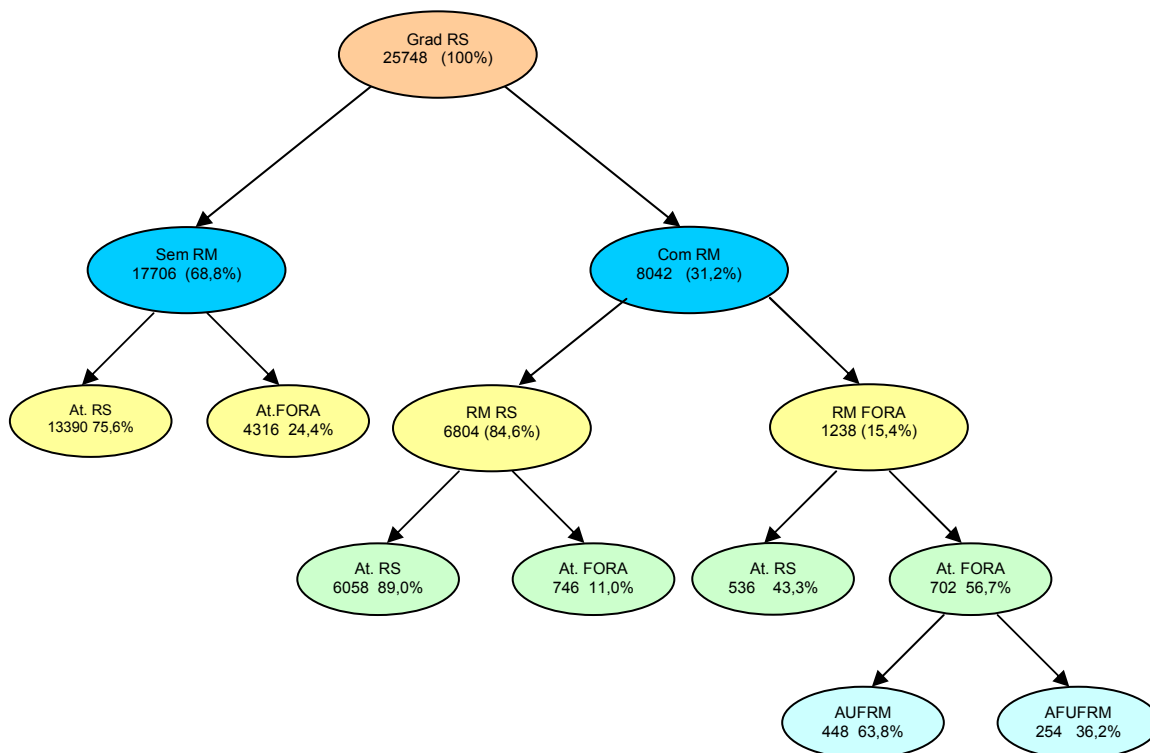
Árvore distributiva a partir da UF de Graduação 1955 a 2005 – Mato Grosso



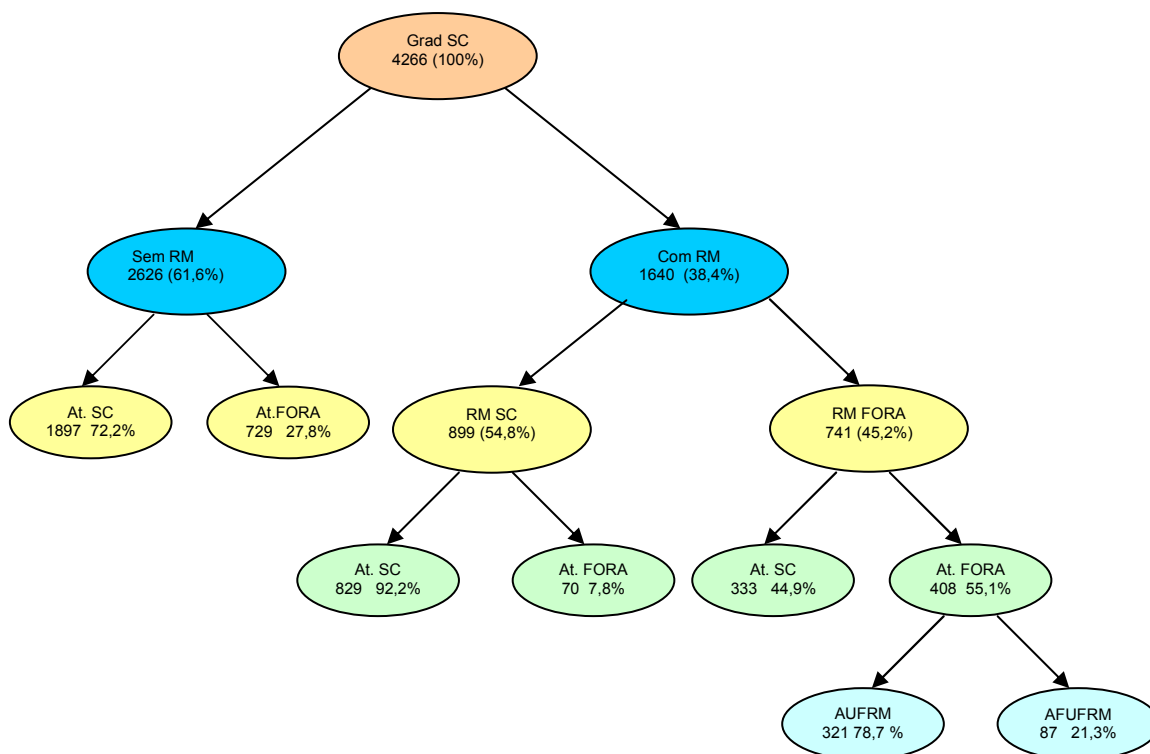
Árvore distributiva a partir da UF de Graduação 1955 a 2005 – Paraná



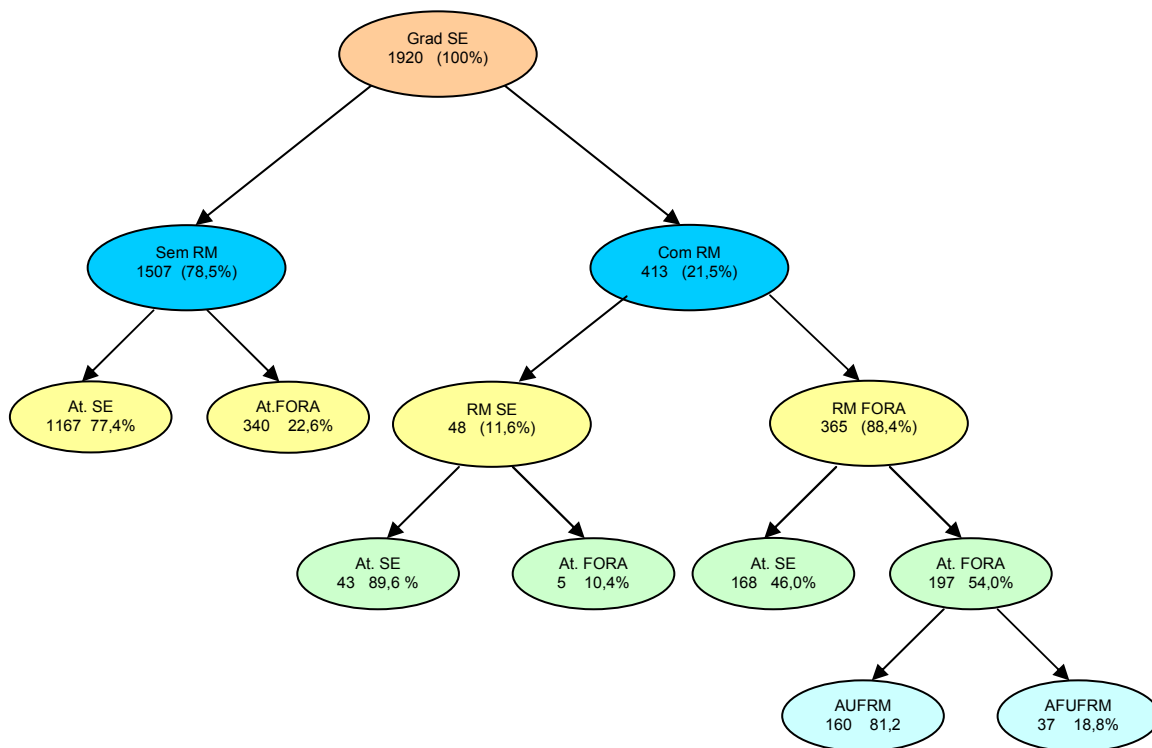
Árvore distributiva a partir da UF de Graduação 1955 a 2005 – Rio Grande do Sul



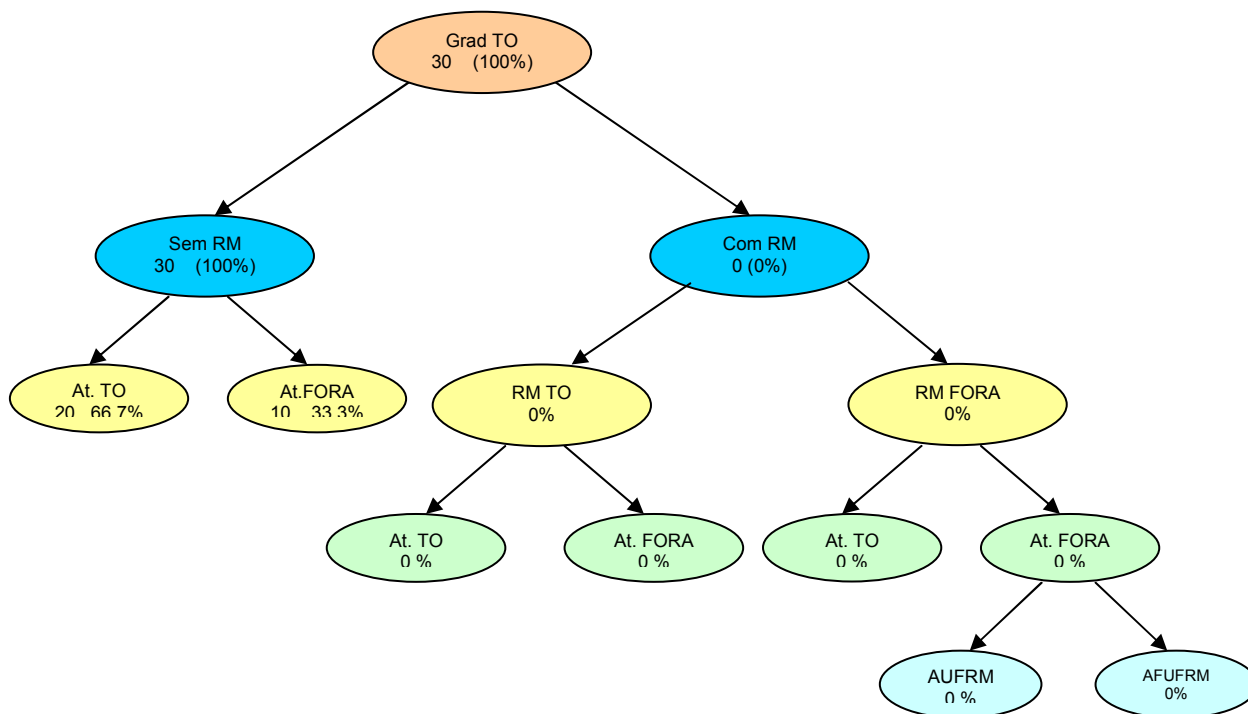
Árvore distributiva a partir da UF de Graduação 1955 a 2005 – Santa Catarina



Árvore distributiva a partir da UF de Graduação 1955 a 2005 – Sergipe



Árvore distributiva a partir da UF de Graduação 1955 a 2005 – Tocantins



Anexo 5 - Graduados na UF com e sem Residência Médica (RM) e local de atividade período 1955 a 2005

