DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2025

DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

BRASÍLIA – DF
2025

DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2025

BRASÍLIA – DF
2025

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações 4.0 Internacional.
Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2025 – 2.000 exemplares

Coordenador:

Mário Scheffer

Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Gestora do projeto de pesquisa:

Cristiane de Jesus Almeida

Equipe da pesquisa Demografia Médica (FMUSP):

Alex Jones Flores Cassenote, Cristiane de Jesus Almeida, Ivan Wilson Hossni Dias, Jessica Pronestino de Lima Moreira, Juliana Sousa, Luiz Alonso David, Mariana Otero Xavier, Paola Soledad Mosquera, Pietro Borsari, Renata Alonso Miotto, Stephanie Bergmann Esteves

Pesquisadores e docentes colaboradores:

Alicia Matijasevich, Euclides Ayres de Castilho, Gerson Alves Pereira Junior, Giuliano Russo, José Eduardo Lutaif Dolci, Ligia Bahia, Lucas Salvador Andrietta, Mario Roberto Dal Poz, Paulo Fernando Constancio de Souza, Ramiro Colleoni Neto

Projeto gráfico e diagramação:

Joana Resek

Imagem capa:

Tereza Bettinardi

Preparação de texto e revisão:

Mariana Caetano

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI/SAA/SE/MS

Financiamento e apoio:

Carta Acordo nº SCON2023-00159, celebrada entre Fundação Faculdade de Medicina (FFM), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS/BRA) e Ministério da Saúde (MS).

Acordo de Cooperação Técnica celebrado entre Universidade de São Paulo (USP) e Associação Médica Brasileira (AMB) (Convênio USP nº 1014318).

Apoio à Pesquisa. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (Processo nº 2023/10124-0).

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Av. Dr. Arnaldo, 455, 2º andar, sala 2166, Cerqueira César.
CEP 01246-903 – São Paulo, SP. Site: www2.fm.usp.br/preventiva.
E-mail: mscheffer@usp.br

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Rua São Carlos do Pinhal, 324. Bela Vista, CEP 01333-903
São Paulo, SP. Fone: (11) 3178-6800
Site: https://amb.org.br/
E-mail: administrativo2@amb.org.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde

Coordenação-Geral de Regulação e Relações de Trabalho na Saúde

Setor Comercial Sul, Quadra 4, Edifício Principal, bloco A, 3º andar, CEP: 70304-000 – Brasília/DF
E-mail: svs@saude.gov.br

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

Coordenação de Sistemas e Serviços de Saúde e Capacidades Humanas para a Saúde

Setor de Embaixadas Norte, Lote 19. CEP 70800-400– Brasília/DF.
Fone: (61) 3251-9499. Site: www.paho.com.br

Como citar e referenciar esta obra:
Scheffer (2025) ou (Scheffer, 2025)

SCHEFFER, M. (coord.). **Demografia Médica no Brasil 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. ISBN 978-65-5993-754-7. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf. Acesso em: [insira a data de acesso].

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Demografia Médica no Brasil 2025 / Mário Scheffer (coordenador) – Brasília : Ministério da Saúde. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Associação Médica Brasileira, 2025.

446 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf

ISBN 978-65-5993-755-4 (impresso)

ISBN 978-65-5993-754-7 (eletrônico)

1. Demografia. 2. Médicos. 3. Sistema de Saúde. 4. Gestão de Recursos Humanos. I. Título.

CDU 614.253

Catalogação na fonte – Bibliotecária responsável: Valéria Gameleira da Mota – CRB n.º: 2056. – Editora MS – OS 2025/0107

Título para indexação:

Medical Demographics in Brazil 2025

AGRADECIMENTOS

Demografia Médica no Brasil 2025, além do trabalho dos pesquisadores, contou com o envolvimento de instituições parceiras e a colaboração de muitas pessoas. A todas elas, nossos sinceros agradecimentos.

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Andréa Bernardi, Carla Tamie Takeshita, Eliene Regina Costa Machado, Marina Caldeira, Rebeca Correia de Lima, Rosana Gonçalves Correia

Fundação Faculdade de Medicina (FFM)

Angela Porchat Forbes, Arnaldo Hossepian Junior, Arrailde Oliveira Cavalcante, Caroline Oliveira Batista, Felipe Neme de Souza, Irene Faias

Associação Médica Brasileira (AMB)

Carlos Prado, Fábio Gomes, Maria Aparecida Bufano, Marivani Nicolosi, Thaís Souto

Ministério da Saúde (MS)

Bruno Guimarães de Almeida, Daniel Pereira Rosa, Gustavo Hoff, Isabela Cardoso de Matos Pinto, Janaina Sampaio Guerra Oliveira, Marcelo Marques de Lima, Raquel Nunes da Silva Veiga

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

Cristiane Scolari Gosch, Júlio Pedroza, Mônica Diniz Durães, Socorro Gross Galiano

Fundação Seade - Sistema Estadual de Análise de Dados

Eduardo Luiz de Azevedo e Silva, Marcelo Moreira, Vivaldo Luiz Conti

Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC)

Pedro Portari, Luiz Carlos Von Bahten, Regina Aparecida Ferreira Lima

Ministério da Educação

Denise Pires de Carvalho, Gisele Viana Pires, Manuel Palacios da Cunha e Melo, Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida

A Silvio Pessanha Neto

Aos médicos cirurgiões entrevistados no inquérito nacional e aos profissionais participantes do estudo qualitativo, que contribuíram com seu tempo e conhecimento.

TABELAS, FIGURAS E QUADROS

Capítulo 2 **Métodos**

Tabela 1 Cirurgiões da população alvo e cirurgiões participantes do inquérito, segundo grandes regiões e unidades da Federação (UF) - Brasil, 2025 37

Quadro 1 Bases secundárias de dados utilizadas na DMB 2025 - Brasil, 2025 29

Quadro 2 Plano de operacionalização das entrevistas e de reposições amostrais - Brasil, 2025 35

Capítulo 3 **Crescimento, distribuição e projeção da oferta de médicos**

Tabela 1 Evolução do número de indivíduos médicos, registros de médicos e população geral, de 1980 a 2024 - Brasil, 2025 43

Tabela 2 Evolução de entradas e saídas de médicos, de 2000 a 2025 - Brasil, 2025 46

Tabela 3 Médicos e razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 48

Tabela 4 Médicos e razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF) e capitais, em 2024 - Brasil, 2025 50

Tabela 5 Médicos e razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF) e municípios do interior (exceto capitais), em 2024 - Brasil, 2025 53

Tabela 6 Índice de distribuição de médicos capital/interior (IDCI), segundo unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 54

Tabela 7 Médicos e razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo agrupamentos de municípios por porte populacional, em 2024 - Brasil, 2025 56

Tabela 8 Macrorregiões de Saúde com razão de médicos por 1.000 habitantes maior ou igual a 4,00, em 2024 - Brasil, 2025 59

Tabela 9 Macrorregiões de Saúde com razão de médicos por 1.000 habitantes menor ou igual a 1,00, em 2024 - Brasil, 2025 60

Tabela 10 Evolução do número de médicos no Brasil de 2009 a 2023 e projeção até o ano de 2035, segundo sexo - Brasil, 2025 64

Tabela 11 Projeção do número de médicos e da razão de médicos por 1.000 habitantes no Brasil para o ano de 2035, segundo unidades da Federação (UF) - Brasil, 2025 67

Figura 1 Evolução da taxa de crescimento do número de médicos e da população geral, de 2001 a 2025 - Brasil, 2025 44

Figura 2 Evolução da razão de médicos por 1.000 habitantes, de 2000 a 2025 - Brasil, 2025 45

Figura 3 Evolução de entradas e saídas de médicos, de 2000 a 2025 - Brasil, 2025 47

Figura 4 Razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 49

Figura 5 Razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo capitais das unidades da Federação (UF) - Brasil, 2025 51

Figura 6 Razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo municípios do interior (exceto capitais) das unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 52

Figura 7 Índice de distribuição de médicos capital/interior (IDCI), segundo unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 55

Figura 8 Macrorregiões de Saúde no Brasil, segundo grandes regiões, em 2024 - Brasil, 2025 57

Figura 9 Razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo Macrorregiões de Saúde, em 2024 - Brasil, 2025 ... 58

Figura 10 Evolução do número de médicos no Brasil entre 2000 e 2023 e projeção até o ano de 2035 - Brasil, 2025 ... 62

Figura 11 Evolução da razão de médicos por 1.000 habitantes no Brasil entre 2000 e 2023 e projeção até o ano de 2035 - Brasil, 2025 ... 62

Figura 12 Evolução do número de médicos no Brasil entre 2000 e 2023 e projeção até o ano de 2035, segundo sexo - Brasil, 2025 ... 63

Figura 13 Evolução da pirâmide etária da população médica em 2009, 2024 e 2035 - Brasil, 2025 ... 65

Figura 14 Projeção do número de médicos e da razão de médicos por 1.000 habitantes no Brasil para o ano de 2035, segundo unidades da Federação (UF) - Brasil, 2025 ... 66

Capítulo 4 Indicadores de demografia médica: O Brasil comparado a países

Figura 1 Razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo países selecionados, em 2011 e 2023 - Brasil, 2025 ... 75

Figura 2 Razão de médicos graduados por 100.000 habitantes, segundo países selecionados, em 2023 - Brasil, 2025 ... 76

Figura 3 Percentual de médicos com 55 anos ou mais em relação ao total de médicos, segundo países selecionados, em 2016 e 2023 - Brasil, 2025 ... 78

Figura 4 Percentual de mulheres médicas em relação ao total de médicos, segundo países selecionados, em 2015 e 2023 - Brasil, 2025 ... 80

Figura 5 Percentual de médicos especialistas em relação ao total de médicos em atividade, segundo países selecionados, em 2012 e 2023 - Brasil, 2025 ... 81

Figura 6 Médicos especialistas em Psiquiatria por 100.000 habitantes, segundo países selecionados, em 2023 - Brasil, 2025 ... 83

Figura 7 Médicos especialistas em Ginecologia e Obstetrícia por 1.000 nascidos vivos, segundo países selecionados, em 2023 - Brasil, 2025 ... 84

Figura 8 Médicos especialistas em Pediatria por 100.000 habitantes, segundo países selecionados, em 2023 - Brasil, 2025 ... 85

Figura 9 Razão de médicos por 1.000 habitantes em áreas urbanas com mais de 250.000 habitantes, segundo países selecionados, em 2023 - Brasil, 2025 ... 86

Figura 10 Número de consultas médicas per capita, por ano, segundo países selecionados, em 2019 - Brasil, 2025 ... 87

Figura 11 Número de consultas médicas por médico, por ano, segundo países selecionados, em 2019-2021 - Brasil, 2025 ... 88

Capítulo 5 A expansão dos cursos e vagas de graduação

Tabela 1 Cursos e vagas de graduação em medicina e razão de vagas por 100.000 habitantes, segundo grandes regiões e unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 ... 97

Tabela 2 Cursos e vagas de graduação em medicina, segundo natureza pública e privada da Instituição de Ensino Superior (IES) e unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 ... 98

Tabela 3 Cursos e vagas de graduação em medicina, segundo local da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2004, 2014 e 2024 - Brasil, 2025 ... 99

Tabela 4 Razão de vagas de graduação em medicina por 100.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2004, 2014 e 2024 - Brasil, 2025 ... 100

Tabela 5 Grupos educacionais privados e Instituições de Ensino Superior (IES), segundo número de cursos de medicina e vagas autorizadas, em 2025, e número de estudantes matriculados em 2023 - Brasil, 2025 ... 102

Tabela 6 Processos em tramitação no MEC, segundo tipo de solicitação (abertura de cursos ou ampliação de vagas em medicina) e segundo via processual (administrativa ou judicial), em 2024 - Brasil, 2025 ... 104

Tabela 7 Processos em tramitação no MEC sobre abertura de cursos e ampliação de vagas em medicina, segundo regime jurídico processual, em 2024 - Brasil, 2025 ... 104

Tabela 8 Candidatos inscritos em seleção, vagas e razão candidato/vaga em cursos de medicina, de 2014 a 2023 - Brasil, 2025 ... 105

Tabela 9 Candidatos inscritos em seleção, vagas e razão candidato/vaga em cursos de medicina, segundo local da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 - Brasil, 2025 ... 107

Tabela 10 Candidatos inscritos em seleção, vagas e razão candidato/vaga em cursos de medicina, segundo tempo de existência da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 - Brasil, 2025 ... 107

Tabela 11 Razão candidato/vaga em cursos de ensino superior selecionados, segundo natureza pública ou privada da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 - Brasil, 2025 ... 108

Figura 1 Evolução do número de cursos de graduação em medicina, de 2004 a 2024 - Brasil, 2025 ... 92

Figura 2 Evolução do número de vagas de graduação em medicina, de 2004 a 2024 - Brasil, 2025 ... 92

Figura 3 Evolução do número de vagas de graduação em medicina, segundo natureza pública e privada da Instituição de Ensino Superior (IES), de 2004 a 2024 - Brasil, 2025 ... 95

Figura 4 Evolução do número de vagas de graduação em medicina, segundo tipo de vagas (novas e suplementares), de 2004 a 2024 - Brasil, 2025 ... 96

Figura 5 Participação de grupos educacionais privados e Instituições de Ensino Superior (IES), segundo número de vagas de medicina autorizadas, em 2025 - Brasil, 2025 ... 101

Figura 6 Candidatos inscritos em seleção, vagas e razão candidato/vaga nos cursos de medicina, segundo natureza pública e privada da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2014 e 2023 - Brasil, 2025 ... 106

Capítulo 6 **Censo dos estudantes de medicina**

Tabela 1 Estudantes de medicina, segundo sexo, de 2010 a 2023 - Brasil, 2025 ... 114

Tabela 2 Percentual de estudantes de medicina, segundo faixa etária, de 2010 a 2023 - Brasil, 2025 ... 115

Tabela 3 Percentual de estudantes de medicina, segundo raça/cor autodeclarada e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2017 e 2023 - Brasil, 2025 ... 116

Tabela 4 Estudantes de medicina, segundo procedência (pública ou privada) do ensino médio, de 2010 a 2023 - Brasil, 2025 ... 117

Tabela 5 Percentual de estudantes de medicina, segundo procedência pública ou privada do ensino médio e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2014 e 2023 - Brasil, 2025 ... 117

Tabela 6 Estudantes de medicina, segundo participação em programas de reserva de vagas (RV) e natureza pública ou privada da Instituição de Ensino Superior (IES), de 2010 a 2023 - Brasil, 2025 ... 119

Tabela 7 Estudantes de medicina, segundo participação em programas de reserva de vagas, em 2010 e 2023 - Brasil, 2025 ... 120

Tabela 8 Estudantes de medicina, segundo recebimento de apoio social e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), de 2010 a 2023 - Brasil, 2025 ... 121

Tabela 9 Estudantes de medicina de escolas privadas, segundo recebimento de financiamento estudantil e tipo de financiamento, em 2010 e 2023 - Brasil, 2025 ... 123

Figura 1 Estudantes de medicina autodeclarados pretos e pardos, de 2017 a 2023 - Brasil, 2025 ... 115

Figura 2 Estudantes de medicina, segundo participação em programas de reserva de vagas (RV), de 2010 a 2023 - Brasil, 2025 ... 118

Figura 3 Estudantes de medicina de escolas privadas, segundo recebimento de financiamento estudantil, de 2010 a 2023 - Brasil, 2025 ... 122

Figura 4 Estudantes em escolas privadas, segundo recebimento de financiamento estudantil e cursos selecionados, em 2023 - Brasil, 2025 ... 124

Capítulo 7 O perfil dos docentes de escolas médicas

Tabela 1 Docentes de graduação em medicina, segundo características sociodemográficas, em 2023 - Brasil, 2025 ... 130

Tabela 2 Docentes de graduação em medicina, segundo localização da escola médica, em 2023 - Brasil, 2025 ... 132

Tabela 3 Docentes de graduação em medicina, segundo tempo de existência da escola médica, em 2023 - Brasil, 2025 ... 132

Tabela 4 Docentes de graduação em medicina, segundo regime de carga horária e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 - Brasil, 2025 ... 135

Figura 1 Docentes de graduação em medicina, segundo vínculo de trabalho e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 - Brasil, 2025 ... 129

Figura 2 Docentes de graduação em medicina, segundo unidades da Federação (UF), em 2023 - Brasil, 2025 ... 131

Figura 3 Razão aluno/docente na graduação em medicina, segundo natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 - Brasil, 2025 ... 133

Figura 4 Docentes de graduação em medicina, segundo conclusão de pós-graduação e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 - Brasil, 2025 ... 134

Figura 5 Razão aluno/docente na graduação em medicina, segundo escolaridade do docente e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 - Brasil, 2025 ... 134

Figura 6 Docentes de graduação em medicina, segundo atuação e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 - Brasil, 2025 ... 135

Capítulo 8 Panorama da Residência Médica no Brasil

Tabela 1 Instituições, programas, médicos residentes (R1 e total), população e razão de médicos residentes por 100.000 habitantes, segundo grandes regiões e unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 ... 145

Tabela 2 Médicos residentes em primeiro ano (R1), segundo grandes regiões e unidades da Federação (UF), de 2018 a 2024 - Brasil, 2025 ... 148

Tabela 3 Médicos residentes (R1 e total), segundo especialidade médica cursada, em 2024 - Brasil, 2025 ... 150

Tabela 4 Vagas ocupadas por médicos residentes em primeiro ano (R1), segundo especialidade cursada, de 2018 a 2024 - Brasil, 2025 ... 152

Tabela 5 Razão de médicos residentes por 100.000 habitantes, segundo especialidades selecionadas e unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 ... 154

Tabela 6 Vagas de primeiro ano de Residência Médica (R1), segundo status de autorizadas, ocupadas e não ocupadas, de 2018 a 2024 - Brasil, 2025 ... 157

Tabela 7 Médicos residentes, segundo área de atuação em medicina, em 2024 - Brasil, 2025 ... 159

Figura 1 Evolução do número total de médicos cursando RM e de médicos residentes em (R1), de 2018 a 2024 - Brasil, 2025 143

Figura 2 Evolução do número total de instituições e programas de RM, de 2018 a 2024 - Brasil, 2025 144

Figura 3 Médicos residentes, segundo o ano de RM cursado (R1 a R5), em 2024 - Brasil, 2025 144

Figura 4 Razão de médicos residentes por 100.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 147

Figura 5 Médicos residentes, segundo municípios-sede do programa de RM, agrupados por porte populacional, em 2024 - Brasil, 2025 147

Figura 6 Médicos residentes em primeiro ano de RM de acesso direto e graduados em medicina no ano anterior, de 2018 a 2024 - Brasil, 2025 155

Figura 7 Evolução do número de médicos cursando RM e de alunos matriculados na graduação de medicina, de 2018 a 2024 - Brasil, 2025 156

Figura 8 Percentual de médicos cursando RM, segundo número de instituições ofertantes de RM, em 2024 - Brasil, 2025 157

Figura 9 Dez instituições com maior número de médicos cursando RM, em 2024 - Brasil, 2025 158

Figura 10 Médicos cursando RM, segundo sexo, em 2024 - Brasil, 2025 161

Figura 11 Médicos cursando RM, segundo idade de ingresso e modalidade de acesso, em 2024 - Brasil, 2025 161

Figura 12 Médicos cursando RM, segundo natureza pública ou privada da escola médica de graduação, em 2024 - Brasil, 2025 162

Figura 13 Médicos cursando a primeira RM, segundo tempo decorrido entre a conclusão da graduação e ingresso na RM, em 2024 - Brasil, 2025 162

Figura 14 Médicos residentes cursando RM em áreas de atuação, segundo tempo decorrido entre a conclusão da graduação e ingresso na RM, em 2024 - Brasil, 2025 163

Capítulo 9 Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) na medicina

Tabela 1 Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 174

Tabela 2 Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo especialidades médicas mais frequentes e modalidade de ensino, em 2024 - Brasil, 2025 176

Tabela 3 Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo áreas de atuação em medicina mais frequentes e modalidade de ensino, em 2024 - Brasil, 2025 177

Tabela 4 Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo carga horária, tempo de duração, número de vagas e preço, em 2024 - Brasil, 2025 178

Tabela 5 Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) multiprofissionais, segundo carga horária, tempo de duração, número de vagas e preço, em 2024 - Brasil, 2025 182

Figura 1 Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo especialidades médicas mais frequentes, em 2024 - Brasil, 2025 173

Figura 2 Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo áreas de atuação mais frequentes, em 2024 - Brasil, 2025 174

Figura 3 Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo modalidade de ensino, em 2024 - Brasil, 2025 176

Figura 4 Instituições ofertantes de cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo natureza jurídica pública ou privada, em 2024 - Brasil, 2025 180

Figura 5 Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo gratuidade ou pagamento do curso, em 2024 - Brasil, 2025 180

Figura 6 Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) multiprofissionais, segundo campos do conhecimento, em 2024 - Brasil, 2025 ... 182

Capítulo 10 O futuro da formação especializada: Um estudo qualitativo

Quadro 1 Percepções de representantes de órgãos governamentais e instâncias de Residência Médica ... 198

Quadro 2 Percepções de representantes de sociedades de especialidades médicas ... 198

Quadro 3 Percepções de representantes do setor privado de educação médica ... 199

Quadro 4 Percepções de pesquisadores e especialistas em educação médica ... 199

Capítulo 11 Quem são e onde estão os médicos especialistas

Tabela 1 Médicos especialistas e títulos em especialidades, segundo número de títulos por médico, em 2024 - Brasil, 2025 ... 203

Tabela 2 Médicos especialistas, segundo número de registros em CRM, em 2024 - Brasil, 2025 ... 203

Tabela 3 Especialidades médicas, ranqueadas pelo número de especialistas, em 2024 - Brasil, 2025 ... 204

Tabela 4 Áreas de atuação em medicina, ranqueadas pelo número de especialistas, em 2024 - Brasil, 2025 ... 206

Tabela 5 Especialidades médicas, segundo origem do título dos especialistas (AMB ou CNRM), em 2024 - Brasil, 2025 ... 209

Tabela 6 Especialidades médicas, ranqueadas pelo percentual de crescimento, em 2011 e 2024 - Brasil, 2025 ... 212

Tabela 7 Médicos especialistas, segundo especialidade, sexo e razão masculino/feminino (RMF), ranqueados pelo percentual de mulheres, em 2024 - Brasil, 2025 ... 215

Tabela 8 Especialidades médicas, segundo faixas etárias (35 anos ou menos e 55 anos ou mais), razão entre faixas etárias (R55/35), média de idade e desvio padrão, ranqueadas pela média de idade dos especialistas, em 2024 - Brasil, 2025 ... 218

Tabela 9 Médicos especialistas, população e razão de médicos especialistas por 100.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 ... 220

Tabela 10 Médicos especialistas, segundo capitais das unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 ... 222

Tabela 11 Médicos especialistas em Clínica Médica, população e razão por 100.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 ... 223

Tabela 12 Médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC), população e razão por 100.000 habitantes, segundo unidades da Federação, em 2024 - Brasil, 2025 ... 224

Tabela 13 Médicos especialistas em Cardiologia, população e razão por 100.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 ... 225

Tabela 14 Médicos especialistas em Pediatria, população com idade igual ou inferior a 19 anos e razão por 100.000 habitantes de 19 anos ou menos, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 ... 226

Tabela 15 Médicos especialistas em Ginecologia e Obstetrícia (GO), população de mulheres e razão por 100.000 mulheres, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 ... 228

Figura 1 Médicos especialistas, segundo sexo e idade, em 2024 - Brasil, 2025 ... 214

Figura 2 Razão de médicos especialistas por 100.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 ... 221

Capítulo 12 Cirurgiões gerais, anestesiologistas e produção de cirurgias

Tabela 1 Médicos cirurgiões gerais, anestesiologistas e razão por 100.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 236

Tabela 2 Produção de apendicectomias, realizadas pelo SUS e pelos planos de saúde, segundo grandes regiões, em 2022 e 2023 - Brasil, 2025 239

Tabela 3 Produção de apendicectomias, realizadas pelo SUS e pelos planos de saúde, segundo unidades da Federação (UF), em 2023 - Brasil, 2025 240

Tabela 4 Produção de colecistectomias, realizadas pelo SUS e pelos planos de saúde, segundo grandes regiões, em 2022 e 2023 - Brasil, 2025 241

Tabela 5 Produção de colecistectomias, realizadas pelo SUS e pelos planos de saúde, segundo unidades da Federação (UF), em 2023 - Brasil, 2025 242

Tabela 6 Produção de cirurgias de correção de hérnias, realizadas pelo SUS e pelos planos de saúde, segundo grandes regiões, em 2022 e 2023 - Brasil, 2025 243

Tabela 7 Produção de cirurgias de correção de hérnias, realizadas pelo SUS e pelos planos de saúde, segundo unidades da Federação (UF), em 2023 - Brasil, 2025 244

Tabela 8 Coeficiente de correlação de Spearman entre oferta de cirurgiões, anestesiologistas e cirurgias selecionadas (apendicectomias + colecistectomias + correção de hérnia), em 2023 - Brasil, 2025 246

Tabela 9 Cirurgias de apendicectomia, colecistectomia e correções de hérnias, segundo via de acesso cirúrgico, realizadas pelo SUS e pelos planos de saúde, em 2023 - Brasil, 2025 247

Figura 1 Médicos especialistas em Cirurgia Geral, segundo grandes regiões e unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 237

Figura 2 Médicos especialistas em Anestesiologia, segundo grandes regiões e unidades da Federação (UF), em 2024 - Brasil, 2025 238

Figura 3 Produção de cirurgias (apendicectomias + colecistectomias + correção de hérnia) por cirurgião geral (A) e anestesiologista (B), segundo unidades da Federação (UF), em 2023 - Brasil, 2025 245

Capítulo 13 Os cirurgiões no sistema de saúde: Um inquérito nacional

Tabela 1 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo grandes regiões - Brasil, 2025 253

Tabela 2 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo prática pública, privada ou dupla prática, e grandes regiões - Brasil, 2025 255

Tabela 3 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo origem pública ou privada dos pacientes assistidos nos últimos seis meses - Brasil, 2025 255

Tabela 4 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo origem pública ou privada de pacientes assistidos em maior número nos últimos seis meses - Brasil, 2025 256

Tabela 5 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo locais de trabalho públicos e privados - Brasil, 2025 256

Tabela 6 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo carga horária semanal e locais de trabalho - Brasil, 2025 258

Tabela 7 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo realização de cirurgias eletivas e de urgência no último mês - Brasil, 2025 260

Tabela 8 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo cirurgias gerais e especializadas no último mês - Brasil, 2025 260

Tabela 9 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo tempo de duração da cirurgia que realizam com mais frequência - Brasil, 2025 261

Tabela 10 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo número de cirurgias realizadas no último mês - Brasil, 2025 261

Tabela 11 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo composição e número de integrantes da equipe cirúrgica - Brasil, 2025 ... 262

Tabela 12 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo procedimentos cirúrgicos para os quais se declararam preparados - Brasil, 2025 ... 263

Tabela 13 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo tecnologias usadas na prática profissional - Brasil, 2025 ... 263

Tabela 14 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo vínculos de emprego e formas de contratação - Brasil, 2025 ... 264

Tabela 15 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo modalidades de remuneração e de pagamento de serviços - Brasil, 2025 ... 265

Tabela 16 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo principal modalidade de remuneração e de pagamento de serviços - Brasil, 2025 ... 265

Tabela 17 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo faixas de renda - Brasil, 2025 ... 266

Tabela 18 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo faixas de renda e prática pública, privada ou dupla prática- Brasil, 2025 ... 267

Tabela 19 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo deslocamento a trabalho entre municípios - Brasil, 2025 ... 268

Tabela 20 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, que trabalham em outro município diferente de onde moram, segundo quantidade de municípios nos quais trabalha - Brasil, 2025 ... 269

Tabela 21 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo ocorrência de cancelamento de procedimentos cirúrgicos nos últimos seis meses - Brasil, 2025 ... 269

Tabela 22 Motivos de cancelamento de procedimentos cirúrgicos nos últimos seis meses, segundo relatos dos médicos cirurgiões participantes do inquérito - Brasil, 2025 ... 270

Tabela 23 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo grau de concordância em relação a quesitos de infraestrutura e condições de trabalho, e segundo natureza pública ou privada do hospital - Brasil, 2025 ... 272

Tabela 24 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo prioridades de solução da fila de espera por cirurgias no SUS - Brasil, 2025 ... 274

Figura 1 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo prática pública, privada ou dupla prática - Brasil, 2025 ... 254

Figura 2 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo número de locais de trabalho - Brasil, 2025 ... 257

Figura 3 Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo realização ou não de plantões (A), tipo de plantão (B), número de plantões por semana (C) e carga horária semanal dedicada a plantões (D) – Brasil, 2025 ... 268

Capítulo 14 Vínculos formais de emprego

Tabela 1 Evolução do número de médicos inscritos em CRMs e médicos com vínculos formais de emprego, de 2012 a 2023 - Brasil, 2025 ... 282

Tabela 2 Médicos empregados, segundo número de vínculos empregatícios, de 2012 a 2023 - Brasil, 2025 ... 283

Tabela 3 Médicos empregados, segundo tipo de vínculo e natureza jurídica do empregador, em 2023 - Brasil, 2025 ... 284

Tabela 4 Médicos com vínculo estatutário, em relação ao total de vínculos formais e ao total de médicos em atividade, de 2012 a 2023 - Brasil, 2025 ... 285

Figura 1 Evolução do número de médicos inscritos em CRMs, e de médicos com vínculos formais de emprego, de 2012 a 2023 - Brasil, 2025 ... 282

Capítulo 15 Renda declarada de médicos

Tabela 1 Médicos inscritos em CRMs e declarantes de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), de 2012 a 2022 - Brasil, 2025 290

Tabela 2 Rendimento médio mensal declarado em Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), segundo ocupações selecionadas, em 2022 - Brasil, 2025 295

Figura 1 Rendimento médio mensal de médicos declarantes de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), segundo ano de declaração, de 2012 a 2022 - Brasil, 2025 292

Figura 2 Rendimento médio mensal de médicos declarantes de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), segundo unidades da Federação (UF) e grandes regiões, em 2022 - Brasil, 2025 293

Figura 3 Rendimento médio mensal declarado em Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), segundo ocupações selecionadas, em 2022 - Brasil, 2025 294

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

Faculdade de Medicina da USP 17

Associação Médica Brasileira 19

Ministério da Saúde 21

1 INTRODUÇÃO 23

2 MÉTODOS 27

DADOS DEMOGRÁFICOS

3 Crescimento, distribuição e projeção da oferta de médicos 41

4 Indicadores de demografia médica: O Brasil comparado a países 71

ENSINO E FORMAÇÃO

5 A expansão dos cursos e vagas de graduação 91

6 Censo dos estudantes de medicina 111

7 O perfil dos docentes de escolas médicas 127

8 Panorama da Residência Médica no Brasil 139

9 Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) na medicina 169

10 O futuro da formação especializada: Um estudo qualitativo 187

ESPECIALIDADES MÉDICAS

11 Quem são e onde estão os médicos especialistas 201

12 Cirurgiões gerais, anestesiologistas e produção de cirurgias 231

13 Os cirurgiões no sistema de saúde: Um inquérito nacional 251

MERCADO DE TRABALHO

14 Vínculos formais de emprego 279

15 Renda declarada de médicos 289

16 CONSIDERAÇÕES FINAIS 297

APÊNDICE - ATLAS DA DEMOGRAFIA MÉDICA 303

UNIDADES DA FEDERAÇÃO

Brasil 306
Acre 308
Alagoas 309
Amapá 310
Amazonas 311
Bahia 312
Ceará 313
Distrito Federal 314
Espírito Santo 315
Goiás 316
Maranhão 317
Mato Grosso 318
Mato Grosso do Sul 319
Minas Gerais 320
Pará 321
Paraíba 322
Paraná 323
Pernambuco 324
Piauí 325
Rio de Janeiro 326
Rio Grande do Norte 327
Rio Grande do Sul 328
Rondônia 329
Roraima 330
Santa Catarina 331
São Paulo 332
Sergipe 333
Tocantins 334

ESPECIALIDADES MÉDICAS

Acupuntura 336
Alergia e Imunologia 338
Anestesiologia 340
Angiologia 342
Cardiologia 344
Cirurgia Cardiovascular 346
Cirurgia da Mão 348
Cirurgia de Cabeça e Pescoço 350
Cirurgia do Aparelho Digestivo 352
Cirurgia Geral 354
Cirurgia Oncológica 356
Cirurgia Pediátrica 358
Cirurgia Plástica 360
Cirurgia Torácica 362
Cirurgia Vascular 364
Clínica Médica 366
Coloproctologia 368
Dermatologia 370
Endocrinologia e Metabologia 372
Endoscopia 374
Gastroenterologia 376
Genética Médica 378
Geriatria 380
Ginecologia e Obstetrícia 382
Hematologia e Hemoterapia 384
Homeopatia 386
Infectologia 388
Mastologia 390
Medicina de Emergência 392
Medicina de Família e Comunidade 394
Medicina do Trabalho 396
Medicina de Tráfego 398
Medicina Esportiva 400
Medicina Física e Reabilitação 402
Medicina Intensiva 404
Medicina Legal e Perícia Médica 406
Medicina Nuclear 408
Medicina Preventiva e Social 410
Nefrologia 412
Neurocirurgia 414
Neurologia 416
Nutrologia 418
Oftalmologia 420
Oncologia Clínica 422
Ortopedia e Traumatologia 424
Otorrinolaringologia 426
Patologia 428
Patologia Clínica/
Medicina Laboratorial 430
Pediatria 432
Pneumologia 434
Psiquiatria 436
Radiologia e Diagnóstico por Imagem 438
Radioterapia 440
Reumatologia 442
Urologia 444

APRESENTAÇÃO

FACULDADE DE MEDICINA DA USP

É com imensa satisfação e orgulho que apresentamos mais uma edição do estudo Demografia Médica no Brasil, uma produção rigorosa e abrangente conduzida pelo nosso Departamento de Medicina Preventiva, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Este trabalho reafirma o compromisso da nossa instituição com a geração de conhecimento de excelência e com a aplicação da ciência para a melhoria das políticas públicas de saúde.

Registramos, com especial reconhecimento, a valiosa parceria e a cooperação técnica do Ministério da Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde, da Associação Médica Brasileira e da FAPESP.

O engajamento dessas instituições foi essencial para o êxito da pesquisa, que se consolida como referência nacional, tanto pela sua relevância científica quanto pelo seu impacto social.

Na FMUSP, temos como missão formar líderes, transmitir o saber e transformar a sociedade por meio do conhecimento.

Que as evidências aqui reunidas possam apoiar, de maneira concreta, os tomadores de decisão na construção de um sistema de saúde mais justo, eficiente e equitativo para todos os brasileiros.

ELOISA SILVA DUTRA DE OLIVEIRA BONFÁ
Faculdade de Medicina da USP

APRESENTAÇÃO

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

A Associação Médica Brasileira (AMB) manifesta seu orgulho e satisfação em apresentar a *Demografia Médica no Brasil 2025*, um estudo abrangente e de inestimável importância para a compreensão do complexo cenário da medicina nacional.

Em um período marcado por transformações significativas, caracterizado pelo notável crescimento no número de médicos e pela abertura substancial de cursos de medicina, torna-se premente a análise criteriosa da distribuição e da formação dos médicos em todo o país, sejam eles especialistas ou generalistas, para a preservação da qualidade da assistência à saúde prestada à população e para o embasamento de políticas públicas eficazes no setor.

Fruto de uma valiosa colaboração entre a AMB, o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), a *Demografia Médica no Brasil 2025* revela uma realidade que demanda atenção e reflexão, especialmente para aqueles que, a exemplo da AMB, priorizam a excelência na formação médica em nosso país.

CÉSAR EDUARDO FERNANDES
Associação Médica Brasileira

APRESENTAÇÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior sistema universal do mundo, defendendo a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Entre suas atribuições está a formação de recursos humanos em saúde, como a Residência Médica desenvolvida majoritariamente nos serviços públicos de saúde.

Esse investimento deve ser baseado nas melhores evidências científicas e nas necessidades de saúde da população. É nesse contexto que as informações e análises apresentadas nessa nova versão da Demografia Médica se somam a pesquisas nacionais e internacionais sobre o tema e contribuem para planejar e aperfeiçoar as iniciativas do SUS.

A interlocução entre o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde e a Associação Médica Brasileira, conduzida pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, aponta para um objetivo comum: ter informações confiáveis para discutir o futuro da educação médica. Tal objetivo é bem atingido por essa edição da Demografia Médica e nos desafia para novas demandas. Uma delas é enfrentar o tempo excessivo de espera para o atendimento especializado e para isso é necessário discutir os vazios e desigualdades na distribuição de especialistas.

É compromisso da atual gestão do Ministério da Saúde dar publicidade e transparência a essas informações, integrando diversas bases de dados para disponibilizá-las a pesquisadores, organizações da sociedade civil e à população. Boa leitura!

FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA
Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Ministério da Saúde

1

INTRODUÇÃO

MÁRIO SCHEFFER*

Esta edição consolida o histórico e as contribuições de 15 anos da linha de pesquisa Demografia Médica no Brasil (DMB), conduzida no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Com o propósito de gerar conhecimentos originais e disponibilizar informações relevantes para formuladores de políticas e gestores públicos, o conjunto de estudos apresentados a seguir, desenvolvidos por um grupo de 22 pesquisadores e colaboradores, é resultado de cooperação técnica e científica que envolve a Universidade de São Paulo, a Associação Médica Brasileira (AMB), o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Ministério da Educação (MEC) e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

Demografia médica[1,2], o estudo da população de médicos, considera idade, gênero, local de atuação, formação, especialização e trabalho dos profissionais, mas também o estado de saúde da população, as realidades epidemiológica e demográfica, as demandas dos serviços, a organização e o funcionamento do sistema de saúde. Em vários países[3-6], a demografia médica tem avançado como campo de pesquisa e método para planejamento da força de trabalho em saúde, o que exige esforços contínuos de produção científica também recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)[7].

Por meio de diferentes métodos de pesquisa, incluindo dados secundários de bases distintas, dados primários de inquérito e estudos qualitativos, a DMB 2025 aborda novas características, tendências e cenários da profissão médica no Brasil.

No primeiro bloco, a publicação descreve o crescimento exponencial e a persistente distribuição desigual de médicos. Uma população afluente, mais jovem e feminina, e indicadores de demografia médica que irão superar os de nações de maior renda, é o que se desenha para o Brasil na próxima década, antecipando oportunidades e provocações para o sistema de saúde.

A formação médica recebe singular atenção da DMB 2025. Ao longo de seis capítulos, são examinadas a expansão acelerada dos cursos e vagas de medicina, a concorrência para ingresso na graduação, as modificações nas características de estudantes e docentes de escolas médicas, a oferta de Residência Médica e de Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS). Um estudo qualitativo sobre o futuro da formação médica especializada no país completa esse retrato aprofundado.

Três capítulos são dedicados às especialidades médicas. A DMB 2025 atualiza a contagem, perfis e distribuição de médicos em cada especialidade e área de atuação da medicina; e ressalta a origem do título do especialista, se via Residência Médica ou sociedade ligada à AMB.

Além disso, destacam-se dois capítulos sobre os médicos cirurgiões. O primeiro percorre a distribuição de especialistas em Cirurgia Geral e Anestesiologia e a produção de procedimentos cirúrgicos mais frequentes no SUS e no setor privado. O segundo, baseado em dados primários inéditos, descreve os primeiros resultados do inquérito nacional sobre o trabalho dos cirurgiões e sua inserção no sistema de saúde.

Movimentações do trabalho médico, a partir da análise de vínculos de emprego e da renda declarada pelos profissionais, são temas dos dois últimos capítulos.

Por fim, o Atlas da DMB 2025, fonte constantemente referenciada, sintetiza informações atualizadas para as 27 unidades da Federação e 55 especialidades médicas.

Ao final da leitura, pode-se depreender que não há uma solução única ou um ator isolado capaz de abarcar os novos e antigos desafios da demografia médica no Brasil.

A intensidade das mudanças em curso pede coerência e complementaridade de ações, papéis e responsabilidades, requer sinergias sustentáveis e produtivas entre as partes interessadas.

É preciso olhar para o futuro, à luz das decisões do passado, buscando executar políticas públicas baseadas em evidências, capazes de impactar positivamente a saúde da população e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

***Mário Scheffer, professor livre-docente da Faculdade de Medicina da USP e coordenador da pesquisa Demografia Médica no Brasil**

REFERÊNCIAS

1 ARDITI, C.; BURNAND, B. Revue des pratiques en Suisse et ailleurs. In: INSTITUT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE SOCIALE ET PRÉVENTIVE; UNITÉ D'ÉVALUATION DES SOINS. **Démographie médicale:** indicateurs et observatoires. [*S. l.*]: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2014. Raisons de santé,n.º 236. Disponível em: https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_B9CDD3E9C198.P001/REF.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

2 SZABO, S. et al. Health workforce demography: a framework to improve understanding of the health workforce and support achievement of the Sustainable Development Goals. **Human Resources for Health**, v. 18, n. 1, p. 1–10, 2020. DOI: https://doi.org/10.1186/s12960-020-0445-6.

3 CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS. **Atlas de la démographie médicale en France.** Paris: Conseil National de L'ordre des Medecins, 2024. Disponível em: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/nn4fmo/cnom_atlas_demographie_2024_-_tome_1.pdf. Acesso em: 22 mar. 2025.

4 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (Espanha). **Estadística de profesionales sanitarios colegiados**: Año 2023. Espanha: INE, 2024. Disponível em: https://www.ine.es/dyngs/Prensa/EPSC2023.htm#:~:text=El%20n%C3%BAmero%20de%20profesionales%20sanitarios,farmac%C3%A9uticos%20(8%2C2%25). Acesso em: 22 mar. 2025.

5 CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION. **Supply, distribution and migration of Canadian physicians**, 2023. [*S. l.*]: CIHI, [2024?]. Disponível em: https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/supply-distribution-migration-physicians-2023-meth-notes-fr.pdf. Acesso em: 22 mar. 2025.

6 FEDERAL OFFICE OF PUBLIC HEALTH (Suíça). **Statistics of medical professions 2023**. Bern: Federal Office of Public Health: Healthcare Professions Register, 2024. Disponível em: https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-berufe-im-gesundheitswesen/statistiken-medizinalberufe1.html. Acesso em: 22 mar. 2025..

7 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on human resources for health**: workforce 2030. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2019/global_strategy_workforce2030_who.pdf. Acesso em: 22 mar. 2025.

2

MÉTODOS

Demografia Médica no Brasil 2025 (DMB 2025) dá continuidade e consolida a produção técnica e científica da linha de pesquisa[1-6] conduzida junto ao Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

A DMB está inserida no campo de conhecimento da Saúde Coletiva e adota quadro conceitual proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS)[7] para estudar a Força de Trabalho em Saúde (FTS), o que requer disponibilidade e qualidade de dados e evidências sobre os profissionais e trabalhadores da saúde.

Assume-se também o referencial da Demografia Médica[8,9], que consiste no estudo da população de médicos, considerando características sociodemográficas dos indivíduos, formação, trabalho, funcionamento do sistema de saúde e aspectos demográficos e epidemiológicos da população em geral.

São propósitos da DMB 2025 a divulgação de investigações originais, atualização de dados, indicadores, séries históricas e análises sobre o estado atual e transformações da demografia médica no Brasil.

A DMB 2025 publica nesta edição um conjunto de dez estudos independentes, porém complementares, relacionados a seguir:

1. Atualização de dados demográficos, evolução, distribuição e projeção futura da oferta de médicos;
2. Comparação do Brasil com países selecionados, segundo indicadores de demografia médica;
3. Oferta, distribuição, características sociodemográficas e origem dos títulos dos médicos especialistas;

4. Oferta e distribuição de médicos cirurgiões gerais e anestesiologistas; e volume de produção de cirurgias frequentes nos setores público e privado da saúde;
5. Inquérito com cirurgiões sobre trabalho, assistência cirúrgica e participação no sistema de saúde;
6. Panorama da graduação médica: cursos, vagas, concorrência, concentração, perfil de estudantes e de docentes;
7. Panorama da Residência Médica (RM): programas, vagas e perfil de médicos residentes;
8. Oferta de cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) na medicina;
9. Percepções de atores-chave sobre o modelo atual e futuro da formação médica especializada;
10. Renda autodeclarada e vínculos formais de empregos de médicos.

Os estudos utilizaram múltiplos métodos de pesquisa, desde sistematização de bases de dados secundários até produção de dados primários por meio de inquérito com médicos e estudo qualitativo com informantes-chave.

No decorrer da publicação, os capítulos são acompanhados da seção "Como foi realizado o estudo", na qual há detalhamento de aspectos metodológicos, bases de dados e eventuais limitações de cada pesquisa.

Sobre as bases de dados secundários

Para a realização de parte dos estudos da DMB 2025 foram consideradas informações recolhidas e disponibilizadas por diferentes instituições (governos, empregadores e entidades médicas) nas etapas de formação, registro profissional, contratação ou financiamento dos médicos e de suas atividades.

As principais fontes de dados acessadas são apresentadas no Quadro 1, que traz descrição, limitações e variáveis disponíveis em cada base.

Os dados, ao longo dos estudos específicos, são usados geralmente para a descrição, análises e produção de indicadores[10] de demografia médica, expressos em frequências absolutas e relativas — como contagem e percentual de médicos, estudantes, docentes e residentes, segundo variáveis selecionadas, como sexo e faixa etária —, além de taxas e razões, como o número de médicos por habitante.

Quadro 1

Bases secundárias de dados utilizadas na DMB 2025 | Brasil, 2025

Base utilizada	Descrição	Limitações	Variáveis
DMB Estudos e Relatórios técnicos[1-6] de Demografia Médica no Brasil publicados pela FMUSP e parceiros de 2011 a 2023	Dados gerais, sociodemográficos e evolução do número de médicos em série histórica até 2022, além de estudos específicos sobre distribuição, formação e trabalho de médicos	Limitações descritas nos estudos publicados	Variáveis descritas nos estudos publicados
CRMs/CFM Base do Conselho Federal de Medicina, que reúne dados dos 27 Conselhos Regionais de Medicina	Dados de médicos registrados em nível estadual pelos CRMs	Limitada aos dados do portal do CFM na Internet	Número de registros de médicos por unidade da Federação (UF)
Sociedades de Especialidades/AMB Base de dados das sociedades de especialidades médicas filiadas à Associação Médica Brasileira	Dados de médicos com título de especialista emitido pela AMB nas 55 especialidades médicas e 62 áreas de atuação em medicina	Incompletude de parte de dados cadastrais	Estado de origem do título de especialista e especialidade titulada, sexo, idade, município e UF do registro do CRM
MEC/CNRM Base de dados da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do Ministério da Educação (MEC)	Dados sobre instituições, programas e vagas de Residência Médica; além de dados de médicos que concluíram RM	Incompletude de parte de dados cadastrais	Localização da instituição, programa ou vagas; vagas credenciadas e ocupadas; médicos residentes segundo ano de RM, especialidade médica do programa, sexo, idade, ano de início e término da RM
IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	Dados da população brasileira por UF e municípios	Limitações inerentes às projeções populacionais posteriores ao Censo do IBGE 2022	População total dos municípios e UFs
OCDE Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico; bases de dados *Health at a Glance 2023* e OECD *Data Explorer 2025*	Indicadores de demografia médica dos países membros da OCDE	Divergências na coleta, padronização e disponibilização dos dados pelos países membros	Razão de médicos por habitantes, razão masculino/feminino, razão de médicos com 55 anos ou mais, razão de consultas por habitante, razão de consultas por médico
MEC/Inep Base de dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep); unidades "cursos de graduação" e "docentes"	Características sociodemográficas e outras informações de docentes e alunos de graduação, natureza e localização da escola médica	Incompletude de dados cadastrais dos alunos e docentes; informações limitadas às respostas das instituições de ensino ao Censo do Inep	Sobre estudantes: sexo, idade, raça/cor, procedência do ensino médio, participação em políticas afirmativas etc.; sobre docentes: sexo, idade, raça/cor, formação, vínculos, regime de trabalho etc.
MEC/e-MEC Base de dados do MEC sobre os cursos e Instituições de Ensino Superior (IES)	Dados sobre autorizações e características de instituições de ensino e cursos	Possível divergência entre número de vagas de graduação autorizadas e de fato ofertadas pelas IES; possível divergência de dados entre os cursos de pós-graduação ofertados e cadastrados	Natureza, localização e número de vagas ofertadas, modalidade de ensino, duração, valor e localização das instituições ofertantes

Continua ▶

Conclusão

Base utilizada	Descrição	Limitações	Variáveis
MEC/Seres Base de documentação da Secretaria de Regulação e Supervisão da Ensino Superior (Seres) do MEC	Dados e atos autorizativos sobre cursos em funcionamento e processos de abertura de novos cursos	Possível divergência entre número de vagas no documento autorizativo e de vagas implantadas de fato	Número de vagas de cursos já existentes, segundo IES, município e UF
IRPF/Receita Federal Imposto de Renda de Pessoa Física; base de documentação da Receita Federal do Brasil	Dados de renda e vínculos dos contribuintes atualizados anualmente	Limitada a dados públicos e fornecidos via Lei de Acesso à Informação	Rendimento médio mensal, sexo, idade e localização (UF) dos médicos declarantes
RAIS/MTE Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE)	Informações sobre vínculos de empregos formais no país	Inconsistências nas declarações das empresas, atrasos e incompletude de dados cadastrais; ausência de dados sobre relações de trabalho informais	Número de indivíduos por ocupação, vínculos, salário, carga horaria, e empregadores dos setores público e privado
Datasus Sistema de Informações Hospitalares/Sistema Único de Saúde (SIH/SUS)	Dados sobre internações e procedimentos médicos realizados/produzidos no SUS	Eventuais falhas ou defasagens em informações enviadas ao Datasus pelos serviços do SUS, secretarias municipais e estaduais de saúde	Número de procedimentos cirúrgicos em serviços hospitalares do SUS e localização (UF)
ANS Base de dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); Painel de Dados da Troca de Informações na Saúde Suplementar (D-TISS)	Dados sobre internações e procedimentos médicos realizados no âmbito dos planos e seguros de saúde privados	ANS não possui mecanismo de verificação da qualidade dos dados declarados pelas operadoras	Número e localização (UF) de procedimentos cirúrgicos realizados pelos planos de saúde

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Sobre contagem, registros, títulos e especialidades de médicos

Em função das características das bases de dados utilizadas, o estudo DMB 2025 considera tanto o número de indivíduos médicos quanto o número de registros de médicos. A diferença entre os dois grupos de dados equivale aos médicos inscritos em mais de um CRM. O número de indivíduos é considerado para descrever características da população (sexo, idade etc.) ou indicadores nacionais. Já na contagem de médicos segundo regiões, estados ou municípios é considerado o número de registros.

O estudo considera as especialidades médicas oficialmente reconhecidas e as duas possibilidades legais de obtenção do título de especialista no Brasil: conclusão de programas de RM credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou titulação conferida pela sociedade de especialidade vinculada à Associação Médica Brasileira (AMB)[11]. Na DMB 2025 a contagem e descrição dos médicos especialistas é realizada pela junção e cruzamento das bases de dados da AMB e da CNRM.

No momento do estudo, eram oficialmente reconhecidas 55 especialidades e 62 áreas de atuação[12]. As áreas de atuação, derivadas ou relacionadas a uma ou mais especialidades médicas, foram tratadas à parte das 55 especialidades médicas.

O mesmo médico pode ser titulado ou ter concluído Residência Médica em mais de uma especialidade. Assim, o número de títulos em especialidades é maior do que o número de indivíduos especialistas. Especialistas com mais de um título são considerados pelo estudo em cada especialidade. Não é possível precisar, por meio das bases de dados disponíveis, qual é a pratica profissional dos médicos que têm título em mais de uma especialidade.

E, conforme já mencionado, médicos com registro em mais de uma UF, inclusive os especialistas, são contados em cada estado.

No estudo, o termo "generalista" designa o médico sem título de especialista, com formação geral em medicina, após concluída a graduação.

Sobre estimativas e projeções da oferta de médicos

A partir de 2024, a evolução da população médica foi estimada com base nos dados acumulados dos estudos anteriores da DMB e nas informações de acesso público disponibilizadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM)[13].

Para estimar a oferta de médicos no Brasil até o ano de 2035, foi atualizado o modelo de projeção desenvolvido pelo grupo de pesquisa Demografia Médica[14].

Utiliza-se o modelo da Dinâmica de Sistemas[15], que parte do pressuposto de que a oferta de médicos é pautada por fatores dinâmicos e dependentes.

A projeção da oferta leva em consideração o quantitativo de médicos disponível, o fluxo de entrada (médicos recém-formados) e saída dos profissionais do mercado de trabalho (aposentadoria, óbito, impedimento temporário ou definitivo do exercício da medicina, entre outros motivos), além da composição demográfica (idade e sexo) dessa população.

A base de dados do estudo foi segmentada em faixas etárias dos médicos, com intervalos de 10 anos, de acordo com a idade no dia 31 de dezembro de cada ano. Assim, o modelo é composto por seis faixas que se interconectam: D1 (22 a 31 anos), D2 (32 a 41), D3 (42 a 51), D4 (52 a 61), D5 (62 a 71) e D6 (72 a 80 anos). As faixas também foram estratificadas por sexo. Os resultados da projeção para 2035 são apresentados para o Brasil e por UF. Projetou-se um cenário "conservador", que considera a capacidade de formação de médicos determinada até 2025.

A partir de 2024, as estimativas e projeções passaram a ser geradas por meio de modelagem, que incorpora também os estudantes de medicina em formação, conforme dados do Censo da Educação Superior, disponibilizados pelo Inep/MEC[16] (Quadro 1).

Sobre o estudo qualitativo

Métodos quantitativos e qualitativos podem ser complementares, usados em conjunto ou em sequência[17]. Para complementar os estudos da DMB 2025 que tiveram abordagem quantitativa e que trataram dos médicos especialistas e da Residência Médica, foi realizada a pesquisa qualitativa "O futuro da formação médica especializada no Brasil".

Foram definidos previamente atores com participações relevantes e papéis distintos, que pudessem analisar o modelo atual e as perspectivas futuras para a formação, titulação e certificação de médicos especialistas no país.

Foram realizadas 24 entrevistas em profundidade com representantes de quatro grupos:

1. Membros de órgãos governamentais e instâncias de Residência Médica;
2. Representantes de sociedades de especialidades médicas;
3. Representantes do setor privado de educação;
4. Pesquisadores e especialistas em educação médica.

As entrevistas gravadas, com duração média de 60 minutos, após a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguiram roteiro semiestruturado composto por questões abertas, tendo sido transcritas e submetidas à análise de conteúdo, visando identificar convergências, dissensos e propostas consensuais.

O trabalho de campo das entrevistas contou com a participação da Fundação Seade (Sistema Estadual de Análise de Dados), vinculada à Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo.

Sobre o inquérito com médicos cirurgiões

A DMB 2025 realizou um inquérito nacional com médicos cirurgiões sobre o perfil, as condições de trabalho e a atuação desses profissionais no sistema de saúde brasileiro. Foram considerados médicos em atividade profissional e constantes nos registros do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC).

Partiu-se de uma base inicial de 8.278 cirurgiões. Desse total, identificou-se um universo de 6.869 profissionais com dados cadastrais completos e meios de contato válidos (telefone e e-mail), critérios indispensáveis para a realização da pesquisa.

Delineamento da amostra

Para o cálculo amostral, considerando a população alvo de 6.869 cirurgiões, foi realizada uma amostragem probabilística aleatória estratificada com reposição (AAE-R).

A estratificação teve como objetivo garantir representatividade, nas cinco grandes regiões do país, proporcional à distribuição geográfica dos cirurgiões da população alvo. Dentro de cada estrato regional, os indivíduos foram selecionados de forma aleatória e a reposição foi também aplicada segundo as regiões.

O dimensionamento da amostra considerou um nível de confiança de 95% (IC95%), um erro amostral máximo estimado em 2,5 pontos percentuais (pp) e uma proporção populacional esperada de 50% para os desfechos de interesse — valor que maximiza a variância e, consequentemente, exige o maior tamanho amostral possível.

A fórmula utilizada para o cálculo amostral foi:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2}$$

Sendo: n = tamanho da amostra | Z = valor da distribuição normal padrão para 95% de confiança (1,96) | p = proporção estimada (0,5) | e = erro amostral tolerado (0,025)

Substituindo os valores:

$$n = \frac{(1{,}96)^2 \cdot 0{,}5 \cdot 0{,}5}{(0{,}025)^2} = \frac{3{,}8416 \cdot 0{,}25}{0{,}000625} \approx 1.537$$

Como o total da população elegível (N = 6.869) é finito, foi aplicada a correção amostral:

$$n_{corrigido} = \frac{n \cdot N}{n + N - 1} = \frac{1.537 \cdot 6.869}{1.537 + 6.869 - 1} \approx 1.256$$

Apesar de a amostra mínima resultar em 1.256 indivíduos, para compensar eventuais perdas ou exclusões acrescentou-se pouco mais de 23% a esse total, resultando em uma amostra final de 1.544 participantes.

Com esse tamanho final, a pesquisa apresentou um erro amostral máximo estimado inferior a 2,2 pp, considerando desfechos com proporção de 50% e um intervalo de confiança de 95%.

Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado um questionário estruturado com 35 questões fechadas, de múltipla escolha, incluindo também perguntas encadeadas (em que a segunda dependia da resposta à primeira) e questões com alternativa aberta, voltada à complementação de dados.

O questionário foi organizado em cinco blocos temáticos:

- **Formação:** Conclusão de Residência Médica e/ou título de sociedade de especialidade; pós-graduação (lato sensu, mestrado, doutorado);
- **Exercício profissional:** Prática pública e privada, locais de trabalho, vínculos de emprego, modalidades de contratação, rendimentos, plantões, carga horária, deslocamento entre municípios;
- **Prática cirúrgica:** Tipo, porte e volume de cirurgias realizadas, composição da equipe cirúrgica, domínio de procedimentos, uso de tecnologias;
- **Condições de trabalho:** Frequência e motivos de suspensão de cirurgias e motivos; aspectos da infraestrutura hospitalar e do ambiente de trabalho:
- **Percepções:** Satisfação, qualidade de vida e perspectivas profissionais; opinião sobre a assistência cirúrgica no Brasil.

Após a elaboração da primeira versão do questionário pelo grupo de pesquisa Demografia Médica, o instrumento foi analisado por dois médicos cirurgiões com experiência em pesquisas com a população médica. Em seguida, foi realizado um teste piloto com 15 entrevistas com cirurgiões, essencial para o aperfeiçoamento do instrumento.

Trabalho de campo, procedimentos de coleta e reposição

As entrevistas foram realizadas por telefone, com duração aproximada de 20 minutos, entre 16 de setembro de 2024 e 18 de fevereiro de 2025. O trabalho

de campo foi executado pelo grupo de pesquisa Demografia Médica em conjunto com a Fundação Seade.

A equipe contou com um coordenador de campo, 25 entrevistadores capacitados e três supervisores responsáveis pela verificação de protocolos de reposição e completude no preenchimento dos questionários. As entrevistas eram realizadas no momento do primeiro contato com o participante ou, quando necessário, agendadas para o dia e horário mais conveniente.

Foi estabelecido, a priori, um plano de reposição amostral (Quadro 2). No caso de sucesso na entrevista, medido pelo questionário completo, o entrevistador seguia para o próximo participante. Em caso de insucesso, a depender do motivo da não realização ou finalização, o entrevistador realizava uma nova tentativa com o mesmo cirurgião ou iniciava a reposição conforme os critérios estabelecidos. Nos casos em que o entrevistador agendava, mas não obtinha êxito no horário marcado, o contato era retomado. Diante de três tentativas de agendamento sem sucesso, o caso era encerrado.

Quadro 2

Plano de operacionalização das entrevistas e de reposições amostrais | Brasil, 2025

Sigla	Ação	Procedimento
AG	Entrevista agendada	Ligar para o mesmo participante
OC	Telefone ocupado	
NA	Telefone não atende	
NE	Operadora informa que o número não existe	
LM	Telefone desligado/linha muda	
SE	Secretaria eletrônica	
FX	Fax	
LN	Ligar novamente	
AU	Ausente (ver horário que pode ser encontrado)	
RE	Recusa	Ligar para o participante seguinte (reposição)
VA	Abandono (recusa após início da entrevista)	
VS	Viajando sem retorno antes do fim da pesquisa	
NT	Não trabalha mais na medicina	
TE	Telefone errado/não existe (2ª tentativa do NE)	
AP	Aposentado	
FA	Falecido	

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**:Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Um indivíduo incluído na amostra, mas que teve sua respectiva reposição já realizada, foi desconsiderado nas análises nos seguintes casos de exclusão:

- Se enquadrou em: RE, VA, VS, NT, TE, AP, FA ou ST; ou
- Atingiu 5 ocorrências NA, OC, LM ou SE; ou
- Atingiu 3 ocorrências LN, AU; ou
- Atingiu 3 ocorrências FX, SE, LN, AU ou VA; ou
- Informou não exercer mais atividades como cirurgião.

Para avaliar a reprodutibilidade do questionário, após finalização da coleta de dados, uma amostra foi sorteada e os questionários foram reaplicados por outros entrevistadores, tendo sido observada concordância.

Entrevistas realizadas, exclusões e representatividade

No total, foram realizadas 1.630 entrevistas, das quais 86 (5,3%) foram excluídas, pelo fato de o entrevistado não ter realizado procedimento cirúrgico no último ano anterior ao estudo.

Ao final, a amostra foi composta por 1.544 médicos cirurgiões. A distribuição dos participantes acompanhou a concentração regional da população alvo considerada, de 6.869 cirurgiões (Tabela 1).

A maior parte dos sujeitos da pesquisa (72,1%) concentrou-se na região Sudeste, especialmente no estado de São Paulo, que respondeu por 51,7% das entrevistas, seguido pelo Rio de Janeiro (10,3%) e Minas Gerais (8,8%). Na população alvo, a região Sudeste concentrava 63,1% dos cirurgiões.

O Sul respondeu por 9,2% dos participantes, ante 10,7% da população alvo. O Nordeste concentrou 9,1% dos respondentes, enquanto sua participação na população alvo era de 12,8%; o Centro-Oeste teve 5,6% das entrevistas, em comparação com 7,1% da população alvo. Já a região Norte respondeu por 4,1% dos participantes, frente a 6,3% do total de cirurgiões da população alvo.

A pesquisa alcançou cobertura nacional, com participação de médicos cirurgiões de todas as 27 unidades da Federação. Apesar de variações na representatividade proporcional, a amostra contempla todas as regiões do país, reforçando a abrangência e a diversidade geográfica do inquérito.

Tabela 1

Cirurgiões da população alvo e cirurgiões participantes do inquérito, segundo grandes regiões e unidades da Federação (UF) | Brasil, 2025

Região/UF	População alvo		Participantes do inquérito	
	N	%	N	%
Região Norte	**435**	**6,3**	**63**	**4,1**
Rondônia	43	0,6	6	0,4
Acre	29	0,4	4	0,3
Amazonas	127	1,8	15	1,0
Roraima	10	0,1	2	0,1
Pará	169	2,5	21	1,4
Amapá	13	0,2	3	0,2
Tocantins	44	0,6	12	0,8
Região Nordeste	**876**	**12,8**	**140**	**9,1**
Maranhão	86	1,3	12	0,8
Piauí	49	0,7	8	0,5
Ceará	250	3,6	28	1,8
Rio Grande do Norte	44	0,6	7	0,5
Paraíba	47	0,7	6	0,4
Pernambuco	111	1,6	20	1,3
Alagoas	59	0,9	7	0,5
Sergipe	43	0,6	7	0,5
Bahia	187	2,7	45	2,9
Região Sudeste	**4.337**	**63,1**	**1113**	**72,1**
Minas Gerais	730	10,6	136	8,8
Espírito Santo	208	3,0	20	1,3
Rio de Janeiro	1.348	19,6	159	10,3
São Paulo	2.051	29,9	798	51,7
Região Sul	**733**	**10,7**	**142**	**9,2**
Paraná	311	4,5	69	4,5
Santa Catarina	159	2,3	21	1,4
Rio Grande do Sul	263	3,8	52	3,4
Região Centro-Oeste	**488**	**7,1**	**86**	**5,6**
Mato Grosso do Sul	73	1,1	17	1,1
Mato Grosso	91	1,3	12	0,8
Goiás	129	1,9	20	1,3
Distrito Federal	195	2,8	37	2,4
Brasil	**6.869**	**100,0**	**1.544**	**100,0**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Limitações do inquérito

Embora a amostragem tenha sido aleatória estratificada por grandes Regiões, houve desequilíbrio na representatividade proporcional dos estratos regionais (Tabela 1). Recusas, dificuldades de contato e outras questões operacionais impactaram na distribuição inicialmente prevista.

A base utilizada para definição da população alvo — o cadastro do CBC — não representa a totalidade dos cirurgiões em atividade no país.

Ainda assim, o CBC, com mais de 90 anos de existência, é uma entidade tradicional e representativa dos cirurgiões, com atuação capilarizada através dos chamados Capítulos do CBC, presentes nas unidades da Federação. O CBC também promove grandes congressos científicos da área, durante os quais estabelece contato inclusive com cirurgiões não associados à entidade.

Nos inquéritos em geral, a entrevista por telefone é a modalidade que apresenta maior ocorrência de recusas. No caso dos cirurgiões, este obstáculo foi minimizado pelo envolvimento institucional do CBC no incentivo à participação e na busca ativa dos sorteados, além de estratégias de divulgação dirigida.

O tempo de duração máxima da entrevista (20 minutos), compatível com o meio utilizado, exigiu o formato predominantemente estruturado do questionário.

Algumas das informações autodeclaradas, a exemplo de remuneração, número de cirurgias realizadas e satisfação profissional, estão sujeitas a vieses de memória e de desejabilidade social.

Ética em pesquisa e proteção de dados

Os estudos da DMB 2025, registrados na Plataforma Brasil, receberam aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - CEP/FMUSP (CAAE: 71626323.8.0000.0068).

Os médicos cirurgiões participantes do inquérito e os informantes-chave do estudo qualitativo foram entrevistados mediante consentimento livre e esclarecido.

Os microdados individuais de estudantes, docentes de graduação e de médicos residentes, foram acessados após processo de aprovação junto ao Serviço de Acesso a Dados Protegidos (Sedap) do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Assim, foi permitida consulta[18], em Sala Segura, às bases mantidas pelo Inep e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC), preservando a identidade de indivíduos e o sigilo de dados sensíveis, conforme a legislação vigente. Termos de confidencialidade de acesso a dados foram firmados entre USP, AMB e CBC.

Financiamento e cooperação técnica

Os estudos que compõem a DMB 2025 contaram com os seguintes instrumentos firmados junto a financiadores, parceiros e apoiadores:

Carta Acordo nº SCON2023-00159, celebrada entre a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS/BRA) e o Ministério da Saúde (MS). *Projeto: Demografia Médica no Brasil 2025*.

Acordo de Cooperação Técnica celebrado entre a Universidade de São Paulo e a Associação Médica Brasileira (Convênio USP nº 1014318). *Projeto: Demografia Médica.*

Apoio à Pesquisa. FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processo nº 2023/10124-0). *Projeto: Força de Trabalho Médico no Estado de São Paulo: Evidências para o Planejamento da Oferta, Distribuição e Formação de Médicos.*

REFERÊNCIAS

1 SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil: Dados gerais e descrições de desigualdades.** São Paulo, SP: CREMESP, CFM, 2011. 118 p. ISBN: 978-85-87077-24-0.

2 SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil: Cenários e indicadores de distribuição.** São Paulo, SP: CREMESP, CFM, 2013. 256 p. ISBN 978-85-87077-29-5.

3 SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2015**. São Paulo, SP: FMUSP, CREMESP, CFM, 2015. 284 p. ISBN: 978-85-89656-22-1.

4 SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2018.** São Paulo, SP: FMUSP; CREMESP, CFM, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4.

5 SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2020.** São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2020. 312 p. ISBN: 978-65-00-12370-8.

6 SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2023.** São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8.

7 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies.** Disponível em: bit.ly/2px7FHN. Acesso em: 15 mar. 2025.

8 ARDITI, C.; BURNAND, B. **Démographie médicale: indicateurs et observatoires.** Revue des pratiques en Suisse et ailleurs. 2014. n.84.

9 SZABO, S.; NOVE, A.; MATTHEWS, Z.; BAJRACHARYA, A.; DHILLON, I.; SINGH, D. R. et al. Health workforce demography: A framework to improve understanding of the health workforce and support achievement of the Sustainable Development Goals. **Human Resources Health**, v.18, n. 1, p.1-10, 2020.

10 ROTHMAN, K.J.; LASH, T.L.; GREENLAND, S. **Modern Epidemiology.** 3ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams, 2008.

11 BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015.** Regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas. Diário Oficial da União 11 set de 2015; Seção 1.

12 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução nº 2.380, de 24 de junho de 2024.** Homologa a Portaria CME nº 1/2024, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. Diário Oficial da União 24 jun. 2024; Seção 1:145. Acesso em: 02 abr. 2025.

13 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Demografia Médica.** Disponível em: https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/. Acesso em: 02 abr. 2025.

14 PROVMED 2030. **Modelo de Dinâmica de Sistemas desenvolvidos no âmbito do projeto ProvMed 2030 (FMUSP/OPAS/MS).** Disponível em: https://insightmaker.com/insight/18si9OzIymN6O4A2EbWoAR/ProvMed-Oferta. Acesso em: 02 abr. 2025.

15 RELIĆ, D.; BOŽIKOV, J. Application of a system dynamics model in forecasting the supply and age distribution of physicians. **Croat Med J**, v. 61, n. 2, p. 100-106, 2020.

16 INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Censo da Educação Superior.** Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacaosuperior. Acesso em: 03 fev. 2025.

17 SOFAER, S. Qualitative methods: what are they and why use them? **Health Serv Res.** 1999; 34(5 Pt 2):1101-18.

18 BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Despacho nº 1146811/2023/SEDAP/DAD/CGDI/DIRED de acesso à Sala Segura do INEP.** Disponível em: https://www.ffm.br/ffm/conteudo/Transparencia/arquivos/federais/Carta%20Acordo/2023_00159/PT%20CA%2023-00159.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025.

3

CRESCIMENTO, DISTRIBUIÇÃO E PROJEÇÃO DA OFERTA DE MÉDICOS

Este capítulo retrata a evolução da oferta de médicos, marcada pelo acentuado aumento de profissionais, assim como sua distribuição por região, unidade da Federação, município (capital, interior e tamanho populacional) e Macrorregiões de Saúde. A projeção para a próxima década indica que o país vai superar a marca de 1,15 milhão de médicos, com maioria de mulheres já a partir de 2025, redução na média de idade e persistência da distribuição desigual no território brasileiro.

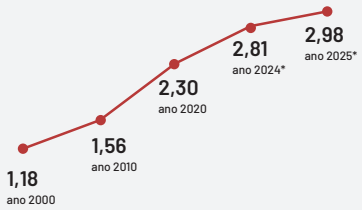
PRINCIPAIS ACHADOS

EM 2025

635.706
MÉDICOS*

2,98
profissionais por 1.000 habitantes*

A razão de médicos por habitantes mais que dobrou desde o ano 2000



Em 5 anos, desde 2020, foram acrescidos
116,5 mil
novos médicos no país

DISTRIBUIÇÃO

Médicos por 1.000 habitantes em 2024

MAIOR
6,28
DISTRITO FEDERAL

MENOR
1,27
MARANHÃO

MACRORREGIÕES DE SAÚDE

19 delas têm menos de 1;

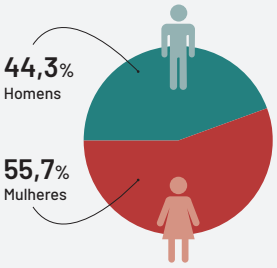
15 delas têm mais de 4 médicos por 1.000 habitantes

PROJEÇÃO 2035

Brasil terá
1,15 milhão
de médicos

5,25
para cada 1.000 habitantes

Mulheres
serão maioria



Médicos serão mais jovens:
40,8 anos
(em média)

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC. *Números projetados para 2024 e 2025. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

O total de médicos no Brasil deve chegar a 635.706 ao final de 2025, estimativa que corresponde a uma razão de 2,98 profissionais a cada 1.000 habitantes. Apenas nos últimos cinco anos, desde 2020, o país passou a contar com 116.546 novos médicos.

O dinamismo da evolução da população brasileira de médicos, ditado pela intensa ampliação de cursos e vagas de medicina, torna necessário ir além do retrato momentâneo do quantitativo e da distribuição desses profissionais.

Além disso, o aperfeiçoamento do modelo de projeção (mais informações na página 60) adicionou ferramenta que pode ser utilizada mais frequentemente para determinar com maior precisão a oferta de médicos nos próximos anos.

Para a pesquisa, assim como para o planejamento e tomada de decisões públicas, os números de amanhã são mais elucidativos que o tradicional "quantos são" e "onde estão" os médicos hoje.

O presente estudo trabalha com estimativas para 2024 em diante, assim como utiliza a série histórica dos dados acumulados da pesquisa Demografia Médica no Brasil.

Em 31 de dezembro de 2024, número igualmente projetado, o Brasil teria alcançado a marca de 597.428 médicos em atividade, o que representava uma razão de 2,81 profissionais por 1.000 habitantes.

A estimativa parte dos dados públicos divulgados pelo Conselho Federal de Medicina[1], cuja última informação disponível no momento de elaboração do estudo, referente a janeiro de 2024, indicava 575.930 médicos inscritos nos 27 Conselhos Regionais de Medicina (CRMs). Na mesma data, os registros de médicos nos CRMs chegavam a 630.067. A diferença entre o quantitativo de indivíduos e o de registros refere-se aos profissionais que têm inscrições secundárias, em mais de um CRM. Ou seja, 54.137 médicos estavam registrados em mais de uma unidade da Federação (UF), seja porque atuam em cidades de diferentes estados, seja porque se deslocaram temporariamente a outro estado.

No decorrer da publicação, são utilizados tanto o número de médicos (indivíduos), sempre que há necessidade de destacar as características individuais (sexo, idade, tempo de formado etc.) e expressar a razão nacional de profissionais por 1.000 habitantes, quanto o número de registros de médicos, quando há referência a dados subnacionais e localização geográfica. O médico com mais de um cadastro, por limitação do dado disponível, deve ser contado em cada unidade da Federação onde é registrado.

Crescimento foi acelerado nas últimas décadas

Entre 1980 e 2024, observa-se um crescimento expressivo no número de médicos no Brasil, acompanhando uma tendência de ampliação dessa força de trabalho em relação ao crescimento populacional[2].

Em 1980, havia 113.495 médicos no país, enquanto a população geral era de aproximadamente 121 milhões de habitantes. Tal contingente quase dobrou até o ano 2000, quando foram registrados 205.296 profissionais, e seguiu em expansão acelerada nas décadas seguintes.

Em 2010, o Brasil já contava com 304.406 médicos para uma população de 194,7 milhões de habitantes e, em 2020, esse total saltou para 480.882, enquanto a população chegou a 209 milhões.

A estimativa para 2024 indicava um novo patamar, com 597.428 médicos registrados, em um contexto de 212,6 milhões de habitantes, já com os ajustes do último censo do IBGE. Ou seja, em menos de 5 anos foram acrescidos 116.546 novos médicos. Paralelamente, o número de registros médicos nos CRMs também cresceu substancialmente, em parte refletindo a mobilidade ao longo dos anos com maior número de profissionais registrados em mais de uma unidade da Federação (Tabela 1).

Tabela 1

Evolução do número de indivíduos médicos, registros de médicos e população geral, de 1980 a 2024 | Brasil, 2025

Ano	Médicos (indivíduos)	Médicos (registros)	População
1980	113.495	124.232	121.150.573
1990	131.278	143.697	146.917.459
2000	205.296	224.717	174.697.935
2010	304.406	333.203	194.751.339
2020	480.882	526.373	209.166.909
2024*	597.428	653.945	212.583.750

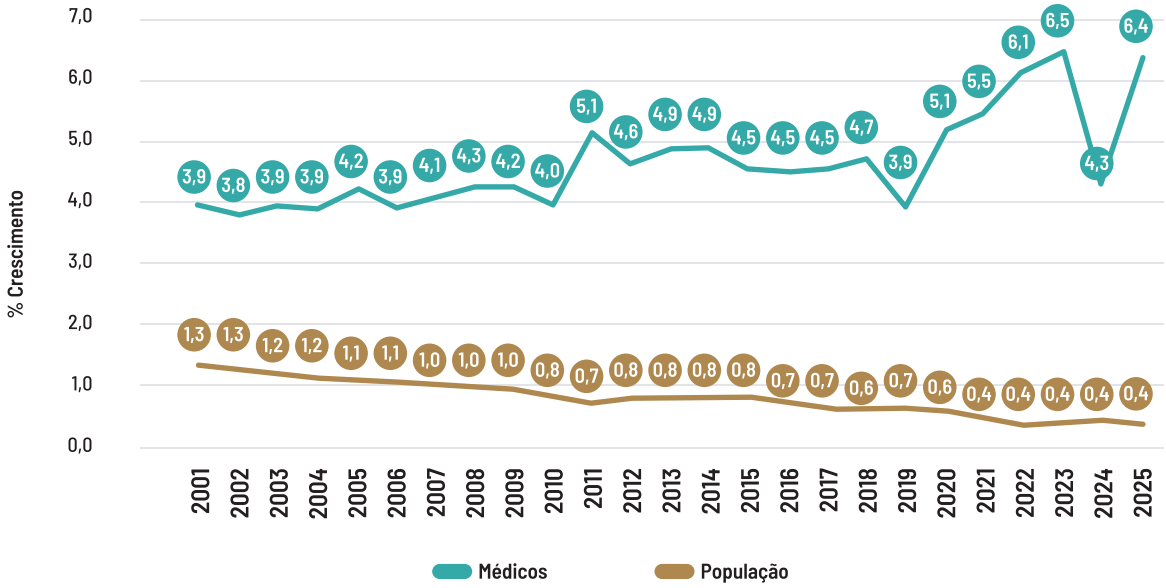
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM/CRMs, IBGE. **Nota:** Nesta análise foram usados o número de médicos (indivíduos) e o número de registros de médicos (inscrições nos CRMs). A diferença entre um e outro se refere a profissionais registrados em mais de um estado/CRM. *Dados estimados para 31 de dezembro de 2024. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Taxa de crescimento de médicos supera a da população

Na série histórica desde 2001, a taxa de crescimento do número de médicos inicia-se em torno de 4% ao ano e mantém-se relativamente estável até 2010, quando passa a apresentar uma variação mais intensa, com picos superiores a 5% em alguns anos (Figura 1).

Figura 1

Evolução da taxa de crescimento do número de médicos e da população geral, de 2001 a 2025 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM/CRMs, IBGE. **Nota:** O dado referente a médicos diz respeito à taxa de crescimento da população médica anual (indivíduos). Os dados referem-se a 31 de dezembro de cada ano. As informações de 2001 até 2023 foram obtidas do Observatório CFM; os anos de 2024 e 2025 foram obtidos com base no modelo de Projeção da Demografia Médica no Brasil. O dado referente à população corresponde à taxa de crescimento da população geral estimada pelo IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Em contraste, a taxa de crescimento da população apresentou comportamento oposto. Teve início em valores superiores a 1% ao ano, exibindo a seguir tendência de queda contínua.

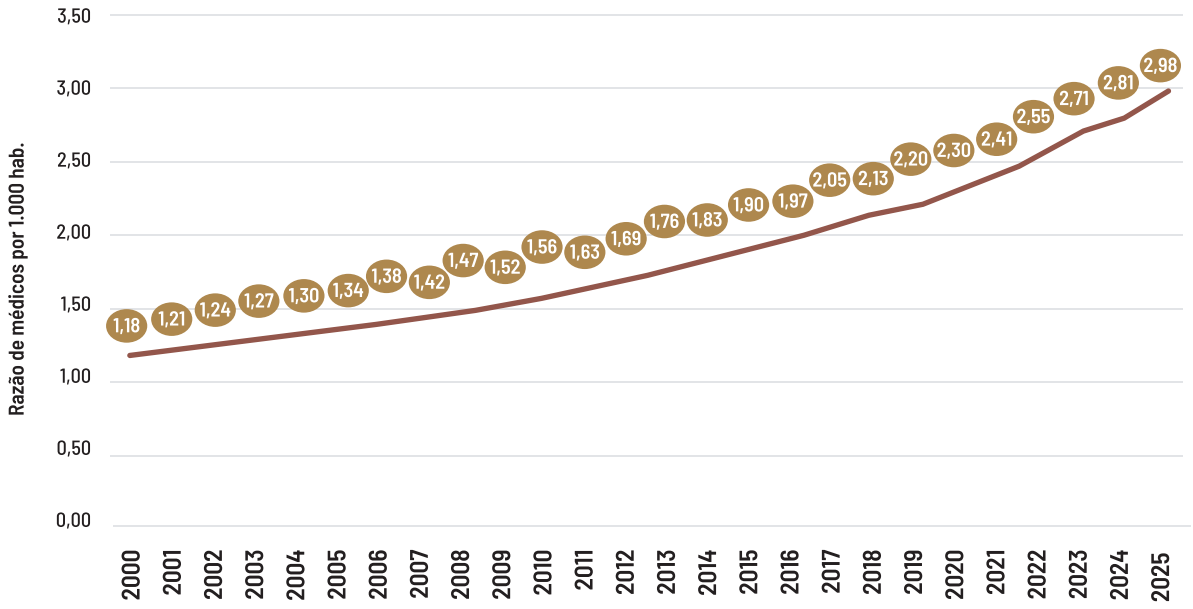
A crescente razão de médicos por 1.000 habitantes (Figura 2) resulta diretamente da diferença entre as taxas de crescimento do número de médicos e da população geral brasileira.

No início da série, em 2000, a razão era de 1,18 médicos por 1.000 habitantes, com alta constante ao longo dos anos seguintes. O aumento ocorreu de forma gradual até 2010, quando a relação atingiu 1,56 médicos por 1.000 habitantes. A partir desse ponto, observou-se uma aceleração no crescimento, com a razão ultrapassando 2,00 médicos por 1.000 habitantes em 2017. O ritmo de elevação continuou a se intensificar nos anos subsequentes, atingindo 2,55 médicos por 1.000 habitantes em 2022, 2,71 em 2023 e chegando à estimativa de 2,98 para 2025.

A inclinação da curva sugere um crescimento progressivamente mais acelerado da razão médico-habitante, especialmente na última década, o que reflete diretamente o aumento do número de médicos em um contexto de desaceleração do crescimento populacional (Figura 2).

Figura 2

Evolução da razão de médicos por 1.000 habitantes, de 2000 a 2025 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM/CRMs, IBGE. **Nota:** Nesta análise foi usado o número de médicos (indivíduos). Os dados dizem respeito a 31 de dezembro de cada ano. As informações de 2000 até 2023 foram obtidas do Observatório CFM; os anos de 2024 e 2025 foram calculados com base no modelo de Projeção da Demografia Médica no Brasil. Taxa de crescimento da população geral é a estimada pelo IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Movimento de entrada e saída de médicos tem saldo positivo em elevação

Entre 2000 e 2025, observou-se elevado crescimento no contingente de médicos, partindo de 205.296 profissionais no ano 2000 e alcançando a projeção de 635.706 em dezembro de 2025.

Esse aumento é impulsionado pelo volume de novos médicos, com um pico estimado de 37.435 novos registros em 2025. Até meados da década de 2000, o crescimento ocorria de maneira mais gradual, com uma média de entradas em torno de 10 mil médicos por ano e um saldo anual variando entre 8 mil e 12 mil profissionais. A partir de 2010, esse ritmo se acelera, com aumento progressivo anual. O ano de 2016 marca uma inflexão nesse crescimento, com um saldo positivo de 23.860 médicos, valor que se mantém em ascensão na década seguinte (Tabela 2 e Figura 3).

A "saída" de médicos, que inclui aposentadorias, falecimentos, mudanças de profissão, eventuais cassações ou cancelamento de registros, apresenta uma trajetória mais estável ao longo dos anos, com um crescimento mais moderado em comparação ao número de ingressantes. No início do período analisado, as saídas anuais giravam em torno de 500 médicos, com oscilações discretas até 2010, quando o total de desligamentos começa a crescer ligeiramente, atingindo um máximo de 1.844 médicos em 2020. Apesar desse aumento, o saldo anual de médicos segue positivo e em crescimento expo-

nencial, o que indica que a reposição da força de trabalho médica supera amplamente as perdas.

Nos anos mais recentes, especialmente a partir de 2016, como já mencionado, o Brasil experimenta um forte crescimento na quantidade de médicos em atividade, com um saldo líquido superior a 30 mil novos profissionais em vários períodos.

Tabela 2

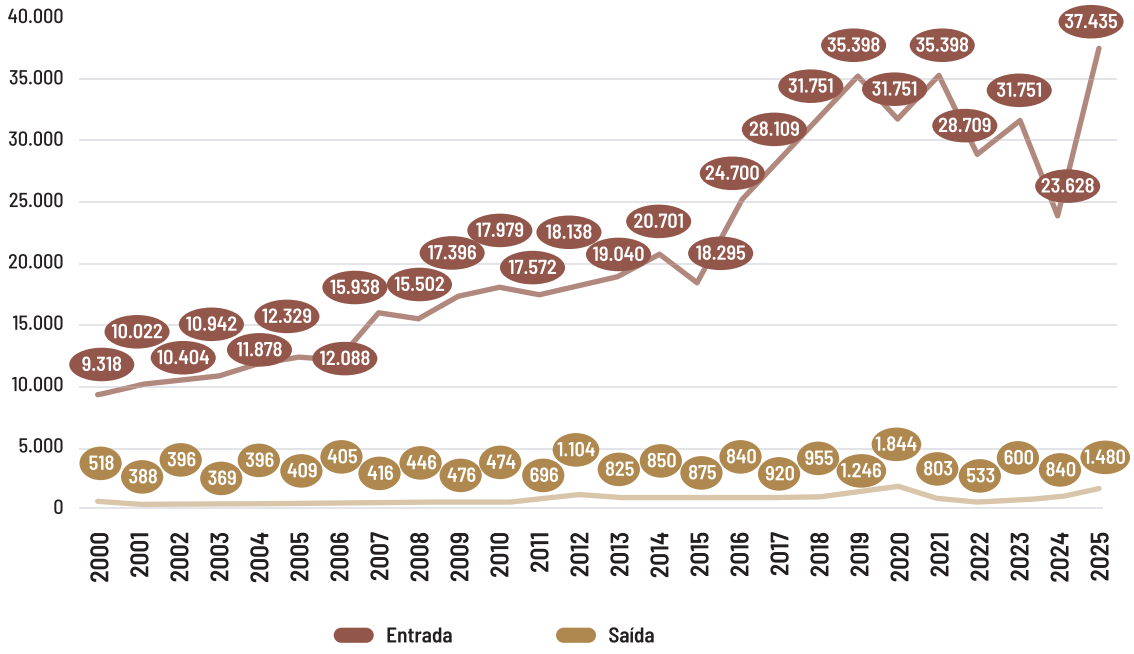
Evolução de entradas e saídas de médicos, de 2000 a 2025 | Brasil, 2025

Ano	Médicos em atividade	Entrada	Saída	Saldo
2000	205.296	9.318	518	8.800
2001	213.318	10.022	388	9.634
2002	221.420	10.404	396	10.008
2003	230.144	10.942	369	10.573
2004	239.093	11.878	396	11.482
2005	249.101	12.329	409	11.920
2006	258.912	12.088	405	11.683
2007	269.449	15.938	416	15.522
2008	280.911	15.502	446	15.056
2009	292.794	17.396	476	16.920
2010	304.406	17.979	474	17.505
2011	319.870	17.572	696	16.876
2012	334.676	18.138	1.104	17.034
2013	350.968	19.040	825	18.215
2014	368.122	20.701	850	19.851
2015	384.844	18.295	875	17.420
2016	402.107	24.700	840	23.860
2017	420.307	28.109	920	27.189
2018	440.088	31.751	955	30.796
2019	457.428	35.398	1.246	34.152
2020	480.882	31.751	1.844	29.907
2021	507.147	35.398	803	34.595
2022	538.099	28.709	533	28.176
2023	572.960	31.751	600	31.151
2024*	597.428	23.628	840	22.788
2025*	635.706	37.435	1.480	35.955

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM. **Nota:** Entrada refere-se à inscrição primária nos CRMs, realizada por recém-graduados em medicina. Não há sobreposição de novos registros, no caso de um mesmo médico que se inscreve em mais de um CRM. Saída refere-se a óbito, aposentadoria, cassação ou cancelamento de registro. Os dados dizem respeito a 31 de dezembro de cada ano. As informações de 2000 até 2023 foram obtidas do Observatório CFM. *Os anos de 2024 e 2025 foram calculados com base no modelo de Projeção da Demografia Médica no Brasil. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Figura 3

Evolução de entradas e saídas de médicos, de 2000 a 2025 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM. **Nota:** Entrada refere-se à inscrição primária nos CRMs, realizada por recém-graduados em medicina. Não há sobreposição de novos registros, no caso de um mesmo médico que se inscreve em mais de um CRM. Saída refere-se a óbito, aposentadoria, cassação ou cancelamento de registro. Os dados dizem respeito a 31 de dezembro de cada ano. As informações de 2000 até 2023 foram obtidas do Observatório CFM; os anos de 2024 e 2025 foram calculados com base no modelo de projeção da Demografia Médica no Brasil. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Distribuição e concentração de médicos: SP lidera em números absolutos e DF em razão por 1.000 habitantes

A distribuição de médicos no Brasil em 2024 apresenta variações significativas entre as grandes regiões do país. O Sudeste concentra o maior número absoluto de médicos, com 334.105 profissionais, e a maior razão de médicos por 1.000 habitantes (3,77), seguido pelas regiões Centro-Oeste (3,44), Sul (3,31), Nordeste (2,21) e Norte (1,70). O Distrito Federal se destaca com a maior razão no território nacional, com 6,28 médicos por 1.000 habitantes, enquanto o Maranhão apresenta a menor, com 1,27 (Tabela 3).

Na Tabela 3 e na Figura 4 verifica-se que o estado de São Paulo lidera em número absoluto de médicos, com 172.721 profissionais, e apresenta uma razão de 3,76 médicos por 1.000 habitantes. Já o Rio de Janeiro tem uma razão maior, de 4,20, apesar de menos médicos (72.388). Na região Sul, Rio Grande do Sul (3,45), Paraná (3,26) e Santa Catarina (3,19) apresentam razões mais próximas entre si. No Nordeste, a Paraíba tem a maior razão (3,09), e o Maranhão, já mencionado, a menor. No Norte, Pará (1,37) e Amapá (1,46) possuem as menores razões, com Tocantins (2,81) à frente do ranking na região. No Centro-Oeste, além do Distrito Federal, destacam-se Mato Grosso do Sul (3,04) e Goiás (3,00), embora ambos permaneçam abaixo da média nacional, de 3,08 médicos por 1.000 habitantes.

Tabela 3

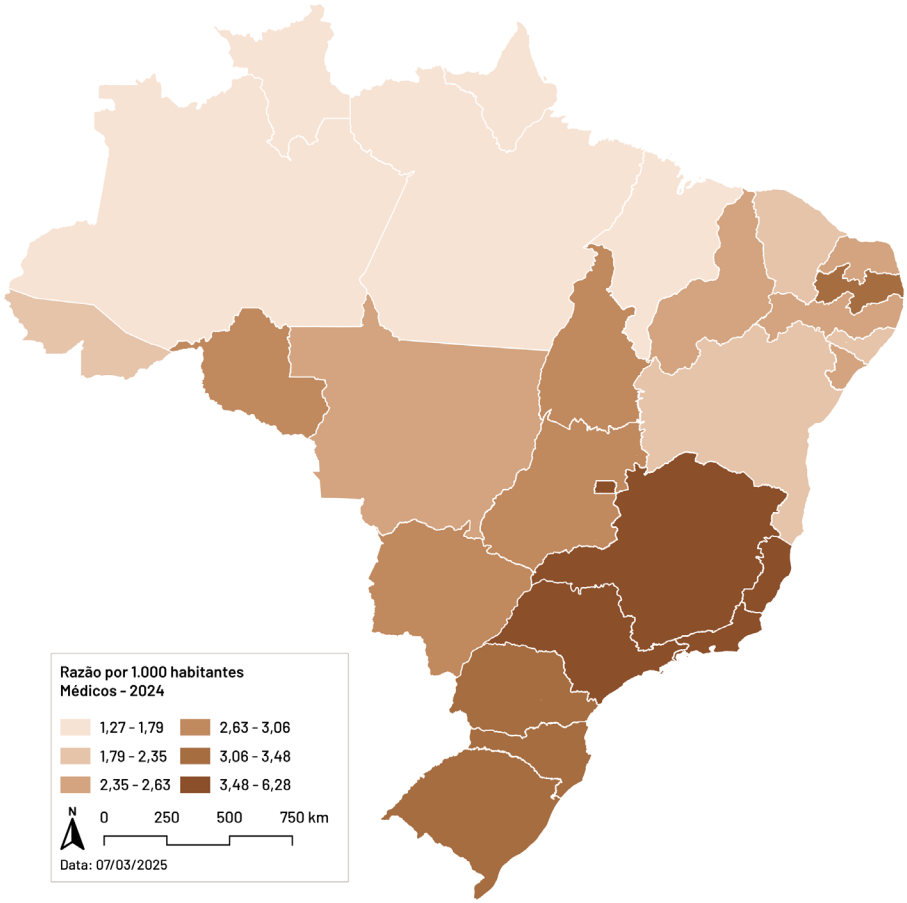
Médicos e razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025

UF	Médicos	População	Razão*
Região Norte	**31.706**	**18.669.345**	**1,70**
Rondônia	4.618	1.746.227	2,64
Acre	1.600	880.631	1,82
Amazonas	6.749	4.281.209	1,58
Roraima	1.271	716.793	1,77
Pará	11.865	8.664.306	1,37
Amapá	1.176	802.837	1,46
Tocantins	4.427	1.577.342	2,81
Região Nordeste	**126.402**	**57.112.096**	**2,21**
Maranhão	8.871	7.010.960	1,27
Piauí	8.377	3.375.646	2,48
Ceará	20.782	9.233.656	2,25
Rio Grande do Norte	8.343	3.446.071	2,42
Paraíba	12.825	4.145.040	3,09
Pernambuco	23.030	9.539.029	2,41
Alagoas	7.419	3.220.104	2,30
Sergipe	6.022	2.291.077	2,63
Bahia	30.733	14.850.513	2,07
Região Sudeste	**334.105**	**88.617.693**	**3,77**
Minas Gerais	74.431	21.322.691	3,49
Espírito Santo	14.564	4.102.129	3,55
Rio de Janeiro	72.388	17.219.679	4,20
São Paulo	172.721	45.973.194	3,76
Região Sul	**103.028**	**31.113.021**	**3,31**
Paraná	38.552	11.824.665	3,26
Santa Catarina	25.692	8.058.441	3,19
Rio Grande do Sul	38.784	11.229.915	3,45
Região Centro-Oeste	**58.705**	**17.071.595**	**3,44**
Mato Grosso do Sul	8.816	2.901.895	3,04
Mato Grosso	9.141	3.836.399	2,38
Goiás	22.019	7.350.483	3,00
Distrito Federal	18.729	2.982.818	6,28
Brasil	**653.945**	**212.583.750**	**3,08**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM/CRMs, IBGE. **Nota:** Nesta análise são considerados os médicos registrados por CRM. Dos 597.428 indivíduos médicos do país em 31/12/2024, 56.517 estavam registrados em mais de uma UF, somando 653.945 inscrições. *Razão de registros médicos por 1.000 habitantes em cada UF. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Figura 4

Razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM/CRMs, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Considerando a média nacional de 3,08 médicos por 1.000 habitantes, 18 estados (66,7%) apresentam razões inferiores a esse valor, enquanto apenas nove (33,3%) estão acima da média.

Vitória, Porto Alegre e Florianópolis têm as maiores concentrações de médicos

A razão de médicos nas capitais brasileiras revela uma concentração ainda maior em relação à média nacional e das respectivas unidades da Federação. A região Sul apresenta a maior razão de médicos por 1.000 habitantes em suas capitais (10,26), seguida pelo Sudeste (7,33), Nordeste (6,95), Centro-Oeste (6,76) e Norte (3,78). No geral, a densidade de médicos nas capitais supera a média estadual, reforçando a concentração dos profissionais nas grandes cidades (Tabela 4).

Tabela 4

Médicos e razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF) e capitais, em 2024 | Brasil, 2025

Capital/UF	Médicos	População	Razão*
Região Norte	**22.162**	**5.861.936**	**3,78**
Porto Velho (RO)	2.323	514.873	4,51
Rio Branco (AC)	1.208	387.852	3,11
Manaus (AM)	6.358	2.279.686	2,79
Boa Vista (RR)	1.238	470.169	2,63
Belém (PA)	7.902	1.398.531	5,65
Macapá (AP)	1.080	487.200	2,22
Palmas (TO)	2.054	323.625	6,35
Região Nordeste	**83.567**	**12.019.108**	**6,95**
São Luís (MA)	5.305	1.088.057	4,88
Teresina (PI)	6.643	902.644	7,36
Fortaleza (CE)	14.381	2.574.412	5,59
Natal (RN)	5.740	785.368	7,31
João Pessoa (PB)	7.721	888.679	8,69
Recife (PE)	15.430	1.587.707	9,72
Maceió (AL)	6.024	994.464	6,06
Aracaju (SE)	5.390	628.849	8,57
Salvador (BA)	16.934	2.568.928	6,59
Região Sudeste	**156.831**	**21.384.611**	**7,33**
Belo Horizonte (MG)	24.116	2.416.339	9,98
Vitória (ES)	6.350	342.800	18,52
Rio de Janeiro (RJ)	45.532	6.729.894	6,77
São Paulo (SP)	80.834	11.895.578	6,80
Região Sul	**38.944**	**3.794.908**	**10,26**
Curitiba (PR)	16.500	1.829.225	9,02
Florianópolis (SC)	6.038	576.361	10,48
Porto Alegre (RS)	16.406	1.389.322	11,81
Centro-Oeste	**41.350**	**6.114.886**	**6,76**
Campo Grande (MS)	5.025	954.537	5,26
Cuiabá (MT)	4.296	682.932	6,29
Goiânia (GO)	13.299	1.494.599	8,90
Brasília (DF)	18.729	2.982.818	6,28
Brasil	**342.855**	**49.175.449**	**6,97**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM/CRMs, IBGE. **Nota:** Nesta análise são considerados os médicos registrados por CRM e município. *Razão de registros médicos por 1.000 habitantes. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

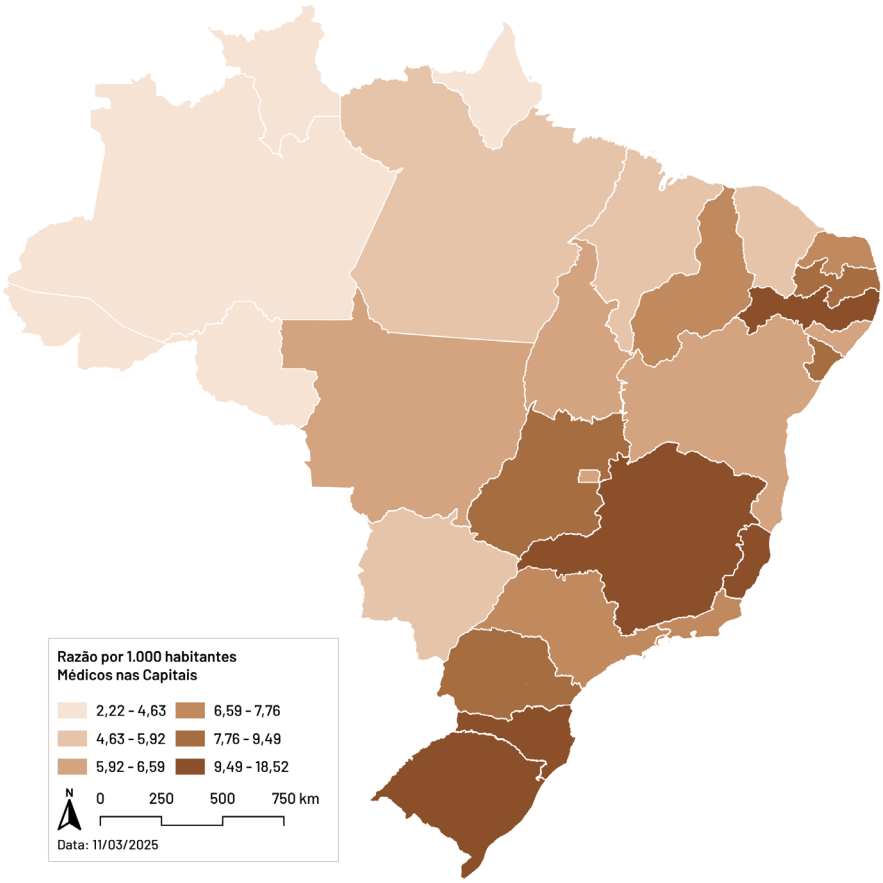
Vitória (Espírito Santo), com 18,52 médicos por 1.000 habitantes, Porto Alegre (Rio Grande do Sul), com taxa de 11,81, e Florianópolis (Santa Catarina), com 10,48, são as capitais que mais concentram médicos no país.

A capital São Paulo lidera com o maior número absoluto de médicos (80.834), mas a razão é de 6,80 profissionais por 1.000 habitantes, densidade menor que Belo Horizonte (Minas Gerais), com 9,98. As três capitais da região Sul têm mais de 9 médicos por 1.000 habitantes.

No Nordeste, Salvador (Bahia) tem a maior quantidade absoluta de médicos (16.934), mas a maior razão é observada em Recife (Pernambuco), com 9,72. Na região Norte, a razão de médicos permanece abaixo da média nacional em todas as capitais, com Macapá (Amapá) e Boa Vista (Roraima) com as menores razões, 2,22 e 2,63 respectivamente. No Centro-Oeste, Goiânia (Goiás) apresenta a maior razão: 8,90 profissionais por 1.000 habitantes (Tabela 4 e Figura 5).

Figura 5

Razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo capitais das unidades da Federação (UF) | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM/CRMs, IBGE. **Nota:** Nesta análise são considerados os médicos registrados por CRM e por município. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

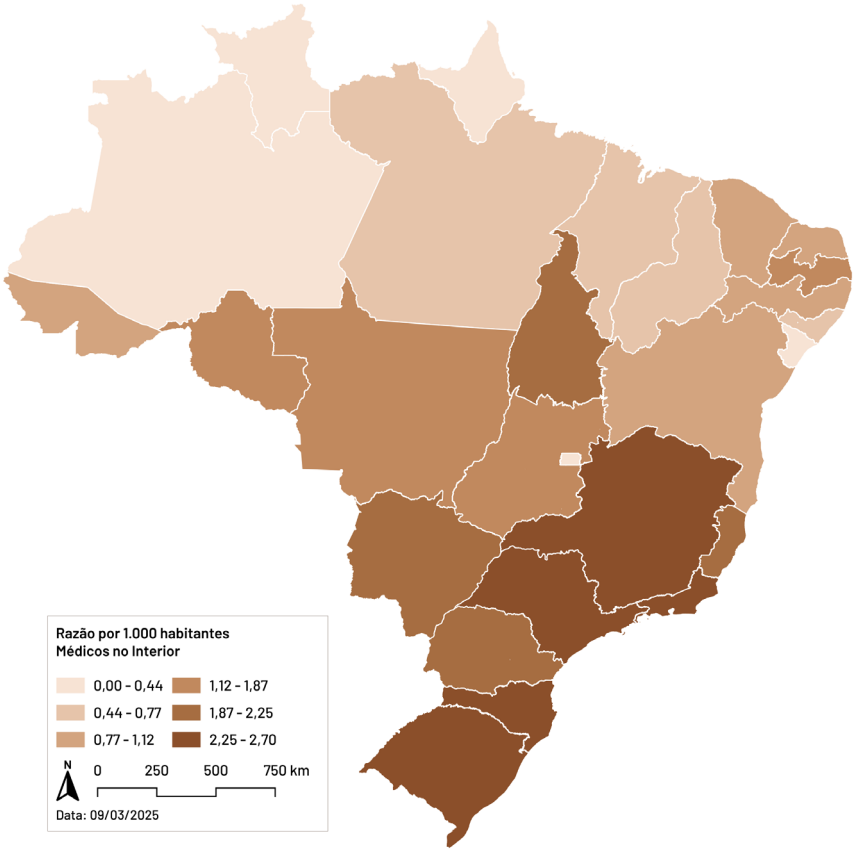
Médicos no interior: Concentração menor

A distribuição de médicos fora das capitais evidencia diferença significativa na razão de profissionais por 1.000 habitantes em comparação às médias estaduais e das capitais. A região Sudeste apresenta a maior razão (2,64), seguida pelas regiões Sul (2,35), Centro-Oeste (1,58), Nordeste (0,95) e Norte (0,75). O estado de São Paulo apresenta a maior concentração no interior, com 2,70 médicos por 1.000 habitantes, enquanto estados da região Norte, como Amazonas (0,20) e Roraima (0,13), possuem as menores razões (Tabela 5 e Figura 6).

Todos os estados apresentam uma razão maior em suas capitais quando comparada à razão dos médicos atuando no interior. Minas Gerais tem um número absoluto expressivo de médicos trabalhando fora da capital (50.315), com uma razão de 2,66, pouco acima da média do Sudeste. No Sul, Santa Catarina (2,63) têm a maior razão. No Nordeste, a maior razão é observada na Paraíba (1,57), enquanto Sergipe (0,38) e Maranhão (0,60) apresentam as menores. No Norte, a maioria dos estados tem razão inferior a 1,00, com destaque para Roraima (0,13) e Amazonas (0,20), com os indicadores mais baixos. No Centro-Oeste, Mato Grosso do Sul apresenta a maior razão (1,95), e Goiás (1,49), a menor.

Figura 6

Razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo municípios do interior (exceto capitais) das unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM/CRMs, IBGE. **Nota:** Nesta análise são considerados os médicos registrados por CRM e por município. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Tabela 5

Médicos e razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF) e municípios do interior (exceto capitais), em 2024 | Brasil, 2025

Interior/UF	Médicos	População	Razão*
Região Norte	**9.544**	**12.807.409**	**0,75**
Rondônia	2.295	1.231.354	1,86
Acre	392	492.779	0,80
Amazonas	391	2.001.523	0,20
Roraima	33	246.624	0,13
Pará	3.963	7.265.775	0,55
Amapá	96	315.637	0,31
Tocantins	2.373	1.253.717	1,89
Região Nordeste	**42.835**	**45.092.988**	**0,95**
Maranhão	3.566	5.922.903	0,60
Piauí	1.734	2.473.002	0,70
Ceará	6.401	6.659.244	0,96
Rio Grande do Norte	2.603	2.660.703	0,98
Paraíba	5.104	3.256.361	1,57
Pernambuco	7.600	7.951.322	0,96
Alagoas	1.395	2.225.640	0,63
Sergipe	632	1.662.228	0,38
Bahia	13.799	12.281.585	1,12
Região Sudeste	**177.274**	**67.233.082**	**2,64**
Minas Gerais	50.315	18.906.352	2,66
Espírito Santo	8.214	3.759.329	2,18
Rio de Janeiro	26.856	10.489.785	2,56
São Paulo	91.888	34.077.616	2,70
Região Sul	**64.084**	**27.318.113**	**2,35**
Paraná	22.052	9.995.440	2,21
Santa Catarina	19.654	7.482.080	2,63
Rio Grande do Sul	22.378	9.840.593	2,27
Centro-Oeste	**17.355**	**10.956.709**	**1,58**
Mato Grosso do Sul	3.791	1.947.358	1,95
Mato Grosso	4.845	3.153.467	1,54
Goiás	8.720	5.855.884	1,49
Brasil	**311.090**	**163.408.301**	**1,90**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM/CRMs, IBGE. **Nota:** Nesta análise são considerados os médicos registrados por CRM e por município. *Razão de registros médicos por 1.000 habitantes. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Desigualdade entre capital e interior: Norte registra maior discrepância

O Índice de Distribuição de Médicos Capital/Interior (IDCI) permite avaliar a disparidade entre essas áreas, evidenciando padrões regionais de concentração e menor oferta de profissionais (Tabela 6). No Brasil, o índice médio é de 3,66, indicando que, em geral, as capitais concentram 366% mais médicos por 1.000 habitantes do que o restante de cada estado. Entre as regiões, o Nordeste apresenta o maior IDCI (7,32), seguido pelo Norte (5,07), Sul (4,37), Centro-Oeste (4,27) e Sudeste (2,78).

Também individualmente, estados do Norte e Nordeste possuem as maiores diferenças entre capital e interior, puxando as médias das regiões para cima e evidenciando uma concentração extrema de médicos nas capitais, em relação às demais cidades.

Tabela 6

Índice de distribuição de médicos capital/interior (IDCI), segundo unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025

UF	IDCI*
Região Norte	**5,07**
Rondônia	2,42
Acre	3,92
Amazonas	**14,26**
Roraima	**19,65**
Pará	10,36
Amapá	7,25
Tocantins	3,35
Região Nordeste	**7,32**
Maranhão	8,10
Piauí	10,50
Ceará	5,81
Rio Grande do Norte	7,47
Paraíba	5,54
Pernambuco	10,17
Alagoas	9,67
Sergipe	**22,53**
Bahia	5,87

UF	IDCI*
Região Sudeste	**2,78**
Minas Gerais	3,75
Espírito Santo	8,48
Rio de Janeiro	2,64
São Paulo	2,52
Região Sul	**4,37**
Paraná	4,09
Santa Catarina	3,99
Rio Grande do Sul	5,19
Centro-Oeste	**4,27**
Mato Grosso do Sul	2,70
Mato Grosso	4,09
Goiás	5,98
Distrito Federal	-
Brasil	**3,66**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM/CRMs, IBGE. **Nota:** Nesta análise são considerados os médicos registrados por CRM e por município. *IDCI é a razão de registros médicos por 1.000 habitantes na capital, dividida pela razão fora das capitais para as mesmas unidades da Federação. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

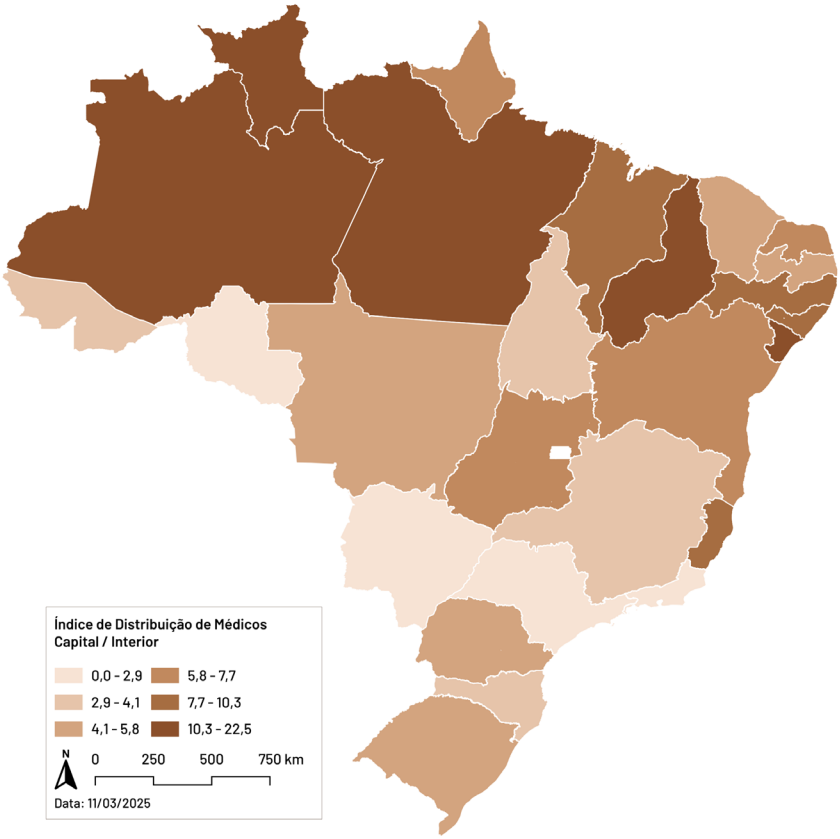
Entre os estados, Sergipe (22,53), Roraima (19,65) e Amazonas (14,26) apresentam os maiores IDCI, demonstrando escassez de médicos no interior. No Nordeste, Pernambuco (10,17) e Piauí (10,50) também se destacam com grandes diferenças. Já no Sudeste e no Sul, a desigualdade é menor, com São Paulo (2,52), Rio de Janeiro (2,64) e Santa Catarina (3,99) apresentando distribuição interna mais equilibrada.

A Figura 7 ilustra a distribuição do IDCI no Brasil, destacando a intensa concentração de médicos nas capitais, principalmente nas regiões Norte e Nordeste.

Os dados de distribuição de médicos entre capital e interior contêm uma ressalva, pois deve ser considerado o deslocamento, bastante comum, de médicos que têm domicílio em uma cidade e trabalham em outra, dinamismo que não é alcançado pelos dados secundários utilizados no estudo.

Figura 7

Índice de distribuição de médicos capital/interior (IDCI), segundo unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM/CRMs, IBGE. **Nota:** Nesta análise são considerados os médicos registrados por CRM e por município. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Distribuição por tamanho dos municípios: Médicos continuam concentrados nos maiores centros urbanos

As 48 cidades com 500 mil habitantes ou mais concentram a maior parte dos médicos do país, com 377.787 profissionais, e apresentam a maior razão de profissionais por 1.000 habitantes (5,75). Municípios com população entre 100 mil e 500 mil habitantes, que somam 288 no Brasil, possuem uma razão consideravelmente menor (3,08), embora ainda alinhada à média nacional (3,08). À medida que o tamanho populacional dos municípios diminui, a razão de médicos por habitantes também se reduz, revelando um padrão de concentração dos profissionais de saúde nos maiores núcleos urbanos (Tabela 7).

Tabela 7

Médicos e razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo agrupamentos de municípios por porte populacional, em 2024 | Brasil, 2025

Porte de municípios (número de habitantes)	Número de municípios	Médicos	%	População	%	Razão*
≥500 mil	48	377.787	57,8	65.685.625	30,9	5,75
100 a 500 mil	288	178.514	27,3	57.977.268	27,3	3,08
50 a 100 mil	339	42.533	6,5	23.739.489	11,2	1,79
20 a 50 mil	1.072	35.188	5,4	33.122.827	15,6	1,06
10 a 20 mil	1.357	12.932	2,0	19.283.810	9,1	0,67
5 a 10 mil	1.178	4.786	0,7	8.429.757	4,0	0,57
≤5 mil	1.288	2.204	0,3	4.344.974	2,0	0,51
Brasil	**5.570**	**653.945**	**100,0**	**212.583.750**	**100,0**	**3,08**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM/CRMs, IBGE. *Razão de registros médicos por 1.000 habitantes. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Nos 339 municípios com população entre 50 mil e 100 mil habitantes, a razão de médicos por 1.000 habitantes cai para 1,79. E a limitação na oferta segue se acentuando: nas 1.072 cidades com população de 20 mil a 50 mil habitantes, a razão é de 1,06; entre 10 mil e 20 mil habitantes, a oferta de médicos por 1.000 habitantes recua para 0,67; entre 5 mil e 10 mil habitantes, um total de 1.178 municípios, fica em 0,57; e nos 1.288 municípios com menos de 5 mil habitantes, a menor categoria populacional analisada, a razão é de apenas 0,51 médico por 1.000 habitantes, evidenciando possível escassez severa de profissionais nesses locais.

Há três padrões distintos de distribuição dos médicos no Brasil, que reforçam a forte desigualdade na alocação desses profissionais no território. O primeiro padrão ocorre nas grandes cidades, especialmente nas capitais e municípios com mais de 500 mil habitantes, onde há uma alta concentração de médicos e razões superiores à média nacional.

O segundo padrão corresponde a cidades de médio porte, entre 100 mil e 500 mil habitantes, onde a oferta de médicos ainda é relativamente alta, mas já apresenta uma redução significativa em comparação aos centros mais populosos.

Por fim, o terceiro padrão se manifesta nos municípios menores, particularmente aqueles com menos de 50 mil habitantes, onde a baixa presença de médicos é evidente, atingindo níveis críticos nas cidades com menos de 10 mil habitantes.

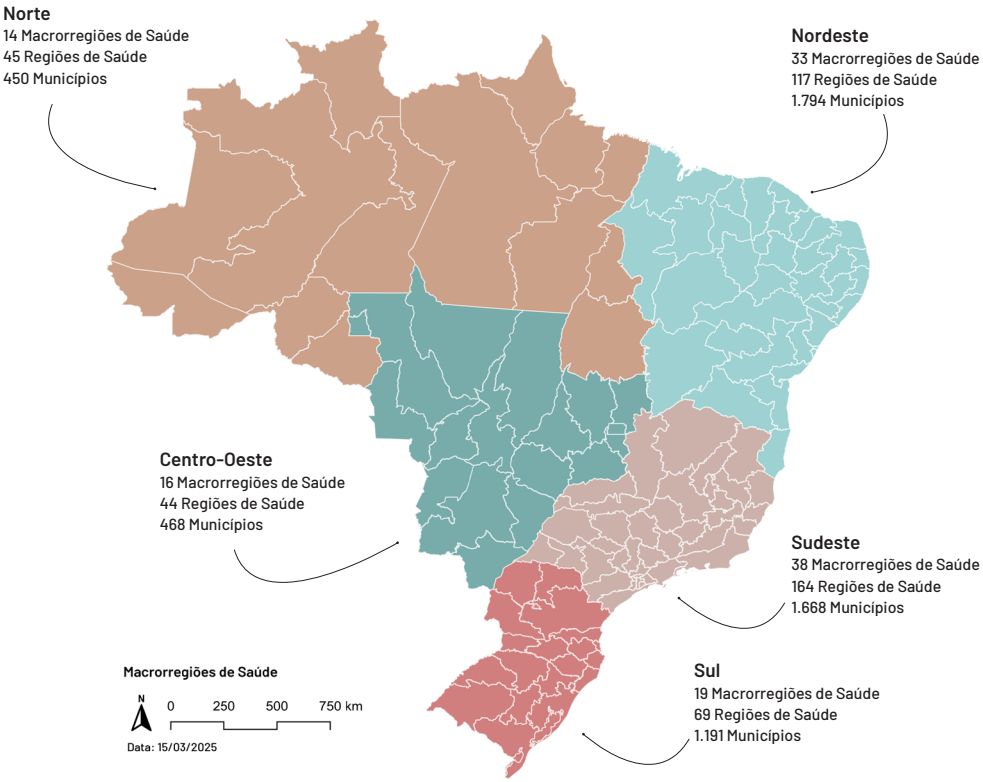
Macrorregiões de Saúde: 19 delas têm menos de 1 médico por 1.000 habitantes

As Regiões de Saúde[3] têm a finalidade de integrar e executar conjuntamente ações e serviços de saúde. São formadas por municípios contíguos que compartilham redes de comunicação, transportes e identidades culturais, econômicas e sociais.

Já as Macrorregiões de Saúde correspondem ao espaço regional ampliado, composto por uma ou mais regiões, e seus respectivos municípios.

Figura 8

Macrorregiões de Saúde no Brasil, segundo grandes regiões, em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Ministério da Saúde. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) reconhecem conjuntamente 120 Macrorregiões de Saúde, que englobam 439 Regiões de Saúde correspondentes aos 5.571 municípios brasileiros[4].

Identificar na macrorregião os recursos financeiros disponíveis, as necessidades de saúde da população e a capacidade instalada, é fundamental para estabelecimento de critérios de infraestrutura, organização e produção de serviços em uma rede regionalizada e hierarquizada.

O estudo Demografia Médica apresenta nesta edição a distribuição de médicos segundo as 120 Macrorregiões de Saúde, revelando desigualdades também sob esse parâmetro da regionalização da saúde.

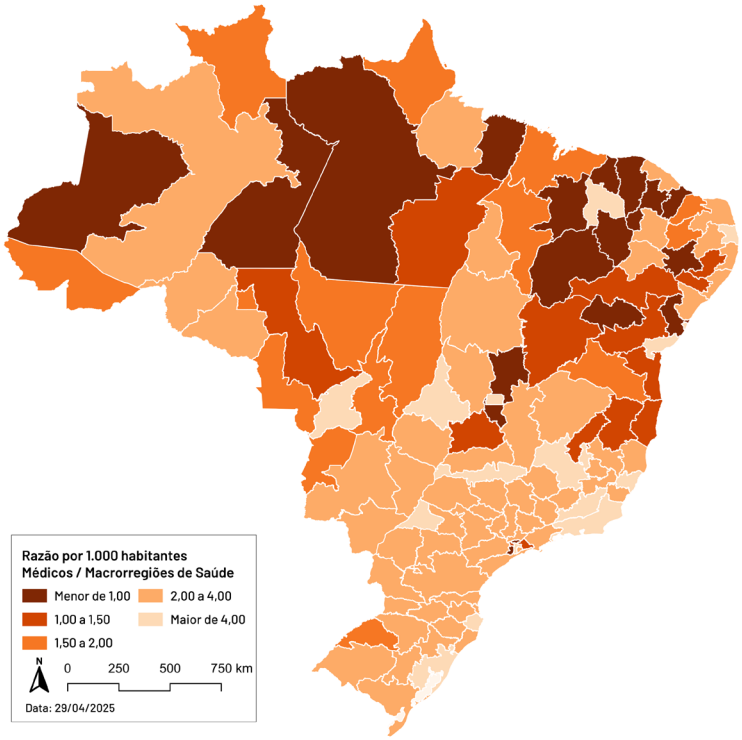
Das 120 Macrorregiões de Saúde estabelecidas, 35 apresentam uma densidade de médicos acima da média nacional projetada para 2025, que é de 2,98 médicos por 1.000 habitantes (Figura 9). Essas macrorregiões estão concentradas, em sua maioria, no Sudeste (16), Sul (7) e Nordeste (6).

Por outro lado, 45 macrorregiões possuem menos de 2 médicos por 1.000 habitantes, sugerindo menor oferta de profissionais que deve ser considerada no processo de regionalização da saúde.

Figura 9

Razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo Macrorregiões de Saúde, em 2024

| Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM/CRMs, IBGE, Ministério da Saúde. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Nos extremos da distribuição, destacam-se dois grupos (Tabela 8 e Tabela 9): um grupo de 19 Macrorregiões de Saúde com um médico ou menos por 1.000 habitantes, concentrado principalmente nas regiões Norte e Nordeste; e um grupo de 15 macrorregiões que superam a marca de 4 médicos por 1.000 habitantes, majoritariamente localizadas em capitais e grandes centros urbanos.

Nota-se que as macrorregiões localizadas em áreas metropolitanas concentram as maiores razões de médicos por 1.000 habitantes, enquanto as mais afastadas dos grandes centros urbanos apresentam menor densidade de profissionais.

No topo, aparece a macrorregião RRAS6, que corresponde à capital paulista, com 6,85 médicos por 1.000 habitantes, seguida pela macro do Distrito Federal (6,36). Já as duas Macrorregiões de Saúde mais desprovidas de médicos estão localizadas no Amazonas.

Tabela 8

Macrorregiões de Saúde com razão de médicos por 1.000 habitantes maior ou igual a 4,00, em 2024 | Brasil, 2025

Macrorregião de Saúde	UF	Municípios	População	Razão*
RRAS6	São Paulo	1	11.895.578	6,85
Distrito Federal	Distrito Federal	1	2.982.818	6,36
Macrorregião Centro-Oeste	Goiás	72	2.414.577	6,03
Grande Florianópolis	Santa Catarina	22	1.461.218	5,05
Meio Norte	Piauí	46	1.454.340	4,76
Centro	Minas Gerais	101	6.657.311	4,52
Metropolitana	Espírito Santo	23	2.441.683	4,50
RRAS11	São Paulo	45	765.208	4,40
Sudeste	Minas Gerais	94	1.651.749	4,31
Metropolitana	Rio Grande do Sul	90	4.875.188	4,23
Macro I - João Pessoa	Paraíba	64	2.051.961	4,20
Macrorregião Centro-Norte	Mato Grosso	11	1.103.436	4,18
Leste - (NRS - Salvador)	Bahia	48	4.451.178	4,16
Macrorregião I	Rio de Janeiro	92	17.219.679	4,16
Triângulo do Sul	Minas Gerais	27	821.775	4,01

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM/CRMs, IBGE, Ministério da Saúde. *Razão por 1.000 habitantes. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Tabela 9

Macrorregiões de Saúde com razão de médicos por 1.000 habitantes menor ou igual a 1,00, em 2024 | Brasil, 2025

Macrorregião de Saúde	UF	Municípios	População	Razão*
2ª Macrorregião de Saúde	Alagoas	46	1.060.730	1,00
Macrorregional IV	Pará	37	1.772.574	1,00
Centro - Norte (NRS - Jacobina)	Bahia	38	810.283	0,91
Semi-Árido	Piauí	70	588.165	0,90
Sertão	Pernambuco	35	878.547	0,90
Litoral	Piauí	34	714.440	0,89
Sobral	Ceará	55	1.717.810	0,86
RRAS4	São Paulo	8	1.159.902	0,79
Cerrados	Piauí	74	618.701	0,78
Macrorregional III	Pará	29	1.528.426	0,76
Macrorregião Nordeste	Goiás	31	1.444.818	0,62
RRAS3	São Paulo	5	613.912	0,59
Litoral Leste Jaguaribe	Ceará	20	551.949	0,58
Macrorregião Leste	Maranhão	61	1.580.716	0,51
Nordeste (NRS - Alagoinhas)	Bahia	34	882.842	0,46
Sertão Central	Ceará	20	642.839	0,38
Macrorregional II	Pará	47	1.812.836	0,27
Leste	Amazonas	16	642.725	0,26
Oeste	Amazonas	21	564.978	0,21

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM/CRMs, IBGE, Ministério da Saúde. *Razão por 1.000 habitantes. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Mais de 1,15 milhão de médicos estarão em atividade no Brasil em 2035

A projeção da oferta de médicos para os próximos anos indica que o Brasil chegará a 1,15 milhão de profissionais em 2035 e que a população médica será mais feminina, mais jovem e potencialmente mais concentrada em determinados territórios.

COMO FOI REALIZADO O ESTUDO

O modelo de projeção deste estudo utiliza o método de Dinâmica de Sistemas (*System Dynamics*), cuja base matemática é fundamentada no cálculo diferencial e integral[5].

Trata-se de uma linguagem gráfica que possibilita a modelagem de sistemas complexos de forma mais simplificada do que a tradicionalmente utilizada na matemática, baseada em

sistemas de equações. Na Dinâmica de Sistemas, as equações matemáticas são resolvidas numericamente por meio da computação digital.

Parte-se do pressuposto de que a oferta de médicos, a demanda do sistema de saúde e as necessidades de saúde da população são pautadas por fatores dinâmicos e dependentes. Tal abordagem já foi aplicada na projeção da oferta e necessidade de médicos em outros países[5-9].

O presente estudo analisa a oferta de médicos no Brasil até o ano de 2035. Além de quantificar o número de profissionais ao longo dos anos, projetando quantos estarão em atividade, o modelo considera relevante a influência de fatores como sexo e idade da população em evolução, bem como a distribuição regional. A metodologia utilizada para a projeção é também abordada na página 31.

A estimativa baseia-se em dados observados entre 2009 e 2022, obtidos em base públicado do Conselho Federal de Medicina[1]. Além disso, foram considerados 266.507 estudantes matriculados entre o primeiro e o sexto ano dos cursos de medicina, conforme o Censo do Ensino Superior 2023 (mais informações na página 111).

Esses estudantes deverão concluir a graduação até o final de 2028. O estudo também considera a influência de novos cursos de medicina, que formarão profissionais entre 2029 e 2035, dentro de um sistema formativo composto por, no mínimo, 448 escolas médicas, com 48.491 vagas anuais ofertadas.

Parte-se, portanto, de um cenário "conservador", que considera a capacidade de formação de médicos instalada até 2025. Distintas hipóteses ou cenários de intensidade de abertura de cursos e vagas de medicina nos próximos anos poderão exigir ajustes na projeção.

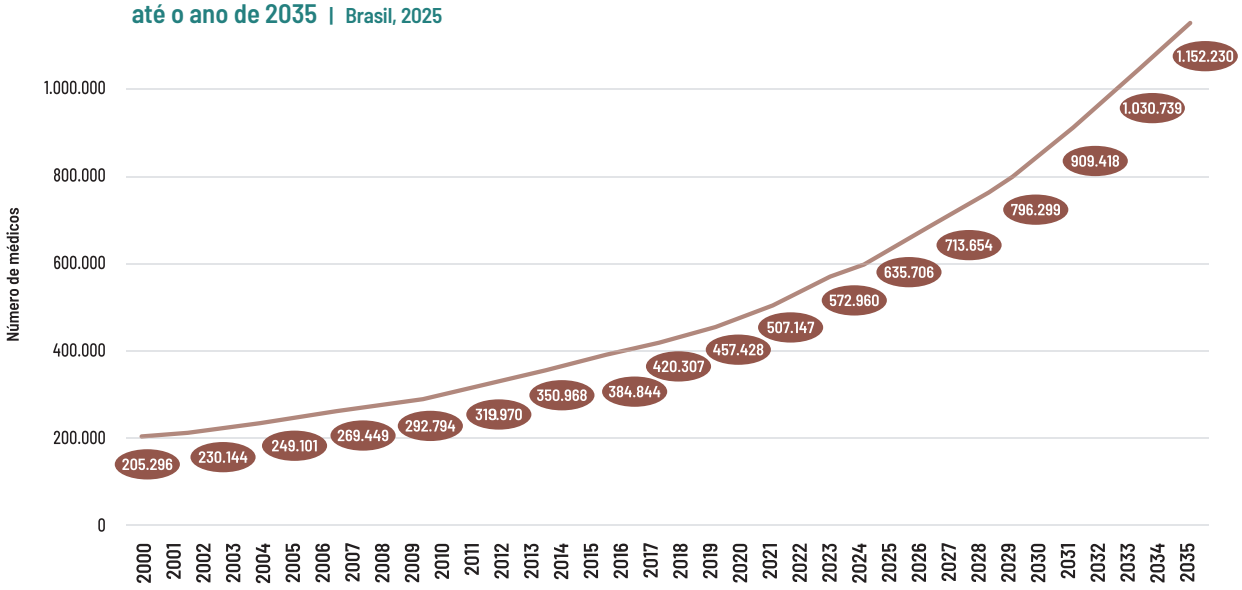
Em 12 anos, aumento de mais de 100% de médicos

O modelo utilizado indica crescimento substancial na quantidade de médicos em atividade nos próximos anos. Em 2023, o país contava com 572.960 médicos, e esse número deverá ultrapassar 1,15 milhão em 2035, representando um aumento de mais de 100% em apenas 12 anos se mantidas as tendências atuais (Figura 10).

O crescimento (Figuras 10 e 11) reflete a forte expansão das escolas médicas e do número de vagas ofertadas anualmente, consolidando um cenário de aceleração na formação de novos profissionais.

Figura 10

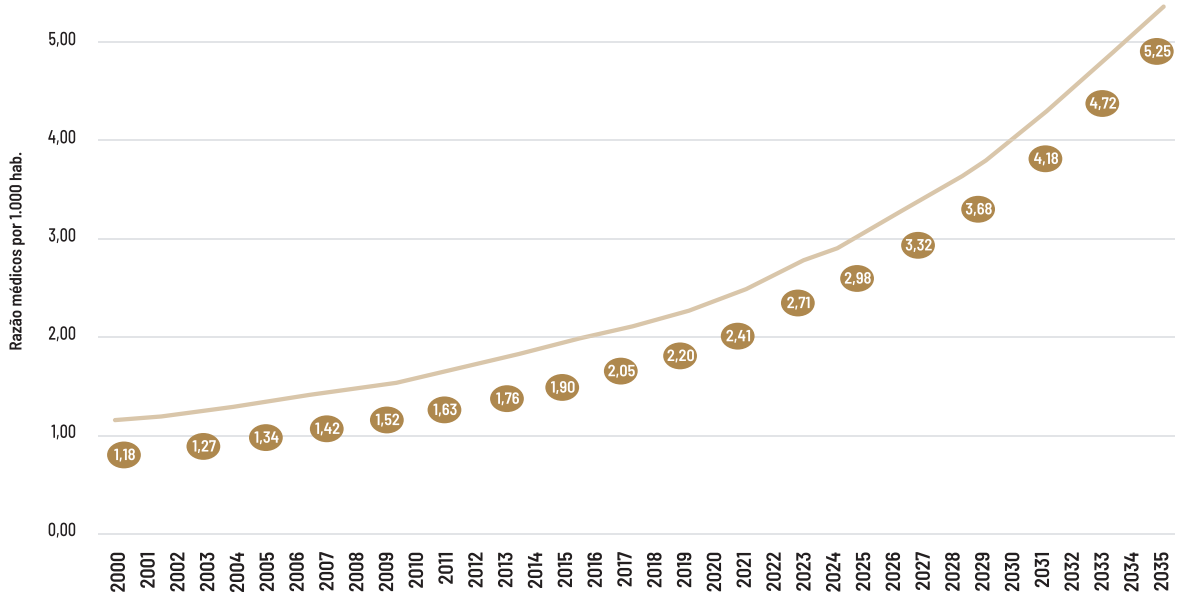
Evolução do número de médicos no Brasil entre 2000 e 2023 e projeção até o ano de 2035 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM, IBGE. **Nota:** Nesta análise foi usado o número de médicos (indivíduos). Os dados referem-se a 31 de dezembro de cada ano. As informações de 2000 até 2023 foram obtidas do Observatório CFM; os anos de 2024 a 2035 foram obtidos com base no modelo de Projeção da Demografia Médica no Brasil. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Figura 11

Evolução da razão de médicos por 1.000 habitantes no Brasil entre 2000 e 2023 e projeção até o ano de 2035 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM, IBGE. **Nota:** Os dados referem-se a 31 de dezembro de cada ano. As informações de 2000 até 2023 foram obtidas do Observatório CFM; os anos de 2024 a 2035 foram obtidos com base no modelo de Projeção da Demografia Médica no Brasil. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Além do crescimento absoluto, a razão de médicos por 1.000 habitantes seguirá uma trajetória ascendente (Figura 11). Em 2023, essa taxa era de 2,71 médicos por 1.000 habitantes. A projeção indica 5,25 médicos por 1.000 habi-

tantes em 2035, mais do que o dobro do valor registrado no início do período analisado. Haverá aumento significativo na oferta global de médicos em relação à população, aproximando o Brasil das densidades médias observadas em países de maior renda (ver comparação por países à página 75).

Mulheres serão 56% da população de médicos em 2035

O processo de feminização da medicina irá se acentuar no Brasil. Projeta-se que a participação das mulheres na profissão chegará a quase 56% em 2035.

Dados da série histórica do censo dos estudantes de medicina (ver à página 111) já demonstram que a maioria dos alunos é composta por mulheres.

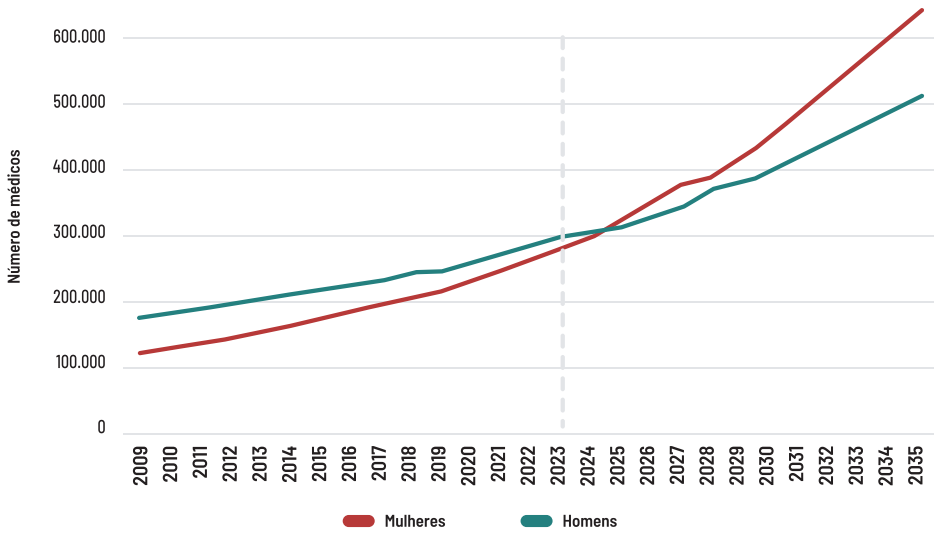
Esse movimento, nítido hoje nas faixas etárias mais jovens dos médicos já formados, progressivamente se refletirá em toda a profissão médica.

Os números confirmam essa transição. Em 2009, as mulheres representavam 40,5% da população médica, enquanto os homens ainda eram maioria, com 59,5%. Esse equilíbrio começou a se alterar nos anos seguintes e, em 2024, a proporção feminina alcançou 49,3%, sinalizando a paridade iminente.

A projeção para 2025 pode representar uma inflexão histórica: pela primeira vez, o número de médicas ultrapassará o de médicos, atingindo 50,9%. Esse crescimento se intensificará nos anos seguintes e, até 2035, estima-se que 55,7% dos profissionais no Brasil sejam mulheres (Tabela 10 e Figura 12).

Figura 12

Evolução do número de médicos no Brasil entre 2000 e 2023 e projeção até o ano de 2035, segundo sexo | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM, IBGE. **Nota:** Nesta análise foi usado o número de médicos (indivíduos). Os dados referem-se a 31 de dezembro de cada ano. As informações de 2000 até 2023 foram obtidas do Observatório CFM; os anos de 2024 a 2035 foram obtidos com base no modelo de Projeção da Demografia Médica no Brasil. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Tabela 10

Evolução do número de médicos no Brasil de 2009 a 2023 e projeção até o ano de 2035, segundo sexo | Brasil, 2025

Ano	Feminino	%	Masculino	%	Total
2009	118.468	40,5	174.326	59,5	292.794
2010	124.748	41,0	179.658	59,0	304.406
2011	133.431	41,7	186.439	58,3	319.870
2012	141.745	42,4	192.931	57,6	334.676
2013	151.072	43,0	199.896	57,0	350.968
2014	160.896	43,7	207.226	56,3	368.122
2015	170.448	44,3	214.396	55,7	384.844
2016	180.495	44,9	221.612	55,1	402.107
2017	191.129	45,5	229.178	54,5	420.307
2018	202.866	46,1	237.222	53,9	440.088
2019	213.366	46,6	244.062	53,4	457.428
2020	227.188	47,2	253.694	52,8	480.882
2021	243.012	47,9	264.135	52,1	507.147
2022	261.456	48,6	276.643	51,4	538.099
2023	278.394	48,6	294.566	51,4	572.960
2024	294.760	49,3	302.668	50,7	597.428
2025	323.730	50,9	311.976	49,1	635.706
2026	348.298	51,6	326.343	48,4	674.641
2027	373.373	52,3	340.281	47,7	713.654
2028	388.666	51,6	364.167	48,4	752.833
2029	416.612	52,3	379.687	47,7	796.299
2030	449.525	53,0	398.819	47,0	848.344
2031	487.737	53,6	421.681	46,4	909.418
2032	526.355	54,2	444.016	45,8	970.371
2033	564.883	54,8	465.856	45,2	1.030.739
2034	603.310	55,3	488.064	44,7	1.091.374
2035	641.809	55,7	510.421	44,3	1.152.230

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Médicos cada vez mais jovens: 40,8 anos será a idade média em 2035

A análise das pirâmides etárias da população de médicos de 2009 e 2024 e da projeção para 2035 revela uma transformação significativa na estrutura etária dos médicos brasileiros.

Ao longo dos anos, observa-se um aumento expressivo no número de médicos mais jovens, ao passo que as faixas etárias superiores perdem participação relativa.

Esse fenômeno é resultado direto da chegada de jovens formados nas escolas abertas nas duas últimas décadas.

Em 2009, a idade média dos médicos era de 45,5 anos, com um desvio padrão de 13,4 anos, sugerindo uma distribuição relativamente equilibrada entre médicos jovens e mais velhos.

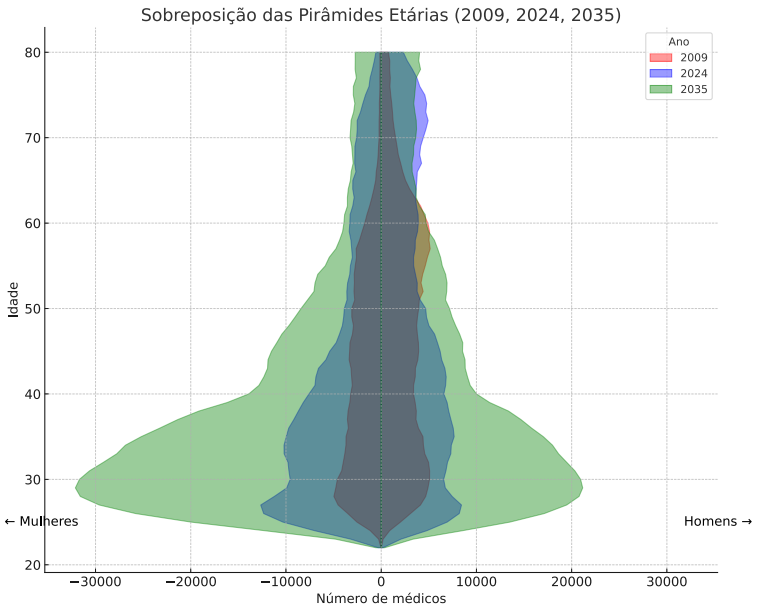
Já em 2024, a média foi de 44,8 anos, com um desvio padrão de 15,7 anos, o que indica uma maior presença de jovens médicos, ao mesmo tempo que há uma dispersão maior na distribuição etária.

Para 2035, a idade média deverá cair ainda mais, para 40,8 anos, enquanto o desvio padrão recua para 14,0 anos, mostrando que a concentração de médicos em faixas etárias mais jovens se intensifica.

A sobreposição das pirâmides etárias (Figura 13) destaca essa transição. Enquanto em 2009 havia um equilíbrio maior entre os grupos etários, a projeção para 2035 revela um formato mais alargado na base, característico de uma população mais jovem.

Figura 13

Evolução da pirâmide etária da população médica em 2009, 2024 e 2035 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Distribuição dos médicos continuará desigual em 2035

Com base nos dados projetados, como se viu, a oferta de médicos no Brasil seguirá uma trajetória ascendente até 2035, alcançando 1.152.230 indivíduos ou 5,25 profissionais por 1.000 habitantes.

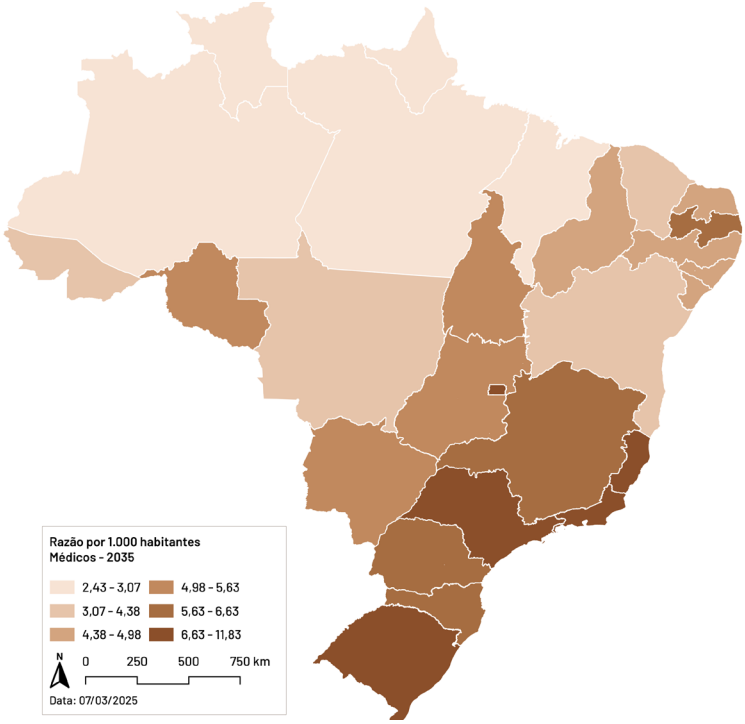
Contudo, a distribuição dos médicos poderá se manter bastante desigual entre as unidades da Federação (Tabela 11 e Figura 14). Enquanto estados como Distrito Federal (11,83 médicos/1.000 habitantes) e Rio de Janeiro (8,11 médicos/1.000 habitantes) deverão seguir com índices elevados, outras regiões, especialmente na Amazônia Legal e no Nordeste, tendem a continuar com ofertas consideravelmente inferiores.

O Maranhão possivelmente terá a menor razão do país, com 2,43 médicos por mil habitantes, seguido pelo Pará (2,56) e Amapá (2,76).

Projeta-se que as regiões Sudeste e Sul continuarão concentrando a maior parte dos médicos, com destaque para São Paulo (7,17 médicos/1.000 habitantes), Minas Gerais (6,62) e Rio Grande do Sul (6,68). No Centro-Oeste, o Distrito Federal deverá manter uma densidade médica extremamente alta, quase o dobro da média nacional. Já estados como Mato Grosso (4,23) e Mato Grosso do Sul (5,62) tendem a permanecer abaixo da média brasileira, apesar do crescimento na oferta de médicos nesses estados.

Figura 14

Projeção do número de médicos e da razão de médicos por 1.000 habitantes no Brasil para o ano de 2035, segundo unidades da Federação (UF) | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Tabela 11

Projeção do número de médicos e da razão de médicos por 1.000 habitantes no Brasil para o ano de 2035, segundo unidades da Federação (UF) | Brasil, 2025

UF	Médicos	População	Razão*
Região Norte			
Rondônia	8.906	1.775.998	5,01
Acre	3.087	898.869	3,43
Amazonas	13.017	4.509.800	2,89
Roraima	2.452	852.839	2,88
Pará	22.884	8.921.654	2,56
Amapá	2.268	821.698	2,76
Tocantins	8.537	1.629.134	5,24
Região Nordeste			
Maranhão	17.109	7.042.949	2,43
Piauí	16.156	3.417.554	4,73
Ceará	40.081	9.420.821	4,25
Rio Grande do Norte	16.090	3.492.168	4,61
Paraíba	24.736	4.246.698	5,82
Pernambuco	44.417	9.654.190	4,60
Alagoas	14.308	3.217.685	4,45
Sergipe	11.614	2.334.102	4,98
Bahia	59.274	14.949.963	3,96
Região Sudeste			
Minas Gerais	143.551	21.691.665	6,62
Espírito Santo	28.088	4.237.615	6,63
Rio de Janeiro	139.611	17.217.772	8,11
São Paulo	333.120	46.473.352	7,17
Região Sul			
Paraná	74.353	12.163.232	6,11
Santa Catarina	49.551	8.786.264	5,64
Rio Grande do Sul	74.801	11.203.555	6,68
Centro-Oeste			
Mato Grosso do Sul	17.003	3.023.495	5,62
Mato Grosso	17.629	4.171.009	4,23
Goiás	42.467	7.764.794	5,47
Distrito Federal	36.121	3.054.218	11,83

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM, IBGE. **Nota:** a estimativa é que sejam 1.261.231 de registros de 1.152.230 médicos. *Razão por 1.000 habitantes. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

CONSIDERAÇÕES

- O desequilíbrio entre a provisão de médicos e as necessidades dos sistemas de saúde e das populações é um problema global[10,11].

- O monitoramento constante da oferta de médicos, realizado pelo estudo Demografia Médica, e a atualização na contagem dos habitantes no território nacional, promovida pelo IBGE, fornecem subsídios para pesquisas e para a definição de políticas públicas.

- Na última década, houve aumento da densidade médica por habitantes em todas as regiões e estados brasileiros. Mas a persistente desigualdade na distribuição deve ser analisada para além do nível estadual, pois, mesmo em unidades da Federação bem servidas de profissionais, acentuam-se diferenças entre grupos de municípios ou entre as Macrorregiões de Saúde, sem contar as disparidades da presença de médicos entre os setores público e privado da saúde.

- Ainda existem no Brasil os denominados vazios assistenciais, áreas desassistidas[12] ou desertos médicos[13] — situações em que há escassez ou dificuldades de reposição de profissionais, resultando em longos deslocamentos e demora no acesso das pessoas e comunidades à assistência médica.

- Grande desafio é assegurar que o aumento numérico de médicos no país possa proporcionar uma repartição equitativa. Projeta-se a continuidade de concentrações na oferta de médicos, tendência que, para ser revertida, dependerá da adoção de políticas públicas permanentes de deslocamento e retenção de profissionais.

- A nova configuração projetada, em que as mulheres serão maioria na profissão, pode impactar positivamente na organização do trabalho médico e no funcionamento do sistema de saúde. Porém, será fundamental superar as desigualdades de gênero[14] ainda presentes na remuneração, na ocupação de cargos de liderança e na maioria das especialidades médicas.

- O perfil etário dos profissionais, cada vez mais jovem, é acompanhado por mudanças geracionais, na escolha de especialidades, nos vínculos, horas trabalhadas, modos de remuneração, uso de tecnologias, conciliação entre vida pessoal e profissional e momento de aposentadoria, fatores que poderão influenciar a disponibilidade de médicos. Em grande número, a população de jovens médicos generalistas demandará iniciativas voltadas à qualificação profissional e educação continuada.

CONSIDERAÇÕES

- O horizonte projetado — de pouco mais de uma década à frente — antecipa efeitos da intensa abertura de cursos e vagas de medicina. Preparar o sistema de saúde para receber, em breve, centenas de milhares de médicos, será tarefa inadiável.

REFERÊNCIAS

1 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Demografia Médica**. Brasília, DF: CFM, [20--]. Disponível em: https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/. Acesso em: 5 jan. 2025.

2 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas de população.** Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=41105&t=resultados. Acesso em: 5 jan. 2025.

3 BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 28 mar. 2025.

4 BRASIL. Ministério da Saúde. **Macrorregiões e Regiões de Saúde.** Brasília, DF: MS, [20--]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_MACRORREGIOES/SEIDIGI_DEMAS_MACRORREGIOES.html. Acesso em: 28 mar. 2025.

5 IHS MARKIT LTD. **The Complexities of Physician Supply and Demand:** Projections from 2017 to 2032. Washington, DC: IHS Markit Ltd, 2019. 2019 Update. Disponível em: https://specialtydocs.org/wp-content/uploads/2019/06/2019_update_-_the_complexities_of_physician_supply_and_demand_-_projections_from_2017-2032.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

6 GLOBERMAN, S.; BARUA, B.; HASAN, S. **The Supply of Physicians in Canada**: Projections and [*S. l.*]: Assessment. Fraser Institute, 2018.

7 HEALTH WORKFORCE AUSTRALIA. **Australia' s Future Health Workforce:** Doctors. [*S. l.*]: 2014. Disponível em: https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2021/03/doctors-australia-s-future-health-workforce-report.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

8 PÉREZ, P. B.; LÓPEZ-VALCÁRCEL, B. G. **Estimación de la oferta y demanda de médicos especialistas**: España 2018-2030. [*S. l.: s. n.*]: 2019. Disponível em: https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/necesidadEspecialistas/docs/20182030EstimacionOfertaDemandaMedicosEspecialistasV2.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025

9 SCHEFFLER, R. M.; ARNOLD, D. R. Projecting shortages and surpluses of doctors and nurses in the OECD: what looms ahead. **Health Econ. Policy Law**, v. 14, n. 2, p. 274-290, 2019. DOI: https://doi.org/10.1017/s174413311700055x.

10 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on human resources for health: workforce 2030.** Geneva: WHO, 2016. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/250368. Acesso em: 23 fev. 2024.

11 AGYEMAN-MANU, K. *et al*. Prioritising the health and care workforce shortage: protect, invest, together. **The Lancet Global Health**, v. 11, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/s2214-109x(23)00224-3.

12 VAN STRALEN, A. C. S. *et al*. Percepção de médicos sobre fatores de atração e fixação em áreas remotas e desassistidas: Rotas da escassez. **Physis**, v. 27, n. 1, p. 147-172, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000100008.

13 CHEVILLARD, G.; LUCAS-GABRIELLI, V.; MOUSQUÈS, J. Déserts médicaux en France: état des lieux et perspectives de recherches: **L'Espace géographique**, v. 47, n. 4, p. 362-380, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.3917/eg.474.0362.

14 KNAUL, F. M. *et al*. The feminization of medicine in Latin America: 'More-the-merrier' will not beget gender equity or strengthen health systems. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 8, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100201

AUTORES

"Crescimento, distribuição e projeção da oferta de médicos" foi realizado pelos pesquisadores Alex Jones Flores Cassenote, Stephanie Bergmann Esteves e Mário Scheffer.

O estudo é produto de pesquisa previsto no âmbito da Carta Acordo nº SCON2023-00159, celebrada entre a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS/BRA) e o Ministério da Saúde (MS).

4

INDICADORES DE DEMOGRAFIA MÉDICA: O BRASIL COMPARADO A PAÍSES

A partir de dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), este capítulo descreve as características da força de trabalho médico brasileira no contexto global. Foram analisados, ao todo, 11 indicadores de até 50 países na comparação com o Brasil, em destaques de 2011 a 2023, incluindo a razão de médicos e de determinados especialistas por habitantes, como pediatras e psiquiatras, além do volume médio de consultas anuais por profissional e por pessoa.

PRINCIPAIS ACHADOS

	DENSIDADE Número de médicos por 1.000 habitantes	MÉDICAS Proporção de mulheres em relação ao total de médicos	IDADE Proporção de médicos com 55 anos ou mais
OCDE	3,70	50,0%	33,1%
Brasil	2,98	49,3%	26,8%

RAZÃO DE ESPECIALISTAS

Entre as especialidades pesquisadas, Brasil supera a média internacional apenas de pediatras

PEDIATRAS
(Razão por 100.000 habitantes)

23,53 Brasil
18,05 Média outros países*
*41 nações pesquisadas

GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS
(Razão por 1.000 nascidos vivos)

14,00 Brasil
16,94 Média outros países**
**40 nações pesquisadas

PSIQUIATRAS
(Razão por 100.000 habitantes)

6,69 Brasil
17,83 Média outros países***
***41 nações pesquisadas

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; OCDE, IBGE. **Nota:** Dado de 2023 ou último ano declarado por cada país, segundo OCDE. Já as informações para o Brasil são as mais recentes disponíveis e apuradas pela DMB. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Este capítulo faz uma comparação entre a força de trabalho médico brasileira e as populações médicas de outros países, evidenciando tanto semelhanças quanto disparidades em relação aos principais indicadores internacionais de demografia médica.

A má distribuição e a escassez de recursos humanos são desafios globais que dificultam o acesso da população aos serviços de saúde[1].

Historicamente, esses problemas são mais acentuados em países de média e baixa renda, refletindo-se no volume de profissionais, em especial de médicos, e desigualdades entre os setores público e privado, áreas rurais e urbanas e entre os níveis de atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

Estima-se que mais da metade do déficit global da força de trabalho em saúde esteja situada na África Subsaariana e no sul da Ásia. A África Subsaariana, por exemplo, concentra 24% da carga global de doenças, mas dispõe de apenas 3% dos profissionais de saúde do mundo para tratá-la. Em contraste, os Estados Unidos têm 10% da carga global de doenças e 37% da força de trabalho em saúde[2,3].

Embora estudos recentes projetem para os próximos anos um crescimento da força de trabalho médica em ritmo mais acelerado que o da população em geral, a distribuição desses profissionais não deverá ser equitativa entre os países de baixa, média e alta renda. Regiões como a África e o Mediterrâneo Oriental deverão ter um progresso até seis vezes menor em comparação a nações mais desenvolvidas[4].

Países de alta renda como Estados Unidos, Japão, Austrália e Canadá, por outro lado, apesar de não apresentarem déficit significativo de médicos, enfrentam problemas crônicos de assistência em áreas rurais e remotas, já que os profissionais tendem a se concentrar em grandes centros urbanos, onde têm acesso a melhor infraestrutura, condições de trabalho mais favoráveis e maior remuneração[5,6]. De fato, apesar de metade da população global residir em áreas rurais, apenas um quarto da força de trabalho médico atua nessas regiões[6,7].

Na Europa, os sistemas de saúde têm sido pressionados pelo envelhecimento dos médicos e da população em geral — o que pode implicar aumento na carga de doenças —, exigindo um planejamento cuidadoso em relação ao efetivo médico para os próximos anos[8].

As comparações entre países são baseadas na avaliação de 11 indicadores de demografia médica que agregam informações atualizadas sobre a distribuição, a qualificação e o características dos profissionais. Os dados foram obtidos junto à Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)[9,10] e à Organização Mundial da Saúde (OMS)[11], que sistematicamente reúnem e coordenam bases de dados nacionais de saúde de diversos países. Os indicadores considerados, limitados aos dados disponíveis, são:

1. Razão de médicos por 1.000 habitantes;
2. Razão de médicos graduados (recém-formados) por 100.000 habitantes;
3. Porcentagem de médicos com 55 anos ou mais em relação ao total de médicos;
4. Porcentagem de mulheres médicas em relação ao total de médicos;
5. Porcentagem de médicos especialistas em relação ao total de médicos;
6. Razão de Psiquiatras por 100.000 habitantes;
7. Razão de Ginecologistas e Obstetras por 1.000 nascidos vivos;
8. Razão de Pediatras por 100.000 habitantes;
9. Razão de médicos por 1.000 habitantes em áreas com mais de 250.000 habitantes;
10. Razão de consultas presenciais por habitante por ano;
11. Razão de consultas por médico por ano.

Limitações da pesquisa

Há limitações na comparação de indicadores de demografia médica entre países relacionadas a diferenças na regulamentação nacional da formação, registro, habilitação e exercício profissional.

Extraídas de múltiplas fontes, as informações variam quanto à coleta, padronização, alcance e qualidade.

Ao todo, há dados sobre 50 países (além do Brasil), mas a lista compilada em cada indicador varia, assim como a atualização temporal não é uniforme, sendo necessário considerar o último dado disponibilizado por cada nação analisada. Por exemplo, a base de dados da OCDE do ano de 2023 — a mais recente disponível — pode conter informações referentes a anos anteriores para alguns países sem registro atualizado; nesse caso, apenas aqueles com números de 2016 em diante foram considerados. Já as informações relativas ao Brasil são aquelas mais recentes disponíveis e apuradas pela atual edição de Demografia Médica no Brasil (DMB).

Médicos por 1.000 habitantes: Brasil segue abaixo da média dos países

A densidade por 1.000 habitantes é o mais conhecido indicador para comparar a oferta de médicos entre países e monitorar a evolução da oferta de profissionais ao longo do tempo, ainda que não exista um padrão mínimo global recomendado pela OMS.

Na última década, a exemplo do que ocorreu no Brasil, o número de médicos nos países membros da OCDE cresceu mais rápido do que a população em geral[8]. Entretanto, hoje com uma taxa de 2,98, mesmo acima de nações como Estados Unidos e Coreia do Sul, o Brasil continua abaixo da média de integrantes da organização, de 3,70 profissionais para cada grupo de 1.000 habitantes em 2023 (Figura 1). Dentre as 47 nações pesquisadas neste indicador, o Brasil tem a 33ª maior densidade.

O crescimento do total de médicos nas nações da OCDE de 2011 a 2023 — intervalo próximo de dois ciclos de graduação em boa parte dos países — é decorrente sobretudo do aumento de formados em escolas médicas abertas em resposta às previsões de escassez de profissionais e envelhecimento da população[8].

Mais recentemente, apenas sete países ligados à organização apresentaram ligeira queda ou estabilidade em suas taxas, entre eles Noruega e Espanha. Já em todo o período pesquisado, Polônia e Chile tiveram a ampliação mais significativa, enquanto França, Japão e Inglaterra têm previsão de maior crescimento nos próximos anos[4].

No universo total pesquisado, incluindo não membros da OCDE, Índia, África do Sul e Indonésia apresentam as densidades mais baixas, com menos de um médico para cada 1.000 habitantes, sem alteração significativa diante dos achados anteriores da DMB 2023[7]. Já Áustria (5,53) e Noruega (5,16) seguem com as densidades mais altas. Grécia e Portugal, embora apareçam no topo da lista, possuem taxas provavelmente superestimadas, em função do método de contagem de médicos licenciados e não em atividade.

Na América do Sul, a Argentina (3,90) se destaca com uma densidade superior à média da OCDE (3,70) e de demais países da região, como Chile (2,94) e Colômbia (2,45), além do Brasil. Mesmo com a aceleração no crescimento de sua população médica nos últimos anos, o Peru possui a menor taxa do continente (1,65).

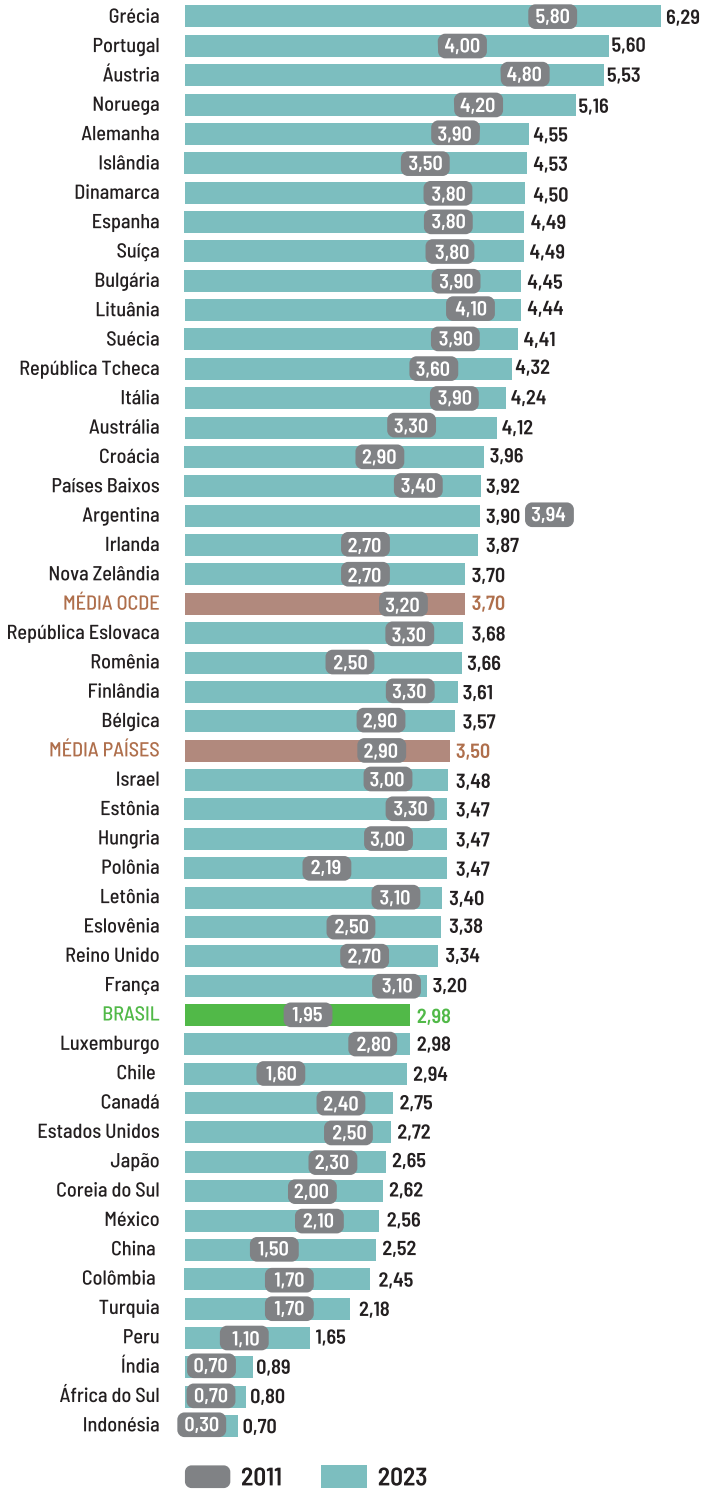
Apesar de ser o indicador mais utilizado para a comparação entre países, a densidade de médicos por habitantes possui limitações, uma vez que não considera distorções na distribuição dos profissionais ao longo dos territórios ou

características nacionais dos sistemas de saúde. Além disso, a forma de contabilizar os médicos varia entre os países, o que pode dificultar as comparações.

Figura 1

Razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo países selecionados, em 2011 e 2023

| Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; OCDE, IBGE. **Nota:** Dado de 2023 ou último ano declarado por cada país, segundo OCDE. Já as informações para o Brasil são as mais recentes disponíveis e apuradas pela DMB. Média OCDE inclui 37 do total de 38 países membros da entidade. Média países inclui todas as 47 nações listadas. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

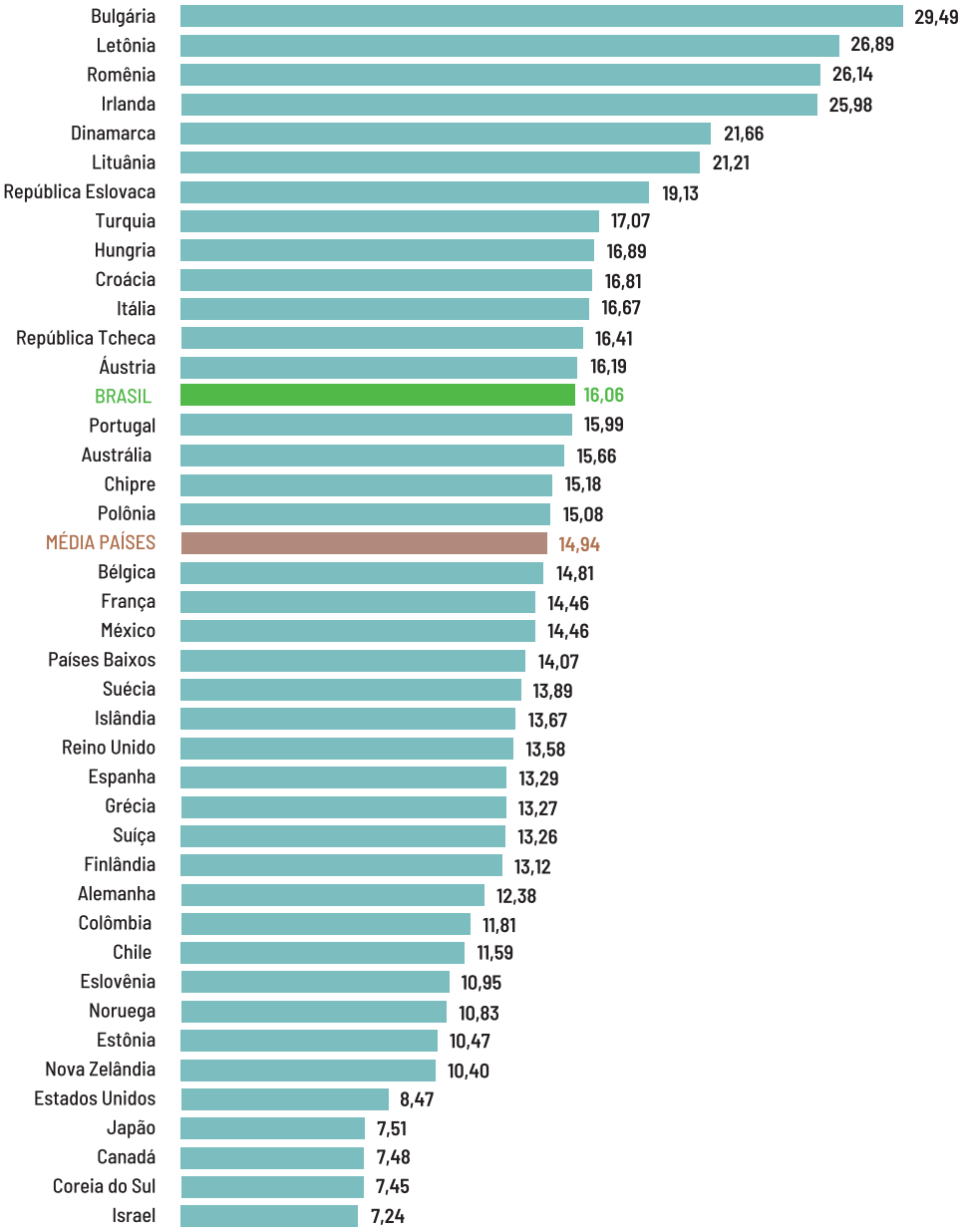
Brasil sobe no ranking de médicos graduados por 100.000 habitantes

Um dos indicadores mais relevantes para estimar a entrada de novos médicos no mercado de trabalho e a reposição daqueles que deixam a carreira é o número de profissionais formados anualmente.

A oferta de diplomados costuma flutuar de acordo com políticas nacionais de abertura de cursos e vagas de medicina, refletindo decisões tomadas em anos anteriores e ciclos de graduação que somam em torno de seis anos, a exemplo do Brasil.

Figura 2

Razão de médicos graduados por 100.000 habitantes, segundo países selecionados, em 2023
| Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; OCDE, Inep/MEC, IBGE. **Nota:** Dado de 2023 ou último ano declarado por cada país, segundo OCDE. Já as informações para o Brasil são as mais recentes disponíveis e apuradas pela DMB. Média países inclui todas as 41 nações listadas. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Na última década, Chipre e Bulgária mais que dobraram o volume de médicos formados, enquanto os demais países apresentaram variações menores. Nesse período, a tendência geral entre as nações da OCDE foi de crescimento. Destaca-se a situação da Bélgica, que vem apresentando significativa queda, passando de 28,78 graduados por 100.000 habitantes em 2018 para 14,81 em 2023, abaixo da média dos 41 países pesquisados (14,94) e quase a metade do resultado da Bulgária (29,49), que aparece no topo da lista (Figura 2).

No caso do Brasil, com o aumento no número de vagas em escolas médicas, o país, com taxa de 16,06, já supera a média e se encontra próximo a nações europeias, como Áustria (16,19) e Portugal (15,99).

A menor taxa observada é a de Israel (7,24), que, apesar de possuir uma densidade de médicos próxima à média da OCDE (Figura 1), tem a maioria de seus profissionais formados no exterior. A Irlanda, ao contrário, possui um alto número de graduados (25,98), mas recebe muitos estudantes internacionais que tendem a retornar a seus países de origem após a conclusão do curso.

Médicos com 55 anos ou mais: Com mais profissionais jovens, Brasil segue se afastando da média

No Brasil, a população médica é relativamente jovem em comparação com a média da OCDE e dos 41 países avaliados nesse quesito, com 26,8% dos profissionais com 55 anos ou mais em 2024. No conjunto de nações da América Latina com dados disponíveis, a proporção brasileira de médicos nessa faixa etária é maior do que a de México (26%), Chile (21,3%) e Colômbia (17,6%).

Essa parcela de médicos no Brasil tem diminuído nos últimos anos — eram 28,5% em 2016 — e seguirá influenciada pelas políticas de abertura de escolas e vagas em cursos de medicina em vigor, com reflexos sobre o sistema de saúde do país, impactado pela crescente demanda por serviços e o aumento da expectativa de vida da população.

A proporção de médicos com 55 anos ou mais demonstra o envelhecimento da população médica em atividade, parâmetro demográfico relevante para a compreensão da sustentabilidade da força de trabalho médica e o planejamento futuro dos sistemas de saúde.

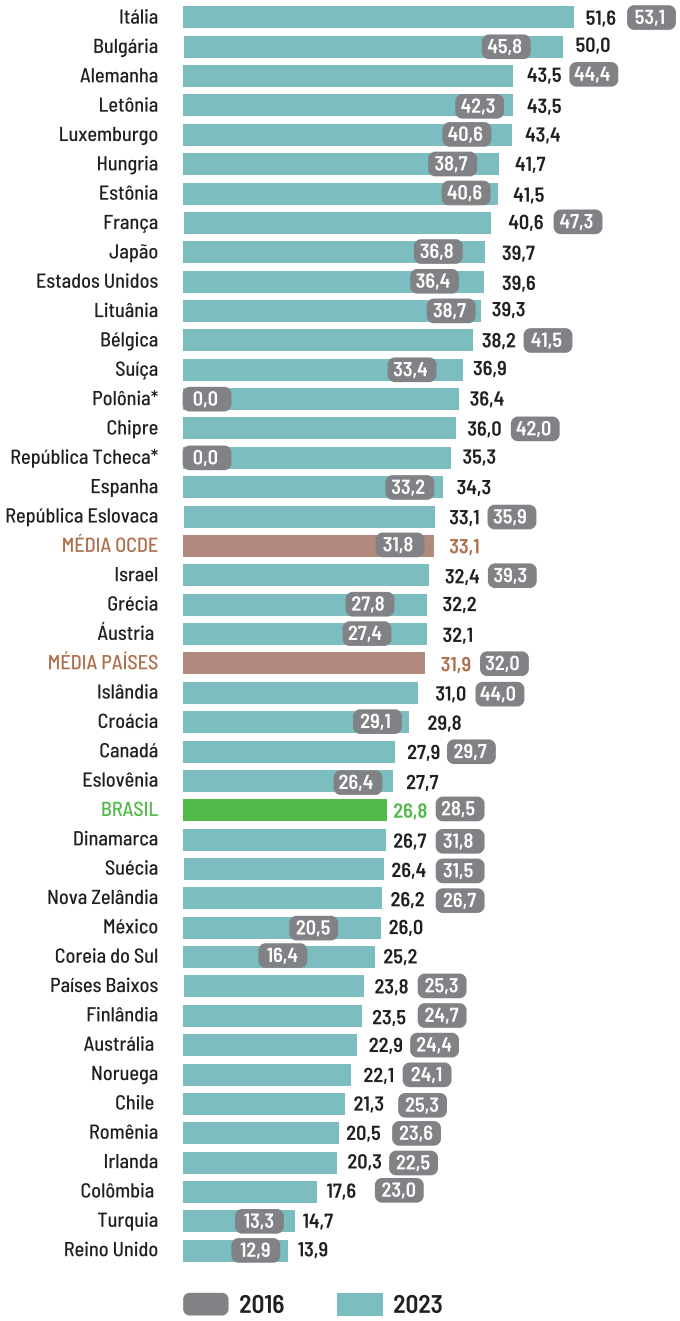
A partir desse indicador é possível avaliar se o número de médicos formados será suficiente para repor aqueles que tendem a deixar a profissão.

Entre os países membros da OCDE, a parcela de médicos acima de 55 anos aumentou significativamente nos últimos 20 anos, representando hoje quase um terço dos profissionais na ativa; em 2000, eram cerca de 21%. O Japão, por

exemplo, viu o grupo de médicos com 55 anos ou mais subir de 27,6% em 2000 para aproximadamente 40% em 2023.

Figura 3

Percentual de médicos com 55 anos ou mais em relação ao total de médicos, segundo países selecionados, em 2016 e 2023 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; OCDE. **Nota:** Dado de 2023 ou último ano declarado por cada país, segundo OCDE. Já as informações para o Brasil são as mais recentes disponíveis e apuradas pela DMB. Média OCDE inclui 36 do total de 38 países membros da entidade. Média países inclui todas as 41 nações listadas. *Não há dados disponíveis para o ano de 2016. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Mais recentemente, políticas de abertura de novas vagas em escolas médicas e incentivos para postergar as aposentadorias têm estabilizado o envelhecimento da população médica em alguns países, incluindo Dinamarca (26,7%), Lituânia (39,3%) e Croácia (29,8%). Entretanto, nações como Itália (51,6%) e Bulgária (50%) ainda possuem a metade ou mais de seu efetivo médico acima de 55 anos (Figura 3), um problema cujos reflexos serão sentidos na próxima década, quando boa parte desses profissionais deve deixar o mercado de trabalho.

Porcentagem de mulheres médicas: Feminização avança, e Brasil acompanha tendência global

A crescente participação feminina na medicina é um fenômeno mundial. Atualmente, as mulheres representam a metade dos profissionais em atividade nos países da OCDE, assim como no Brasil.

Este indicador busca avaliar a inserção das mulheres na profissão médica e o seu impacto nos sistemas de saúde. É utilizado também para a investigação de desigualdades de gênero na remuneração, ocupação entre as especialidades, carga de trabalho e áreas de atuação.

Desde 2000, a proporção de mulheres na profissão cresceu mais de 20 pontos percentuais (pp) em países como Bélgica, Espanha, Noruega e Países Baixos, chegando a 25,23 pp na Islândia. No mesmo período, o crescimento no Brasil foi de aproximadamente 14 pp. Nos países da OCDE, a alta está relacionada ao maior número de mulheres nos cursos de medicina e à aposentadoria progressiva das gerações anteriores de médicos, que eram predominantemente masculinas[8].

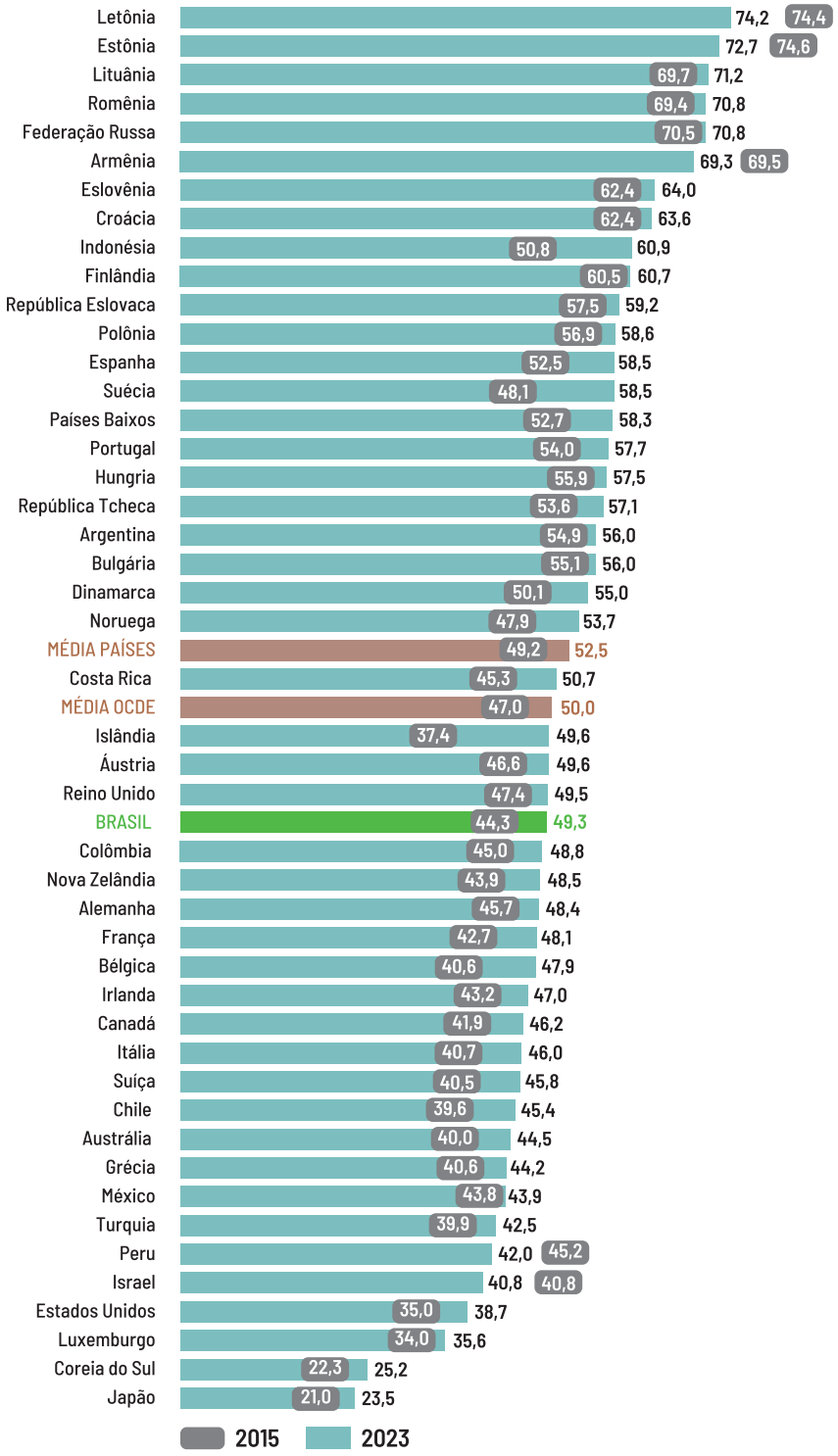
Entre os 47 países avaliados, os únicos em que a proporção de mulheres médicas têm apresentado redução significativa são a Estônia e o Peru, neste último passando de 45,2% em 2015 para 42% em 2023. Na maioria das nações, o número de mulheres na profissão cresce a cada ano, representando 7 em cada 10 profissionais em atividade em 5 países (Figura 4).

Na América do Sul, o Brasil tem menos médicas que Argentina (56%), ficando à frente de Colômbia (48,8%), Chile (45,4%) e Peru (42%).

Japão (23,5%) e Coreia do Sul (25,2%), onde culturalmente a profissão tende a ser mais masculina, apresentam as menores participações femininas.

Figura 4

Percentual de mulheres médicas em relação ao total de médicos, segundo países selecionados, em 2015 e 2023 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; OCDE. **Nota:** Dado de 2023 ou último ano declarado por cada país, segundo OCDE. Já as informações para o Brasil são as mais recentes disponíveis e apuradas pela DMB. Média OCDE inclui 37 do total de 38 países membros da entidade. Média países inclui todas as 47 nações listadas. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

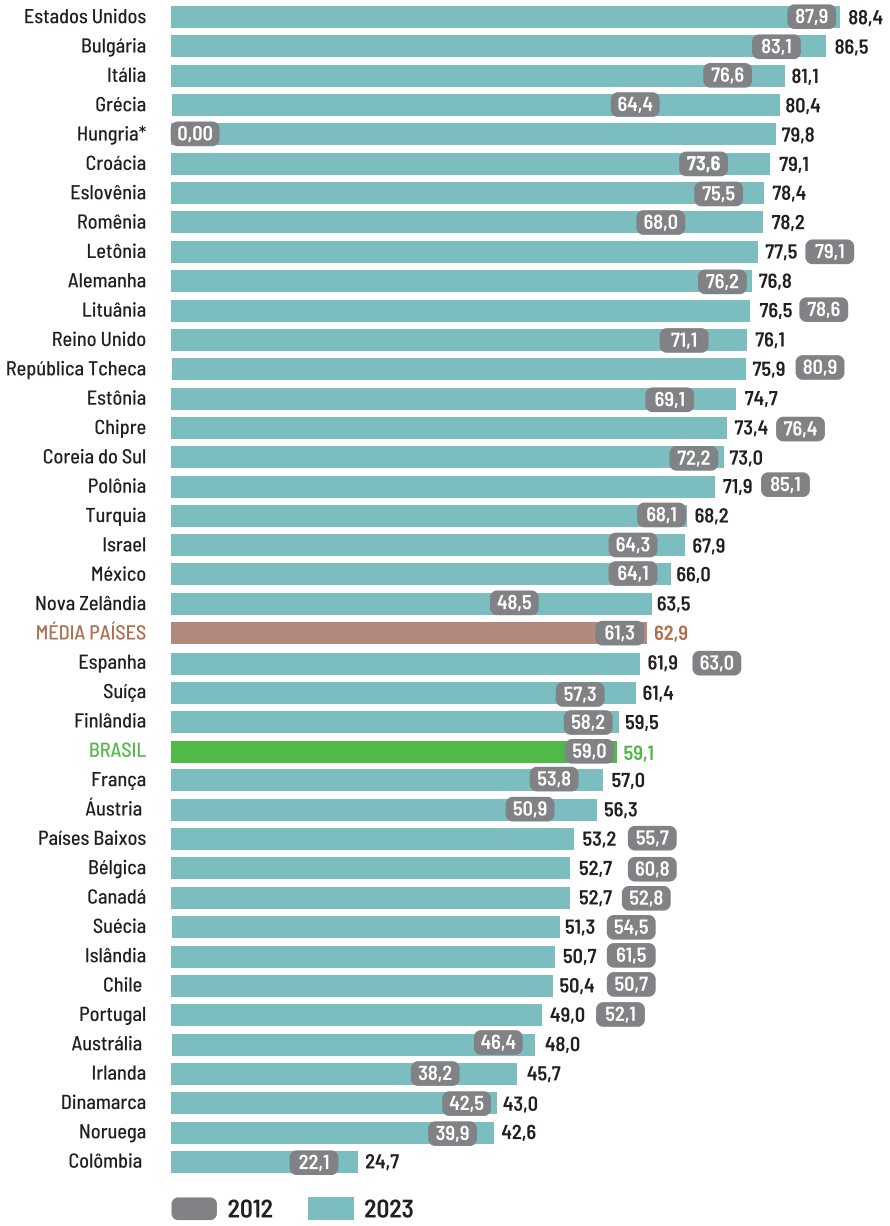
Porcentagem de médicos especialistas

Médicos especialistas representam cerca de 77% do total de profissionais em atividade nos países da OCDE[8].

Já no Brasil, a parcela de médicos especialistas é de 59,1%, abaixo da média dos países avaliados neste estudo (62,9%), conforme demonstra a Figura 5.

Figura 5

Percentual de médicos especialistas em relação ao total de médicos em atividade, segundo países selecionados, em 2012 e 2023 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; OCDE. **Nota:** Dado de 2023 ou último ano declarado por cada país, segundo OCDE. Já as informações para o Brasil são as mais recentes disponíveis e apuradas pela DMB. *Não há dado disponível para 2012. Média países inclui todas as 39 nações listadas. **Obs.:** Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Atualmente, Grécia, Itália, Bulgária e Estados Unidos se destacam com cerca de 80% de médicos especialistas, alcançando 88,4% nos EUA, enquanto a Colômbia possui a menor proporção, com apenas 24,7%.

Ao longo da última década, a maioria dos países analisados, assim como o Brasil, registrou aumento de especialistas. Em contrapartida, foi observada alta de médicos generalistas acima de 10 pontos porcentuais na Polônia e na Islândia.

No Brasil, médicos generalistas são aqueles que não possuem Residência Médica (RM) ou título de especialista. Médicos de Família e Comunidade titulados, por exemplo, são considerados especialistas. Já outros países consideram médicos dessa especialidade como generalistas e vêm adotando a reserva de vagas de formação para as áreas de Medicina Geral ou da Família como uma tentativa de ampliar o contingente de generalistas[8].

O percentual de médicos especialistas em relação ao total de médicos é um indicador importante para a avaliação da oferta de profissionais especializados em um país, mas está sujeito a vieses relacionados à contagem que agrupa duas categorias tão amplas, os generalistas e os especialistas.

O Brasil tem experimentado um aumento no número de vagas em escolas médicas. Se nos próximos anos não houver alta proporcional nas vagas em Residência Médica (RM) ou de títulos reconhecidos pelas sociedades, a tendência é que o total de médicos generalistas cresça, ao mesmo tempo em que a formação de novos especialistas desacelere (mais informações sobre o panorama da RM na página 139).

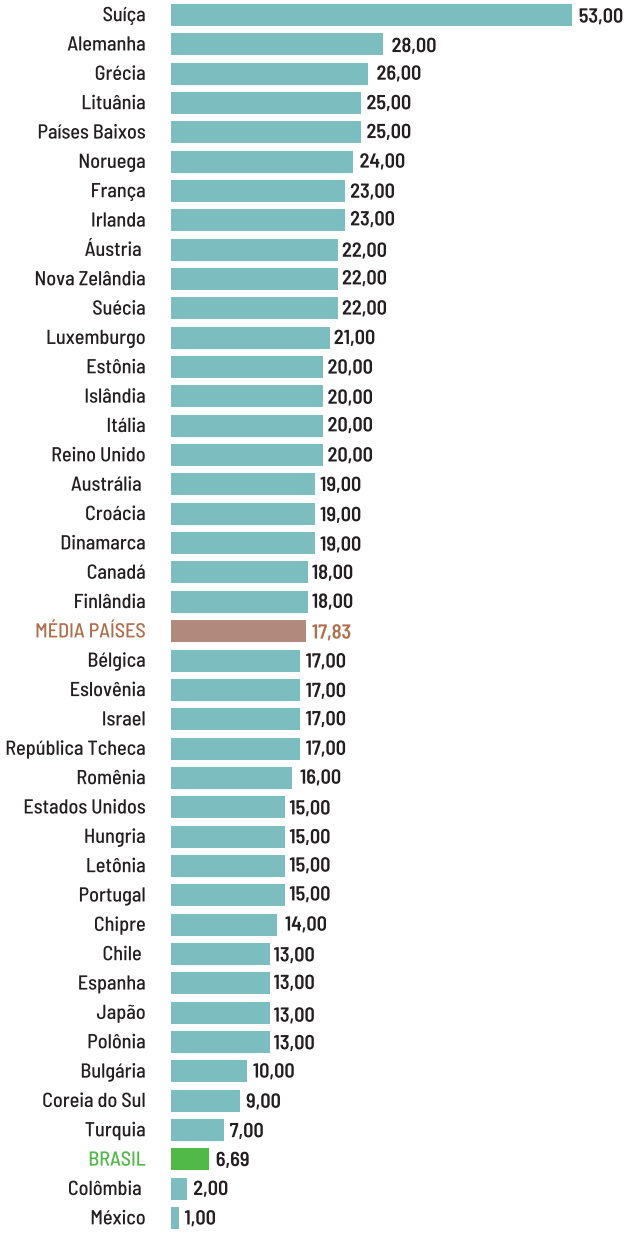
Psiquiatras por 100.000 habitantes: Brasil apresenta 3ª menor taxa entre 41 países

O Brasil apresenta um dos menores contingentes de psiquiatras se comparado aos países da OCDE, com 6,69 profissionais para cada grupo de 100.000 habitantes. Isso significa menos da metade da taxa média dos 41 países avaliados neste indicador — 17,83 (Figura 6). O Brasil supera outros países da América Latina, como México (1,00) e Colômbia (2,00), mas está abaixo do Chile (13,00).

A Suíça (53,00) lidera o ranking, com praticamente o dobro da taxa de nações como Alemanha (28,00) e Grécia (26,00), e quase três vezes a média do conjunto pesquisado. Mesmo países de renda elevada como Estados Unidos (15,00), Portugal (15,00), Espanha (13,00) e Japão (13,00) apresentam proporção inferior à média.

Figura 6

Médicos especialistas em Psiquiatria por 100.000 habitantes, segundo países selecionados, em 2023 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; OCDE, IBGE. **Nota:** Dado de 2023 ou último ano declarado por cada país, segundo OCDE. Já as informações para o Brasil são as mais recentes disponíveis e apuradas pela DMB. Média países inclui todas as 41 nações listadas. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Ginecologistas e Obstetras por 1.000 nascidos vivos: Média entre nações é de 16,94

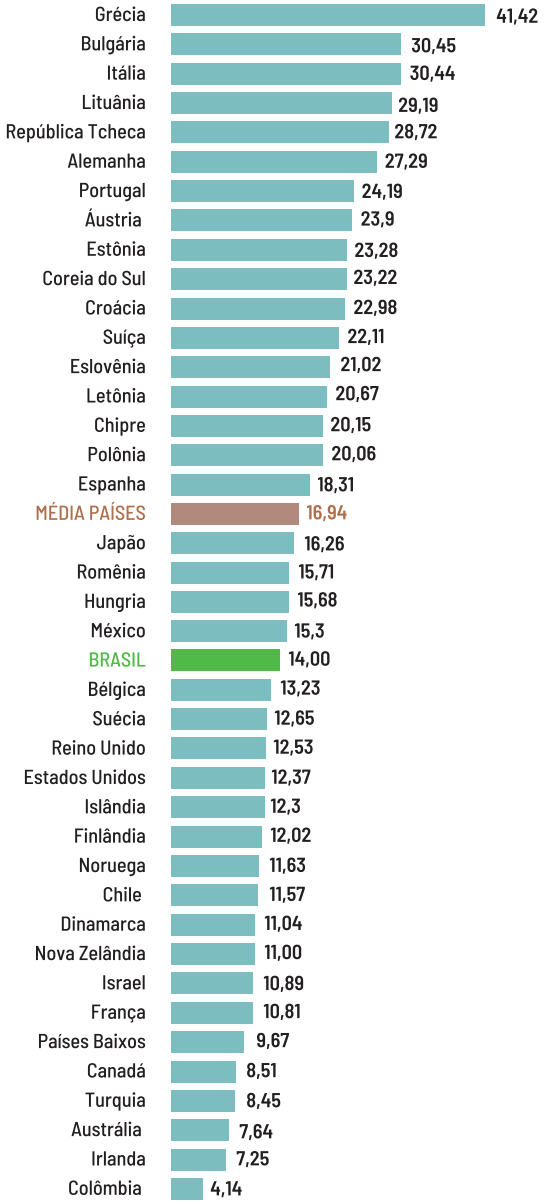
Diferentes denominadores podem compor o indicador de razão de ginecologistas e obstetras (GOs) por grupo de habitantes de um país, como o tamanho da população, o número de nascidos vivos, o total de mulheres ou o total de mulheres com 15 anos ou mais. Este estudo considera a razão de GOs pelo número de nascidos vivos, dando ênfase à assistência obstétrica nas nações analisadas.

Em 2018, o Brasil possuía uma taxa de 10,01 GOs para cada 1.000 nascidos vivos. Atualmente, a taxa é de 14,00, ainda menor do que a média dos países avaliados (16,94), mas próxima às taxas de Bélgica (13,23) e México (15,30) (Figura 7).

Desde 2018, a Grécia se mantém com o maior índice no conjunto analisado, aumentando de 36,38 GOs naquele ano para os atuais 41,42 especialistas para cada 1.000 nascidos vivos. Destacam-se ainda Itália (30,44), Alemanha (27,29) e Portugal (24,19) acima da média da OCDE, enquanto Austrália, Irlanda e Colômbia possuem as menores taxas, abaixo de 8,00 GOs para cada grupo de 1.000 nascidos vivos.

Figura 7

Médicos especialistas em Ginecologia e Obstetrícia por 1.000 nascidos vivos, segundo países selecionados, em 2023 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; OCDE, IBGE, Datasus. **Nota:** Dado de 2023 ou último ano declarado por cada país, segundo OCDE. Já as informações para o Brasil são as mais recentes disponíveis e apuradas pela DMB. Média países inclui as 40 nações listadas. **Obs.:** Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

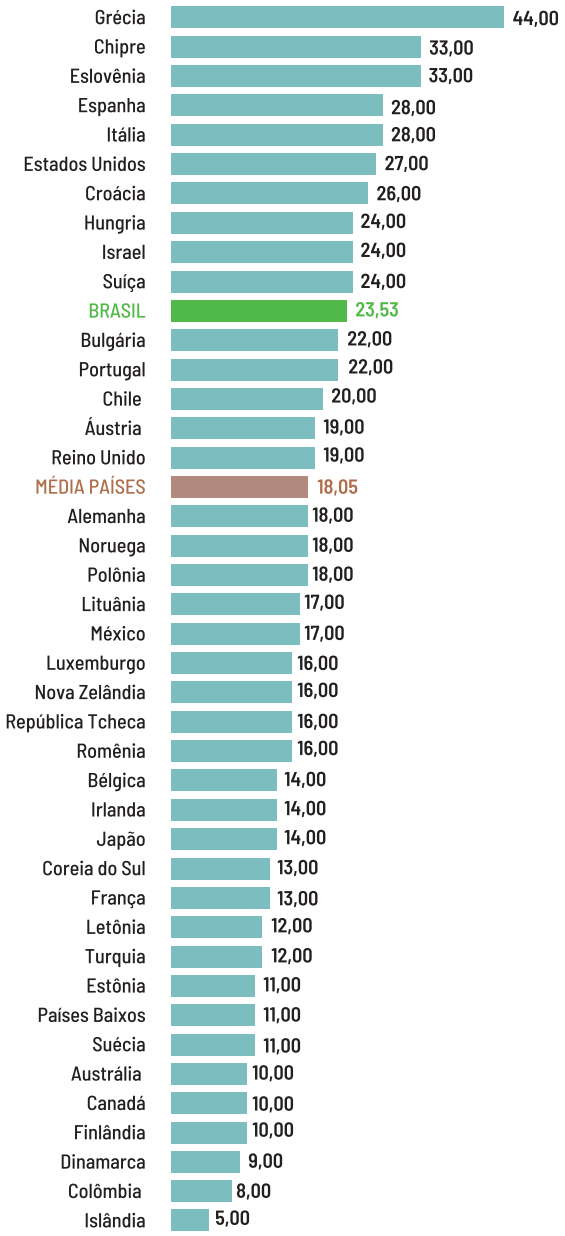
Pediatras por 100.000 habitantes: Brasil supera média internacional

A densidade de pediatras por habitante é um dos principais indicadores para avaliar a disponibilidade de cuidados direcionados à população infantil e adolescente de cada país.

Tal indicador pode apresentar diferentes denominadores, como o tamanho total da população, o número de habitantes de 0 a 18 anos ou de nascidos vivos, o que pode influenciar comparações. Na presente comparação, o indicador disponível é o total de pediatras por 100.000 habitantes.

Figura 8

Médicos especialistas em Pediatria por 100.000 habitantes, segundo países selecionados, em 2023 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; OCDE, IBGE. **Nota:** Dado de 2023 ou último ano declarado por cada país, segundo OCDE. Já as informações para o Brasil são as mais recentes disponíveis e apuradas pela DMB. Média países inclui todas as 41 nações listadas.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Em comparação com os outros 40 países avaliados, o Brasil se destaca com a 11ª maior razão de pediatras para cada 100.000 habitantes (23,53), acima da média de 18,05 (Figura 8). Entre todas as comparações neste capítulo, este é o único em que o país possui melhor indicador do que a média. Supera outras nações da América Latina, como Chile (20,00), México (17,00) e Colômbia (8,00), sendo que esta última apresenta a segunda menor taxa entre entre todos os países com dados disponíveis.

A Grécia possui a taxa mais alta (44,00), enquanto a Islândia, no outro extremo, apresenta apenas 5 especialistas para cada grupo de 100.000 habitantes.

Concentração de médicos em áreas urbanas

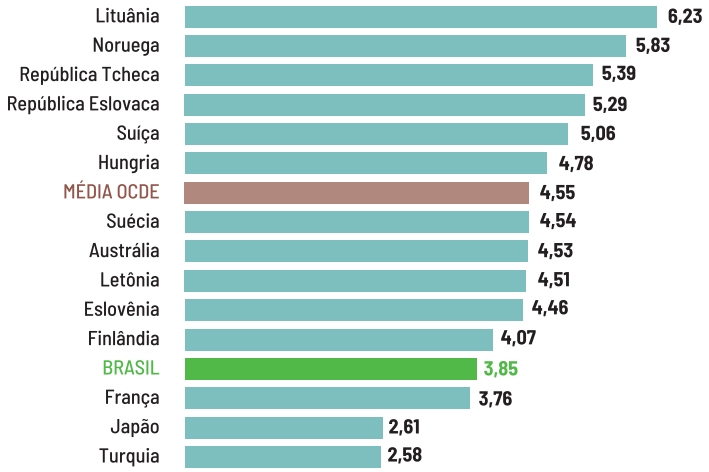
A densidade de médicos por 1.000 habitantes em municípios com mais de 250.000 habitantes tem a finalidade de medir a concentração de profissionais nas áreas mais populosas e urbanizadas de um país.

Apesar de ainda ser um indicador em construção, ele reflete, em parte, uma questão que é global e multifatorial: as desigualdades na distribuição de serviços de saúde em um mesmo território.

No Brasil, a concentração de médicos nessas áreas urbanas (3,85) é menor do que a média observada para integrantes da OCDE (4,55) e próxima às da França (3,76) e da Finlândia (4,07) (Figura 9). Lituânia (6,23) e Noruega (5,83) apresentam as maiores concentrações de profissionais em centros urbanos, enquanto Japão (2,61) e Turquia (2,58) têm as menores taxas.

Figura 9

Razão de médicos por 1.000 habitantes em áreas urbanas com mais de 250.000 habitantes, segundo países selecionados, em 2023 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; OCDE, IBGE. **Nota:** Dado de 2023 ou último ano declarado por cada país, segundo OCDE. Já as informações para o Brasil são as mais recentes disponíveis e apuradas pela DMB. Média OCDE inclui 14 países membros da entidade. **Obs.:** Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

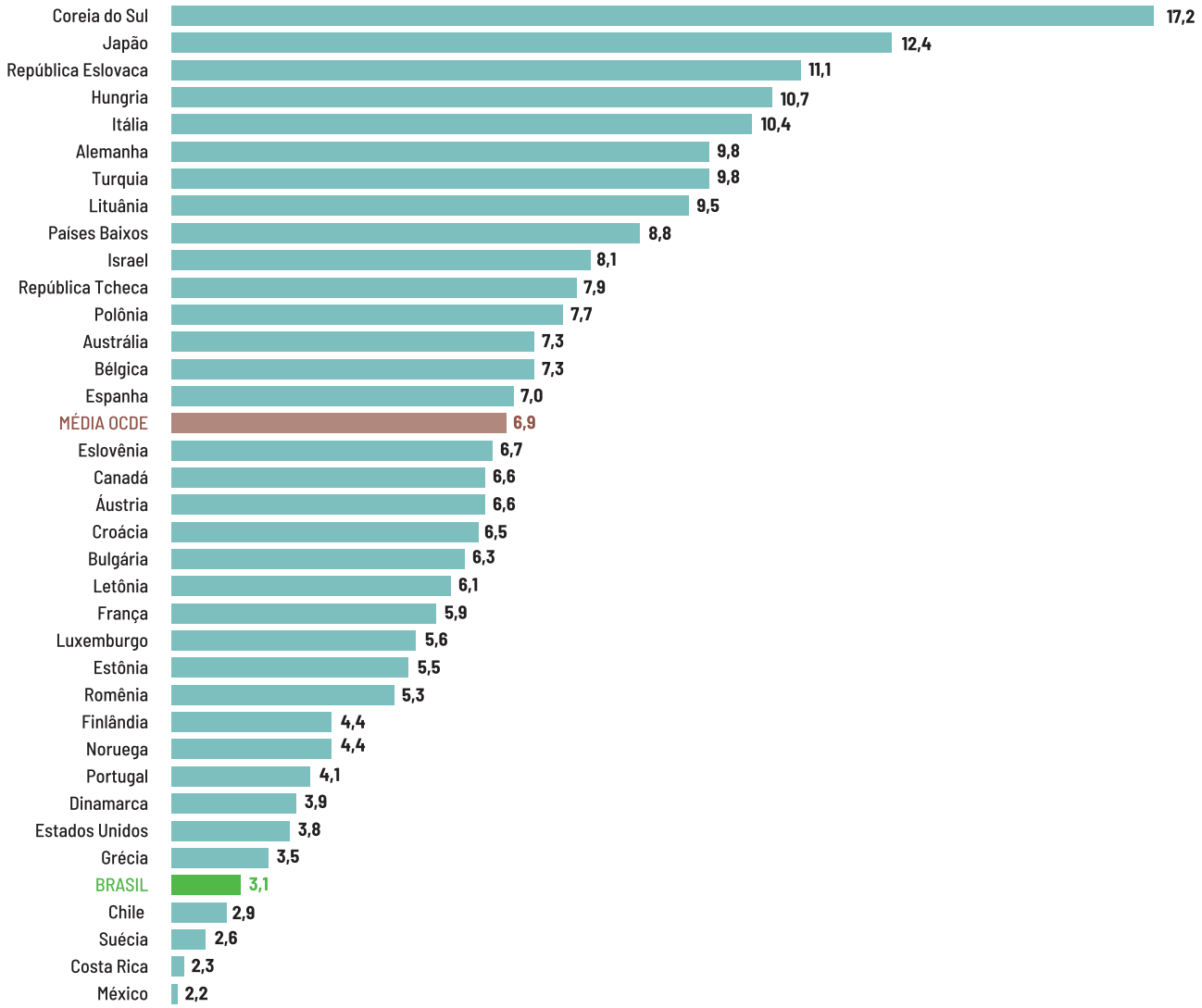
O indicador razão de médicos por 1.000 habitantes em municípios com mais de 250.000 habitantes pode ser uma informação relevante a mais para monitorar a evolução da distribuição de profissionais nos países ao longo do tempo.

Brasil está abaixo da média de consultas médicas per capita ao ano

Para a comparação do indicador de número de consultas médicas realizadas por pessoa ao ano, foram utilizadas informações referentes a 2019. Trata-se do recorte mais recente com dados compatíveis entre o Brasil e outros países, em momento que precede a pandemia de COVID-19.

Figura 10

Número de consultas médicas per capita, por ano, segundo países selecionados, em 2019 | Brasil, 2025



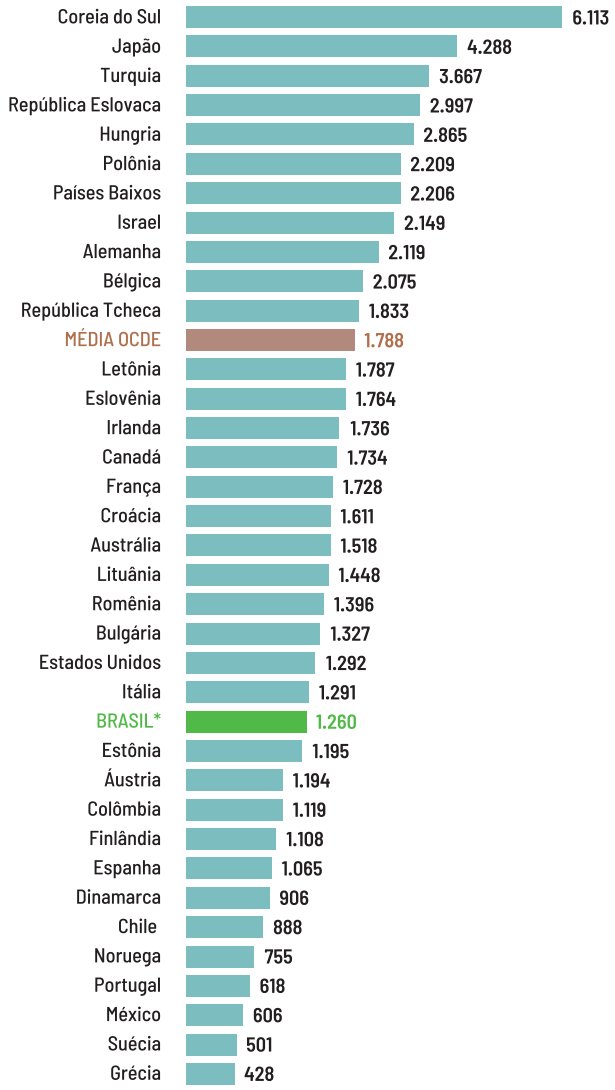
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; OCDE, SIA/SUS, ANS. **Nota:** Média OCDE inclui 32 de 38 países membros da entidade.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Em 2019, o Brasil registrou mais de 660 milhões de consultas nas bases administrativas SIA/SUS e ANS, incluindo aquelas realizadas no SUS e pelos planos de saúde, o que representou uma taxa de 3,1 consultas anuais por pessoa (Figura 10).

Isso significa que um brasileiro realiza em média, por ano, praticamente a metade das consultas de um morador dos países da OCDE, que acessou um médico aproximadamente sete vezes ao longo de 2019. No topo da lista aparece a Coreia do Sul, onde a média anual alcançou 17,2.

Figura 11

Número de consultas médicas por médico, por ano, segundo países selecionados, em 2019-2021 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; OCDE, SIA/SUS, ANS. **Nota:** Média OCDE inclui 32 de 38 países membros da entidade. *Dado do Brasil referente ao ano de 2019. **Obs.:** Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Número de consultas por médico: Indicador no Brasil é menor que o de 24 países

Na análise do número de consultas anuais realizadas por médico, o dado de 2019 do Brasil foi comparado aos números apurados pela OCDE para o ano de 2021, uma vez que informações exclusivas de 2019 não estavam disponíveis. Apesar do viés temporal, cabe ressaltar que ele é minimizado pelo fato de o próprio conjunto de dados da organização apresentar variação temporal referente ao intervalo 2019-2021 para os países analisados (OCDE 2023).

O Brasil registrou 1.260 consultas por médico em 2019, abaixo da média de 1.788 da OCDE para o intervalo 2019-2021, mas próximo de países mais ricos, como EUA (1.292) e Itália (1.291), e acima de todos os demais países da América Latina pesquisados: Chile (888), México (606) e Colombia (1.119) (Figura 11).

REFERÊNCIAS

1 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131. Acesso em: 15 mar. 2025.

2 ANYANGWE, S. C. E.; MTONGA, C. Inequities in the Global Health Workforce: The Greatest Impediment to Health in Sub-Saharan Africa. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 4, n. 2, p. 93–100, 2007. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph2007040002.

3 HAAKENSTAD, A. *et al*. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet**, v. 399, n. 10341, p. 2129–2154, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00532-3.

4 BONIOL, M. *et al*. The Global Health Workforce Stock and Distribution in 2020 and 2030: A Threat to Equity and 'Universal' Health Coverage? **BMJ Global Health**, v. 7, 2022. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009316.

5 MAKUKU, R.; MOSADEGHRAD, A. M. Health Workforce Retention in Low Income Settings: An Application of the Root Stem Model. 2022. **Journal of Public Health Policy**, v. 43, p. 445–455 DOI: https://doi.org/10.1057/s41271-022-00361-x.

6 ELMA, A. *et al*. Medical Education Interventions Influencing Physician Distribution into Underserved Communities: A Scoping Review. **Human Resources for Health**, v. 20, n. 1, p. 1–14, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12960-022-00726-z.

7 SCHEFFER, M. *et al*. **Demografia Médica no Brasil 2023.** São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8.

8 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention.** Geneva: WHO, 2010. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/44369. Acesso em: 13 mar. 2025.

9 OCDE. **Health at a Glance 2023:** OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2023. DOI: https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en.

10 OCDE. **OECD Data Explorer.** Paris: OCDE, [2---]. Disponível em: https://data-explorer.oecd.org/. Acesso em: 13 mar. 2025.

11 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National Health Workforce Accounts Data Portal.** Geneva: WHO, c2025. Disponível em: https://apps.who.int/nhwaportal/?AspxAutoDetectCookieSupport=1. Acesso em: 13 mar. 2025.

AUTORES

"Indicadores de demografia médica: O Brasil comparado a países" foi realizado pela pesquisadora Renata Alonso Miotto.

O estudo é produto de pesquisa previsto no âmbito da Carta Acordo nº SCON2023-00159, celebrada entre a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS/BRA) e o Ministério da Saúde (MS).

5

A EXPANSÃO DOS CURSOS E VAGAS DE GRADUAÇÃO

A expansão do ensino médico no Brasil segue ritmo acelerado. A interiorização e a heterogeneidade das escolas médicas, a concentração das vagas de graduação em grupos educacionais privados, a judicialização dos pedidos de abertura de cursos e a diminuição da concorrência para ingresso na medicina são movimentos que acompanham essa expansão. Às questões de qualidade da formação e de impacto na futura quantidade de profissionais, somam-se mudanças nos perfis dos estudantes e do corpo docente. Os temas são tratados neste e nos próximos capítulos desta edição da Demografia Médica.

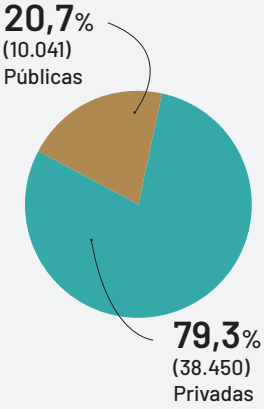
PRINCIPAIS ACHADOS

NO BRASIL EM 2025

448
ESCOLAS

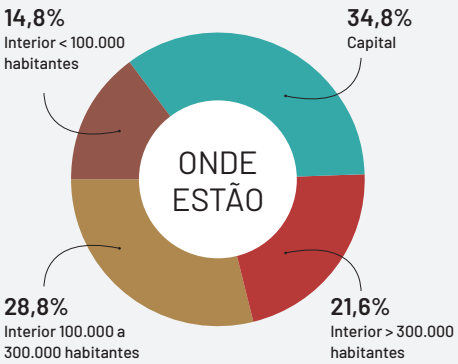
48.491
VAGAS

A maioria dessas vagas é oferecida pelas IES* privadas:



VAGAS DE GRADUAÇÃO

Concentração geográfica de vagas em medicina diminuiu nos últimos 10 anos



POSSÍVEIS FUTURAS ESCOLAS

95
Previstas em edital Mais Médicos de 2023

177
Pedidos judiciais tramitavam no MEC em 2024

CONCORRÊNCIA PARA INGRESSO EM MEDICINA

EM 2014
46,51 (candidatos por vaga)

EM 2023
18,81 (candidatos por vaga)

Cursos públicos	Cursos privados
68,50 Candidatos por vaga	**7,17** Candidatos por vaga

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, Inep/MEC, Seres/MEC, IBGE. *Instituição de Ensino Superior. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

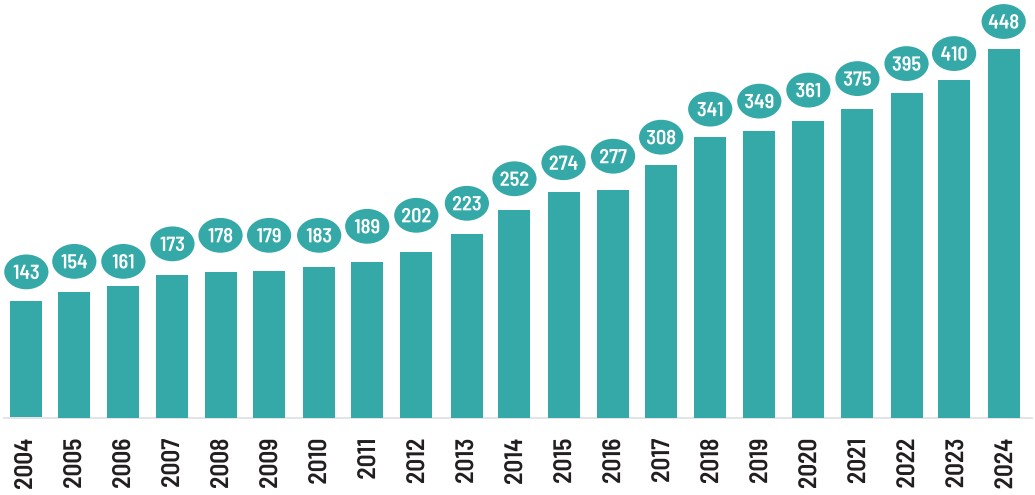
Em 10 anos, número de escolas médicas saltou de 252 para 448

O presente levantamento destaca a série histórica de 2004 a 2024, com ênfase na última década, considerando a Lei Mais Médicos[1], de 2013, como importante marco legal indutor da expansão (Figuras 1 e 2).

Foram abertas, em média, 2.538 novas vagas de medicina por ano. A média de vagas disponibilizadas por escola aumentou em 20 anos, passando de 97 para 108, o que reflete também a ampliação de vagas em cursos já em funcionamento.

Figura 1

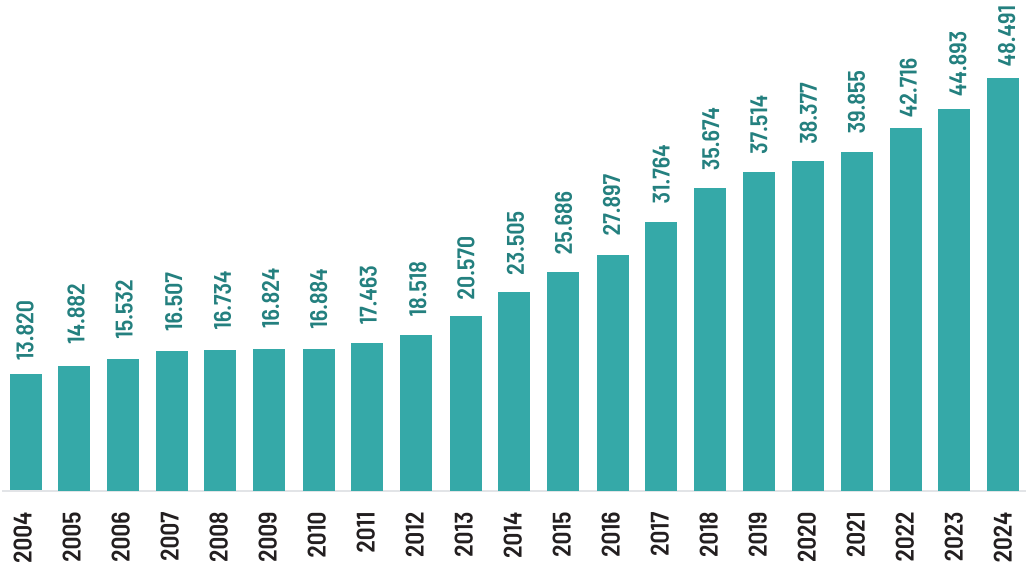
Evolução do número de cursos de graduação em medicina, de 2004 a 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC. **Nota:** Para os cursos, a variável considerada é a data do ato de sua criação.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Figura 2

Evolução do número de vagas de graduação em medicina, de 2004 a 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC. **Nota:** Para registro de vagas, adota-se a data do ato regulatório que estabelece sua criação, suplementação ou redução. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

De 2004 a 2013, a expansão ocorreu em ritmo menor. Os cursos passaram de 143 para 223 (aumento de 55,9%), e as vagas foram de 13.820 para 20.570 (crescimento de 48,8%). Foram autorizadas 765 novas vagas anuais, em média, no período.

Na série de 20 anos, destacaram-se os anos de 2014, com um acréscimo de 2.935 vagas; de 2017, com 3.867; de 2018, com 3.910; e de 2024, que registrou um aumento de 3.598 novas vagas.

Calculando o acréscimo ano a ano, na última década foram autorizadas 27.921 vagas, enquanto na década anterior foram 7.692, quase quatro vezes mais na comparação entre uma década e outra.

Em todo o período histórico anterior a 2004, desde a abertura da primeira escola médica no Brasil, o total de vagas de graduação foi de 12.918.

COMO FOI REALIZADO O ESTUDO

Para traçar o panorama da oferta de cursos e vagas, foi consultado o Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Ensino Superior (Cadastro e-MEC), base pública oficial do Ministério da Educação[2].

Além de dados quantitativos sobre instituições, cursos e vagas de graduação em medicina, foi também consultado o repositório do MEC de documentos e atos regulatórios dos estabelecimentos de ensino envolvidos.

O estudo considerou "vagas autorizadas" pelo MEC, segundo a data do ato autorizativo, e que correspondem ao potencial de ocupação, ou seja, vagas que podem ser oferecidas pelas instituições e ocupadas por alunos.

Foram consideradas escolas públicas aquelas criadas e mantidas pelo poder público e, privadas, as mantidas e administradas por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Nas públicas, não são cobradas mensalidades. Nas privadas, com ou sem fins lucrativos, há cobrança de mensalidades, com ou sem subsídios públicos.

As vagas acrescidas a cada ano foram categorizadas como "vagas novas", autorizadas em cursos novos, e "vagas suplementares", aquelas aumentadas ou reativadas em cursos já existentes. Para a distribuição dos cursos e vagas foram consideradas as unidades da Federação (UF), grandes regiões e agrupamentos de municípios por porte populacional[3].

Para a análise da concorrência nos cursos de medicina, a fonte foi o último Censo da Educação Superior, no momento da elaboração do estudo, disponibilizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep/MEC). O universo estudado foi de 407 cursos listados no censo de 2023[4].

Foram consideradas cinco variáveis referentes à concorrência nos cursos de medicina:

1. Número de candidatos inscritos nos processos seletivos;
2. Número de vagas de graduação ofertadas;
3. Natureza pública ou privada da escola médica;
4. Local de oferta do curso (município e UF);
5. Tempo de existência da escola médica (data de abertura).

No estudo da concorrência foram incluídas as vagas ofertadas nos processos seletivos durante o ano de referência do censo do Inep, excluídas as vagas remanescentes de anos anteriores.

São processos seletivos: o vestibular, o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) e outras seleções simplificadas adotadas pelas Instituições de Ensino Superior (IES) para preencher vagas destinadas aos alunos aprovados.

O número de candidatos declarados ao Inep pelas escolas se refere, geralmente, àqueles que compareceram e participaram da seleção.

Para o estudo dos processos de cursos de medicina em tramitação foram consultados documentos da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (Seres/MEC)[5], responsável por emitir parecer sobre credenciamento e recredenciamento das IES, assim como autorizar e renovar o reconhecimento de cursos de graduação.

Para o estudo das IES detentoras de cursos de medicina, foram consultados o e-MEC e os sites dos grupos que atuam na educação privada. Foram considerados os processos em andamento na Seres em junho de 2024. O levantamento, portanto, é um panorama daquele momento, não captando o dinamismo da tramitação de ações judiciais, pedidos de entrada ou encerramento de processos.

Escolas privadas têm 91,5% das novas vagas abertas desde 2014

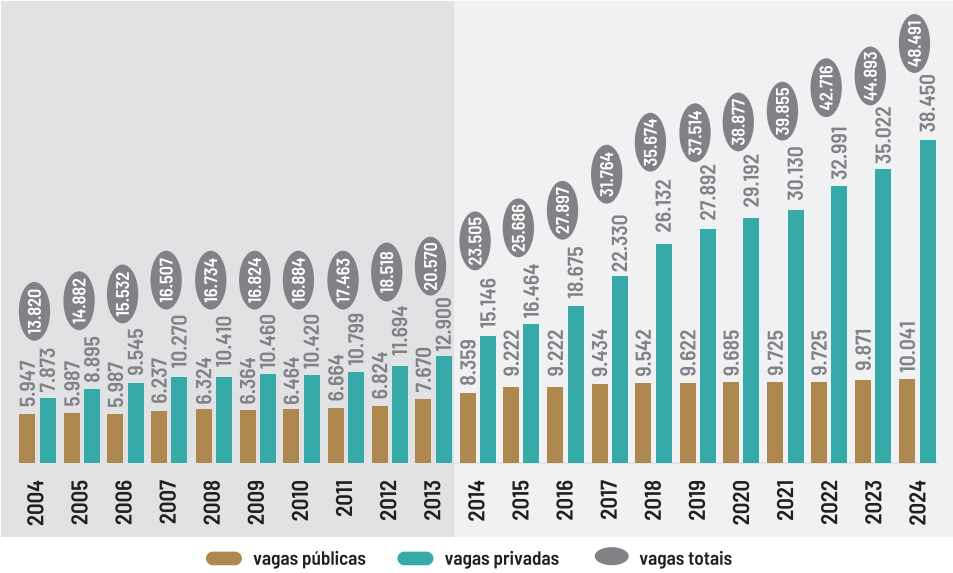
A abertura de vagas predominantemente em instituições privadas de ensino foi um traço característico da expansão da oferta de graduação médica nos últimos 20 anos no Brasil, o que se intensificou a partir de 2014.

Em 2024, as 38.450 vagas mantidas por 322 cursos privados representavam quase 80% do total de vagas de graduação.

Na última década (2014-2024), enquanto as vagas anuais em escolas médicas públicas passaram de 8.359 para 10.041, um aumento de 20,1%, nos cursos de medicina privados foram de 15.146 para 38.450, alta de 153,9% (Figura 3). A taxa de crescimento médio de vagas públicas foi de 2,5% por ano. Já a taxa de aumento de vagas privadas foi de 10,6%.

Figura 3

Evolução do número de vagas de graduação em medicina, segundo natureza pública e privada da Instituição de Ensino Superior (IES), de 2004 a 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC. **Nota:** Para registro de vagas, adota-se a data do ato regulatório que estabelece sua criação, suplementação ou redução. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Nesse período de 10 anos, foram acrescidas 27.921 vagas, das quais 25.550 eram privadas, o que corresponde a 91,5% do total.

Na década anterior, de 2004 a 2013, foram abertas 7.692 vagas, das quais 5.939 eram privadas, ou seja, 77,2% das abertas.

Proporcionalmente, o ensino médico público atingiu seu menor patamar histórico em 2024, quando 20,7% das vagas de graduação (10.041) eram públicas. Em 2004, dentre 13.820 vagas, 5.947 eram públicas, o que correspondia a 43,0%.

Cursos já existentes tiveram grande acréscimo de vagas

O aumento de vagas no período analisado se deu tanto em função da abertura de novos cursos de graduação quanto da autorização de vagas adicionais, da suplementação em cursos já existentes.

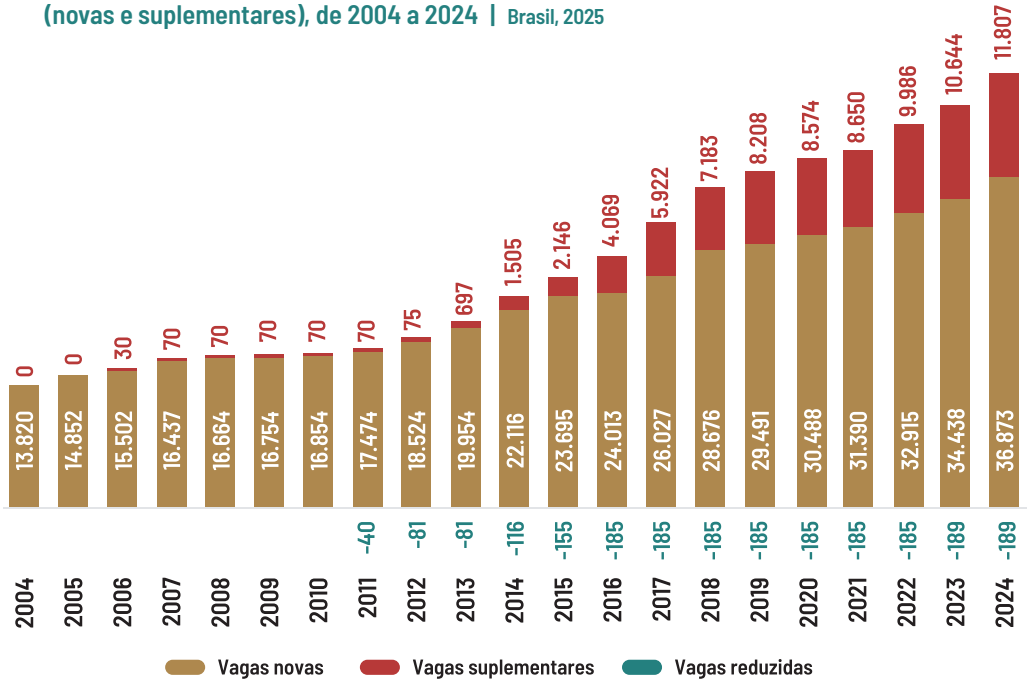
Na comparação entre as duas décadas, das vagas abertas de 2014 a 2024, 11.110 (39,6%) eram suplementares, em escolas que já estavam em funcionamento. Na década anterior, foram apenas 697 vagas suplementares, o que representava 9,0% do conjunto das vagas novas autorizadas no período.

Do total de 48.680 vagas ofertadas em 2024, 11.807 delas (24,3%) foram suplementares em cursos já existentes (Figura 4).

Procedimento incomum, geralmente ligado à decisão da escola ou a punição após avaliação do MEC, houve redução de apenas 189 vagas em 20 anos.

Figura 4

Evolução do número de vagas de graduação em medicina, segundo tipo de vagas (novas e suplementares), de 2004 a 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC. **Nota:** Para registro de vagas, adota-se a data do ato regulatório que estabelece sua criação, suplementação ou redução. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

São Paulo e Minas Gerais concentram quase um terço das vagas

Em 2024, o Sudeste concentrava 167 cursos e 20.065 vagas, o que corresponde a 41,4% do total ofertado no Brasil. O Nordeste tinha o segundo maior número de vagas (13.750 ou 28,4% total), seguido pelas regiões Sul (6.426;13,3%), Norte (4.172; 8,6%) e Centro-Oeste (4.078; 8,4%) (Tabela 1).

Entre as unidades da Federação, São Paulo concentra 20,4% das vagas (9.878) do país. Minas Gerais vem em seguida, com 11,2%, à frente da Bahia, com 7,9%, e do Rio de Janeiro, com 7,5%. Os estados com menor número de vagas são Amapá (60), Roraima (170) e Acre (250). Juntos, têm apenas 1% das vagas no território nacional.

Na região Sudeste, apenas 3.045 vagas (15,2%) estão em instituições públicas. Nos estados de São Paulo, Espírito Santo e Rondônia, mais de 90% do ensino médico de graduação é privado (Tabela 2).

Considerando os dois últimos anos (2023 e 2024) da série estudada, houve aumento substancial (de 105 para 131; 24,8%) na abertura de cursos na região Nordeste, totalizando 26 novos cursos, dos quais 21 são de natureza privada, resultando em um acréscimo de 2.655 vagas no setor privado. Na região Sudeste foram criadas 1.272 vagas em 15 novos cursos privados.

Na região Norte, o estado de Roraima registrou, em 2024, a abertura de seu primeiro curso de Medicina privado, que conta com 60 vagas (Tabela 2).

Tabela 1

Cursos e vagas de graduação em medicina e razão de vagas por 100.000 habitantes, segundo grandes regiões e unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025

Região/UF	Cursos	Vagas	% Vagas	Vagas por 100.000 habitantes
Região Norte	**48**	**4.172**	**8,6**	**22,35**
Rondônia	10	801	1,7	45,87
Acre	3	250	0,5	28,39
Amazonas	8	745	1,5	17,40
Roraima	3	170	0,4	23,72
Pará	14	1.330	2,7	15,35
Amapá	1	60	0,1	7,47
Tocantins	9	816	1,7	51,73
Região Nordeste	**131**	**13.750**	**28,4**	**24,08**
Maranhão	19	1.482	3,1	21,14
Piauí	11	911	1,9	26,99
Ceará	18	2.009	4,1	21,76
Rio Grande do Norte	6	615	1,3	17,85
Paraíba	10	1.307	2,7	31,53
Pernambuco	21	2.532	5,2	26,54
Alagoas	5	575	1,2	17,86
Sergipe	4	470	1,0	20,51
Bahia	37	3.849	7,9	25,92
Região Sudeste	**167**	**20.065**	**41,4**	**22,64**
Minas Gerais	52	5.408	11,2	25,36
Espírito Santo	10	1.118	2,3	27,25
Rio de Janeiro	25	3.661	7,5	21,26
São Paulo	80	9.878	20,4	21,49
Região Sul	**64**	**6.426**	**13,3**	**20,65**
Paraná	24	2.620	5,4	22,16
Santa Catarina	20	1.877	3,9	23,29
Rio Grande do Sul	20	1.929	4,0	17,18
Região Centro-Oeste	**38**	**4.078**	**8,4**	**23,89**
Mato Grosso do Sul	7	488	1,0	16,82
Mato Grosso	8	626	1,3	16,32
Goiás	17	2.338	4,8	31,81
Distrito Federal	6	626	1,3	20,99
Brasil	**448**	**48.491**	**100,0**	**22,81**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Tabela 2

Cursos e vagas de graduação em medicina, segundo natureza pública e privada da Instituição de Ensino Superior (IES) e unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025

Região/UF	Natureza administrativa da escola						Total
	Pública			Privada			
	Cursos	Vagas	%	Cursos	Vagas	%	
Região Norte	**16**	**1.146**	**27,5**	**32**	**3.026**	**72,5**	**4.172**
Rondônia	1	40	5,0	9	761	95,0	801
Acre	1	80	32,0	2	170	68,0	250
Amazonas	3	290	38,9	5	455	61,1	745
Roraima	2	110	64,7	1	60	35,3	170
Pará	5	370	27,8	9	960	72,2	1.330
Amapá	1	60	100,0	0	0	0,0	60
Tocantins	3	196	24,0	6	620	76,0	816
Região Nordeste	**46**	**3.389**	**24,6**	**85**	**10.361**	**75,4**	**13.750**
Maranhão	5	410	27,7	14	1.072	72,3	1.482
Piauí	4	240	26,3	7	671	73,7	911
Ceará	8	583	29,0	10	1.426	71,0	2.009
Rio Grande do Norte	4	310	50,4	2	305	49,6	615
Paraíba	3	250	19,1	7	1.057	80,9	1.307
Pernambuco	6	530	20,9	15	2.002	79,1	2.532
Alagoas	3	210	36,5	2	365	63,5	575
Sergipe	2	160	34,0	2	310	66,0	470
Bahia	11	696	18,1	26	3.153	81,9	3.849
Região Sudeste	**30**	**3.045**	**15,2**	**137**	**17.020**	**84,8**	**20.065**
Minas Gerais	15	1.405	26,0	37	4.003	74,0	5.408
Espírito Santo	1	80	7,2	9	1.038	92,8	1.118
Rio de Janeiro	5	704	19,2	20	2.957	80,8	3.661
São Paulo	9	856	8,7	71	9.022	91,3	9.878
Região Sul	**20**	**1.553**	**24,2**	**44**	**4.873**	**75,8**	**6.426**
Paraná	9	640	24,4	15	1.980	75,6	2.620
Santa Catarina	4	225	12,0	16	1.652	88,0	1.877
Rio Grande do Sul	7	688	35,7	13	1.241	64,3	1.929
Região Centro-Oeste	**14**	**908**	**22,3**	**24**	**3.170**	**77,7**	**4.078**
Mato Grosso do Sul	4	268	54,9	3	220	45,1	488
Mato Grosso	4	240	38,3	4	386	61,7	626
Goiás	4	244	10,4	13	2.094	89,6	2.338
Distrito Federal	2	156	24,9	4	470	75,1	626
Brasil	**126**	**10.041**	**20,7**	**322**	**38.450**	**79,3**	**48.491**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Concentração geográfica de vagas diminuiu

A distribuição geográfica das vagas de medicina tornou-se menos desigual no período entre 2004 e 2024.

Em 2004, 51,2% eram oferecidas nas capitais, passando para 45,6% em 2014 e caindo para 34,8% em 2024 (Tabela 3), o que revela relativa desconcentração.

Os municípios do interior com até 300.000 habitantes concentravam 28,1% das vagas em 2004, 32,0% em 2014 e 43,6% em 2024.

A maioria das vagas em 2024 (56,4%) se encontrava em escolas localizadas em municípios com mais de 300.000 habitantes, mas essa proporção era maior em 2004 (71,9%).

Tabela 3

Cursos e vagas de graduação em medicina, segundo local da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2004, 2014 e 2024 | Brasil, 2025

Localização IES	2004			2014			2024		
	Cursos	Vagas	%	Cursos	Vagas	%	Cursos	Vagas	%
Capital	57	7.082	51,2	86	10.710	45,6	117	16.875	34,8
Interior >300.000 habitantes	35	2.858	20,7	53	5.276	22,4	90	10.492	21,6
Interior 100.000 a 300.000 habitantes	30	2.808	20,3	56	5.257	22,4	155	13.942	28,8
Interior <100.000 habitantes	10	1.072	7,8	28	2.262	9,6	86	7.182	14,8
Brasil	132	13.820	100,0	223	23.505	100,0	448	48.491	100,0

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, IBGE. **Nota:** Para os cursos, a variável considerada é a data ato de sua criação. Para registro de vagas, adota-se a data do ato regulatório que estabelece sua criação, suplementação ou redução. IBGE é a fonte para a estimativa de população em cada ano. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Outra forma de medir a evolução da distribuição da oferta é comparar a razão de vagas de graduação em medicina por 100.000 habitantes.

Em 2024, a razão nacional era de 22,81 vagas por 100.000 habitantes, bem acima de 2004 (7,61) e 2014 (11,59) (Tabela 4).

Todas as regiões apresentaram aumento da densidade de vagas nos últimos 20 anos, com destaque para o Nordeste (369,5%).

Tabela 4

Razão de vagas de graduação em medicina por 100.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2004, 2014 e 2024 | Brasil, 2025

Região/UF	Vagas de graduação por 100.000 habitantes			
	2004	2014	2024	Taxa de crescimento (%)
Região Norte	**7,95**	**10,86**	**22,35**	**181,3**
Rondônia	7,68	12,58	45,87	497,1
Acre	12,69	20,38	28,39	123,7
Amazonas	9,62	7,80	17,40	80,9
Roraima	7,33	16,10	23,72	223,5
Pará	3,94	6,51	15,35	289,5
Amapá	0,00	7,99	7,47	-6,5
Tocantins	27,09	34,87	51,73	91,0
Região Nordeste	**5,13**	**9,67**	**24,08**	**369,5**
Maranhão	3,07	4,88	21,14	588,0
Piauí	10,41	11,27	26,99	159,2
Ceará	5,27	9,52	21,76	313,2
Rio Grande do Norte	5,13	9,89	17,85	247,8
Paraíba	9,95	21,05	31,53	216,9
Pernambuco	4,45	9,34	26,54	497,2
Alagoas	4,36	10,54	17,86	309,5
Sergipe	5,17	11,71	20,51	296,9
Bahia	4,12	8,27	25,92	528,8
Região Sudeste	**8,97**	**12,75**	**22,64**	**152,4**
Minas Gerais	9,89	17,28	25,36	156,5
Espírito Santo	8,95	12,87	27,25	204,5
Rio de Janeiro	13,65	14,65	21,26	55,7
São Paulo	6,74	9,91	21,49	218,6
Região Sul	**8,92**	**12,21**	**20,65**	**131,5**
Paraná	6,57	12,18	22,16	237,2
Santa Catarina	13,85	13,01	23,29	68,1
Rio Grande do Sul	8,48	11,76	17,18	102,5
Região Centro-Oeste	**6,08**	**11,86**	**23,89**	**293,1**
Mato Grosso do Sul	8,52	14,81	16,82	97,4
Mato Grosso	5,82	13,37	16,32	180,4
Goiás	2,00	8,74	31,81	1492,8
Distrito Federal	13,85	14,58	20,99	51,6
Brasil	**7,61**	**11,59**	**22,81**	**199,7**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, IBGE. **Nota:** Para fins de registro de vagas, adota-se a data do ato regulatório que estabelece sua criação, suplementação ou redução. IBGE é a fonte para a estimativa de população em cada ano. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Quem detém os cursos de medicina

A expansão do ensino médico na última década foi acompanhada da concentração de parte dos cursos e vagas de medicina em grupos educacionais privados.

Essa configuração surgiu mediante participação dos grupos em chamamentos públicos de abertura de cursos, no âmbito da Lei Mais Médicos, e via aquisição de escolas médicas já em funcionamento ou vencedoras de editais do MEC.

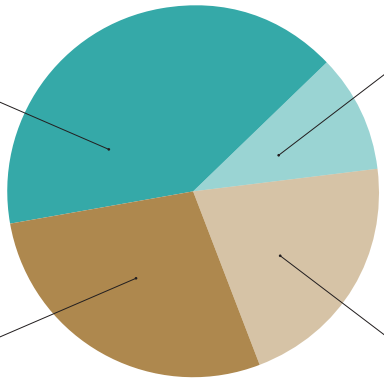
Para traçar os mantenedores dos cursos de medicina, foram considerados quatro agrupamentos:

- Grupos educacionais de capital aberto, listados na Bolsa de Valores[6] (7 grupos);
- Demais grupos educacionais privados (9 grupos);
- Escolas médicas privadas isoladas;
- Escolas médicas públicas.

Os grupos de capital aberto, que passaram a ter o ensino médico como uma das prioridades de negócio[7], detêm 89 escolas médicas e 21,3% do total de vagas de graduação em medicina do país (Figura 5).

Figura 5

Participação de grupos educacionais privados e Instituições de Ensino Superior (IES), segundo número de vagas de medicina autorizadas, em 2025 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, Inep/MEC, sites dos grupos educacionais. **Nota:** Para esta análise foram considerados 446 cursos de medicina. *Número de vagas autorizadas segundo e-MEC em 2025. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

O grupo Afya detinha 32 cursos de medicina em 2025, com 3.603 vagas anuais autorizadas, correspondente a 7,4% do total de vagas no país (Tabela 5).

Em seguida estão o grupo Yduqs (18 cursos e 2.060 vagas), Ânima Educação (15 cursos e 1.892 vagas) e Ser Educacional (8 cursos e 941 vagas). Cruzeiro do Sul, Cogna e Vitru são os demais grupos de capital aberto à frente de escolas médicas.

Outros nove grupos educacionais privados, não listados na Bolsa, têm, juntos, 37 cursos e 4.885 vagas de graduação, que equivalem a 10% do total de vagas anuais no país. Entre eles estão Uninove, Unip e Mandic (Tabela 5).

Assim, 31% das vagas de medicina do país são administradas por algum grupo privado, de capital aberto ou fechado.

A maioria das escolas médicas privadas (164, somando 19.737 vagas) ainda é mantida por empresas educacionais isoladas, não pertencentes a grupos econômicos. Considerando o total das vagas privadas, 43,5% delas já estão com grupos.

Tabela 5

Grupos educacionais privados e Instituições de Ensino Superior (IES), segundo número de cursos de medicina e vagas autorizadas, em 2025, e número de estudantes matriculados em 2023 | Brasil, 2025

	Grupo/IES	Cursos de Medicina**	Estudantes matriculados***	Vagas anuais autorizadas**	% de vagas autorizadas****
Grupos listados na BV*	Afya Educação Médica	32	23.033	3.603	7,4
	Yduqs	18	8.684	2.060	4,3
	Ânima Educação	15	11.937	1.892	3,9
	Ser Educacional	8	3.313	941	1,9
	Cruzeiro do Sul Educacional	6	4.381	899	1,9
	Cogna Educação	8	4.046	593	1,2
	Vitru Educação	2	2.260	348	0,7
Demais grupos educacionais	Universidade Nove de Julho (Uninove)	6	8.169	1.398	2,9
	Rede UniFTC	5	617	491	1,0
	Universidade Paulista (UNIP)	5	566	500	1,0
	Multivix	5	1.614	508	1,1
	Grupo Mandic	4	2.135	584	1,2
	Grupo Ceuma	4	3.502	594	1,2
	Universidade Tiradentes (Unit)	3	1.483	360	0,8
	Sociedade Universitária para o Ensino Médico Assistencial (Suprema)	3	1.934	290	0,6
	Pólis	2	843	160	0,3
	Escolas privadas isoladas	164	114.377	19.737	40,7
	Escolas públicas	156	73.613	13.493	27,9
	TOTAL	446	266.507	48.451	100,0

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, Inep/MEC, sites dos grupos educacionais. **Nota:** Para esta análise foram considerados 446 cursos de medicina e 48.451 vagas autorizadas. Datas de extração distintas justificam pequenas diferenças observadas entre o número de cursos e de vagas ao longo do capítulo. *Bolsa de valores. **Número de cursos e vagas segundo e-MEC em 2025. ***Número de alunos matriculados do 1º ao 6 º ano de medicina, segundo Censo do Inep em 2023. ****Percentual de vagas autorizadas para o Grupo/IES em relação ao total de vagas autorizadas pelo MEC para todos os cursos de medicina. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

A existência de 164 escolas privadas isoladas sugere que há margem para intensificação do movimento de fusões e aquisições de cursos de medicina. O mercado de ensino médico de graduação segue aquecido, devido ao alto valor médio da mensalidade que chegava a R$ 10.214,21 (anuidade de R$ 122.570,52) nas escolas privadas ativas em 2025[8]. A mensalidade de menor valor era R$ 5.185,31 e, a mais alta, R$ 15.777,76.

Previsão de mais cursos pode reconfigurar a demografia médica

A possibilidade de abertura de dezenas de cursos e ampliação de vagas de medicina, de 2025 em diante, poderá deflagrar nova fase de aumento na formação e oferta de profissionais, mais uma vez resultando na reconfiguração da demografia médica no Brasil.

A autorização de novas escolas poderá ocorrer por meio de editais Mais Médicos, por via administrativa junto ao MEC ou por força judicial, já que muitas instituições privadas têm acionado a Justiça neste sentido.

Em outubro de 2023, o MEC lançou edital[9], no âmbito da Lei Mais Médicos, com critérios de seleção para recebimento de propostas de novos cursos de medicina no país. O chamamento público previa até 5.700 vagas em 95 novas escolas médicas, a serem instaladas em regiões de saúde que correspondiam a 1.719 municípios pré-habilitados.

Paralelamente, em 2024 o MEC registrava 184 processos de solicitação de abertura de novas escolas médicas, a maioria em tramitação por força judicial[5]. No mesmo ano, outros 110 processos demandavam ao MEC a ampliação de vagas em cursos já em funcionamento, totalizando 294 processos.

Além de interesses econômicos e políticos envolvidos, os processos de abertura ou ampliação são regidos por uma multiplicidade de regimes regulatórios. Como há pedidos de natureza, origem e data distintos, não há uma regra única aplicável, o que torna difícil prever os desfechos.

Com base em documentos[10] da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (Seres), desenha-se um cenário complexo.

Dentre os processos em andamento (Tabela 6), 7 deles deram entrada no MEC por via administrativa e 177 tramitam por força de decisão judicial.

Mais de 50% dos processos (153 no total) pedem novos cursos ou mais vagas em seis unidades da Federação: São Paulo (46 processos; 15,6%), Minas Gerais (31 processos; 10,5%), Rio Grande do Sul (23 processos; 7,8%), Bahia (21 processos; 7,1%), Goiás (17 processos; 5,8%) e Pernambuco (15 processos; 5,1%). Quase 30% (84 processos) demandam cursos nas capitais.

Tabela 6

Processos em tramitação no MEC, segundo tipo de solicitação (abertura de cursos ou ampliação de vagas em medicina) e segundo via processual (administrativa ou judicial), em 2024 | Brasil, 2025

Tipo de solicitação	Via Administrativa	%	Via Judicial	%	Total
Abertura de novos cursos	7	3,8	177	96,2	184
Aumento de vagas em cursos já existentes	91	82,7	19	17,3	110

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Seres/MEC. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Diferentes marcos regulatórios regem a tramitação dos processos (Tabela 7). A maior parte (65,3%) foi enquadrada pelo MEC na Portaria 531/2023 e nos fluxos estabelecidos para processos judicializados[11], que atendem a julgamento do Supremo Tribunal Federal (STF) quanto à constitucionalidade do chamamento público para a abertura de cursos definido pela Lei Mais Médicos.

Tabela 7

Processos em tramitação no MEC sobre abertura de cursos e ampliação de vagas em medicina, segundo regime jurídico processual, em 2024 | Brasil, 2025

Regime Jurídico	Processos	%
Portaria MEC 531/2023	192	65,3
Portaria MEC 1.771/2023	68	23,1
Portaria MEC 523/2018	14	4,8
Outras legislações	20	5,8
Total	294	100,0

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Seres/MEC. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Um segundo grupo, de 68 processos, obedece à Portaria MEC 1.771/2023[12], que regula pedidos de ampliação de vagas em escolas já em funcionamento. E, ainda, 14 processos estavam sob a Portaria MEC 523/2018[13], que trata de aumento de vagas em escolas médicas públicas federais. Outros 20 processos seguem regulamentos diversos.

Cada norma fixa diferentes critérios e metodologias para definição da pertinência de abertura e estipulação do número de vagas, inclusive com tratamentos diversos para a mesma questão, como as características do campo de prática.

Além dos pedidos de abertura judicializados e dos cursos contemplados em editais Mais Médicos do governo federal, há outros que, mesmo sem autorização final do MEC, funcionam por meio de liminares, chegando a realizar vestibulares e admitir novos alunos.

Diminui a concorrência para ingressar na graduação

No conjunto das escolas médicas, a concorrência para ingresso na graduação em medicina caiu 59,5% em nove anos, de 46,51 candidatos por vaga em 2014 para 18,81 em 2023 (Tabela 8).

Tabela 8

Candidatos inscritos em seleção, vagas e razão candidato/vaga em cursos de medicina, de 2014 a 2023 | Brasil, 2025

Ano	Candidatos	Vagas	Razão candidato/vaga
2014	1.064.424	22.887	46,51
2015	1.121.928	24.432	45,92
2016	1.057.504	27.510	38,44
2017	1.045.212	31.175	33,53
2018	1.022.739	35.655	28,68
2019	1.038.157	39.511	26,28
2020	1.024.587	41.767	24,53
2021	966.005	44.182	21,86
2022	963.528	46.997	20,41
2023	961.793	51.120	18,81

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Enquanto a procura de candidatos registrou ligeira queda no período, a oferta de vagas mais que dobrou.

Em 2023, na comparação com 2014, houve queda de cerca de 9,5% no número absoluto de candidatos nas seleções, de 1,064 milhão para 961,7 mil inscritos.

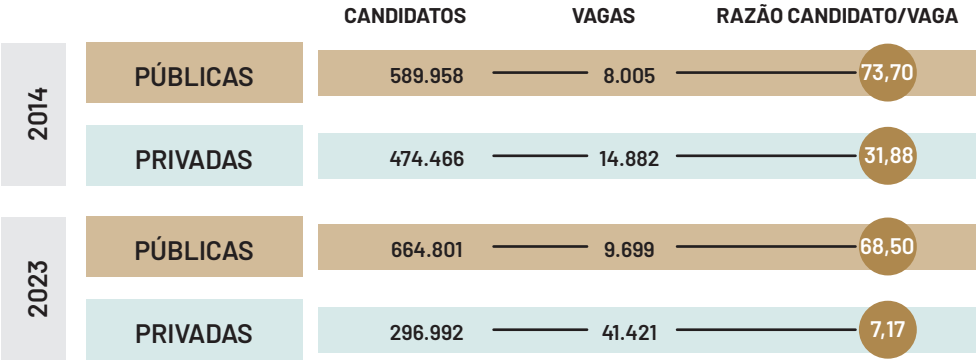
Mesmo assim, o ingresso na medicina continua sendo um dos mais competitivos entre os cursos de graduação.

Concorrências nas escolas privadas é quase dez vezes menor que nas públicas

A relação candidato/vaga varia conforme a natureza pública ou privada das escolas médicas (Figura 6).

Figura 6

Candidatos inscritos em seleção, vagas e razão candidato/vaga nos cursos de medicina, segundo natureza pública e privada da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2014 e 2023
| Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, Inep/MEC. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Entre as escolas médicas públicas, 68,50 candidatos disputaram uma vaga em 2023, razão que correspondia a 73,70 em 2014. Ou seja, houve diminuição de 7,1% na relação candidato/vaga nas escolas públicas em nove anos.

Já entre as escolas médicas privadas, a razão candidato/vaga foi de 7,17 em 2023 e de 31,88 em 2014. Assim, houve queda de 77,5% na relação candidato/vaga nas escolas privadas nesse período.

Considerando o ano de 2023, a relação candidato/vaga nas escolas públicas foi quase dez vezes maior que a concorrência nos cursos privados.

Há concentração de candidatos em um grupo reduzido de escolas médicas públicas. Considerando os 25 cursos de medicina públicos com maior número de inscritos, eles registraram, juntos, 329.929 candidatos em 2023, o que corresponde a 34,3% do total de inscritos nos 407 cursos analisados no país.

Esses mesmos cursos públicos apresentaram mais de 100 candidatos para cada vaga em 2023.

Em 2023, as 10 escolas com maior número de inscritos, todas públicas, tiveram 188.737 candidatos, ou 19,6% do total nacional de inscritos.

Já nos 25 cursos de medicina privados com mais inscritos, se apresentaram 118.560 candidatos em 2023, o que equivale a 12,3% do total de candidatos no país. As dez escolas privadas com mais inscritos registraram, juntas, 69.135 candidatos, ou 7,2% do total.

Em outro extremo, 64 cursos de medicina (54 privados e 10 públicos) apresentaram um ou menos candidato por vaga em 2023.

Concorrência é menor nas escolas do interior e nas mais novas

Quanto menor é o porte do município no qual a escola médica está localizada, menor é a concorrência para ingresso na graduação.

Os cursos que funcionam no interior, em cidades com menos de 100.000 habitantes (81 escolas), registraram uma concorrência de 10,57 candidatos por vaga. Aqueles localizados em cidades com população entre 100.000 e 300.000 habitantes (141 escolas) apresentaram uma relação de 17,70 candidatos por vaga. Já nos municípios com mais de 300.000 habitantes, excluindo capitais (79 cursos), a concorrência foi de 20,58 candidatos por vaga. Por fim, as escolas médicas nas capitais registraram a maior disputa, com uma razão de 21,96 candidatos por vaga (Tabela 9).

Tabela 9

Candidatos inscritos em seleção, vagas e razão candidato/vaga em cursos de medicina, segundo local da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 | Brasil, 2025

Localização IES	IES	Candidatos	Vagas	Razão candidato/vaga
Capital	106	398.866	18.161	21,96
Interior > 300.000 habitantes	79	228.011	11.077	20,58
Interior 100.000 a 300.000 hab.	141	257.175	14.528	17,70
Interior < 100.000 habitantes	81	77.741	7.354	10,57

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, Inep/MEC, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Quanto mais antiga a escola médica, maior é a relação candidato/vaga para ingresso.

Entre os candidatos inscritos em 2023, no conjunto do país, 207 escolas médicas com tempo de existência inferior a 10 anos registraram a menor relação candidato/vaga: 11,67 (Tabela 10).

Tabela 10

Candidatos inscritos em seleção, vagas e razão candidato/vaga em cursos de medicina, segundo tempo de existência da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 | Brasil, 2025

Tempo de existência	IES	Candidatos	Vagas	Razão candidato/vaga
Mais de 21 anos	125	552.680	18.290	30,22
De 11 a 20 anos	75	157.373	11.254	13,98
Menos de 10 anos	207	251.740	21.576	11,67

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, Inep/MEC. **Nota:** Tempo de existência trata do período entre a data de abertura do curso e 31 de dezembro de 2023. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Mas há diferenças quando cruzada a natureza da escola com o seu tempo de existência. Entre as públicas com menos de 10 anos, foram 63,08 candidatos/vaga em 2023; entre as privadas, 5,75.

Medicina continua entre os cursos mais concorridos

Mesmo com maior oferta de vagas, a relativa estabilidade em torno de um milhão de pessoas que se candidatam anualmente às vagas oferecidas pelas escolas médicas revela um cenário mais competitivo na medicina do que em outros cursos de ensino superior (Tabela 11).

Medicina (18,81 candidatos/vaga) é mais concorrido na comparação com enfermagem, odontologia, direito, farmácia e engenharia civil. Assim como na medicina, a disputa para entrar nas escolas públicas dos demais cursos é maior que nas escolas privadas. A concorrência em cursos de medicina privados (7,17 candidatos/vaga) é menor do que em cursos públicos da área da saúde, como enfermagem (17,09), odontologia (16,09) e farmácia (10,31).

Tabela 11

Razão candidato/vaga em cursos de ensino superior selecionados, segundo natureza pública ou privada da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 | Brasil, 2025

Curso	Todas as IES	Escolas públicas	Escolas privadas
Medicina	18,81	68,54	7,17
Enfermagem	2,58	17,09	1,90
Odontologia	2,67	16,09	1,94
Farmácia	1,69	10,31	1,14
Direito	2,56	15,14	1,98
Engenharia civil	1,04	5,46	0,62

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, Inep/MEC. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

CONSIDERAÇÕES

- Nesta edição, o estudo Demografia Médica avançou na produção de conhecimentos sobre o impacto da abertura de cursos no perfil dos estudantes e docentes, na concorrência para ingresso na medicina, na oferta futura de médicos e na defasagem entre graduação e Residência Médica.
- A expansão da abertura de cursos e vagas de medicina é reflexo, dentre outros fatos, da legislação em vigor desde 2013. Em dez anos, o aumento da capacidade de formação de novos médicos deu-se em ritmo mais veloz que as iniciativas de avaliação das consequências do fenômeno para o sistema de saúde.

- Devido ao pouco tempo de existência das escolas abertas no interior na última década, considerando os seis anos de graduação e os primeiros anos dos recém-graduados ainda em adaptação no mercado de trabalho será preciso acompanhar a eventual relação entre interiorização de cursos e permanência de médicos, depois de formados, na região sede das escolas.

- O grande número de escolas médicas adquiridas por conglomerados e grupos da educação privada requer estudos sobre eventuais efeitos dessa concentração. Soma-se a necessidade de pesquisar mecanismos avaliativos garantidores da qualidade da formação em rede de ensino com tal configuração.

- A relação candidato/vaga para ingresso na medicina apresentou declínio no Brasil nos últimos dez anos, mas, ainda assim, em torno de um milhão de pessoas se inscrevem a cada ano nas seleções, mantendo-se entre os cursos de ensino superior mais competitivos.

- A discreta diminuição da atração para ingresso na graduação médica é um elemento a ser acompanhado, enquanto as projeções apontam para oferta supostamente excessiva de médicos em futuro próximo, ao mesmo tempo em que a qualidade de parte das escolas recém-abertas vem sendo posta em causa.

- Ponto sensível e preocupante é a intensa judicialização e multiplicidade de regimes regulatórios que regem os processos de autorização de mais escolas e vagas. Há dezenas de pedidos em tramitação no MEC, cujos possíveis desfechos têm potencial para alterar radicalmente o futuro da demografia médica no Brasil, que já passa por mudanças profundas.

REFERÊNCIAS

1 BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 23 out. 2013.

2 BRASIL. Ministério da Educação. **Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior**: Cadastro e-MEC. Brasília, DF: MEC, c2005. Disponível em: https://emec.mec.gov.br/emec/nova. Acesso em: 19 mar. 2025.

3 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população.** Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html. Acesso em: 19 mar. 2025.

4 INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (Brasil). Censo da Educação Superior. Brasília, DF: INEP, [20-]. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior. Acesso em: 03 dez. 2024.

5 BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (Seres). **Processos de cursos de medicina em tramitação na Seres/MEC**. Situação em 4 de junho de 2024. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/areas-de-atuacao/es/cursos-de-medicina/regulacao-e-supervisao/documentos/AesMedicinaApresentaoNota22Final.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

6 BOLSA DE VALORES. B3. **Ações: empresas listadas.** Disponível em: https://www.b3.com.br/pt_br/produtos-e-servicos/negociacao/renda-variavel/empresas-listadas.htm. Acesso em: 24 mar. 2025.

7 CARVALHO, C.H.A. et al. Financeirização da Educação Superior Privada no Brasil: expansão dos cursos de medicina nos grupos de capital aberto (2013-2022). **Educação & Sociedade** 45 (2024): e286692. https://www.scielo.br/j/es/a/yDc9c9QwYXvx3nNJKWm5DTf/. Acesso em: 25 mar. 2025.

8 ESCOLAS MÉDICAS. Escolas Médicas do Brasil. **Valores das Mensalidades dos Cursos de Medicina.** Disponível em: https://www.escolasmedicas.com.br/mensalidades.php. Acesso em 22 mar. 2025.

9 BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (Seres). **Edital nº 01, de 4 de outubro de 2023.** Edital de chamada pública para seleção de propostas para autorização de funcionamento de cursos de medicina no âmbito do Programa Mais Médicos. Brasília, DF: MEC, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/media/edital-chamada-publica-cursos-medicina.pdf. Acesso em 19 mar. 2025.

10 BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (Seres). **Portaria Seres/MEC nº 531, de 22 de dezembro de 2023.** Dispõe sobre o padrão decisório para o processamento de pedidos de autorização de novos cursos de medicina e de aumento de vagas em cursos de medicina Já existentes, instaurados por força de decisão judicial. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-seres/mec-n-531-de-22-de-dezembro-de-2023-533441494. Acesso em: 19 mar. 2025.

11 BRASIL. Ministério da Educação. **Nota nº 22/2024/CGLNRS/GAB/SERES/SERES-MEC**. Esclarecimentos sobre procedimentos e fluxos adotados pelo Ministério da Educação para implementação da Portaria Seres/MEC nº 531, de 22 de dezembro de 2023 [...]. Brasília, DF: MEC, 2024. Disponível em: https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2024/06/nota-informativa-07-06-2024-procedimentos-e-fluxos-em-tramitacao-na-seres-1.pdf. Acesso em: 19 mar. 2025.

12 BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.771, de 1º de setembro de 2023**. Dispõe sobre os fluxos, procedimentos e padrão decisório para o processamento de pedidos de aumento de vagas dos cursos de Medicina de instituições vinculadas ao sistema federal de educação superior. Brasília, DF: MEC, 2023. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.771-de-1-de-setembro-de-2023-507376212. Acesso em: 19 mar. 2025.

13 BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 523, de 1º de junho de 2018**. [Dispõe sobre o aumento de vagas em cursos de medicina]. Brasília, DF: MEC, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/es/cursos-de-medicina/regulacao-e-supervisao/documentos/PORTARIAN523DE1DEJUNHODE2018.pdf. Acesso em: 19 mar. 2025.

AUTORES

"A expansão dos cursos e vagas de graduação" foi realizado pelos pesquisadores Cristiane de Jesus Almeida, Paola Soledad Mosquera, Ivan Wilson Hossni Dias e Mário Scheffer.

O estudo é produto de pesquisa previsto no âmbito da Carta Acordo nº SCON2023-00159, celebrada entre a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS/BRA) e o Ministério da Saúde (MS).

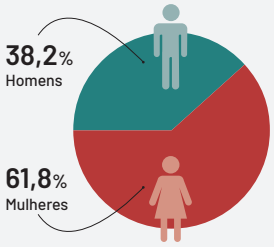
6

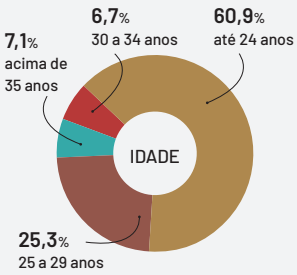
CENSO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

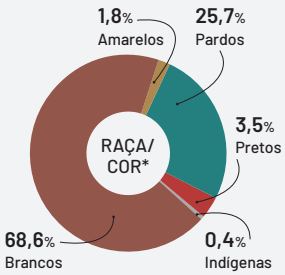
Este capítulo descreve o perfil e a evolução das características dos alunos matriculados do primeiro ao sexto ano da graduação em medicina entre 2010 e 2023. Diferentemente do capítulo anterior, que trata da oferta de cursos e vagas de graduação disponíveis na base e-MEC, aqui são utilizadas informações do Censo da Educação Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep/MEC)[1].
A análise inclui sexo, idade, raça/cor autodeclarada e a procedência desses estudantes no ensino médio, se vêm de escolas públicas ou privadas.
O estudo mostra ainda a participação dos alunos em programas de reserva de vagas, financiamento estudantil e apoio social.

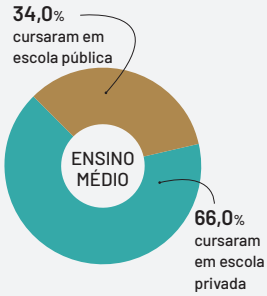
PRINCIPAIS ACHADOS

ALUNOS DO 1° AO 6° ANO DE MEDICINA EM 2023





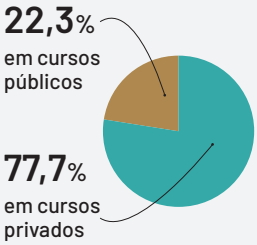




PÚBLICO E PRIVADO

266.507
matriculados do 1º ao 6º ano

39,3%
dos estudantes de escolas públicas participam de programas de reserva de vagas

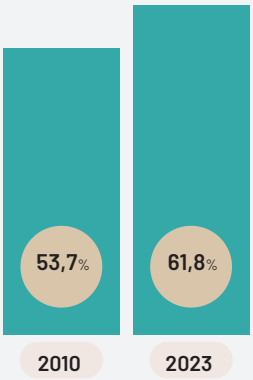


23,0%
dos alunos de escolas privadas recebem financiamento estudantil

CRESCE PRESENÇA FEMININA

8,1
pontos percentuais

Foi o crescimento da participação das mulheres no conjunto de estudantes de medicina desde 2010



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. **Nota:** O estudo considera 266.507 alunos em 407 cursos de medicina em 2023, segundo o Censo da Educação Superior.
*O percentual refere-se exclusivamente àqueles que declararam sua raça/cor. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

A Demografia Médica no Brasil 2025 faz uma leitura das transformações e características dos estudantes de 2010 a 2023. Do primeiro ao sexto ano de medicina, o país somava 266.507 alunos em 2023.

A partir de informações do Censo da Educação Superior do Inep, foi possível constatar que esse estudante é majoritariamente branco, do sexo feminino, tem menos de 24 anos e concluiu o ensino médio em escola particular.

O objetivo deste estudo é contribuir com o debate sobre em que medida a expansão de cursos e vagas de medicina tem sido acompanhada de mudanças no perfil dos estudantes e da necessária democratização do acesso à formação e à profissão médica no Brasil.

COMO FOI REALIZADO O ESTUDO

O estudo tem como base o Censo da Educação Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)[1], do Ministério da Educação (MEC). As informações foram extraídas do módulo "Cursos", que compõe o censo do Inep. Foi analisada a série histórica de 2010 até 2023, último ano disponível no momento do estudo.

Foram considerados, para a caracterização dos estudantes: gênero, cor de pele autodeclarada, idade, procedência do ensino médio (público ou privado), participação em programas de reserva de vagas, recebimento de financiamento estudantil e apoio social.

A variável reserva de vagas (RV), segundo definição do MEC, trata de programa ou ação afirmativa que tenha por objetivo garantir o acesso de determinado público à educação superior. Foram considerados programas de reserva de vagas étnicos, para autodeclarados pretos, pardos ou indígenas (PPI), para alunos procedentes de ensino médio público, por critério social/renda familiar, para pessoas com deficiência e "outros" (que não se enquadram nas demais categorias)[2].

A variável financiamento estudantil, apresentada apenas para cursos privados, refere-se a recursos que os governos (federal, estadual ou municipal), algum banco, instituição financeira ou empresa (pública ou privada) oferecem a estudantes de graduação. Foram considerados os financiamentos reembolsáveis, que devem ser pagos total ou parcialmente pelos estudantes após a conclusão do curso (Fies – Fundo de Financiamento Estudantil, recurso da própria Instituição de Ensino Superior ou de entidades externas), e financiamentos não reembolsáveis, que não precisam ser ressarcidos posteriormente pelo aluno (Prouni – Programa Universidade Para Todos integral ou parcial, recursos administrados pela escola médica ou por entidades externas). Já o apoio social envolve recursos e serviços disponibilizados para auxiliar estudantes, como moradia, transporte, alimentação, material didático ou bolsas de trabalho, projetados para promover o bem-estar e a retenção do aluno.

Foram selecionados estudantes dos cursos de enfermagem, odontologia, farmácia, direito e engenharia civil para determinadas comparações com medicina, considerando apenas a modalidade presencial, excluído o ensino a distância.

Limitações da pesquisa

Não estão disponíveis na base consultada os dados socioeconômicos dos estudantes, o que impede análises na série histórica e comparações dessa variável com a população brasileira ou com o perfil dos estudantes de outros cursos de graduação.

Na série histórica de 2010 a 2023 a variável raça/cor e procedência do ensino médio é, em parte, comprometida pela falta de dados. Em ambos os casos, foram considerados apenas os anos em que a ausência de informações não ultrapassou 20% da base total, o que corresponde a partir de 2017 para raça/cor e de 2014 em diante para a natureza pública ou privada da escola de conclusão do ensino médio.

Quanto à reserva de vagas, há sobreposição de dados sobre programas, pois o mesmo aluno pode se enquadrar em diferentes critérios, como, por exemplo, ter cursado o ensino médio em escola pública e se autodeclarar pertencente a grupos étnico-raciais (PPI). Da mesma forma, estudantes podem receber mais de um tipo de financiamento ou crédito educativo ao longo da graduação. Assim, o número total de indivíduos beneficiários de reserva de vagas ou financiamento pode ser menor do que a soma dos contemplados em cada programa.

Participação feminina alcançou 62% em 2023

Em cada ano pesquisado, as mulheres matriculadas em medicina representavam mais de 50% dos estudantes. Com aumento progressivo, a participação feminina passou de 53,7% em 2010 para 61,8% em 2023 — crescimento de 8,1 pontos percentuais (pp) no período (Tabela 1).

O aumento da participação feminina ocorreu principalmente nas escolas médicas privadas, de 56,5% em 2010 para 65,2% em 2023. Já nas escolas públicas, a proporção feminina se manteve em torno de 50%, com pequenas oscilações entre 2010 (48,8%) e 2023 (49,8%).

A medicina passou a contar proporcionalmente com mais mulheres do que o ensino superior como um todo. Dos 5 milhões de alunos matriculados em todos os cursos de graduação presenciais do país em 2023, 57,9% eram mulheres. Em cursos da saúde há mais mulheres que na medicina, caso da

enfermagem (83,7%), odontologia (72,4%) e farmácia (72,1%). Já em dois cursos tradicionais fora da saúde, direito (57,2%) e engenharia civil (31,8%), a participação feminina é menor que na medicina.

De acordo com os dados apurados no Censo 2022, a população brasileira se dividia entre 51,5% mulheres e 48,5% homens[3].

Tabela 1

Estudantes de medicina, segundo sexo, de 2010 a 2023 | Brasil, 2025

Ano	Mulheres (n)	%*	Homens (n)	%*
2010	55.498	53,7	47.814	46,3
2011	58.290	54,3	49.030	45,7
2012	60.807	54,9	49.997	45,1
2013	61.692	55,5	49.506	44,5
2014	66.618	56,2	51.892	43,8
2015	72.030	56,8	54.767	43,2
2016	78.351	57,6	57.653	42,4
2017	87.122	58,2	62.533	41,8
2018	99.068	59,0	68.720	41,0
2019	112.156	59,7	75.554	40,3
2020	123.589	60,5	80.690	39,5
2021	136.738	61,0	87.410	39,0
2022	150.790	61,4	94.711	38,6
2023	164.630	61,8	101.877	38,2

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. *Percentual de mulheres e homens em relação ao total de matriculados no ano correspondente. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

60,9% dos alunos têm até 24 anos de idade

Os estudantes de medicina de até 24 anos de idade representavam, em todo o período pesquisado, mais de 60% do total de matriculados. No entanto, nos últimos anos da série histórica (2018 a 2023), houve diminuição dos alunos mais jovens, com o menor percentual em 2023 (60,9%).

Em 2010, os matriculados com 30 anos ou mais somavam 6,4%, chegando a 13,8% (aumento de 7,4 pp) em 2023 (Tabela 2).

Entre 2010 e 2023, observou-se aumento de alunos maiores de 25 anos tanto nas escolas públicas (10,0 pp) quanto nas privadas (7,3 pp), com variação ligeiramente maior nas primeiras.

Tabela 2

Percentual de estudantes de medicina, segundo faixa etária, de 2010 a 2023
| Brasil, 2025

Faixa etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Até 24 anos	68,6	67,2	66,3	66,0	66,0	66,3	66,8	67,5	68,0	68,2	66,7	65,2	62,8	60,9
Entre 25 e 29 anos	25,0	25,5	25,8	25,7	25,3	24,8	24,2	23,4	22,7	22,0	22,6	23,0	24,3	25,3
Entre 30 e 34 anos	4,7	5,0	5,5	5,7	6,0	6,1	6,1	6,0	5,9	5,9	6,1	6,3	6,6	6,7
35 anos ou mais	1,7	2,3	2,4	2,6	2,7	2,8	2,9	3,1	3,4	3,9	4,6	5,5	6,3	7,1

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Nas escolas privadas, 24,5% são negros; nas públicas, 44,4%

Para análise de raça/cor autodeclarada foi considerada a série histórica de 2017 a 2023, devido a inconsistência de dados de anos anteriores. A partir de 2017, as informações sobre raça/cor estão disponíveis, a cada ano, para pelo menos 80% dos estudantes, chegando a quase 90% em 2023.

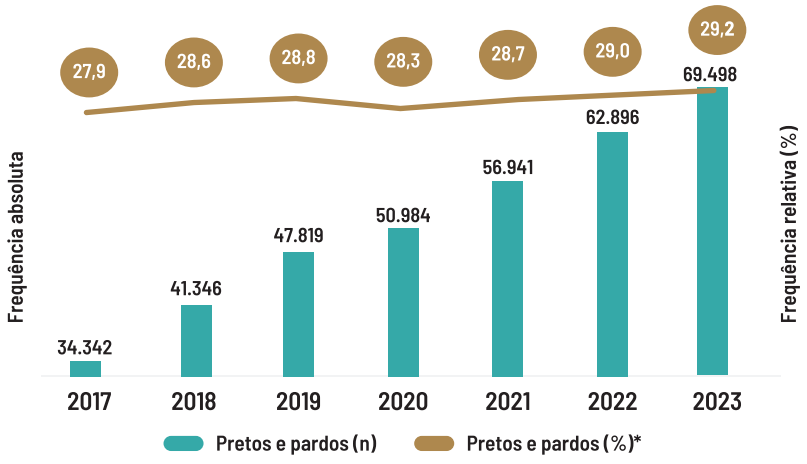
O perfil étnico de estudantes de medicina variou pouco entre 2017 e 2023, com leve diminuição de autodeclarados brancos (-0,6 pp) e pretos (-0,9 pp) e aumento de pardos (2,2 pp).

Em 2023, os brancos representaram 68,6% dos estudantes e os negros, 29,2%, o que corresponde à soma de pardos (25,7%) e pretos (3,5%).

Em termos absolutos, a população negra entre alunos de medicina aumentou de 34.342 em 2017 para 69.498 em 2023, acompanhando também o maior número de vagas disponíveis a cada ano e, possivelmente, a adoção de políticas afirmativas. No conjunto total de matriculados, a proporção de negros passou de 27,9% para 29,2% em sete anos (Figura 1).

Figura 1

Estudantes de medicina autodeclarados pretos e pardos, de 2017 a 2023 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. *Percentual de alunos pretos e pardos em relação ao total de alunos com informação sobre raça/cor. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Conforme a natureza da IES (Tabela 3), nas escolas médicas públicas observou-se uma frequência maior de alunos negros em comparação com as escolas privadas (respectivamente 40,1% versus 21,9% em 2017 e 44,4% versus 24,5% em 2023). Alunos brancos foram mais frequentes nas escolas privadas (75,7% versus 56,2% em 2017 e 73,6% versus 52,2% em 2023).

Tabela 3

Percentual de estudantes de medicina, segundo raça/cor autodeclarada e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2017 e 2023 | Brasil, 2025

Raça/cor	Escola médica pública			Escola médica privada		
	2017	2023	Variação pp*	2017	2023	Variação pp*
Branco	56,2	52,2	-4,0	75,7	73,6	-2,1
Preto	8,5	7,4	-1,1	2,4	2,2	-0,2
Pardo	31,6	37,0	5,4	19,5	22,3	2,8
Amarelo	2,7	2,2	-0,5	2,2	1,7	-0,5
Indígena	1,0	1,2	0,2	0,2	0,2	0,0

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. **Nota:** Percentual de alunos por raça/cor autodeclarada em relação ao total de alunos com informação sobre raça/cor na IES pública ou privada. Em 2017, o dado não está disponível para 17,9% da base; em 2023, para 10,8%. *Pontos percentuais. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

De 2017 a 2023, nas escolas públicas houve diminuição de alunos brancos (variação de -4,0 pp) e aumento de alunos pardos (variação de 5,4 pp). Nas escolas privadas, os brancos diminuíram em menor proporção (-2,1 pp). Os alunos pardos também aumentaram nas escolas privadas, mas menos (2,8 pp) do que nas públicas.

Dos 4,3 milhões de alunos matriculados em todos os cursos de graduação presenciais do país que declararam a raça/cor, 53,6% informaram ser brancos e 44,1%, negros. Comparativamente ao total do ensino superior, no curso de medicina houve mais brancos e menos negros.

Os estudantes negros estão mais representados nos cursos de direito (44,8%) e de engenharia civil (45,8%) do que no de medicina (29,2%).

Na área da saúde, a enfermagem foi o curso com menos brancos (45,9%) e mais pardos (41,5%) e pretos (9,9%).

Segundo o último Censo do IBGE, a população total brasileira tinha 43,5% autodeclarados brancos e 55,5% negros (45,3% pardos e 10,2% pretos)[3].

66% dos estudantes de medicina em 2023 cursaram ensino médio privado

A informação sobre a procedência do ensino médio dos alunos de medicina (Tabela 4) teve maior completude a partir de 2014. Desde então, é viável afir-

mar que a participação de quem estudou em escola pública tem aumentado gradativamente, embora a ampla maioria do corpo discente seja oriunda da educação privada. Em 2023, 66% dos estudantes de medicina concluíram o ensino médio em escolas particulares e 34%, nas públicas; em 2014 eram, respectivamente, 75% e 25%.

Tabela 4

Estudantes de medicina, segundo procedência (pública ou privada) do ensino médio, de 2010 a 2023 | Brasil, 2025

Ano	Ensino médio público	%*	Ensino médio privado	%*	Sem informação**
2014	25.153	25,0	75.315	75,0	15,2
2015	28.437	24,8	86.053	75,2	9,7
2016	32.876	25,5	95.990	74,5	5,2
2017	37.430	25,6	108.948	74,4	2,2
2018	46.493	27,9	120.266	72,1	0,6
2019	53.125	28,3	134.324	71,7	0,1
2020	58.962	28,9	145.184	71,1	0,1
2021	68.941	30,8	155.128	69,2	0,04
2022	78.374	31,9	167.070	68,1	0,02
2023	90.555	34,0	175.912	66,0	0,02

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. *Percentual de alunos segundo procedência do ensino médio em relação ao total de alunos com informação sobre procedência do ensino médio. **Percentual de alunos sem informação de procedência do ensino médio em relação ao total de alunos matriculados. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Segundo a natureza da IES (Tabela 5), as escolas médicas públicas registraram, de 2014 a 2023, maior fluxo de estudantes (variação de 18,2 pontos percentuais) que tinham cursado o ensino médio em escola pública, do que as escolas médicas privadas (8,3 pp). Nesse período, as IES públicas tiveram regularmente maior proporção de estudantes procedentes do ensino médio público (33,1% em 2014 e 51,3% em 2023) do que as IES privadas (20,7% em 2014 e 29% em 2023). Em 2023, as IES públicas apresentaram proporções similares de matriculados provenientes de ensino médio público (51,3%) e privado (48,7%).

Tabela 5

Percentual de estudantes de medicina, segundo procedência pública ou privada do ensino médio e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2014 e 2023 | Brasil, 2025

Procedência do ensino médio	IES pública			IES privada		
	2014	2023	Variação pp*	2014	2023	Variação pp*
Pública	33,1	51,3	18,2	20,7	29,0	8,3
Privada	66,9	48,7	-18,2	79,3	71,0	-8,3

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. **Nota:** Percentual de alunos segundo procedência do ensino médio em relação ao total de alunos com informação sobre procedência do ensino médio na IES pública ou privada. Em 2014, o dado não estava disponível para 15,2% da base; em 2023, para 0,02%. *Pontos percentuais. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

As escolas médicas privadas tiveram regularmente maior proporção de estudantes procedentes do ensino médio privado (79,3% em 2014 e 71% em 2023) do que as IES públicas (66,9% em 2014 e 48,7% em 2023). Nas IES privadas, o volume de estudantes provenientes do ensino médio privado era, em 2014, 3,8 vezes maior do que o de provenientes do ensino médio público (79,3% versus 20,7%). Já em 2023, apesar de a diferença ter diminuído, essa proporção ainda era 2,4 vezes maior (71% vs. 29%).

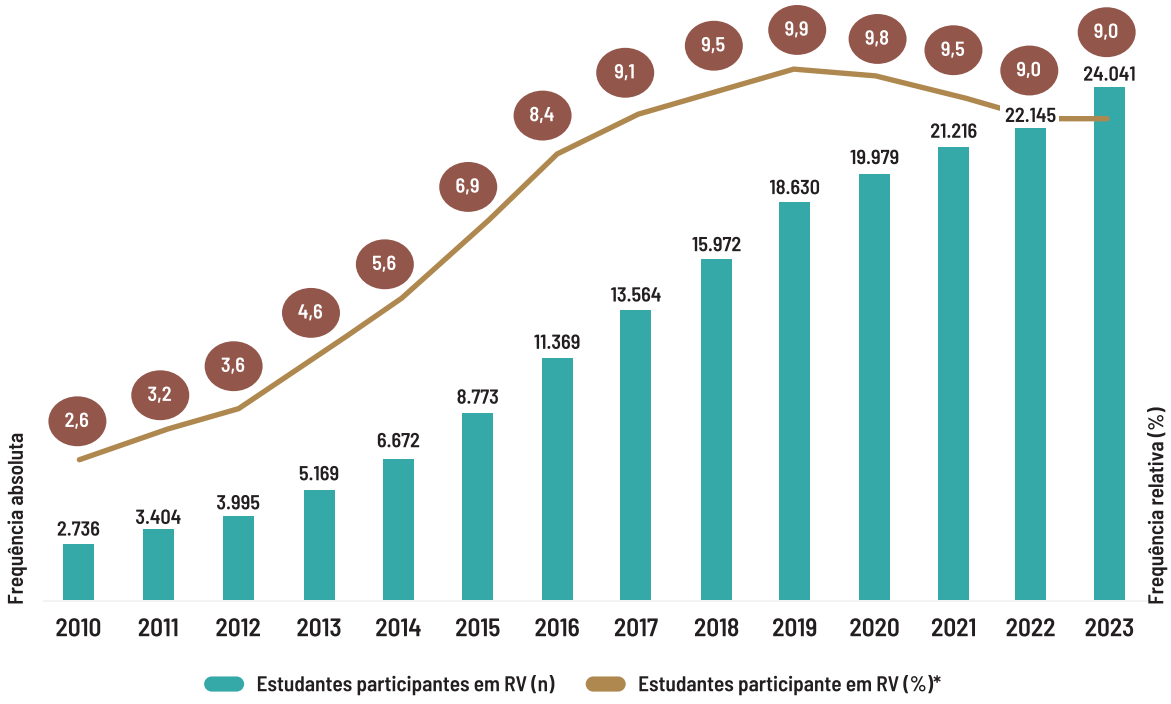
Dos 5 milhões de alunos matriculados em todos os cursos de graduação presenciais do país em 2023, 65,7% concluíram o ensino médio em escolas públicas. Na medicina, ao contrário, 34% finalizaram o ensino médio em escolas públicas — quase a metade da proporção nacional.

Programas de reserva de vagas alcançaram 9% dos estudantes

Dos 266.507 matriculados em medicina em 2023, 9% (24.041) acessaram a graduação por meio de programas de reserva de vagas (RV). Em 2010, esse contingente era de 2.736 pessoas, apenas 2,6% do total dos estudantes à época (Figura 2).

Figura 2

Estudantes de medicina, segundo participação em programas de reserva de vagas (RV), de 2010 a 2023 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. *Percentual de alunos que participam de programas de reserva de vagas em relação ao total de matriculados no respectivo ano. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

A participação de alunos de medicina em programas de RV triplicou no período de 2010 (2,6%) a 2017 (9,1%), tendo alcançado 9,9% dos estudantes em 2019. Em termos absolutos, o número de beneficiados com RV foi de 2.736 alunos em 2010 para 24.041 em 2023, um aumento de 778,6%.

O percentual de estudantes de medicina em programas de RV varia enormemente de acordo com a natureza pública ou privada da IES mantenedora do curso (Tabela 6). Em 2023, as escolas médicas públicas incluíam em RV, em termos absolutos, 23.310 alunos. Isso significa 32 vezes mais que as escolas privadas, com apenas 731 estudantes em RV no mesmo ano. Ou seja, 96,9% dos beneficiários de RV estavam nas escolas públicas.

Tabela 6

Estudantes de medicina, segundo participação em programas de reserva de vagas (RV) e natureza pública ou privada da Instituição de Ensino Superior (IES), de 2010 a 2023 | Brasil, 2025

Ano	IES pública			IES privada		
	Estudantes matriculados	Participa de programa de RV	%*	Estudantes matriculados	Participa de programa de RV	%*
2010	38.702	2.702	7,0	64.610	34	0,1
2011	39.042	3.266	8,4	68.278	138	0,2
2012	39.705	3.835	9,7	71.099	160	0,2
2013	40.443	5.063	12,5	70.755	106	0,1
2014	42.022	6.550	15,6	76.488	122	0,2
2015	44.351	8.636	19,5	82.446	137	0,2
2016	46.402	11.213	24,2	89.602	156	0,2
2017	49.260	13.416	27,2	100.395	148	0,1
2018	52.109	15.793	30,3	115.679	179	0,2
2019	53.967	18.397	34,1	133.743	233	0,2
2020	52.362	19.687	37,6	151.917	292	0,2
2021	55.016	20.919	38,0	169.132	297	0,2
2022	56.781	21.557	38,0	188.720	588	0,3
2023	59.358	23.310	39,3	207.149	731	0,4

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. *Percentual de alunos que participam de programas de reserva de vagas em relação ao total de matriculados na IES pública ou privada no respectivo ano. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Enquanto 39,3% dos alunos matriculados em IES públicas estavam incluídos em RV, nas escolas privadas apenas 0,4% se beneficiava desse tipo de programa.

Houve aumento progressivo da participação em programas de RV nas escolas públicas: de 7% em 2010 para 39,3% em 2023. Já nas escolas privadas, o

incremento em programas de RV foi baixo, com ligeira variação (0,1% a 0,4%) durante o período estudado.

Nota-se que, de 2010 a 2023, o percentual de estudantes matriculados em cursos públicos de medicina cresceu 53,4% (de 38.702 para 59.358 alunos), enquanto nos cursos privados o aumento foi de 220,6% (de 64.610 para 207.149 estudantes).

A análise dos tipos de programas de RV (Tabela 7) mostra que aquele destinado a alunos oriundos do ensino médio em escolas públicas foi o mais frequente, tendo beneficiado 2.019 estudantes em 2010 e contemplado 20.169 em 2023. Em seguida, a reserva de cunho étnico (PPI) passou de 1.092 alunos em 2010 para 13.072 em 2023. Já a reserva segundo renda familiar aumentou de 308 para 9.833 estudantes beneficiados nesse mesmo período.

Tabela 7

Estudantes de medicina, segundo participação em programas de reserva de vagas, em 2010 e 2023 | Brasil, 2025

Tipo de programa RV	2010		2023		Variação pp**
	n	%*	n	%*	
Egressos da escola pública	2.019	58,0	20.169	44,1	-13,9
Cunho étnico (PPI***)	1.092	31,4	13.072	28,6	-2,8
Cunho social/renda familiar	308	8,8	9.833	21,5	12,7
Pessoas com deficiências	14	0,4	1.692	3,7	3,3
Outros****	50	1,4	990	2,1	0,7

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. **Nota:** O mesmo estudante pode ser incluído em mais de um tipo de programa de RV. Assim, as somas desta tabela não são comparáveis integralmente com a tabela ou figura anteriores. *Percentual de estudantes participantes em programas de reserva de vagas em relação ao total de programas de RV. **Pontos percentuais no período destacado. ***Autodeclarados pretos, pardos ou indígenas. ****Programas de reserva de vagas que não se enquadram nas demais categorias. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Em relação ao total de alunos no conjunto dos programas, houve diminuição da participação naqueles de cunho étnico, de 31,4% em 2010 para 28,6% em 2023. Também caiu a parcela dos que cursaram ensino médio em escolas públicas: de 58% em 2010 para 44,1% em 2023. Em contrapartida, a participação em programas de RV com base na renda familiar aumentou aproximadamente três vezes nesse mesmo período: de 8,8% para 21,5%. Cabe ressaltar que as vagas reservadas segundo a renda podem incluir pessoas que também seriam elegíveis em programas destinados a PPI ou a egressos de escolas públicas.

As escolas de medicina públicas adotam principalmente reserva de vagas ou cotas destinadas a quem estudou em escola pública. Essa modalidade incluía 19.779 estudantes em 2023, seguida das reservas de cunhos étnico

(12.857) e social (9.567). Entre 2010 e 2023, houve aumento da participação nos programas de cunho social nos cursos públicos em comparação com outras modalidades de RV.

Nas IES privadas, embora tenha ocorrido alguma inclusão na última década, a entrada de estudantes por meio de RV é pífia se comparada com a das escolas públicas. Em 2023, as escolas públicas reservavam 12.857 vagas para estudantes autodeclarados pretos, pardos ou indígenas. Os cursos privados incluíam apenas 215 vagas nesse tipo de reserva. Enquanto as escolas médicas públicas incluíam 1.677 pessoas com deficiência em 2023, as privadas contemplavam apenas 15.

Apoio social para alunos variou de 6,9% em 2010 para 8,2% em 2023

Recursos e serviços disponibilizados para auxiliar alunos elegíveis, como moradia, transporte, alimentação, material didático ou bolsas de trabalho, que visam principalmente estimular a permanência do estudante no curso, são considerados apoio social (Tabela 8). Entende-se que o aluno recebeu apoio social se teve acesso a alguns desses benefícios, pelo menos uma vez, durante qualquer período do ano letivo ou durante o decorrer do curso.

Tabela 8

Estudantes de medicina, segundo recebimento de apoio social e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), de 2010 a 2023 | Brasil, 2025

Ano	Recebe apoio (total)	%*	Recebe apoio IES pública	%**	Recebe apoio IES privada	%**
2010	7.082	6,9	4.406	11,4	2.676	4,1
2011	8.743	8,1	4.896	12,5	3.847	5,6
2012	9.729	8,8	5.478	13,8	4.251	6,0
2013	12.923	11,6	8.657	21,4	4.266	6,0
2014	10.040	8,5	6.306	15,0	3.734	4,9
2015	10.537	8,3	6.631	15,0	3.906	4,7
2016	12.416	9,1	8.141	17,5	4.275	4,8
2017	12.757	8,5	8.133	16,5	4.624	4,6
2018	15.513	9,2	10.468	20,1	5.045	4,4
2019	17.180	9,2	11.885	22,0	5.295	4,0
2020	15.463	7,6	9.519	18,2	5.944	3,9
2021	16.746	7,5	9.827	17,9	6.919	4,1
2022	21.250	8,7	12.862	22,7	8.388	4,4
2023	21.850	8,2	14.247	24,0	7.603	3,7

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. *Percentual de alunos que receberam apoio social em relação ao total de alunos matriculados. **Percentual de alunos que receberam apoio social em relação ao total de alunos matriculados em cada ano na IES pública ou privada. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Considerando o total de alunos matriculados em medicina, 6,9% dos estudantes em 2010 e 8,2% em 2023 receberam algum apoio social (Tabela 8), mas o pico da série histórica ocorreu em 2013, quando o volume de beneficiários chegou a 11,6%. Ao longo dos anos, a proporção de apoiados nas escolas públicas foi consistentemente maior do que nas escolas privadas. Enquanto nas públicas os alunos contemplados variaram de 11,4% a 24%, nas privadas o percentual de beneficiários não superou 6%.

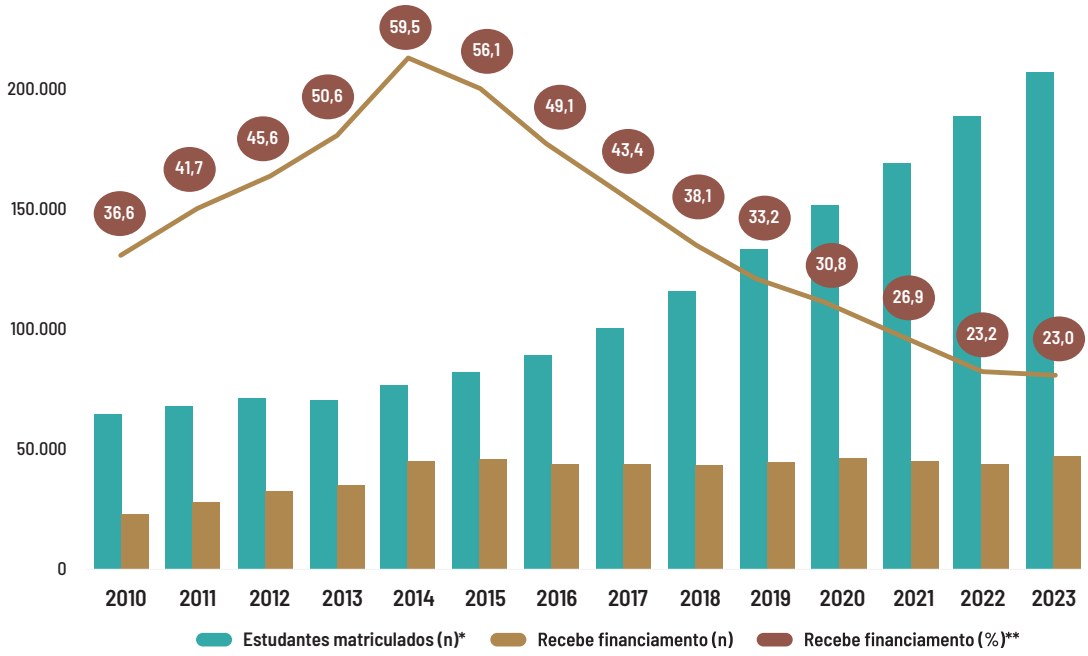
Financiamento estudantil beneficiou 23% dos alunos de escolas privadas em 2023

Voltado para alunos de cursos privados, o financiamento estudantil refere-se a aportes financeiros ou "bolsas" que o governo, a própria escola, banco privado, empresa ou entidade externa concedem para cobertura parcial ou integral das mensalidades. O crédito varia conforme a fonte financiadora, é total ou parcial ao valor da mensalidade e pode ser reembolsável (como o Fies, em que o aluno assume dívida para pagamento posterior depois de formado) ou não-reembolsável (como o Prouni).

Em termos absolutos, houve aumento de alunos de escolas médicas privadas que receberam algum tipo de financiamento estudantil ou crédito educativo para cobrir total ou parcialmente a mensalidade do curso: de 23.631 estudantes em 2010 para 47.552 em 2023 (Figura 3).

Figura 3

Estudantes de medicina de escolas privadas, segundo recebimento de financiamento estudantil, de 2010 a 2023 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. *Total de estudantes matriculados em todas as escolas médicas privadas ativas, do 1º ao 6º ano de graduação. **Proporção de alunos que recebem financiamento estudantil em relação ao total de matriculados no respectivo ano. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Contudo, proporcionalmente ao total de matriculados, houve redução na concessão de financiamentos ou créditos: de 36,6% em 2010 para 23% em 2023. Entre 2013 e 2015, mais da metade dos estudantes de medicina de cursos privados recebiam algum financiamento. Em 2023, após o *boom* de abertura de escolas médicas privadas, menos de um quarto dos alunos acessavam esse tipo de recurso. O total de matriculados em cursos privados de medicina saltou de 64.610 em 2010 para 207.149 em 2023, alta de 220,6%. Já o volume de beneficiados por financiamento estudantil passou de 23.631 para 47.552 estudantes, um aumento de 101,2%.

Ocorreu diminuição no financiamento reembolsável (variação de -8,6 pp) e aumento na mesma proporção do não reembolsável (Tabela 9). Entre os financiamentos reembolsáveis, o Fies foi o mais comum, embora com redução proporcional de 93,2% em 2010 para 65,4% em 2023. Entre os não reembolsáveis, o Prouni integral e o financiamento da própria escola foram os mais frequentes.

Tabela 9

Estudantes de medicina de escolas privadas, segundo recebimento de financiamento estudantil e tipo de financiamento, em 2010 e 2023 | Brasil, 2025

Tipo de Financiamento	2010		2023		Variação pp**
	n	%*	n	%*	
Reembolsável	**14.511**	**57,6**	**25.062**	**49,0**	**-8,6**
Fies	13.520	93,2	16.386	65,4	-27,8
Escola médica	646	4,5	4.065	16,2	11,8
Entidade externa ao curso	345	2,4	4.611	18,4	16,0
Não reembolsável	**10.678**	**42,4**	**26.082**	**51,0**	**8,6**
Prouni integral	3.435	32,2	10.026	38,4	6,3
Prouni parcial	241	2,3	1.057	4,1	1,8
Escola médica	6.127	57,4	10.697	41,0	-16,4
Entidade externa ao curso	875	8,2	4.302	16,5	8,3

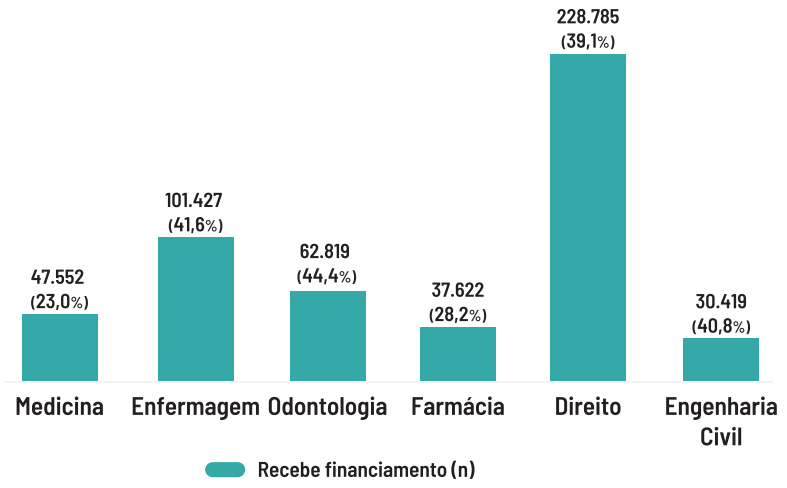
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. **Nota:** O mesmo aluno pode receber mais de um tipo de financiamento ao longo do curso e pode haver sobreposição nos modelos de financiamento. Assim, as somas desta tabela não são comparáveis integralmente com a figura anterior. *Percentual de estudantes participantes por tipo de financiamento. **Pontos percentuais. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Considerando apenas as escolas privadas entre os cursos comparados (Figura 4), a medicina registrava, em 2023, a menor proporção (23%) de alunos beneficiários de algum tipo de financiamento estudantil.

No âmbito dos 3,1 milhões de estudantes matriculados em todos os cursos de graduação privados do país em 2023, 36,8% recebiam algum tipo de financiamento estudantil. Todas as carreiras selecionadas, portanto, estão acima da média nacional, exceto medicina.

Figura 4

Estudantes em escolas privadas, segundo recebimento de financiamento estudantil e cursos selecionados, em 2023 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. *Percentual de alunos beneficiários de Financiamento Estudantil na comparação com o total de estudantes do curso. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

CONSIDERAÇÕES

- A feminização da medicina tende a alcançar patamar recorde no país. Prévia do que ocorrerá em breve no mercado de trabalho, a participação das mulheres na graduação médica já é de aproximadamente 62%.

- Os programas de reservas de vagas impactaram em mudanças no perfil social e econômico de alunos de medicina de escolas públicas, dado o caráter contínuo e compulsório, garantido como direito social estabelecido em lei[2]. Porém, o crescimento do ensino médico privado, que não incorporou as mesmas ações afirmativas[4], traz desafios à continuidade do processo de inclusão.

- O financiamento estudantil, por sua vez, tem em parte facilitado o ingresso de cidadãos de menor renda aos cursos de graduação privados[4]. No entanto, há instabilidade dos programas governamentais; o alcance do benefício é menor junto a cursos com valores de mensalidade mais elevados; e tem crescido o endividamento de estudantes que acionam créditos reembolsáveis.

- Será preciso aproximar as escolas médicas privadas, detentoras da maior parte das vagas, dos parâmetros hoje mais inclusivos das escolas públicas.

- A partir de evidências de outros países, deve-se investigar, no Brasil, a hipótese de que a diversidade social e racial nas escolas médicas, garantida pela reserva de vagas e pelo aumento do número de médicos pertencentes a segmentos

CONSIDERAÇÕES

populacionais sub-representados na medicina, tenha impacto positivo no sistema de saúde, ao aproximar perfis profissionais das necessidades reais da população e das comunidades.

- O presente levantamento almeja contribuir com o debate sobre o desafio de compatibilizar o ensino médico, majoritariamente privado, com o propósito de tornar a medicina no Brasil socialmente justa e mais próxima do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

1 INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (Brasil). **Censo da Educação Superior**. Brasília, DF: INEP, [20—]. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior. Acesso em: 03 dez. 2024.

2 BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano CXLIX, n. 169, p. 1, 30 de ago. de 2012. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=30/08/2012&totalArquivos=120. Acesso em: 13 mar. 2025.

3 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama Censo 2022.** Rio de Janeiro, RJ: IBGE, [202-]. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/. Acesso em: 06 jun. 2024.

4 SCHEFFER, M. (coord.). **Radar da Demografia Médica no Brasil: Ações afirmativas, reserva de vagas e mudanças no perfil dos estudantes de medicina no Brasil**. São Paulo, SP: FMUSP, 2024. Informe Técnico Nº 3, jul. 2024. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/uploads/2025/02/Reserva-de-Vagas-Medicina. Acesso em: 13 mar.2025pdf. Acesso em: 13 mar. 2025.

AUTORES

"Censo dos estudantes de medicina" foi realizado pelos pesquisadores Paola Soledad Mosquera, Mariana Otero Xavier, Alicia Matijasevich e Mário Scheffer.

O estudo é produto de pesquisa previsto no âmbito da Carta Acordo nº SCON2023-00159, celebrada entre a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS/BRA) e o Ministério da Saúde (MS).

Este capítulo conta com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (projeto nº 2023/10124-0, chamada PPPP - Programa de Pesquisa em Políticas Públicas).

7

O PERFIL DOS DOCENTES DE ESCOLAS MÉDICAS

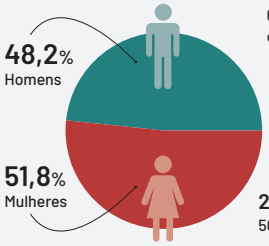
Este levantamento traça o perfil do corpo docente dos cursos de graduação em medicina no Brasil em 2023. Foram comparados indicadores com a média geral do ensino superior e entre as escolas médicas públicas e privadas. Destacam-se informações como idade, sexo e cor declarada, além de regime de trabalho, formação de pós-graduação e a razão de alunos por docente.

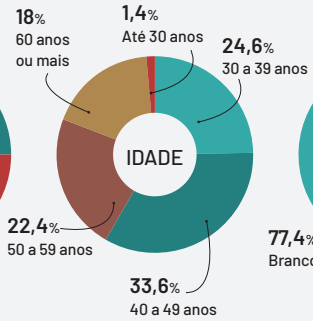
PRINCIPAIS ACHADOS

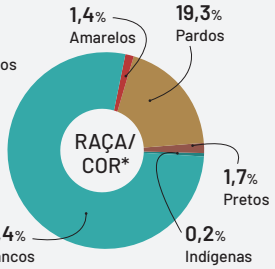
DOCENTES DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA EM 2023

36.660 professores em **407** escola médicas

PERFIL MAJORITÁRIO
Mulher, branca, de 48 anos em média, dá aulas em instituição privada

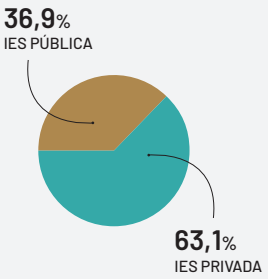




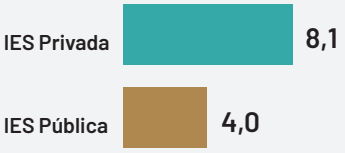


IES PÚBLICAS E PRIVADAS

O total de vínculos docentes** com as Instituições de Ensino Superior (IES) é de **40,5 mil**, a maioria com escolas médicas privadas:



Razão aluno/docente na graduação em medicina



Professores que trabalham em regime de tempo integral, segundo a natureza da IES

71,0% Nas públicas

35,6% Nas privadas

PÓS-GRADUAÇÃO

52,2% dos docentes possuem doutorado completo

26,7% têm mestrado completo

20,5% concluíram alguma especialização

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. *O percentual refere-se exclusivamente àqueles que declararam sua raça/cor. **Cada professor pode lecionar em mais de uma instituição. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

De acordo com o último censo nacional do ensino superior do Inep, 36.660 docentes atuavam em 407 escolas médicas no Brasil em 2023. Isso corresponde a cerca de 12% do conjunto de professores de todos os cursos de graduação do país.

Pouco mais da metade era mulher (51,8%), com idade média de 48 anos e doutorado completo; 77,4% se autodeclararam brancos.

Isso difere levemente do docente universitário típico brasileiro. Na medicina, há maior participação feminina e de pessoas brancas, mas é semelhante a proporção de quem tem doutoramento. Entre todos os 310.182 docentes de ensino superior no Brasil, a idade média é de 47 anos, 47,5% são mulheres, 72,5% se declaram brancos e 52,8% tinham doutorado completo[1].

O presente levantamento tem caráter exploratório e preliminar. Ainda que limitado pela natureza e disponibilidade dos dados acessados, oferece um retrato da realidade do principal ativo das escolas médicas do país: seus professores.

COMO FOI REALIZADO O ESTUDO

O estudo utilizou como fonte o Censo da Educação Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). As informações foram extraídas dos módulos "Docente" e "Cursos", que compõem o censo do Inep, referente a 2023, último ano disponível no momento da apuração.

Microdados foram acessados por meio do Serviço de Acesso a Dados Protegidos (Sedap/Inep), preservando a identidade de indivíduos e o sigilo de informações sensíveis, conforme a legislação vigente.

Para caracterizar os docentes das escolas médicas em atividade no ano de 2023 foram selecionadas as variáveis sexo, idade, raça/cor autodeclarada, escolaridade, nacionalidade e presença de deficiência. Também foi considerado o regime de trabalho (tempo integral, tempo parcial e horista) e a atuação, além do ensino de graduação, atividades de pesquisa, pós-graduação, gestão acadêmica e extensão.

Para caracterizar os cursos de medicina onde os docentes atuam, foram consideradas as seguintes variáveis: quantidade de alunos matriculados (soma do primeiro ao sexto ano de medicina), a localização (município-sede) e a natureza pública ou privada da Instituição de Ensino Superior (IES).

Os municípios-sede foram classificados segundo a população referida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)[2] em capital, interior com mais de 300.000 habitantes, interior entre 100.000 e 300.000 e interior com menos de 100.000 habitantes.

As IES gratuitas, nas quais os alunos não pagam mensalidade, foram classificadas de natureza pública, enquanto as IES que cobram mensalidade foram consideradas de natureza privada.

A depender da análise, o estudo trata do número de "indivíduos docentes" ou do número de "vínculos docentes" em exercício no ano de 2023. O mesmo indivíduo pode ter mais de um vínculo, ao atuar como docente em mais de uma escola médica, localizada no mesmo município ou em cidades diferentes.

Para descrever características pessoais, como sexo, idade e raça/cor, foi utilizado o número de "indivíduos docentes". Já para determinados aspectos de trabalho e distribuição considerou-se o número de "vínculos docentes", conforme mencionado nas tabelas e figuras ao longo do estudo.

Características gerais: 36.660 docentes atuavam em 407 IES em 2023

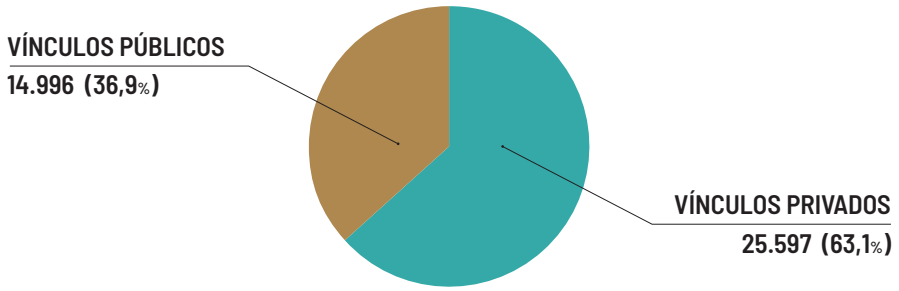
O Brasil contava com 36.660 docentes atuantes na graduação de medicina em 407 escolas médicas em funcionamento no país em 2023. O total de vínculos docentes, porém, alcançava 40.593. A diferença, de 3.933 vínculos, refere-se a professores vinculados a mais de uma instituição (3.235 docentes).

Número de docentes	Número de vínculos
33.425	Um
2.676	Dois
559	Três ou mais

Os cursos de medicina privados concentram 63,1% dos vínculos docentes, enquanto as escolas médicas públicas têm 36,9% dos vínculos (Figura 1).

Figura 1

Docentes de graduação em medicina, segundo vínculo de trabalho e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. **Nota:** A figura considera 40.593 vínculos docentes. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Dentre os 36.660 indivíduos docentes, pouco mais da metade (51,8%) eram mulheres (Tabela 1).

A idade média foi de 48 anos (desvio padrão [DP] ± 11,3), sendo 18% acima de 60 anos e 1,4% com menos de 30 anos.

Entre os que declararam a raça/cor, a maioria indicou ser branco (77,4%), 19,3% pardos e 1,7% pretos, além de amarelos (1,4%) e indígenas (0,2%). O perfil étnico, no entanto, deve ser analisado com ressalvas devido ao elevado percentual de docentes (20%) para os quais essa informação não estava disponível.

Declararam algum tipo de deficiência 181 docentes (0,6%).

Havia 362 (1%) professores estrangeiros, dos quais 113 naturalizados.

Na comparação dos docentes segundo a natureza das escolas médicas, houve presença similar de mulheres nas instituições públicas (49,3%) e privadas (52,8%). A proporção de negros (soma de pretos e pardos) foi de 18,2% nas escolas públicas e de 16,4% nas escolas privadas. A média de idade dos professores nas escolas públicas é de 50,1 anos (DP ± 11,1) e, nas privadas, de 46,8 (DP ± 11,1).

Tabela 1

Docentes de graduação em medicina, segundo características sociodemográficas, em 2023 | Brasil, 2025

Características	n	%
Sexo		
Feminino	18.996	51,8
Masculino	17.664	48,2
Idade		
< 30 anos	518	1,4
30 - 39 anos	9.032	24,6
40 - 49 anos	12.314	33,6
50 - 59 anos	8.220	22,4
≥ 60	6.576	18,0
Raça/cor autodeclarada*		
Branco	22.728	77,4
Preto	486	1,7
Pardo	5.665	19,3
Amarelo	418	1,4
Indígena	47	0,2

Características	n	%
Pessoa com deficiência**		
Não	31.857	99,4
Sim	181	0,6
Nacionalidade		
Brasileira	36.298	99,0
Naturalizado	113	0,3
Estrangeira	249	0,7

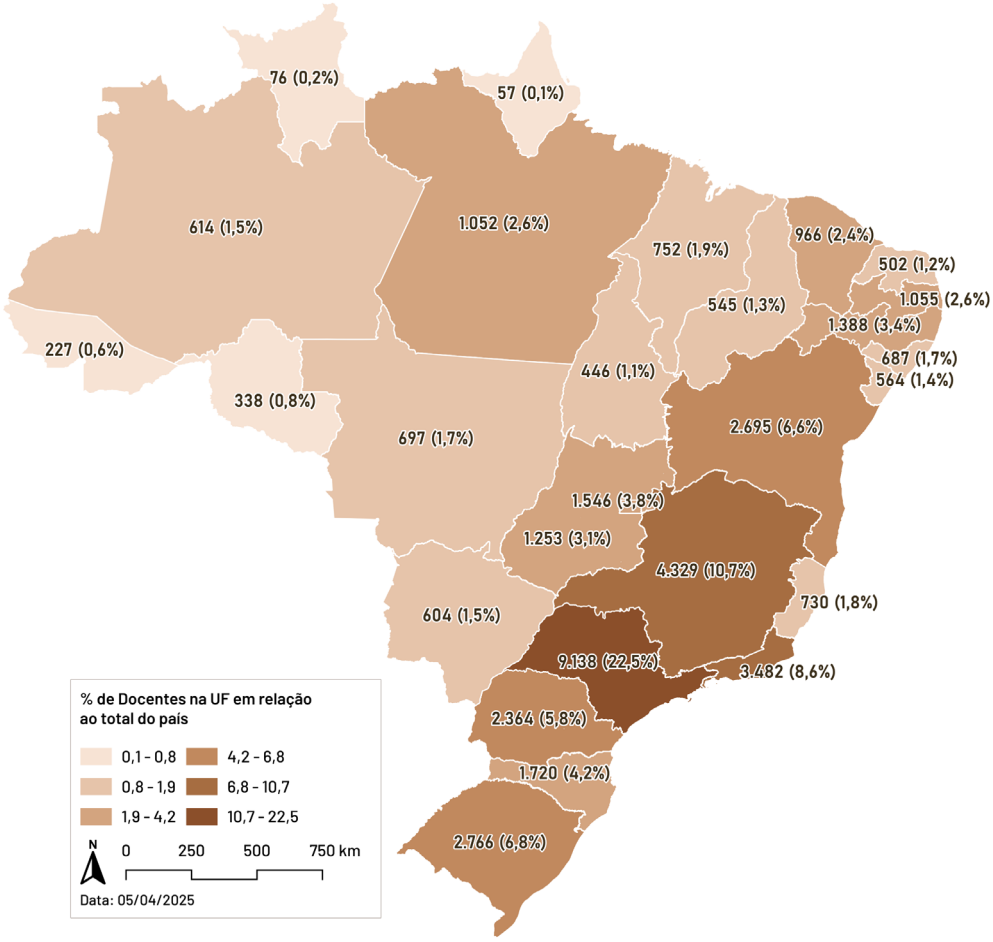
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. **Nota:** A tabela considera 36.660 indivíduos docentes. *Cerca de 20% dos docentes não declararam a raça/cor. **Deficiências consideradas pelo Inep: cegueira, baixa visão, surdez, deficiência auditiva, deficiência física, surdo-cegueira, deficiência intelectual, superdotado e/ou autismo. O n varia devido à falta de informação. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Maioria se concentra no Sudeste; 6,9%, no Norte

A análise da localização das escolas médicas (Figura 2) mostra que a maioria dos docentes estava concentrada no Sudeste (43,6%); à frente das regiões Nordeste (22,5%), Sul (16,8%), Centro-Oeste (10,2%) e Norte (6,9%). Os estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Bahia e Rio Grande do Sul possuíam, juntos, mais da metade (55,2%) dos docentes da graduação médica brasileira.

Figura 2

Docentes de graduação em medicina, segundo unidades da Federação (UF), em 2023
| Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. **Nota:** A figura considera 40.593 vínculos docentes. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Em todas as regiões houve concentração maior no ensino médico privado, porém com nuances. No Sudeste, 70,3% dos vínculos docentes estavam em instituições privadas, percentual maior que no Sul (65,3%), Nordeste (55,2%), Centro-Oeste (52,7%) e Norte (52,4%).

A maior parte dos docentes (65,3%) estava concentrada em municípios com mais de 300.000 habitantes, incluindo as capitais, com 41,9% (Tabela 2).

Tabela 2

Docentes de graduação em medicina, segundo localização da escola médica, em 2023 | Brasil, 2025

Localização (município-sede)	Escolas	Docentes	%
Capital	106	17.001	41,9
Interior >300.000 habitantes	79	9.516	23,4
Interior 100.000 a 300.000 habitantes	141	9.834	24,2
Interior <100.000 habitantes	81	4.242	10,5

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC, IBGE. **Nota:** A tabela considera 40.593 vínculos docentes. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Também foi analisada a distribuição dos docentes segundo o tempo de existência das escolas médicas. Os cursos mais antigos, com 21 anos ou mais de existência, reuniam mais da metade dos docentes. Cabe lembrar que as escolas públicas, que tinham maior número de docentes por curso, predominam entre as mais antigas (Tabela 3).

Tabela 3

Docentes de graduação em medicina, segundo tempo de existência da escola médica, em 2023 | Brasil, 2025

Tempo de existência do curso*	Escolas	Docentes	%
≥ 21 anos	125	20.920	51,5
Entre 11 e 20 anos	75	6.886	17,0
≤ 10 anos	207	12.787	31,5

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC, e-MEC. **Nota:** A tabela considera 40.593 vínculos docentes. *O tempo de existência do curso é o período entre a data de abertura do curso e 31 de dezembro de 2023. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Escolas médicas têm média de quase 100 vínculos docentes por instituição

As 407 escolas médicas incluídas no estudo tinham, em média, quase 100 vínculos de docentes por instituição (DP±87; mediana: 78). Observa-se uma variação entre as escolas privadas, que possuem, em média, 90 docentes por curso (DP±69; mediana: 76), e as escolas públicas, cuja média é de 121 docentes por curso (DP±117; mediana: 79).

No ensino superior como um todo no Brasil há sete docentes em média por curso, sendo 16 nos cursos de graduação públicos e quatro nos cursos privados. Nesse caso, o censo do Inep inclui tanto cursos presenciais quanto de ensino a distância (EaD)[1]. Na medicina, só há cursos presenciais.

Considerando a quantidade de alunos matriculados (266.507) e de vínculos docentes (40.593) no conjunto de escolas médicas em 2023, a razão aluno/docente média foi de 6,6.

Nas escolas médicas privadas, a razão aluno/docente foi o dobro da verificada nas públicas (Figura 3).

Entre as 407 escolas estudadas, cerca de 25% (105 escolas, das quais 38 públicas e 67 privadas) concentravam 22.168 vínculos docentes, o que representa 54,6% do total. Nessas 105 escolas, a relação aluno/docente é, em média, de 5,3.

Já as 100 escolas abertas nos últimos seis anos (oito públicas e 92 privadas) contam com 3.757 vínculos docentes, o que corresponde a 9,3% do total. Nesse conjunto de cursos, a razão aluno/docente é de 9,7 em média.

No ensino superior como um todo no Brasil, a relação aluno/docente é de 32,2 em média por curso, sendo 12,1 nos cursos de graduação públicos e 52,1 nos cursos privados[1].

Figura 3

Razão aluno/docente na graduação em medicina, segundo natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 | Brasil, 2025

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. **Nota:** A figura considera 40.593 vínculos docentes e 266.507 alunos matriculados.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Pós-graduação: 52,2% dos docentes tinham doutorado completo

Dos 40.593 vínculos docentes, 21.197 (52,2%) eram ocupados por indivíduos com doutorado completo, enquanto 10.848 (26,7%) tinham até mestrado completo. Já 8.320 (20,5%) tinham especialização concluída e 228 (0,6%) possuíam apenas a graduação.

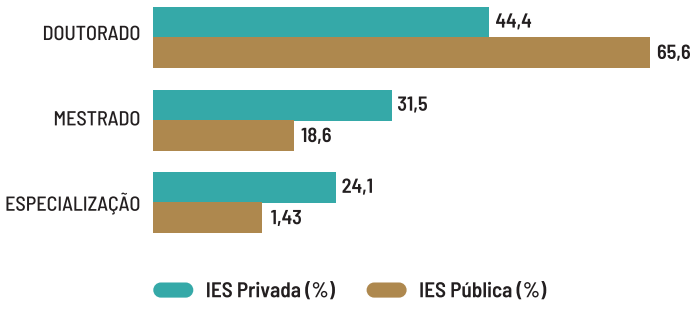
A formação dos profissionais varia conforme a natureza dos cursos. A proporção de professores com doutorado completo nas escolas privadas foi substancialmente menor (44,4%) em comparação às escolas públicas (65,6%).

Nas IES públicas, a proporção de docentes doutores (65,6%) foi quase 3,5 vezes maior do que a de docentes com mestrado concluído (18,6%). Já nas IES privadas, a proporção de doutores (44,4%) foi aproximadamente 1,5 vezes superior (31,5%) à de docentes mestres (Figura 4).

No total dos cursos de graduação presenciais do país, o percentual de docentes doutores é de 54%; entretanto, entre os cursos públicos, atinge 72%, em contraste com 31% nos cursos privados[1].

Figura 4

Docentes de graduação em medicina, segundo conclusão de pós-graduação e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 | Brasil, 2025



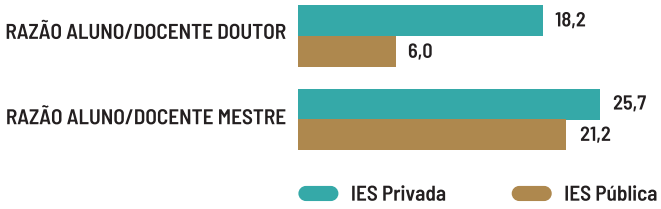
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. **Nota:** A figura considera 40.593 vínculos docentes. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Devido à menor proporção de docentes doutores nas IES privadas, a quantidade de alunos para cada docente doutor foi três vezes maior (18,2) do que nas escolas públicas (6,0) (Figura 5).

A quantidade de alunos para cada docente mestre foi similar nas Instituições de Ensino Superior públicas e privadas.

Figura 5

Razão aluno/docente na graduação em medicina, segundo escolaridade do docente e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. **Nota:** A tabela considera 40.593 vínculos docentes e 266.507 alunos matriculados. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Regime de trabalho: 42,6% atuam em regime parcial

Em relação ao regime de carga horária, menos da metade (19.725; 48,7%) dos docentes do curso de medicina atua em tempo integral (40 horas semanais na mesma IES) e 17.254 (42,6%), em tempo parcial (12 horas semanais ou mais). Já 3.508 (8,7%) são horistas (contratação por hora, exclusivamente para ministrar aulas).

Há variações entre as instituições de ensino públicas e privadas: a proporção de docentes em regime de tempo integral nas escolas públicas é o dobro da observada nas privadas, com 10.633 (71%) e 9.092 (35,6%), respectivamente.

Os docentes em regime de tempo parcial predominam nas instituições privadas, representando 13.081 (51,3%) em comparação a 4.173 (27,9%) nas públicas.

Apenas 166 docentes (1,1%) possuem vínculo por hora nos cursos de medicina públicos. Nas escolas privadas, são 3.342 (13,1%) docentes horistas (Tabela 4).

No panorama nacional, considerando todos os docentes do país, 59,1% trabalham em regime integral, 24,6% em tempo parcial e 16,3% como horistas[1].

Tabela 4

Docentes de graduação em medicina, segundo regime de carga horária e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 | Brasil, 2025

Regime de carga horária	Docentes total	%	Docentes IES pública	%	Docentes IES privada	%
Tempo integral	19.725	48,7	10.633	71,0	9.092	35,6
Tempo parcial	17.254	42,6	4.173	27,9	13.081	51,3
Horista	3.508	8,7	166	1,1	3.342	13,1

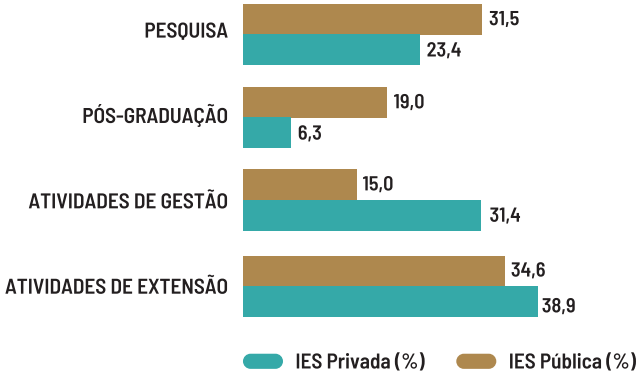
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. **Nota:** A tabela considera 40.487 vínculos docentes. O n varia devido à falta de informação. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

27,7% dos docentes atuam em pesquisa

No conjunto de escolas médicas públicas e privadas, além de ensino, 11.203 docentes (27,7%) informaram atuar em pesquisa. Entre eles, 14,4% possuem financiamento para desenvolvimento dos projetos. Já 5.120 (12,6%) atuam em pós-graduação; enquanto 15.041 (37,2%) realizam atividades de extensão. Cerca de um quarto dos docentes (23,6%) participa da gestão acadêmica.

Figura 6

Docentes de graduação em medicina, segundo atuação e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2023 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inep/MEC. **Nota:** A figura considera 40.487 vínculos docentes. O n varia devido à falta de informação. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Ao comparar a atuação dos professores segundo a natureza da escola (Figura 6), observa-se que, nos cursos de medicina públicos, a proporção de docentes envolvidos em pesquisa foi de 31,5%, enquanto no ensino privado foi menor: 23,4%. Dos docentes do setor público, 19% participam da pós-graduação, percentual aproximadamente três vezes maior do que os 6,3% observados nas escolas. Em contrapartida, nas atividades de gestão e extensão, os docentes do setor privado apresentaram maior participação (31,4% e 38,9%, respectivamente) em relação aos profissionais do setor público (15% e 34,6%).

CONSIDERAÇÕES

- Com o aumento da quantidade de escolas médicas e de estudantes de graduação na última década, houve também crescimento do número de docentes, assim como ocorreu no ensino superior brasileiro em geral[3].

- Conhecer o perfil dos professores, suas características sociodemográficas, de formação e trabalho, é fundamental para compreender os desafios da educação médica, hoje delegada majoritariamente às instituições privadas.

- Ainda que preambular e sujeito às limitações e incompletudes dos dados disponíveis, alguns achados deste levantamento merecem atenção.

- De fato, a medicina tem muito mais docentes por curso e muito menos alunos por docente se comparada aos cursos de graduação das demais áreas. Mas o perfil é notadamente heterogêneo entre as escolas médicas públicas e privadas.

- Embora existam exceções, nas escolas privadas o número médio de docentes é menor, eles são responsáveis por um volume maior de alunos, o percentual de professores em dedicação exclusiva é bem inferior e a participação do corpo docente em pesquisa e pós-graduação é significativamente menor do que se vê nas IES públicas.

- Os docentes são peças-chave para que o ensino em medicina possa atender aos altos padrões de formação de novos profissionais, capazes de se inserir no sistema de saúde, com os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para oferecer cuidados efetivos, seguros e de qualidade aos pacientes[4].

- Cada vez mais, no mundo todo, as diretrizes curriculares de graduação médica passam a exigir dos docentes qualificação de excelência, maior integração de conteúdos entre clínica e ciências básicas, incorporação de técnicas de aprendizagem ativa e foco na educação interdisciplinar. Para isso,

são esperados docentes adequadamente preparados para se envolver em múltiplas tarefas de pesquisa, ensino, preceptoria e prática clínica[5].

- Espera-se que esta primeira descrição do perfil do docente em medicina possa encorajar novos estudos, a começar pela melhoria na coleta e na publicação dos dados disponíveis.

- Diversos temas merecem aprofundamento, como as possíveis implicações do perfil docente na qualidade do ensino médico; as eventuais correlações das características do corpo docente com desempenho das escolas e dos estudantes em avaliações realizadas; a compatibilidade da formação dos professores com as disciplinas previstas e as necessidades dos campos de prática; os formatos de remuneração, vínculo de trabalho, admissão e promoção; e as assimetrias do corpo docente segundo natureza, localização e tempo de existência das escolas médicas.

REFERÊNCIAS

1 BRASIL. Ministério da Educação; INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS (Brasil). **Painel estatístico do censo da educação superior.** Brasília, DF: Inep, 2024. Versão 2.0, atualização em 19 set. 2024. Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMGJiMmNiNTAtOTY1OC00ZjUzLTg2OGUtMjAzYzNiYTA5YjliIiwidCI6IjI2ZjczODk3LWM4YWMtNGIxZS05NzhmLWVhNGMwNzc0MzRiZiJ9&pageName=ReportSection4036c90b8a27b5f58f54. Acesso em: 15 jan. 2025.

2 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama Censo 2022**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, [202-]. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/. Acesso em: 13 mar. 2025.

3 MARQUES, F. T. Análise do perfil dos professores do ensino superior brasileiro de 2010 a 2019. **Revista Internacional de Educação Superior**, v. 11, 2025. DOI: https://doi.org/10.20396/riesup.v11i00.8673199.

4 HANSON, E. R. et al. To teach or not to teach? Assessing medical school faculty motivation to teach in the era of curriculum reform. **BMC Medical Education**, v. 22, n. 363, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-022-03416-5. Disponível em: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03416-5. Acesso em: 16 jan. 2025.

5 JANG, H. W.; PARK, J. Evaluation of medical school faculty members' educational performance in Korea in 2022 through analysis of the promotion regulations: a mixed methods study. **BMC Medical Education**, v. 20, n. 7, 2023. DOI: https://doi.org/10.3352/jeehp.2023.20.7.

AUTORES

"O perfil dos docentes de escolas médicas" foi realizado pelos pesquisadores Paola Soledad Mosquera, Alicia Matijasevich e Mário Scheffer.

O estudo é produto de pesquisa previsto no âmbito da Carta Acordo nº SCON2023-00159, celebrada entre a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS/BRA) e o Ministério da Saúde (MS).

Este capítulo conta com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (projeto nº 2023/10124-0, chamada PPPP - Programa de Pesquisa em Políticas Públicas).

8

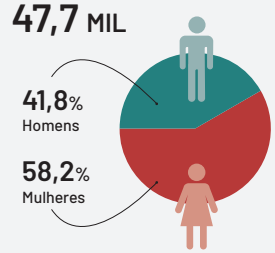
PANORAMA DA RESIDÊNCIA MÉDICA NO BRASIL

O estudo atualiza e aprimora os dados sobre a oferta, a evolução e a distribuição da Residência Médica (RM) no Brasil entre 2018 e 2024. A pesquisa aborda instituições, programas, especialidades médicas e áreas de atuação em medicina, além de vagas de RM credenciadas e ocupadas. O perfil dos médicos residentes e o tempo decorrido entre a conclusão da graduação e a entrada na RM são apresentados no final do capítulo.

PRINCIPAIS ACHADOS

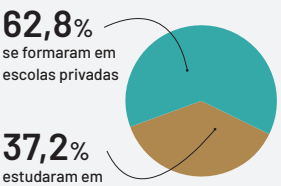
RESIDENTES (em 2024)

47,7 MIL



GRADUAÇÃO

Maioria dos residentes cursou medicina em escolas privadas



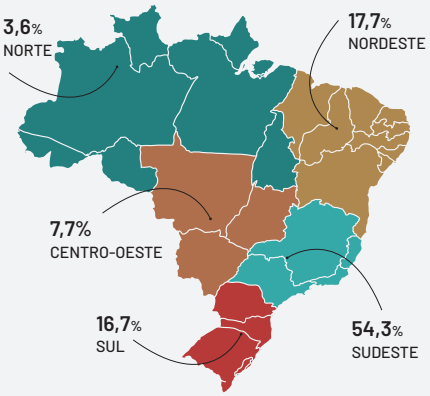
NÃO OCUPAÇÃO

19,2%

das vagas de RM em programas de especialidades médicas não foram ocupadas em 2024

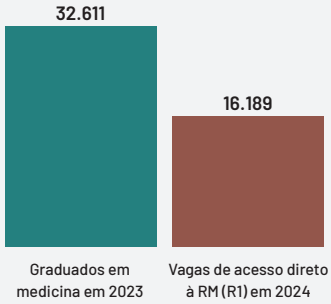
ONDE ESTÃO

Distribuição dos médicos residentes por região



RESIDÊNCIA MÉDICA

Defasagem entre total de graduados no ano anterior e vagas de RM (R1) de acesso direto



54,8%
DOS MÉDICOS RESIDENTES CURSAVAM PROGRAMAS EM 6 DAS 55 ESPECIALIDADES:

- Clínica Médica (13,6%)
- Pediatria (10,5%)
- Cirurgia Geral (9,0%)
- Ginecologia e Obstetrícia (8,6%)
- Anestesiologia (6,6%)
- Medicina de Família e Comunidade (6,5%)

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Cerca de 8% dos médicos do país cursavam algum programa de Residência Médica em 2024. O estudo analisa a oferta, evolução e distribuição dessa modalidade de ensino de pós-graduação desde 2018. Principal trajetória de formação de especialistas, a RM promove a capacitação teórico-prática intensiva e em serviço, sob supervisão de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional[1].

É papel da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), ligada ao Ministério da Educação (MEC), gerenciar o credenciamento e fiscalizar as condições de funcionamento das instituições que ofertam RM, assim como autorizar, avaliar e renovar o reconhecimento dos programas, com a participação das Comissões Estaduais de Residência Médica (Cerems).

Em abril de 2024, um decreto presidencial[2] alterou a composição colegiada da CNRM e ressaltou que a oferta de programas "deve considerar a necessidade de médicos especialistas indicada pelo perfil demográfico, social e epidemiológico da população brasileira, em consonância com os princípios, as diretrizes e as políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS)".

O ingresso de médicos na RM ocorre via chamamento público, por meio de editais e processos seletivos[3]. A duração dos programas nas especialidades médicas varia de dois a cinco anos, enquanto a RM em áreas de atuação da medicina pode acrescentar um ou mais anos de formação.

O médico residente recebe bolsa mensal de R$ 4.106,09 para regime especial de treinamento em serviço de 60 horas semanais. O valor, vigente em 2024, foi reajustado pela última vez em janeiro de 2022.

Há defasagem entre a oferta de vagas de graduação médica e de RM. Em 2024, no Brasil, 244.141 médicos eram generalistas, ou seja, não concluíram RM ou não obtiveram título de especialista por meio de uma sociedade de especialidade filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) — as duas modalidades de titulação aceitas pela legislação[4].

É notável, ainda, o aumento da oferta privada e desregulada dos cursos de Pós-Graduação Lato Sensu em medicina, fenômeno que reforça o contexto atual de pressões pela flexibilização da formação médica especializada, o que será analisado no capítulo a seguir (leia na página 169).

A organização da atenção especializada no SUS[5] e outras políticas federais, como a "Mais Acesso a Especialistas"[6], também têm colocado a RM no centro de debates.

COMO FOI REALIZADO O ESTUDO

Os dados referentes a instituições, programas e vagas de RM ofertadas e ocupadas no Brasil foram obtidos pela Universidade de São Paulo (USP) junto à Secretaria de Educação Superior (Sesu) do Ministério da Educação (MEC).

Por meio do Serviço de Acesso a Dados Protegidos (Sedap) do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), a Sesu permitiu a consulta[7], em Sala Segura, às bases mantidas pela CNRM, preservando a identidade de indivíduos e o sigilo de dados sensíveis, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Após acesso às bases, foram adotados os seguintes procedimentos de revisão e correção dos dados de RM referentes ao período de 2018 a 2024, visando o saneamento e a padronização das informações obtidas:

1. Remoção, na base disponibilizada, de dados duplicados;
2. Verificação dos nomes das instituições que ofertam RM, com atenção a homônimos ou mudanças de denominações ao longo do tempo;
3. Atribuição de codificação única para cada instituição que oferta RM. Foi feita a checagem dos nomes e códigos do IBGE dos municípios-sede, o que permitiu corrigir registros de uma mesma instituição cadastrada com diferentes nomenclaturas;
4. Discriminação dos programas de RM conforme o perfil da vaga ofertada, se especialidade médica ou área de atuação em medicina. O estudo não considerou os denominados "anos adicionais" de RM, por serem voltados a áreas de concentração, em campos específicos e privativos das competências de determinada especialidade ou área de atuação[8];
5. Especificação do tipo de acesso (direto ou com pré-requisito) e da duração de cada programa de RM;
6. Integração ou descarte de especialidades extintas, a exemplo do Programa de Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica, interrompido em 2021;
7. Reexame das informações sobre vagas credenciadas e vagas ocupadas. Foram corrigidos casos de vagas ocupadas que excediam o número de vagas credenciadas e casos de "não promoção", ou seja, a permanência do médico residente na base de dados mesmo tendo mudado de ano ou concluído a RM;
8. Recontagem dos programas, considerando o ano de criação e tempo de existência, descartados aqueles inativos por mais de dois anos, conforme o que dispõe a CNRM[3];
9. Criação de campos específicos na base de dados que permitem analisar a série histórica da oferta de vagas nos programas credenciados;
10. Implementação, no âmbito da pesquisa Demografia Médica no Brasil, de painel das medidas saneadoras adotadas, com vistas à reprodutibilidade ou eventuais críticas à revisão de dados realizada.

Após a consolidação dos dados, integraram a descrição e análise as variáveis: instituição; programa; especialidade médica; área de atuação em medicina; localização geográfica; vagas credenciadas e vagas ocupadas (médicos cursando RM).

Os municípios-sede dos programas de RM receberam o código do IBGE[9] e foram classificados em capital; municípios com mais de 300.000 habitantes (exceto capitais); municípios com 100.000 a 300.000 habitantes; e municípios com menos de 100.000 habitantes.

Os programas de RM são apresentados nas 55 especialidades médicas reconhecidas[10].

As 62 áreas de atuação em medicina[10] foram tratadas à parte (exclusivamente na Tabela 7), considerando que são ocupadas por médicos que já concluíram anteriormente outro programa de RM.

As vagas de RM não ocupadas foram calculadas a partir da subtração das vagas ocupadas do total de vagas credenciadas pela CNRM.

As vagas de primeiro ano (R1) foram consideradas em sua totalidade, mas, para determinadas análises, foram separadas aquelas de acesso direto. Conforme as regras e matrizes de competências da CNRM, são 31 especialidades de acesso direto: Acupuntura, Anestesiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Dermatologia, Genética Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Homeopatia, Infectologia, Medicina de Emergência, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Legal e Perícia Médica, Medicina de Tráfego, Medicina do Trabalho, Medicina Esportiva, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Intensiva, Medicina Nuclear, Medicina Preventiva e Social, Neurocirurgia, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Pediatria, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, além de Radioterapia.

Os dados referentes aos estudantes e concluintes de cursos de graduação de medicina foram extraídos do Censo da Educação Superior do Inep/MEC[11].

Limitações da pesquisa

Tendo em vista a revisão de dados implementada, recomenda-se cautela na comparação deste estudo com informações antes divulgadas sobre RM no Brasil, inclusive com edições anteriores da DMB.

Divergências quantitativas no número de residentes no decorrer do capítulo — utilizado na análise de programas e vagas e na descrição do perfil dos médicos residentes — referem-se a momentos distintos de extração dos dados ao longo de 2024.

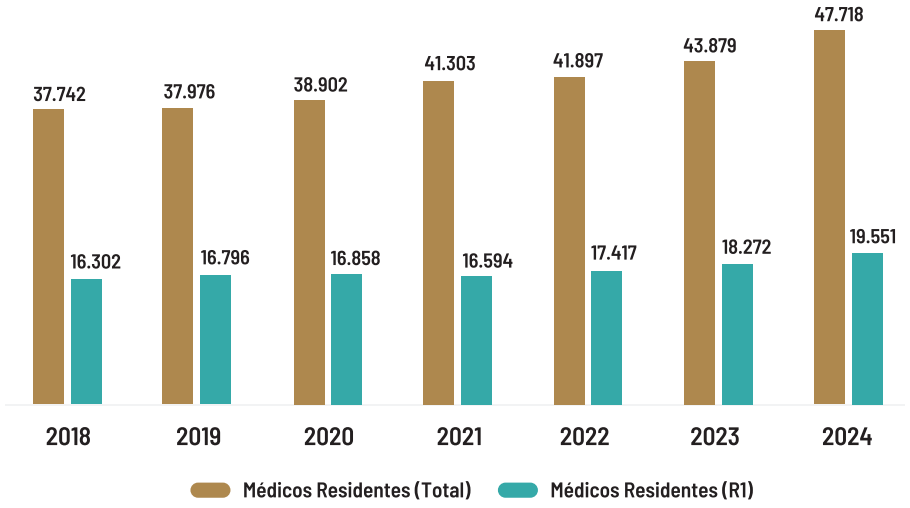
Residentes representam cerca de 8% do total de médicos no país

Os 47.718 médicos que cursavam RM em 2024 representavam cerca de 8% do total de médicos do país. Estavam matriculados no primeiro ano de residência (R1), 19.551 médicos (16.189 em programas de acesso direto e 3.362 em programas com pré-requisitos).

A Figura 1 mostra a evolução do total de residentes e daqueles no primeiro ano (R1). O total de médicos residentes cresceu cerca de 26% no período estudado: de 37.742 em 2018 para 47.718 em 2024. Já os ocupantes de vagas de R1 passaram de 16.302 em 2018 para 19.551 em 2024, alta em torno de 20%.

Figura 1

Evolução do número total de médicos cursando RM e de médicos residentes em (R1), de 2018 a 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC. Nota: As vagas de R1 incluem as de acesso direto e as que exigem pré-requisito.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

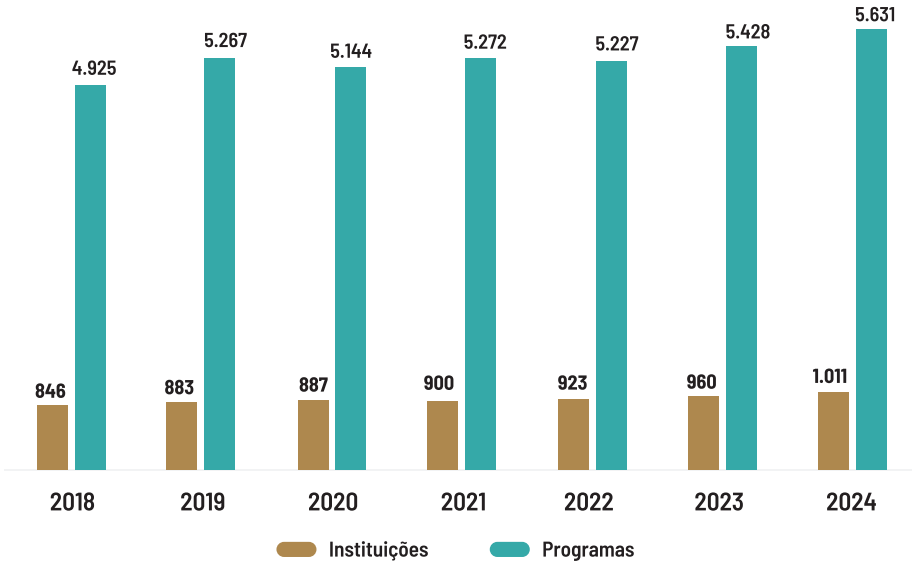
Entre 2018 e 2024, total de instituições e programas cresceu cerca de 20% e 14%, respectivamente

O número de instituições que ofertam RM aumentou aproximadamente 20% no período analisado, de 846 em 2018 para 1.011 em 2024. Já o total de programas cresceu cerca de 14%, de 4.925 em 2018 para 5.631 em 2024, com oscilações ao longo dos anos (Figura 2).

Foram identificados 386 programas e 55 instituições que, embora credenciados pela CNRM, não possuíam, em 2024, nenhuma vaga ocupada ou nenhum médico cursando RM.

Figura 2

Evolução do número total de instituições e programas de RM, de 2018 a 2024 | Brasil, 2025



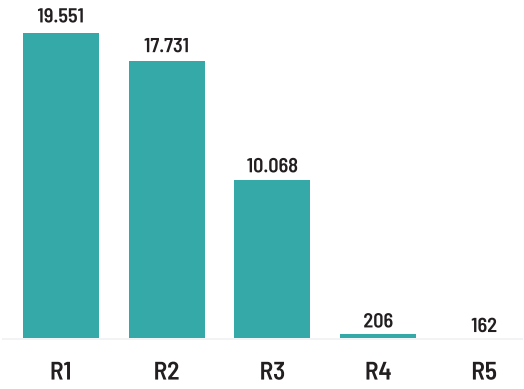
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Ano da Residência Médica: R1 e R2 concentram 37,2 mil residentes em 2024

A formação em RM nas especialidades médicas pode durar de dois a cinco anos, dependendo da especialidade médica cursada. Já a RM em áreas de atuação em medicina requer a conclusão prévia de alguma especialidade. Dentre os médicos residentes em 2024, 19.551 cursavam o primeiro ano (R1); 17.731, o segundo ano (R2); 10.068, o terceiro ano (R3); 206, o quarto ano (R4); e 162, o quinto ano (R5) (Figura 3).

Figura 3

Médicos residentes, segundo o ano de RM cursado (R1 a R5), em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC. **Nota:** As vagas de R1 incluem as de acesso direto e as que exigem pré-requisito. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Tabela 1

Instituições, programas, médicos residentes (R1 e total), população e razão de médicos residentes por 100.000 habitantes, segundo grandes regiões e unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025

Região/UF	Instituições		Programas		Médicos residentes (R1)***		Médicos residentes (total)		População		Razão de médicos residentes por 100.000 habitantes
	N	%	N	%	N	%*	N	%**	N	%	
Região Norte	**53**	**5,2**	**237**	**4,2**	**752**	**3,8**	**1.794**	**3,6**	**18.669.345**	**8,8**	**9,61**
Rondônia	10	1,0	23	0,4	70	0,4	175	0,4	1.746.227	0,8	10,02
Acre	5	0,5	15	0,3	48	0,2	112	0,2	880.631	0,4	12,72
Amazonas	15	1,5	63	1,1	183	0,9	438	0,9	4.281.209	2,0	10,23
Roraima	1	0,1	10	0,2	31	0,2	70	0,1	716.793	0,3	9,77
Pará	14	1,4	90	1,6	303	1,5	726	1,5	8.664.306	4,1	8,38
Amapá	2	0,2	6	0,1	25	0,1	64	0,1	802.837	0,4	7,97
Tocantins	6	0,6	30	0,5	92	0,5	209	0,4	1.577.342	0,7	13,25
Região Nordeste	**227**	**22,5**	**1.041**	**18,5**	**3.503**	**17,9**	**8.356**	**17,7**	**57.112.096**	**26,9**	**14,63**
Maranhão	13	1,3	54	1,0	153	0,8	378	0,8	7.010.960	3,3	5,39
Piauí	11	1,1	49	0,9	125	0,6	317	0,7	3.375.646	1,6	9,39
Ceará	30	3,0	162	2,9	556	2,8	1.417	3,0	9.233.656	4,3	15,35
Rio Grande do Norte	12	1,2	47	0,8	174	0,9	427	0,9	3.446.071	1,6	12,39
Paraíba	22	2,2	86	1,5	371	1,9	846	1,8	4.145.040	1,9	20,41
Pernambuco	49	4,8	250	4,4	901	4,6	2.062	4,3	9.539.029	4,5	21,62
Alagoas	19	1,9	94	1,7	223	1,1	507	1,1	3.220.104	1,5	15,74
Sergipe	8	0,8	48	0,9	153	0,8	369	0,8	2.291.077	1,1	16,11
Bahia	63	6,2	251	4,5	847	4,3	2.033	4,3	14.850.513	7,0	13,69
Região Sudeste	**451**	**44,6**	**2.786**	**49,5**	**10.432**	**53,4**	**25.911**	**54,3**	**88.617.693**	**41,7**	**29,24**
Minas Gerais	123	12,2	711	12,6	2.174	11,1	5.201	10,9	21.322.691	10,0	24,39
Espírito Santo	23	2,3	118	2,1	328	1,7	808	1,7	4.102.129	1,9	19,70
Rio de Janeiro	107	10,6	617	11,0	2.038	10,4	4.973	10,4	17.219.679	8,1	28,88
São Paulo	198	19,6	1.340	23,8	5.892	30,1	14.929	31,3	45.973.194	21,6	32,47
Região Sul	**179**	**17,7**	**1.090**	**19,4**	**3.320**	**17,0**	**7.954**	**16,7**	**31.113.021**	**14,6**	**25,56**
Paraná	81	8,0	501	8,9	1.272	6,5	3.128	6,6	11.824.665	5,6	26,45
Santa Catarina	44	4,4	181	3,2	656	3,4	1.523	3,2	8.058.441	3,8	18,90
Rio Grande do Sul	54	5,3	408	7,2	1.392	7,1	3.303	6,9	11.229.915	5,3	29,41
Região Centro-Oeste	**101**	**10,0**	**477**	**8,4**	**1.544**	**7,9**	**3.703**	**7,7**	**17.071.595**	**8,0**	**21,69**
Mato Grosso do Sul	12	1,2	73	1,3	254	1,3	602	1,3	2.901.895	1,4	20,75
Mato Grosso	22	2,2	72	1,3	172	0,9	412	0,9	3.836.399	1,8	10,74
Goiás	42	4,2	169	3,0	476	2,4	1.092	2,3	7.350.483	3,5	14,86
Distrito Federal	25	2,5	163	2,8	642	3,3	1.597	3,2	2.982.818	1,4	53,54
Brasil	**1.011**	**100,0**	**5.631**	**100,0**	**19.551**	**100,0**	**47.718**	**100**	**212.583.750**	**100,0**	**22,45**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC, IBGE. *Proporção em relação ao total de médicos cursando R1 no Brasil. **Proporção em relação ao total de médicos cursando todos os anos de RM no Brasil. ***As vagas de R1 incluem as de acesso direto e as que exigem pré-requisito. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Quase a metade dos programas de RM está no Sudeste

Os médicos residentes, assim como os programas e instituições que ofertam RM em especialidades médicas, continuam desigualmente distribuídos no território nacional (Tabela 1).

Em 2024, a região Sudeste apresentava a maior proporção de programas de RM (49,5%), seguida do Sul (19,4%) e do Nordeste (18,5%). Quase um quarto dos programas (23,8%) encontra-se no estado de São Paulo.

Mais de 50% dos médicos residentes do país estão na região Sudeste. Só o estado de São Paulo concentra aproximadamente um terço desse contingente, seguido por Minas Gerais e Rio de Janeiro, ambos com cerca de 10% cada. Das 27 unidades da Federação, 11 delas possuem, cada uma, menos de 1% do total de residentes do Brasil.

Três estados (SP, RJ e MG) têm, juntos, 42,4% das instituições que ofertam RM, 47,4% dos programas e 52,6% dos médicos residentes. Além da concentração geográfica de residentes, esses estados têm, em média, mais programas por instituição e mais médicos por programa, se comparados às demais unidades da Federação.

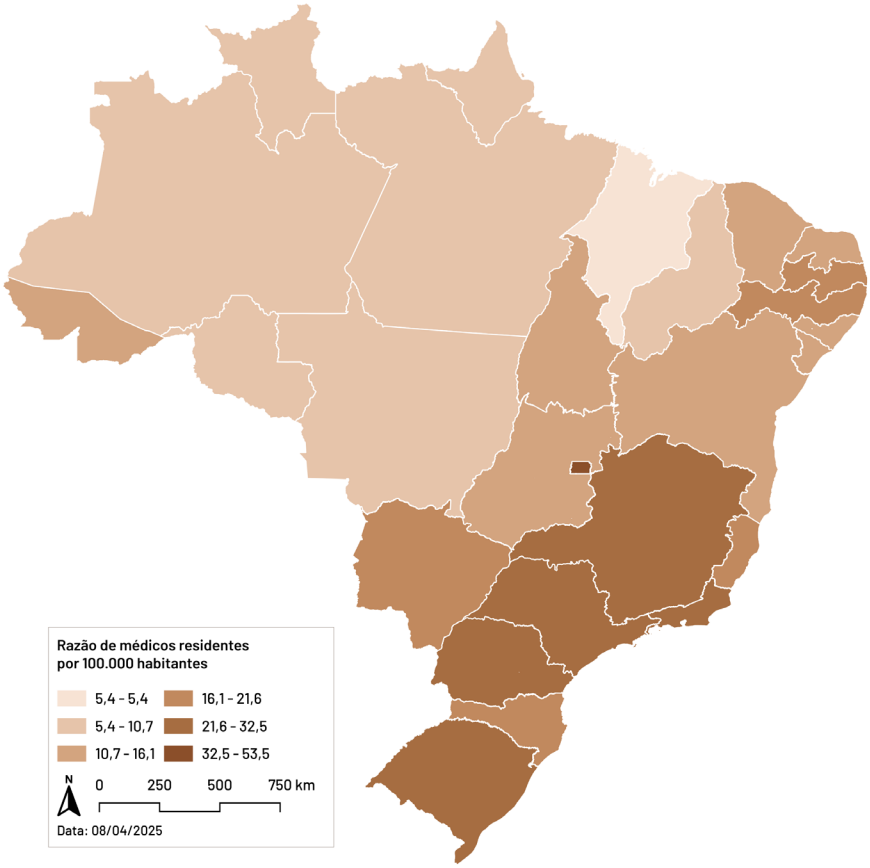
Outra maneira de expressar a distribuição desigual é comparar a densidade de médicos residentes por 100.000 habitantes (Tabela 1 e Figura 4). Enquanto a densidade nacional é de 22,45, na região Sudeste há 29,24 médicos residentes por 100.000 habitantes; na região Sul são 25,56 e, na região Centro-Oeste, 21,69. Já nas regiões Norte e Nordeste são 9,61 e 14,63 médicos residentes por 100.000 habitantes, respectivamente.

O Distrito Federal é a unidade da Federação com a maior densidade (53,54). Na sequência vêm São Paulo (32,47) e Rio Grande do Sul (29,41). No outro extremo, Maranhão (5,39) e Amapá (7,97) apresentam as menores densidades de médicos residentes por 100.000 habitantes.

Também são observadas desigualdades na distribuição comparando o porte dos municípios. Cerca de 62% dos médicos residentes cursavam RM nas capitais, enquanto 16,2% estavam em cidades com menos de 300.000 habitantes (Figura 5).

Figura 4

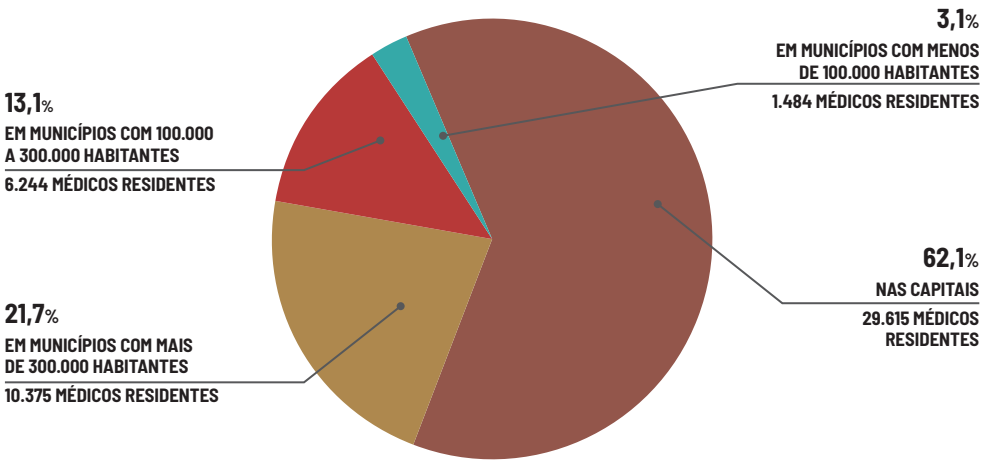
Razão de médicos residentes por 100.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Figura 5

Médicos residentes, segundo municípios-sede do programa de RM, agrupados por porte populacional, em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Tabela 2

Médicos residentes em primeiro ano (R1), segundo grandes regiões e unidades da Federação (UF), de 2018 a 2024 | Brasil, 2025

Região/UF	Ano							Taxa de crescimento total (%)
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Região Norte	**654**	**641**	**614**	**608**	**664**	**686**	**752**	**15,0**
Rondônia	67	63	66	57	63	65	70	4,5
Acre	35	33	34	38	40	40	48	37,1
Amazonas	157	150	144	158	177	165	183	16,6
Roraima	29	27	22	19	20	26	31	6,9
Pará	265	267	259	250	272	282	303	14,3
Amapá	23	15	22	20	22	24	25	8,7
Tocantins	78	86	67	66	70	84	92	18,0
Região Nordeste	**2.626**	**2.741**	**2.823**	**2.778**	**3.040**	**3.246**	**3.503**	**33,4**
Maranhão	121	122	115	122	135	143	153	26,5
Piauí	103	94	108	110	124	127	125	21,4
Ceará	421	463	474	505	498	583	556	32,1
Rio Grande do Norte	150	149	141	136	157	161	174	16,0
Paraíba	270	264	280	302	326	333	371	37,4
Pernambuco	693	694	705	639	736	782	901	30,0
Alagoas	131	137	153	151	196	178	223	70,2
Sergipe	115	113	123	110	126	136	153	33,0
Bahia	622	705	724	703	742	803	847	36,2
Região Sudeste	**9.227**	**9.475**	**9.389**	**9.219**	**9.473**	**9.867**	**10.432**	**13,1**
Minas Gerais	1.874	1.908	1.902	1.828	1.880	1.957	2.174	16,0
Espírito Santo	269	279	283	268	298	317	328	21,9
Rio de Janeiro	1.691	1.766	1.623	1.646	1.811	1.887	2.038	20,5
São Paulo	5.393	5.522	5.581	5.477	5.484	5.706	5.892	9,3
Região Sul	**2.615**	**2.730**	**2.768**	**2.726**	**2.900**	**3.044**	**3.320**	**27,0**
Paraná	977	1.011	1.014	1.019	1.104	1.190	1.272	30,2
Santa Catarina	467	495	529	529	557	604	656	40,5
Rio Grande do Sul	1.171	1.224	1.225	1.178	1.239	1.250	1.392	18,9
Região Centro-Oeste	**1.180**	**1.209**	**1.264**	**1.263**	**1.340**	**1.429**	**1.544**	**30,9**
Mato Grosso do Sul	185	187	230	221	216	242	254	37,3
Mato Grosso	131	143	137	142	152	161	172	31,3
Goiás	350	352	349	357	361	420	476	36,0
Distrito Federal	514	527	548	543	611	606	642	24,9
Brasil	**16.302**	**16.796**	**16.858**	**16.594**	**17.417**	**18.272**	**19.551**	**19,9**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC, IBGE. **Nota:** As taxas de crescimento total consideraram a comparação somente entre os anos de 2018 e 2024. Foram considerados médicos residentes de primeiro ano (R1) em programas de acesso direto e pré-requisito. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Todas as UFs registraram aumento de médicos residentes de primeiro ano (R1) entre 2018 e 2024

Considerando os médicos residentes no primeiro ano (R1) de programas em especialidades médicas, percebe-se que houve aumento em todas as unidades da Federação de 2018 a 2024 (Tabela 2). A taxa de crescimento nacional ficou em aproximadamente 20%, mas variou conforme a região e a UF.

Destaca-se a região Nordeste, com aumento de 33,4% na oferta de R1, sendo que os estados de Alagoas, Paraíba e Bahia tiveram alta superior à média da região. O mesmo ocorreu na região Centro-Oeste, com mais de 30% de aumento, com destaque para Mato Grosso do Sul e Goiás.

Embora as regiões Sudeste e Sul continuem concentrando a oferta em números absolutos, a taxa de crescimento verificada nos últimos sete anos em alguns estados do Nordeste, Centro-Oeste e Norte indicam relativa descentralização de programas e vagas de RM no Brasil.

Seis especialidades médicas concentram quase 55% dos residentes

Em 2024, 26.144 médicos residentes (54,8% do total) cursavam programas em seis especialidades: Clínica Médica (13,6%), Pediatria (10,5%), Cirurgia Geral (9,0%), Ginecologia e Obstetrícia (8,6%), Anestesiologia (6,6%) e Medicina de Família e Comunidade (6,5%) (Tabela 3).

Já os programas com menor número de residentes eram Angiologia (3 residentes), Medicina do Tráfego (4), Homeopatia (9), Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (13) e Acupuntura (19).

No caso da Clínica Médica e da Cirurgia Geral, o alto número de residentes se explica também por serem ambas requisito prévio para acessar outros programas de Residência Médica.

Dos 19.551 residentes de primeiro ano (R1) em 2024, 16.189 estavam inscritos em especialidades médicas de acesso direto. Já os outros 3.362 cursavam RM em especialidades que exigiam previamente a conclusão de outro programa.

Número de vagas cresceu na maioria das especialidades

A série histórica das vagas de R1 de 2018 a 2024 (Tabela 4) mostra que houve aumento de vagas na maioria das especialidades.

Em números absolutos, as especialidades que tiveram maior aumento de vagas ocupadas de R1 em sete anos foram Medicina de Família e Comunidade

Tabela 3

Médicos residentes (R1 e total), segundo especialidade médica cursada, em 2024 | Brasil, 2025

Especialidade	Médicos residentes (total)		Médicos residentes (R1)	
	N	%	N	%
Acupuntura*	**19**	**0,0**	**9**	**0,0**
Alergia e Imunologia	24	0,1	12	0,1
Anestesiologia*	**3.158**	**6,6**	**1.136**	**5,8**
Angiologia	**3**	**0,0**	**1**	**0,0**
Cardiologia	1.324	2,8	691	3,5
Cirurgia Cardiovascular*	313	0,7	93	0,5
Cirurgia da Mão	118	0,2	63	0,3
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	67	0,1	29	0,1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	224	0,5	109	0,6
Cirurgia Geral*	**4.299**	**9,0**	**1.537**	**7,9**
Cirurgia Oncológica	248	0,5	69	0,4
Cirurgia Pediátrica	185	0,4	60	0,3
Cirurgia Plástica	481	1,0	160	0,8
Cirurgia Torácica	73	0,2	36	0,2
Cirurgia Vascular	395	0,8	192	1,0
Clínica Médica*	**6.488**	**13,6**	**3.384**	**17,3**
Coloproctologia	160	0,3	87	0,4
Dermatologia*	763	1,6	270	1,4
Endocrinologia e Metabologia	420	0,9	213	1,1
Endoscopia	158	0,3	84	0,4
Gastroenterologia	345	0,7	178	0,9
Genética Médica*	72	0,2	27	0,1
Geriatria	334	0,7	174	0,9
Ginecologia e Obstetrícia*	**4.106**	**8,6**	**1.457**	**7,5**
Hematologia e Hemoterapia	301	0,6	158	0,8
Homeopatia*	**9**	**0,0**	**5**	**0,0**
Infectologia*	594	1,2	208	1,1
Mastologia	198	0,4	108	0,6
Medicina de Emergência*	589	1,2	233	1,2
Medicina de Família e Comunidade*	**3.079**	**6,5**	**1.742**	**8,9**
Medicina do Trabalho*	55	0,1	26	0,1
Medicina do Tráfego*	**4,0**	**0,0**	**4,0**	**0,0**
Medicina Esportiva*	63	0,1	23	0,1
Medicina Física e Reabilitação*	110	0,2	42	0,2
Medicina Intensiva*	1.602	3,4	610	3,1

Continua ▶

Conclusão

Especialidade	Médicos residentes (total)		Médicos residentes (R1)	
	N	%	N	%
Medicina Legal e Perícia Médica*	17	0,0	7	0,0
Medicina Nuclear*	48	0,1	17	0,1
Medicina Preventiva e Social*	24	0,1	14	0,1
Nefrologia	435	0,9	223	1,1
Neurocirurgia*	638	1,3	141	0,7
Neurologia*	947	2,0	326	1,7
Nutrologia	23	0,0	11,0	0,1
Oftalmologia*	1.449	3,0	519	2,7
Oncologia Clínica	662	1,4	245	1,3
Ortopedia e Traumatologia*	2.539	5,3	948	4,8
Otorrinolaringologia*	674	1,4	234	1,2
Patologia*	306	0,6	117	0,6
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial*	**13**	**0,0**	**5,0**	**0,0**
Pediatria*	**5.014**	**10,5**	**1.817**	**9,3**
Pneumologia	232	0,5	117	0,6
Psiquiatria*	1.766	3,0	650	3,3
Radiologia e Diagnóstico por Imagem*	1.556	3,3	550	2,8
Radioterapia*	100	0,2	38	0,2
Reumatologia	259	0,5	133	0,7
Urologia	635	1,3	209	1,1
Total	47.718	100	19.551	100

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC. *Especialidades de acesso direto. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

(751 vagas a mais), Clínica Médica (679 vagas), Medicina Intensiva (432 vagas) e Ginecologia e Obstetrícia (213 vagas). Já as especialidades com maior crescimento proporcional foram Medicina Intensiva (242,7%), Medicina de Emergência (191,3%), Nutrologia (83,3%) e Genética Médica (80,0%).

No caso da Medicina Intensiva[12] e da Cirurgia Cardiovascular[13], a alta de vagas ocupadas, a partir de 2022, reflete mudanças na matriz de competências, pois essas especialidades se tornaram de acesso direto e tiveram a duração alterada.

Quatorze especialidades apresentaram decréscimo de vagas ocupadas no período estudado, com destaque para as cirúrgicas (Cirurgia Geral, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Urologia). Nesses casos, a diminuição pode ter relação com o já extinto Programa de Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica, que tinha duração de dois anos, mas não titulava o médico como especialista.

Tabela 4

Vagas ocupadas por médicos residentes em primeiro ano (R1), segundo especialidade cursada, de 2018 a 2024 | Brasil, 2025

Especialidade	Ano							Taxa de crescimento total (%)
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Acupuntura	11	10	12	9	11	12	9	-18,2
Alergia e Imunologia	8	12	6	6	5	12	12	50,0
Anestesiologia	983	1.018	1.015	988	1.030	1.055	1.136	15,6
Angiologia	2	2	1	1	2	2	1	-50,0
Cardiologia	605	634	587	577	624	658	691	14,2
Cirurgia Cardiovascular	57	69	65	61	65	80	93	63,2
Cirurgia da Mão	60	64	63	60	63	57	63	5,0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	**53**	**47**	**45**	**37**	**40**	**41**	**29**	**-45,3**
Cirurgia do Aparelho Digestivo	**122**	**128**	**122**	**121**	**127**	**122**	**109**	**-10,7**
Cirurgia Geral	**1.724**	**1.700**	**1.737**	**1.630**	**1.355**	**1.459**	**1.537**	**-10,9**
Cirurgia Oncológica	**94**	**105**	**91**	**89**	**99**	**94**	**69**	**-26,6**
Cirurgia Pediátrica	58	63	59	57	62	67	60	3,5
Cirurgia Plástica	**162**	**163**	**157**	**149**	**156**	**167**	**160**	**-1,2**
Cirurgia Torácica	**47**	**45**	**44**	**38**	**46**	**40**	**36**	**-23,4**
Cirurgia Vascular	210	222	215	195	216	217	192	-8,6
Clínica Médica	**2.705**	**2.863**	**2.922**	**2.987**	**3.102**	**3.170**	**3.384**	**25,1**
Coloproctologia	80	85	78	73	79	80	87	8,8
Dermatologia	245	255	245	235	238	256	270	10,2
Endocrinologia e Metabologia	179	187	197	186	205	206	213	19,0
Endoscopia	64	67	74	67	73	74	84	31,3
Gastroenterologia	152	163	162	154	168	169	178	17,1
Genética Médica	**15**	**22**	**26**	**26**	**25**	**22**	**27**	**80,0**
Geriatria	132	134	139	149	157	167	174	31,8
Ginecologia e Obstetrícia	**1.244**	**1.291**	**1.300**	**1.290**	**1.342**	**1.383**	**1.457**	**17,1**
Hematologia e Hemoterapia	118	121	124	125	129	143	158	33,9
Homeopatia	4	4	5	6	3	3	5	25,0
Infectologia	177	175	171	194	195	196	208	17,5
Mastologia	110	120	113	108	104	97	108	-1,8
Medicina de Emergência	**80**	**88**	**141**	**161**	**176**	**202**	**233**	**191,3**
Medicina de Família e Comunidade	**991**	**1.139**	**1.185**	**1.149**	**1.290**	**1.424**	**1.742**	**75,8**
Medicina do Trabalho	21	21	25	25	26	28	26	23,8
Medicina do Tráfego	5	2	3	0	0	1	4	-20,0
Medicina Esportiva	18	18	16	20	22	21	23	27,8
Medicina Física e Reabilitação	29	28	26	26	31	37	42	44,8

Continua ▶

Conclusão

Especialidade	Ano							Taxa de crescimento total (%)
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Medicina Intensiva	**178**	**188**	**191**	**217**	**509**	**549**	**610**	**242,7**
Medicina Legal e Perícia Médica	5	5	5	5	0	8	7	40,0
Medicina Nuclear	28	20	22	16	17	24	17	-39,3
Medicina Preventiva e Social	9	12	9	11	10	9	14	55,6
Nefrologia	192	189	175	182	228	228	223	16,2
Neurocirurgia	131	136	133	125	136	142	141	7,6
Neurologia	**277**	**285**	**289**	**283**	**294**	**314**	**326**	**17,7**
Nutrologia	**6**	**7**	**10**	**7**	**12**	**12**	**11**	**83,3**
Oftalmologia	421	437	430	437	456	483	519	23,3
Oncologia clínica	190	190	189	195	208	220	245	29,0
Ortopedia e Traumatologia	852	858	826	751	804	864	948	11,3
Otorrinolaringologia	212	216	218	215	220	232	234	10,4
Patologia	116	118	112	104	102	103	117	0,9
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	5	4	8	8	5	5	5	0,0
Pediatria	1.669	1.577	1.585	1.557	1.605	1.701	1.817	8,9
Pneumologia	91	107	99	101	111	114	117	28,6
Psiquiatria	507	528	536	530	544	584	650	28,2
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	477	482	487	487	522	534	550	15,3
Radioterapia	48	50	32	26	29	29	38	-20,8
Reumatologia	109	115	121	125	127	131	133	22,0
Urologia	**214**	**207**	**210**	**213**	**212**	**224**	**209**	**-2,3**
Total	**16.302**	**16.796**	**16.858**	**16.594**	**17.417**	**18.272**	**19.551**	**19,9**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC. **Nota:** As taxas de crescimento total consideraram a comparação entre os anos de 2018 e 2024. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Especialidades segundo a razão por habitantes

Para seis especialidades selecionadas, foi detalhada a razão de médicos residentes por 100.000 habitantes, conforme unidades da Federação: Cirurgia Geral, Clínica Médica, Anestesiologia, Psiquiatria, Medicina de Família e Comunidade e Medicina Intensiva (Tabela 5).

Percebe-se que, de acordo com a especialidade, devido à localização dos programas, há diferenças na oferta de residentes por 100.000 habitantes.

Em determinadas especialidades, alguns estados registram melhor razão médico residente/habitantes, embora tenham menos residentes em número absoluto.

Tabela 5

Razão de médicos residentes por 100.000 habitantes, segundo especialidades selecionadas e unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025

UF	Razão de médicos residentes por 100.000 habitantes					
	Cirurgia Geral	Clínica Médica	Anestesio-logia	Psiquiatria	Medicina de Família e Comunidade	Medicina Intensiva
Acre	1,70	1,36	1,14	0,00	2,27	0,11
Alagoas	1,37	2,55	1,34	0,37	1,80	0,37
Amapá	1,49	1,37	0,87	0,00	0,00	0,00
Amazonas	1,03	1,52	0,75	0,14	1,21	0,47
Bahia	1,43	2,13	0,81	0,27	1,00	0,49
Ceará	1,38	2,25	0,54	0,75	0,94	0,64
Distrito Federal	4,12	6,94	3,15	2,01	4,09	1,68
Espírito Santo	2,17	3,00	1,71	0,63	1,22	1,46
Goiás	0,99	2,03	0,99	0,88	0,63	0,52
Maranhão	0,68	0,76	0,26	0,20	0,00	0,26
Mato Grosso	1,09	1,23	1,12	0,16	2,03	0,65
Mato Grosso do Sul	1,55	3,03	0,90	0,52	3,07	0,79
Minas Gerais	2,34	4,04	1,77	0,75	1,02	1,02
Pará	0,82	1,18	0,69	0,17	0,82	0,38
Paraíba	1,71	2,58	0,70	0,65	6,80	0,36
Paraná	2,96	3,00	2,00	1,05	1,45	1,18
Pernambuco	1,26	3,17	1,17	0,61	1,45	0,82
Piauí	1,30	1,45	0,18	0,18	0,12	1,04
Rio de Janeiro	2,33	3,32	2,10	0,89	2,61	0,64
Rio Grande do Norte	0,99	1,07	0,67	0,70	1,94	0,46
Rio Grande do Sul	2,90	4,39	1,14	1,67	1,81	1,26
Rondônia	0,92	1,32	0,00	0,34	0,63	0,63
Roraima	0,42	1,53	1,26	0,00	0,14	0,70
Santa Catarina	2,23	3,13	1,95	0,45	2,10	0,77
São Paulo	2,69	4,07	2,27	1,40	1,04	0,72
Sergipe	2,27	2,88	0,52	0,31	0,22	0,87
Tocantins	1,14	1,52	1,14	0,38	3,68	0,44
Brasil	2,02	3,05	1,49	0,83	1,45	0,75

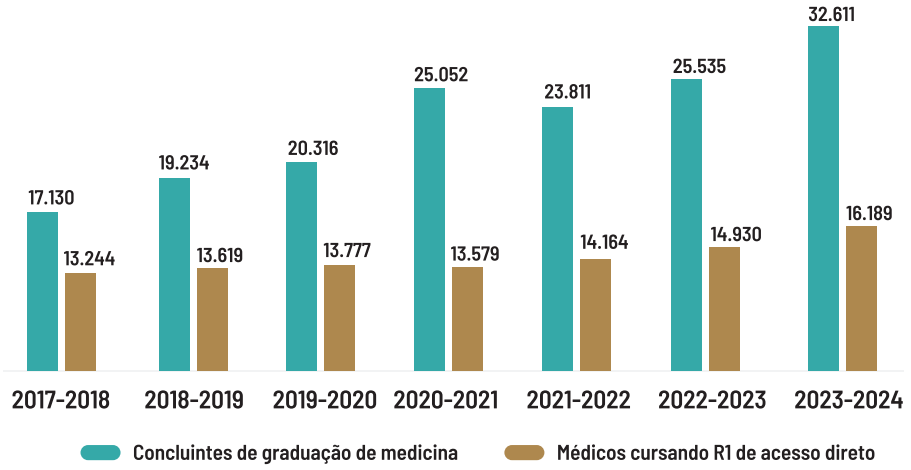
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC, IBGE. **Nota:** A tabela considera o total de médicos cursando todos os anos de RM. **Obs.:** Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Defasagem entre graduação e RM cresceu entre 2018 e 2024

Há um desequilíbrio quantitativo entre vagas de graduação e de RM em programas de especialidades médicas, o que pode ser percebido comparando a oferta nacional de vagas de R1 de determinado ano com o número de concluintes de cursos de medicina do ano anterior (Figura 6).

Figura 6

Médicos residentes em primeiro ano de RM de acesso direto e graduados em medicina no ano anterior, de 2018 a 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC, Inep/MEC. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Optou-se por considerar as vagas de R1 referentes às especialidades de acesso direto (R1AD), pois são vagas de primeiro ano geralmente ocupadas por médicos que não cursaram antes outra RM. Dentre as especialidades, 31 são de acesso direto (ver "Como foi realizado o estudo", na página 141).

Em 2024, as 16.189 vagas de R1AD não foram suficientes para formar especialistas em número equivalente à estimativa de 32.611 graduados de 2023.

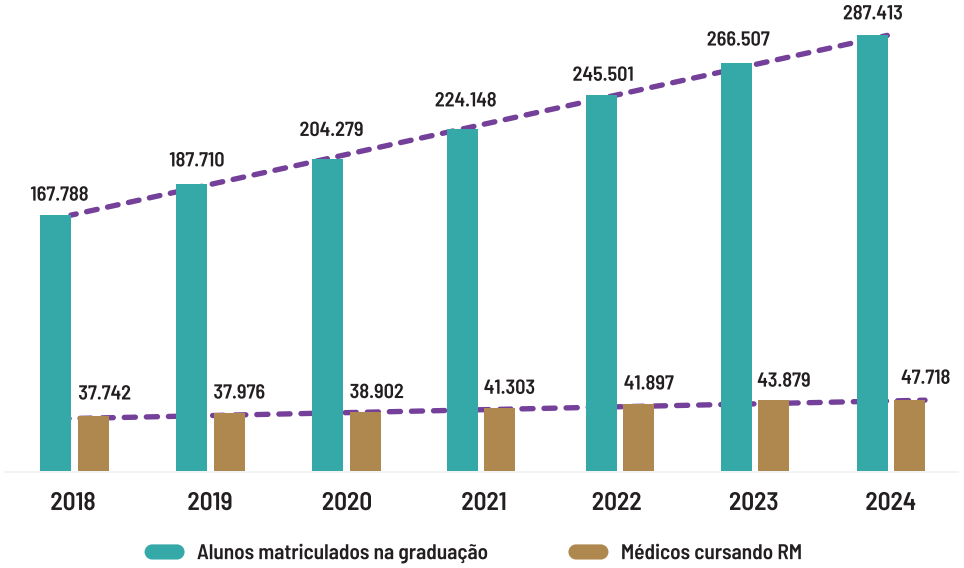
A defasagem entre egressos de medicina e vagas de R1AD aumentou nos anos analisados, passando de 3.886 vagas em 2018 para 16.422 vagas em 2024. O déficit tende a crescer, pois, em curto prazo, serão formados mais de 42 mil novos médicos por ano no Brasil, considerando as novas escolas abertas e as vagas já autorizadas pelo MEC.

O desequilíbrio entre as ofertas de graduação e de RM pode ser ilustrado de outra forma, comparando, a cada ano, o total de alunos matriculados em escolas médicas, do primeiro ao sexto ano da graduação, com o total de médicos cursando RM, em todos os anos, de R1 a R5 (Figura 7).

De 2018 a 2024, o número de estudantes de medicina cresceu cerca de 71%, de 167,7 mil para 287,4 mil, enquanto o total de médicos residentes aumentou aproximadamente 26%, de 37,7 mil para 47,7 mil. Essa tendência afastou-se, portanto, da legislação[13] que previa a universalização das vagas de RM.

Figura 7

Evolução do número de médicos cursando RM e de alunos matriculados na graduação de medicina, de 2018 a 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC, Inep/MEC. **Nota:** Para o cálculo dos estudantes matriculados em cursos de graduação de 2024 foi feita estimativa com base em anos anteriores do Censo do Inep. **Obs.:** Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Vagas não ocupadas: 19,2% em 2024

Este estudo considera vagas de RM "não ocupadas" como sendo a diferença entre as vagas autorizadas pela CNRM e as vagas preenchidas.

Buscou-se analisar o número de vagas de primeiro ano (R1) autorizadas e, destas, quantas deixaram de ser ocupadas (Tabela 6).

Por esse parâmetro, o percentual de não ocupação de vagas de R1 em 2024 (19,2%) foi o menor já registrado. Também em número absoluto, a quantidade de vagas não ocupadas (4.659) em 2024 foi a menor do período analisado.

Outra maneira de abordar a não ocupação ou "ociosidade" de vagas seria considerar não as vagas autorizadas pela CNRM, mas, sim, as vagas efetivamente oferecidas pelas instituições e, destas, quais não são preenchidas. Neste caso, o percentual de não ocupação seria menor.

As vagas de fato oferecidas constam nos editais dirigidos a candidatos, documentos não acessados pelo estudo.

Seja pela limitação dos dados disponíveis para pesquisa, pelo constante aprimoramento nos registros da CNRM, ou pela ausência de consenso sobre o termo "vagas ociosas", a não ocupação de vagas de RM deve ser tratada com ressalvas.

Adverte-se, assim, que este levantamento pode não ser comparável com divulgações da própria CNRM e com estudos anteriores de Demografia Médica.

Tabela 6

Vagas de primeiro ano de Residência Médica (R1), segundo status de autorizadas, ocupadas e não ocupadas, de 2018 a 2024 | Brasil, 2025

Ano	Vagas de primeiro ano de Residência Médica (R1)			
	Autorizadas	Ocupadas	Não ocupadas	% não ocupadas
2018	22.138	16.302	5.836	26,4
2019	22.406	16.796	5.610	25,0
2020	22.346	16.858	5.488	24,6
2021	22.968	16.594	6.374	27,8
2022	22.979	17.417	5.562	24,2
2023	23.526	18.272	5.254	22,3
2024	24.210	19.551	4.659	19,2

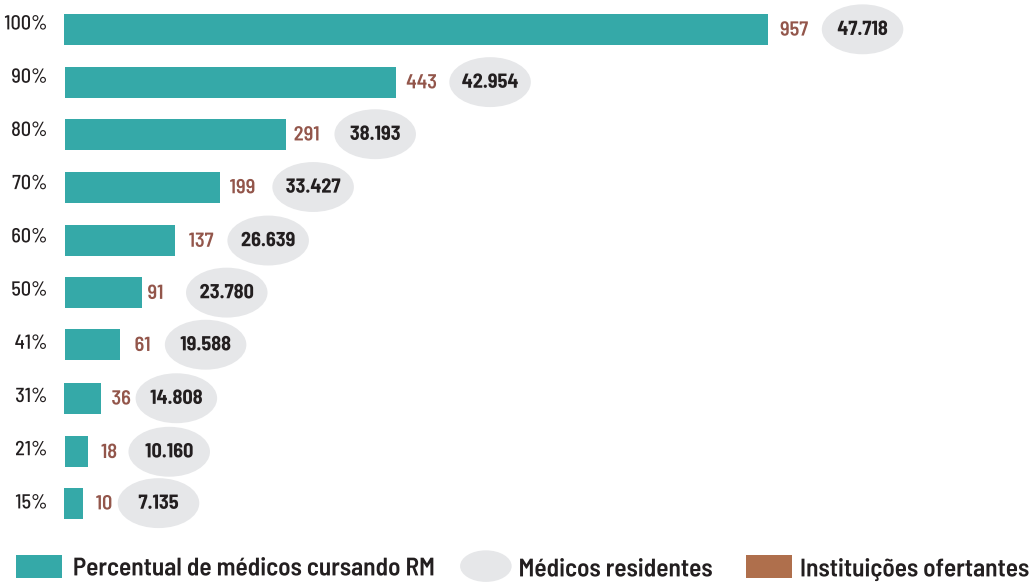
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC. **Nota:** Foram considerados médicos residentes de primeiro ano (R1) em programas de acesso direto e pré-requisito. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

91 entidades reúnem a metade dos residentes do país

Além da concentração geográfica das vagas de RM, há também uma concentração institucional (Figura 8). Entre as 957 instituições que mantinham pelo menos uma vaga de RM ocupada em 2024, 91 delas reuniam a metade dos médicos residentes do país. Cerca de 300 instituições, ou um terço do total, eram responsáveis por 80,0% das vagas.

Figura 8

Percentual de médicos cursando RM, segundo número de instituições ofertantes de RM, em 2024 | Brasil, 2025

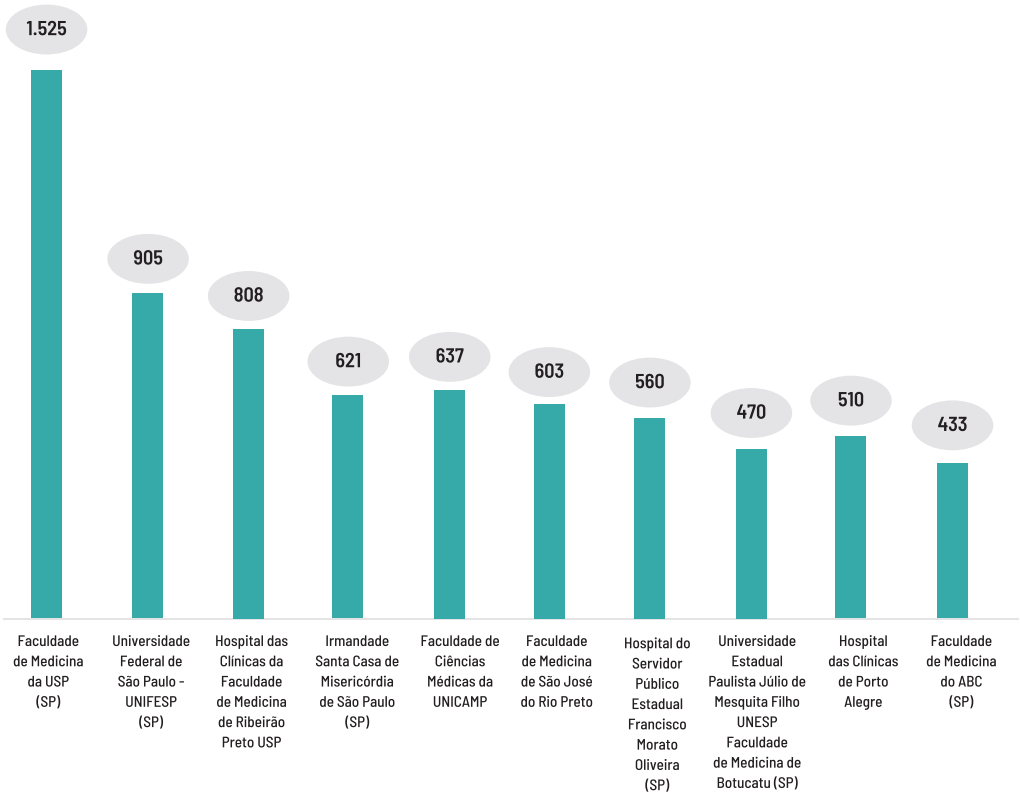


▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC. **Nota:** Foram consideradas as instituições com pelo menos uma vaga ocupada em 2024. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

As dez instituições com maior número de vagas de RM ocupadas em 2024 (Figura 9) concentram 14,8% do total de médicos residentes do país. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP lidera o ranking, com 1.525 médicos residentes, seguido pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), com 905 vagas ocupadas. Entre as dez instituições com mais residentes, nove se encontram no estado de São Paulo.

Figura 9

Dez instituições com maior número de médicos cursando RM, em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC. **Nota:** Foram considerados médicos residentes em especialidades (excluídas as de áreas de atuação em medicina). **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Áreas de atuação: 2.270 residentes em 2024

O presente estudo dedicou-se principalmente às especialidades médicas e tratou à parte as vagas de RM nas áreas de atuação em medicina.

Em 2024, além dos 47.718 médicos que cursavam programas nas 55 especialidades, outros 2.270 cursavam RM em áreas de atuação. São médicos que já haviam concluído a residência antes em alguma especialidade.

Das 62 áreas de atuação reconhecidas[10], existiam vagas de RM ocupadas em 53 delas.

Cerca de 50% dos residentes (1.068 médicos) estavam concentrados em seis áreas de atuação: Neonatologia (15,3%), Medicina Intensiva Pediátrica (9,7%), Neurologia Pediátrica (6,2%), Ecocardiografia (6,1%), Cardiologia Pediátrica (5,5%) e Endocrinologia Pediátrica (4,2%) (Tabela 7).

Em 2024, as áreas com menor número de médicos residentes eram Cirurgia Videolaparoscópica (1 bolsista), Foniatria (1), Nutrição Parenteral e Enteral (1), Sexologia (1) e Atendimento ao Queimado (3).

Em comparação à RM em especialidades médicas, os médicos residentes nas áreas de atuação estão ainda mais concentrados do ponto de vista territorial. Na região Sudeste estão mais de 60% deles, sendo que o estado de São Paulo, sozinho, abriga 41,2% de todas as vagas ocupadas em áreas de atuação do Brasil.

Tabela 7

Médicos residentes, segundo área de atuação em medicina, em 2024 | Brasil, 2025

Áreas de atuação em medicina	Residentes (total)	
	N	%
Administração em Saúde	31	1,4
Alergia e Imunologia Pediátrica	68	3,0
Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular	56	2,5
Atendimento ao Queimado	**3**	**0,1**
Cardiologia Pediátrica	**124**	**5,5**
Cirurgia Bariátrica	4	0,2
Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial	7	0,3
Cirurgia do Trauma	9	0,4
Cirurgia Videolaparoscópica	**1**	**0,0**
Citopatologia	5	0,2
Dor	32	1,4
Ecocardiografia	**138**	**6,1**
Ecografia Vascular com Doppler	19	0,8
Eletrofisiologia Clínica Invasiva	19	0,8
Emergência Pediátrica	11	0,5
Endocrinologia Pediátrica	**96**	**4,2**
Endoscopia Digestiva	23	1,0
Endoscopia Ginecológica	**39**	**1,7**
Endoscopia Respiratória	9	0,4
Ergometria	6	0,3
Foniatria	**1**	**0,0**

Continua ▶

Conclusão

Áreas de atuação em medicina	Residentes (total)	
	N	%
Gastroenterologia Pediátrica	86	3,8
Hansenologia	4	0,2
Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	38	1,7
Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista	67	3,0
Hepatologia	34	1,5
Infectologia Hospitalar	7	0,3
Infectologia Pediátrica	29	1,3
Medicina Aeroespacial	4	0,2
Medicina do Adolescente	5	0,2
Medicina do Sono	19	0,8
Medicina Fetal	41	1,8
Medicina Intensiva Pediátrica	221	9,7
Medicina Paliativa	70	3,1
Nefrologia Pediátrica	43	1,9
Neonatologia	**348**	**15,3**
Neurofisiologia Clínica	31	1,4
Neurologia Pediátrica	141	6,2
Neurorradiologia	9	0,4
Nutrição Parenteral e Enteral	**1**	**0,0**
Nutrologia Pediátrica	18	0,8
Oncologia Pediátrica	68	3,0
Pneumologia Pediátrica	66	2,9
Psicogeriatria	17	0,8
Psicoterapia	19	0,8
Psiquiatria da Infância e Adolescência	62	2,7
Psiquiatria Forense	9	0,4
Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia	19	0,8
Reprodução Assistida	13	0,6
Reumatologia Pediátrica	21	0,9
Sexologia	**1**	**0,0**
Transplante de Medula Óssea	31	1,4
Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia	27	1,2
Total	2.270	100

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC. **Nota:** O percentual considera médicos residentes na área de atuação específica em relação ao total de residentes nas área de atuação. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Perfil dos residentes: 58,2% são mulheres

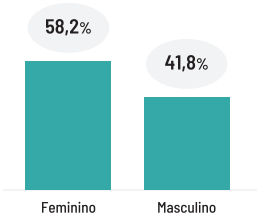
Além da oferta e distribuição de vagas, a DMB traçou o perfil dos médicos cursando Residência Médica no país em 2024.

As variáveis analisadas foram: sexo (feminino/masculino); idade (até 24 anos; entre 25 e 29 anos; entre 30 e 34 anos; e 35 anos ou mais); natureza pública ou privada da escola médica de graduação; e tempo decorrido entre a conclusão da graduação e o ingresso na RM (até um ano; até dois anos; até três anos; até cinco anos; e mais de cinco anos). No caso de médicos com mais de um programa, foi considerado o tempo de ingresso na primeira RM.

Do total de 46.962 residentes cursando especialidades médicas, 58,2% são mulheres (Figura 10).

Figura 10

Médicos cursando RM, segundo sexo, em 2024 | Brasil, 2025

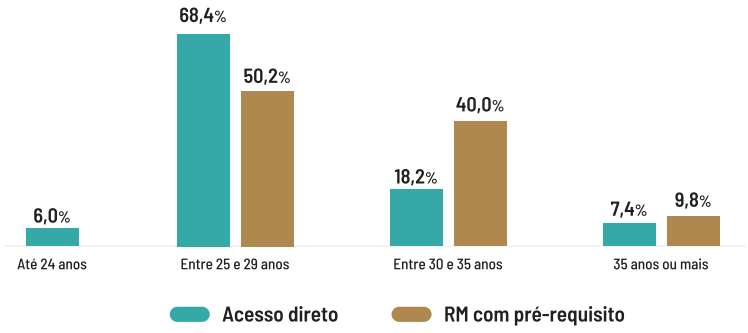


▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC. **Nota:** Referente a 39.639 residentes cursando programas de acesso direto e 7.323, RM com pré-requisito. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

A média de idade dos médicos no momento em que ingressam na RM é de 28,6 anos (desvio padrão [DP] ±3,6), com 65,6% entre 25 e 29 anos e 7,7% com 35 anos ou mais. Há diferença de idade de ingresso na RM entre os médicos que cursam um programa de acesso direto, mais novos, ou um programa que exige pré-requisito, com maior média de idade (Figura 11).

Figura 11

Médicos cursando RM, segundo idade de ingresso e modalidade de acesso, em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC. **Nota:** Referente a 39.639 residentes cursando programas de acesso direto e 7.323, RM com pré-requisito. **Obs.:** Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

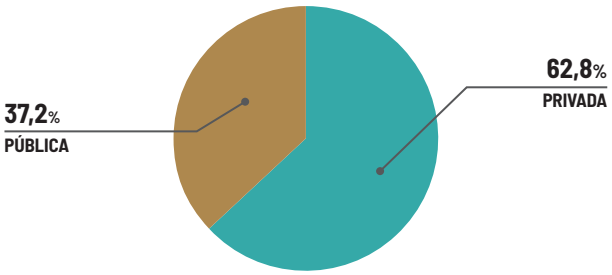
62,8% dos residentes cursaram a graduação em instituições privadas

A informação sobre a natureza pública ou privada da escola médica de graduação estava disponível para 45.463 residentes cursando programas em especialidades médicas (96,8% do total perfilado). Destes, 62,8% se formaram em Instituições de Ensino Superior (IES) privadas (Figura 12).

Entre as mulheres, 62,7% estudaram em escolas médicas privadas, enquanto cerca de metade dos residentes do sexo masculino vieram de escolas públicas.

Figura 12

Médicos cursando RM, segundo natureza pública ou privada da escola médica de graduação, em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC. **Nota:** Referente a 45.463 residentes com a natureza da escola de graduação identificada. **Obs.:** Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

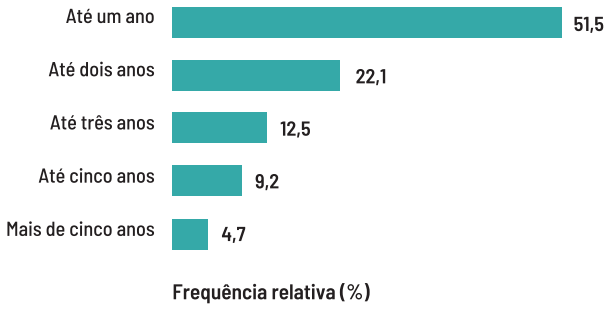
Maioria ingressou na RM logo após a graduação

Médicos podem iniciar um programa de Residência Médica pela primeira vez ou ingressar em um segundo programa, após a conclusão do primeiro.

Isso ocorre porque existem especialidades que exigem, para o ingresso, a conclusão de uma RM anterior como pré-requisito, além de anos adicionais de formação.

Figura 13

Médicos cursando a primeira RM, segundo tempo decorrido entre a conclusão da graduação e ingresso na RM, em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC. **Nota:** Referente a 45.461 residentes com o tempo de formado no ingresso da primeira especialização médica identificado. **Obs**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Há também médicos que decidem cursar uma segunda especialidade, sem relação direta com a primeira especialização concluída. Neste estudo, 73,2% dos residentes não possuíam especialização prévia.

Pouco mais da metade dos médicos sem RM anterior ingressou no programa logo após concluir a graduação, em até um ano. Já 22,1% iniciaram a RM até dois anos após a graduação; 12,5%, após três anos; e 4,7% levaram mais de cinco anos depois de formados para iniciar a RM. (Figura 13)

Perfil dos residentes em áreas de atuação em medicina

O estudo também considerou, à parte, 2.161 residentes cursando, em 2024, programas em áreas de atuação.

Do total de 2.161 médicos, 71,2% são mulheres, percentual em parte influenciado pelas áreas de atuação ligadas à Pediatria.

A idade média de ingresso dos médicos em áreas de atuação é de 31 anos (DP±3,6). Quanto à faixa etária, cerca de metade dos médicos residentes tinha entre 30 e 34 anos e 38,7%, entre 25 e 29 anos de idade.

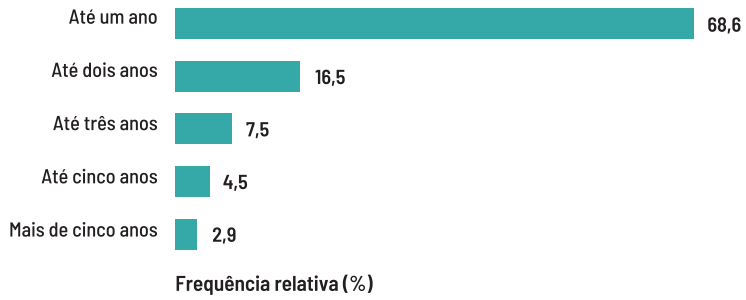
Foi possível identificar a natureza pública ou privada da escola de graduação de 2.071 desses residentes, sendo que 59,9% cursaram medicina em instituições privadas.

Áreas de atuação exigem, como pré-requisito, a conclusão de uma RM ou o título de especialista obtido via sociedade de especialidade médica.

Dos 2.071 bolsistas em áreas de atuação cujo tempo de ingresso pôde ser identificado, 68,6% iniciaram a primeira especialização (anterior ao ingresso no programa de área de atuação) em até um ano depois de formados; 16,5%, em até dois anos; e apenas 2,9%, após cinco anos da graduação (Figura 14).

Figura 14

Médicos residentes cursando RM em áreas de atuação, segundo tempo decorrido entre a conclusão da graduação e ingresso na RM, em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, Sesu/MEC. **Nota:** Referente a 2.071 residentes com o tempo de formado no ingresso da primeira especialização médica identificado. **Obs.:** Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

CONSIDERAÇÕES

- Irremediável em curto prazo, o desequilíbrio entre a abertura de escolas médicas e a oferta de vagas de RM aumentou nos últimos sete anos, frustrando a pretensão inicial da Lei Mais Médicos, de 2013, de que "os programas de Residência Médica ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em medicina do ano anterior"[14].

- O debate atual deve considerar a real capacidade e as condições necessárias de expansão da RM no país; a previsão de maior oferta de RM como um dos critérios do MEC para autorização e funcionamento de novos cursos de medicina; e as repercussões, para o sistema de saúde, do aumento do contingente de médicos que não acessam a RM.

- Ainda que em ritmo insuficiente para superação das desigualdades geográficas, é um achado positivo a maior oferta de RM nas regiões Nordeste, Norte, Centro-Oeste e em municípios fora das capitais. Mas serão necessárias novas iniciativas e políticas para transformar a melhor distribuição de médicos residentes em maior presença futura de médicos especialistas nos serviços ambulatoriais e hospitalares do SUS longe dos grandes centros.

- Boa parte dos médicos residentes está concentrada em um número reduzido de instituições de ensino. Cabe esclarecer se as instituições e programas que hoje mantêm poucas vagas receberão incentivos ou terão condições de ampliar com qualidade o número de médicos em formação.

- Atualizar processos avaliativos, com instrumentos validados e confiáveis, será fundamental para assegurar tanto a sustentabilidade da oferta atual quanto a abertura de mais programas e vagas. Isso requer avaliação de desempenho, conhecimentos, práticas, atitudes e trajetórias dos médicos residentes[15], mas também análise dos programas de RM, suas atividades, campos de prática, serviços, infraestrutura e preceptoria.

- Recorrente e multifatorial, a não ocupação de vagas de RM é um problema que ainda não foi totalmente elucidado. Tendo como ponto de partida as vagas credenciadas pela CNRM ou as vagas de fato anunciadas pelas instituições em editais, persistem taxas de não aproveitamento da capacidade declarada. A solução passará, entre outras medidas, pelo maior financiamento, formação de preceptores e melhor compreensão dos motivos de baixa procura ou desistências em determinados programas e especialidades. Recuperar a capacidade manifestada, porém não implementada, é tarefa tanto viável quanto inadiável.

- São escassos os estudos sobre necessidade e demanda de médicos espe-

cialistas no Brasil. Mas sabe-se que a ausência desses profissionais na rede pública nem sempre pode ser confundida com falta generalizada, pois boa parte deles está concentrada em serviços privados que não atendem ao SUS. Anestesiologia, Psiquiatria e Medicina Intensiva, por exemplo, tiveram acréscimo de vagas de RM, mas são constantemente apontadas por gestores públicos como especialidades de difícil contratação. Mas há também aquelas cuja oferta vem diminuindo de fato, pois foi verificada a redução de vagas em 14 especialidades, incluindo Cirurgia Oncológica e Radioterapia, importantes no tratamento do câncer.

- A nítida limitação de o país formar todos os médicos especialistas via RM pede olhar mais atento sobre a frágil regulamentação das alternativas de especialização ofertadas pelo mercado, caso da Pós-Graduação Lato Sensu, em franco crescimento, como será demonstrado no capítulo a seguir. Tenderão a se consolidar as atribuições e responsabilidades das sociedades de especialidades médicas na titulação de especialistas e na definição dos rumos da formação especializada.

- Não há como dissociar a RM da discussão atual, travada em muitos países[16], sobre o papel dos médicos especialistas nos sistemas de saúde, considerando as transformações tecnológicas, epidemiológicas, demográficas e de modelos de atenção em saúde. No Brasil, a questão de quantos médicos formar nas diferentes especialidades deveria priorizar as demandas do SUS, as necessidades de saúde da população e a redução das desigualdades de acesso à atenção especializada. Além disso, a formação nas especialidades não pode deixar de ser definida pela longa duração, profundidade do conhecimento e habilidades que o médico deve adquirir, assegurado o aprendizado contínuo e monitorado por avaliações.[17]

- Os esforços aqui empreendidos permitiram sintetizar e divulgar dados mais precisos e consistentes que podem contribuir para a gestão, planejamento e tomada de decisões sobre a Residência Médica no Brasil.

REFERÊNCIAS

1 BRASIL. **Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981.** Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1981. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6932.htm. Acesso em: 15 mar. 2025.

2 BRASIL. **Decreto nº 11.999, de 17 de abril de 2024.** Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de programas de residência médica e das instituições que os ofertem. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 5, 18 abr. 2024. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=18/04/2024&jornal=515&pagina=5&totalArquivos=142. Acesso em: 13 mar. 2025.

3 COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (Brasil). **Resolução CNRM nº 17, de 21 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre o processo de seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica autorizados em Instituições Credenciadas pela Comissão Nacional de Residência e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 242, p. 55, 22 dez. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/crm/RESOLUOCNRMN17DE21DEDEZEMBRODE2022_RESOLUOCNRMN17DE21DEDEZEMBRODE2022_DOUImprensaNacional.pdf. Acesso em: 13 mar. 2025.

4 BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015.** Regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam o § 4º e § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Brasília, DF: PR, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/decreto/d8516.htm. Acesso em: 13 mar. 2025.

5 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023.** Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1604_20_10_2023.html. Acesso em: 13 mar. 2025.

6 BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Mais Acesso a Especialistas**. Brasília, DF: MS, [202-]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/pmae. Acesso em: 13 mar. 2025.

7 BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Despacho nº 1146811/2023/SEDAP/DAD/CGDI/DIRED** de acesso à Sala Segura do INEP. Disponível em: https://www.ffm.br/ffm/conteudo/Transparencia/arquivos/federais/Carta%20Acordo/2023_00159/PT%20CA%2023-00159.pdf.

8 COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (Brasil). Resolução CNRM nº 2, de 27 de março de 2023. Dispõe sobre os anos adicionais nos programas de Residência Médica no Brasil, revoga a Resolução CNRM nº 30, de 6 de julho de 2021. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 28, 28 mar. 2023.

9 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama Censo 2022**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, [202-]. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/. Acesso em: 13 mar. 2025.

10 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 2.380/2024**. Homologa a Portaria CME nº 1/2024, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. Brasília, DF: CFM, 2024. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2024/2380. Acesso em: 13 mar. 2025.

11 INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS (Brasil). **Censo da Educação Superior.** Brasília, DF: Inep, [20--]. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior. Acesso em: 13 mar. 2025.

12 COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (Brasil). Resolução CNRM nº 5, de 17 de junho de 2021. Aprova a Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Medicina Intensiva. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 113, p. 72, 18 jun. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/crm/2021/resolucao_5-medicina-intensiva.pdf. Acesso em: 13 mar. 2025.

13 COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (Brasil). Resolução CNRM nº 2, de 4 de abril de 2019**.** Dispõe sobre a Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular no Brasil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 21-22, 8 abr. 2019.

14 BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm. Acesso em: 13 mar. 2025.

15 COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (Brasil). Resolução CNRM nº 4, de 1º de novembro de 2023. Dispõe sobre os procedimentos de avaliação dos médicos residentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 203, p. 23, 25 out. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/pdf/RESOLUON4DE1DENOVEMBRODE2023RESOLUON4DE1DENOVEMBRODE2023DOUImprensaNacional.pdf. Acesso em: 13 mar. 2025.

16 VEENA, S.; BENNETT, S. Strengthening medical specialisation policy in low-income and middle-income countries. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 2, 2020. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002053.

17 ELDER, A.; ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS OF EDINBURGH. Medicine is difficult —there are no shortcuts. **BMJ**, v. 387, 2024. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.q2163.

AUTORES

"Panorama da Residência Médica no Brasil" foi realizado pelos pesquisadores Luiz Alonso David, Paulo Fernando Constancio de Sousa, Mariana Otero Xavier, Ivan Wilson Hossni Dias, Paola Soledad Mosquera e Mário Scheffer.

O estudo é produto de pesquisa previsto no âmbito da Carta Acordo nº SCON2023-00159, celebrada entre a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS/BRA) e o Ministério da Saúde (MS).

Este capítulo conta com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (projeto nº 2023/10124-0, chamada PPPP - Programa de Pesquisa em Políticas Públicas).

9

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU (PGLS) NA MEDICINA

É nítida a crescente expansão de cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina no Brasil, um fenômeno ainda pouco estudado. Este capítulo descreve as principais características dos cursos, sua localização, instituição ofertante e a tentativa de se aproximarem das especialidades médicas e áreas de atuação na medicina.

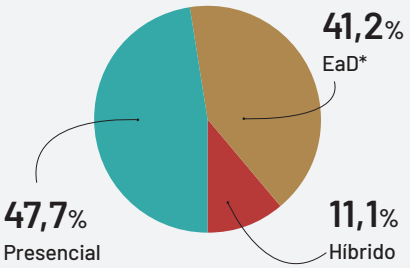
PRINCIPAIS ACHADOS

2.148
CURSOS DE PGLS FORAM IDENTIFICADOS EM 2024, OFERECIDOS POR

373
INSTITUIÇÕES

344 privadas | 29 públicas

MODALIDADES DE ENSINO



PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

60,0% estão na região Sudeste

54,1% são ofertados nas capitais

90,0% são pagos

DURAÇÃO E CUSTO

13,3 meses duram em média os cursos

R$ **15,7** mil é o preço médio total

Mais anunciadas em cursos de PGLS

Especialidade Médica	Área de Atuação
Endocrinologia e Metabologia	Ultrassonografia Geral
147 cursos	**58** cursos

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, FMUSP, AMB. *Ensino a Distância. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Os cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS), também denominados "cursos de especialização", são definidos pelo Ministério da Educação (MEC) como programas de educação continuada voltados a quem já concluiu a graduação, visando formação acadêmica complementar e atualização profissional nos diversos campos do conhecimento[1].

Com carga horária mínima de 360 horas, presencialmente ou a distância, os cursos de PGLS podem ser oferecidos por Instituições de Ensino Superior (IES), instituições de qualquer natureza que já ofereçam pós-graduação stricto sensu, institutos de pesquisa ou entidades relacionadas ao mundo do trabalho[1].

Embora sejam obrigatórios o credenciamento da instituição e o registro de informações gerais dos cursos de PGLS junto ao MEC, sua oferta independe de autorização ou reconhecimento de órgãos do governo.

Dentro do universo de cursos de PGLS, aqueles voltados à medicina vêm registrando rápida expansão. Isso ocorre supostamente devido à baixa regulamentação, crescimento do setor privado de educação médica, alto valor de mercado e defasagem quantitativa entre oferta de cursos de graduação e modalidades oficialmente reconhecidas de formação de médicos especialistas, como demonstrado no capítulo anterior (ver página 139).

No Brasil, a lei determina que o título de médico especialista só pode ser obtido após conclusão de programas de Residência Médica (RM) credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC) ou por meio das sociedades de especialidades, filiadas à Associação Médica Brasileira (AMB)[2].

A Comissão Mista de Especialidades (CME), formada pela CNRM, AMB e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), reconhece 55 especialidades médicas e 62 áreas de atuação em medicina[3]. Os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) concedem o Registro de Qualificação de Especialista (RQE) ao médico que concluiu RM ou obteve o título via AMB. O médico que tem apenas certificado de curso de PGLS não pode se apresentar como especialista[4].

Em 2024, mais de 244 mil médicos não possuíam título de especialista no Brasil[2], o que configura um público potencial para cursos de especialização lato sensu. Grupos privados da educação, e que também estão à frente de escolas médicas, passaram a comercializar em maior escala os cursos de PGLS.

Nota-se crescente judicialização com decisões eventualmente favoráveis[5], mas principalmente contrárias[6] à autorização para que médicos que possuam certificado de PGLS possam se anunciar como especialistas.

A AMB denunciou o que chama de "cursos de especialização à margem da legislação brasileira"[7]. O Conselho Nacional de Educação (CNE), o MEC e a

CNRM explicitaram as singularidades e o arcabouço normativo que diferem a RM dos cursos de PGLS[8].

Como já mencionado no estudo sobre Residência Médica, a especialização vem sendo discutida no âmbito da nova política de atenção especializada[9] do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos programas federais de redução de filas em especialidades[10] e de acesso a mais especialistas[11].

Vários países têm buscado definir as melhores alternativas de formação e certificação de médicos especialistas, as funções que as especialidades devem ter nos sistemas de saúde[12] e o planejamento de quantos e quais especialistas são necessários em diferentes contextos organizacionais, epidemiológicos e demográficos. O Brasil encara o mesmo desafio.

COMO FOI REALIZADO O ESTUDO

A base e-MEC foi a fonte primordial de consulta. O sistema informatizado contém informações cadastrais e atos autorizativos dos cursos e instituições credenciados pelo MEC. Os dados dos cursos de PGLS são de natureza declaratória, sendo as instituições responsáveis pela veracidade e atualização das informações inseridas no sistema.

No campo "Curso de Especialização" do e-MEC foi selecionada a área "Saúde e Bem-Estar". A busca se deu por meio de palavras ou expressões tanto genéricas, como "medicina", "médica/o", "saúde", quanto específicas, correspondentes às 55 especialidades médicas e 62 áreas de atuação em medicina reconhecidas no Brasil[3].

Obtida uma listagem de 985 instituições ofertantes de 10.267 cursos de PGLS, a segunda etapa do estudo teve como objetivo a coleta de dados primários, a validação e a complementação das informações da plataforma e-MEC.

O trabalho de campo envolveu cinco pesquisadores, da USP e AMB. Entre fevereiro e junho de 2024, por meio eletrônico (sites das instituições na Internet) ou telefone, foi aplicado um formulário para extração de dados sobre cursos de PGLS ofertados no momento da pesquisa.

Foram inseridos no estudo cursos disponibilizados pelas instituições cadastradas, mas não informados no e-MEC, além daqueles registrados no e-MEC e de fato ofertados. Foram desconsideradas aquelas que, diferentemente do dado na plataforma, não mais ofertavam cursos de PGLS; e descartados cursos citados no e-MEC, mas que não eram mais disponibilizados.

Ao final, o estudo incluiu 8.543 cursos de PGLS ofertados por 600 instituições.

Os cursos foram divididos em duas categorias: dirigidos ao público-alvo médico, que somavam 2.148 cursos, de 373 instituições; e voltados a outros profissionais de saúde, inclusive médicos, no total de 6.395 cursos, de 555 instituições, sendo que uma mesma instituição pode ofertar cursos nas duas categorias.

As instituições ofertantes de cursos de PGLS foram analisadas segundo a natureza pública ou privada e a localização (unidade da Federação da sede).

Para caracterização dos cursos foram consideradas as seguintes variáveis: especialidade médica, área ou campo de conhecimento anunciado; número de vagas; modalidade de ensino (presencial, ensino a distância, híbrido ou semipresencial); tempo de duração (em meses); carga horária (em horas); natureza pública (curso gratuito) ou privada (curso pago); valor do curso (preço total, somando matrícula e parcelas, se houver).

Neste estudo, o caráter público ou privado da instituição refere-se à sua natureza jurídica. Já o caráter público ou privado do curso refere-se à gratuidade ou cobrança de valor.

Limitações da pesquisa

A natureza dos cursos de PGLS, pouco sujeitos à regulamentação, independentes de autorização para funcionamento ou reconhecimento por parte do MEC, repercute na qualidade das informações.

O levantamento em bases distintas explica, em parte, diferentes valores *missing*, conforme a variável. Por exemplo, o preço do curso é mais facilmente obtido na pesquisa junto às instituições do que no e-MEC, enquanto o número de vagas tem melhor registro no e-MEC do que nas divulgações das instituições.

Diante de múltiplas nomenclaturas e descrições dos cursos de PGLS, foram feitas aproximações considerando especialidades médicas, áreas de atuação em medicina ou campo de conhecimento multiprofissional. Cursos oferecidos com nomes de subespecialidades, procedimentos diagnósticos e terapêuticos inerentes à prática médica foram aproximados considerando preferencialmente as suas respectivas especialidades e área de atuação.

Parte dos cursos de PGLS de instituições públicas pode não ter sido informada ao e-MEC ou não foi localizada pelo estudo.

Cursos livres e de extensão, assim como cursos de especialização componentes de programas governamentais podem não ter sido informados ao e-MEC pelas instituições ofertantes.

Cabe destacar ainda que currículo, conteúdo e qualidade dos cursos não foram temas de análise neste estudo.

Cursos de PGLS dirigidos a médicos: 2.148 mantidos por 373 instituições

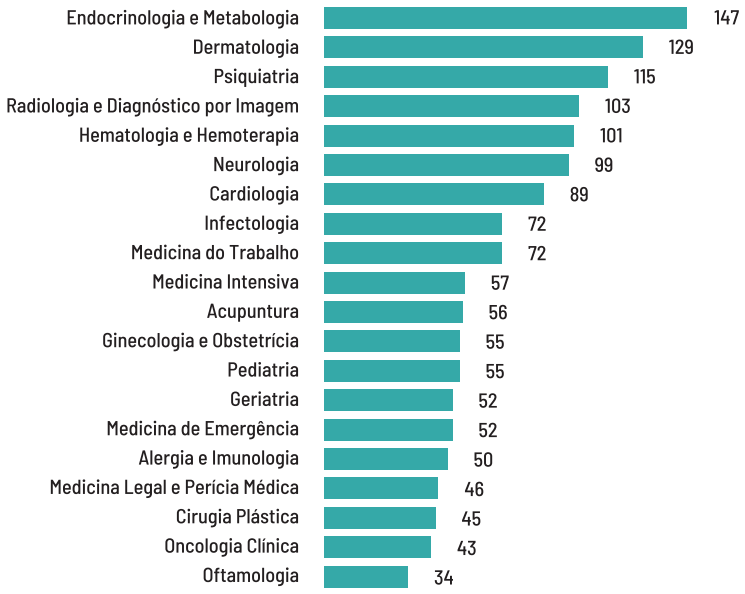
Foram contabilizados 2.148 cursos de PGLS mantidos por 373 instituições visando médicos como público-alvo em 2024.

Desses, 1.833 (85,3%) têm proximidade de nomenclatura com as especialidades médicas reconhecidas e 276 cursos (12,9%) remetem às áreas de atuação em medicina; 39 cursos (1,8%) não puderam ser enquadrados em uma especialidade ou área de atuação.

As especialidades com maior número de cursos são Endocrinologia e Metabologia (147), Dermatologia (129), Psiquiatria (115), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (103) e Hematologia e Hemoterapia (101) (Figura 1).

Figura 1

Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo especialidades médicas mais frequentes, em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, FMUSP, AMB. **Nota:** Recorte destacado dentro do universo de 1.833 cursos com especialidade médica identificada. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Nas especialidades cirúrgicas foram ofertados 226 cursos, sendo os mais frequentes em Ginecologia e Obstetrícia (55), Cirurgia Plástica (45), Ortopedia e Traumatologia (32), Cirurgia Geral (21) e Otorrinolaringologia (16).

Das 55 especialidades reconhecidas, apenas duas, Patologia e Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, não contavam com cursos de PGLS no período pesquisado.

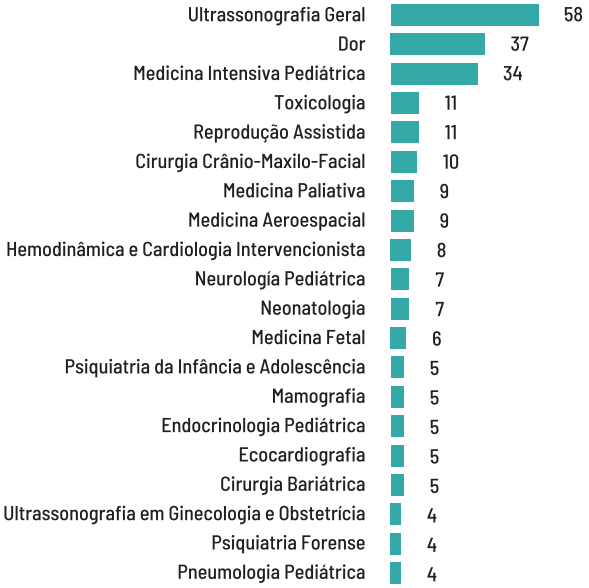
Foram encontrados 276 cursos relacionados às áreas de atuação em medicina, o que corresponde a 12,9% do total estudado. Desses, mais da metade são das áreas de Ultrassonografia Geral (58), Dor (37), Medicina Intensiva Pedi-

átrica (34) e Reprodução Assistida e Toxicologia (ambas com 11 cursos) (Figura 2). Já 20 cursos são de áreas de atuação cirúrgicas, como Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial (10) e Cirurgia Bariátrica (5).

Dentre as 62 áreas de atuação em medicina reconhecidas, não foram encontrados cursos relacionados a 27 delas.

Figura 2

Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo áreas de atuação mais frequentes, em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, FMUSP, AMB. **Nota:** Recorte destacado dentro do universo de 276 cursos com área de atuação em medicina identificada. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Distribuição geográfica dos cursos de PGLS: 54,1% estão nas capitais

Do total de cursos de PGLS em medicina, 1.304 (60,7%) são ofertados na região Sudeste, sendo 704 em São Paulo e 352 em Minas Gerais (Tabela 1). Nas capitais estão localizados 1.163 cursos (54,1%). Para cursos de PGLS em modalidade de ensino a distância (EaD) foi considerado o endereço da sede da instituição responsável.

Tabela 1

Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025

UF	Instituições	Cursos	%*
São Paulo	97	704	32,8
Minas Gerais	41	352	16,4
Rio de Janeiro	33	230	10,7

Continua ▶

Conclusão

UF	Instituições	Cursos	%*
Paraná	32	187	8,7
Distrito Federal	8	116	5,4
Rondônia	8	61	2,8
Ceará	16	54	2,5
Goiás	13	51	2,4
Pernambuco	15	49	2,3
Bahia	19	46	2,1
Rio Grande do Sul	14	45	2,1
Paraíba	8	39	1,8
Tocantins	3	31	1,4
Piauí	4	26	1,2
Santa Catarina	8	22	1,0
Mato Grosso	6	21	1,0
Pará	8	19	0,9
Maranhão	10	18	0,8
Espírito Santo	6	18	0,8
Alagoas	7	11	0,5
Mato Grosso do Sul	3	10	0,5
Rio Grande do Norte	4	9	0,4
Amapá	2	8	0,4
Roraima	2	6	0,3
Amazonas	3	6	0,3
Sergipe	2	5	0,2
Acre	1	4	0,2
Brasil	373	2.148	100,0

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, FMUSP, AMB. **Nota:** Referente a 373 instituições ofertantes e 2.148 cursos de PGLS em medicina. *Percentual em relação ao total nacional de cursos. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

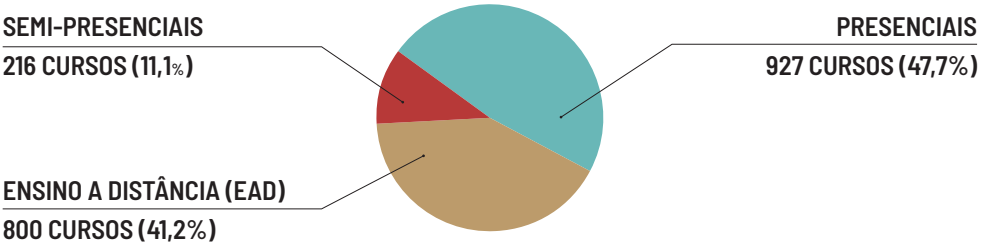
Modalidade de ensino: 41,2% dos cursos são EaD

Dentre os 2.148 cursos de PGLS em medicina estudados, em 1.943 (90,5%) foi possível identificar a modalidade de ensino. Desses, 927 cursos (47,7%) são presenciais. Chama a atenção o volume de cursos em formato EaD (800), equivalentes a 41,2% do total; outros 216 (11,1%) são realizados na modalidade semipresencial (Figura 3).

Dos 1.653 cursos com especialidade médica e modalidade de ensino informadas, aquelas com mais cursos a distância foram Endocrinologia e Metabologia (106), Hematologia e Hemoterapia (63), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (56) e Medicina do Trabalho (56) (Tabela 2).

Figura 3

Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo modalidade de ensino, em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, FMUSP, AMB. **Nota:** Referente a 1.943 cursos com a modalidade de ensino identificada em 2024. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Tabela 2

Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo especialidades médicas mais frequentes e modalidade de ensino, em 2024 | Brasil, 2025

Especialidades médicas	Cursos (total)	Modalidade de ensino		
		Presencial	EaD	Semipresencial
Endocrinologia e Metabologia	142	30	106	6
Dermatologia	115	57	30	28
Psiquiatria	112	89	14	9
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	99	29	56	14
Neurologia	92	38	49	5
Hematologia e Hemoterapia	86	16	63	7
Cardiologia	78	56	15	7
Medicina do Trabalho	68	8	56	4
Infectologia	66	7	55	4
Medicina Intensiva	52	21	18	13
Medicina de Emergência	52	36	4	12
Acupuntura	49	28	16	5
Pediatria	48	31	13	4
Ginecologia e Obstetrícia	48	32	9	7
Geriatria	45	22	17	6
Alergia e Imunologia	45	12	29	4
Cirurgia Plástica	43	41	1	1
Medicina Legal e Perícia Médica	40	20	15	5
Oncologia Clínica	35	11	21	3
Ortopedia e Traumatologia	28	22	6	0

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, FMUSP, AMB. **Nota:** Recorte destacado dentro do universo de 1.653 cursos com especialidade médica e modalidade de ensino identificadas. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Em números absolutos, as áreas de atuação em medicina com mais cursos EaD foram Medicina Intensiva Pediátrica (16), Ultrassonografia Geral (15) e Toxicologia (9). Não tiveram oferta a distância Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial, Psiquiatria da Infância e da Adolescência e Cirurgia Bariátrica (Tabela 3).

Tabela 3

Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo áreas de atuação em medicina mais frequentes e modalidade de ensino, em 2024 | Brasil, 2025

Áreas de atuação em medicina	Cursos (total)	Modalidade de ensino		
		Presencial	EaD	Semipresencial
Ultrassonografia Geral	57	36	15	6
Dor	37	32	4	1
Medicina Intensiva Pediátrica	33	14	16	3
Toxicologia	11	2	9	-
Reprodução Assistida	11	5	4	2
Medicina Paliativa	9	5	4	0
Medicina Aeroespacial	9	2	4	3
Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial	9	9	-	-
Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista	8	2	4	2
Neurologia Pediátrica	7	3	2	2
Medicina Fetal	6	3	1	2
Psiquiatria da Infância e Adolescência	5	2	-	3
Mamografia	5	-	3	2
Ecocardiografia	5	4	1	-
Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia	4	3	1	-
Psiquiatria Forense	4	1	3	-
Medicina do Sono	4	2	1	1
Endocrinologia Pediátrica	4	1	1	2
Eletrofisiologia Clínica Invasiva	4	3	1	-
Cirurgia Bariátrica	4	3	-	1

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, FMUSP, AMB. **Nota:** Recorte destacado dentro do universo de 254 cursos com área de atuação e modalidade de ensino identificadas. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Carga horária dos cursos: Média é de 507,63 horas

Foi possível identificar a carga horária de 1.630 cursos de PGLS em medicina, o que corresponde a 75,9% do universo estudado (Tabela 4).

Desses, 272 cursos (16,7%) possuíam menos de 360 horas, o que os afasta da carga horária mínima prevista na legislação.

A carga horária média dos cursos foi de 507,63 horas, enquanto a mediana, de 420 horas, e o desvio padrão (324,64) indicam grande variação entre as ofertas.

Cursos ligados às especialidades cirúrgicas e com dados de duração disponíveis (180) tiveram maior carga horária (528,41 horas, em média), se comparados aos demais 1.450 cursos, com média de 505,05 horas.

Em relação à modalidade, os cursos em formato presencial (780 cursos) registraram em média 528,71 horas, acima dos cursos EaD (516,69 horas) e dos semipresenciais (443,77 horas).

Os cursos nas capitais (866) apresentaram menor carga horária (465,44 horas em média) do que os localizados nos demais municípios (764 cursos), com 555,45 horas em média.

Tabela 4

Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo carga horária, tempo de duração, número de vagas e preço, em 2024 | Brasil, 2025

Variável	Média	Desvio padrão	Mediana
Carga horária (em horas)[a]	507,63	324,64	420,00
Tempo de duração (meses)[b]	13,30	7,38	12,00
Número de vagas[c]	30,59	59,63	6,00
Preço (em reais, valor de todo o curso)[d]	15.782,36	35.372,88	2.800,00

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, FMUSP, AMB. **Nota:** a) Referente a 1.630 cursos com carga horária identificada; b) Referente a 1.660 cursos com o tempo de duração identificado; c) Referente a 345 cursos com o número de vagas identificado; d) Referente a 878 cursos com o preço identificado. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Número de vagas: 31 em média, mas dados são limitados

Foi possível identificar o número de vagas em apenas 345 cursos de PGLS em medicina, o que corresponde a 16,1% do universo estudado (Tabela 4). O dado, portanto, deve ser considerado com ressalvas.

O número de vagas dos cursos analisados apresentou uma grande dispersão, com média de 31 vagas (desvio padrão de 59,63) e mediana de seis vagas.

Cursos ligados às especialidades cirúrgicas (119 cursos) tiveram menor oferta (12 vagas, em média), se comparados aos demais 226 cursos, com média de 40 vagas ofertadas.

Quanto à modalidade, os cursos em formato presencial (282) registraram a média de 26 vagas, muito abaixo dos cursos EaD (86 vagas em média).

Os cursos nas capitais (299) ofertaram quase metade da quantidade de vagas (26 em média) daqueles localizados nos demais municípios (59 em média).

Duração: Cursos levam em média 13,3 meses

A informação sobre o tempo de duração (em meses) dos cursos de PGLS em medicina estava disponível para 1.660 cursos, o que corresponde a 77,3% do universo estudado.

A duração média é de 13,3 meses, com desvio padrão de 7,38 meses e mediana de 12 meses. Esta variável mostrou menor dispersão que os indicadores de carga horária e número de vagas (Tabela 4).

Em relação à modalidade, os cursos em formato presencial (826) registraram a duração média de 15,42 meses, acima dos cursos EaD (9,7 meses) e semipresenciais (13,90 meses).

Os cursos realizados nas capitais (13,18 meses) apresentaram duração semelhante aos localizados nos demais municípios (13,45 meses).

Cursos de áreas cirúrgicas (192), com 13,50 meses, em média, tiveram duração próxima dos demais 1.468 cursos, com média de 13,27 meses.

Preço: Valor médio supera R$ 15,7 mil

Dentre os cursos de PGLS em medicina comercializados, em 878 (40,9%) foi possível identificar o preço, referente ao valor cobrado por todo o curso, somando todas as mensalidades ou parcelas. O preço médio foi de R$ 15.782,36, com mediana de R$ 2.800,00 e desvio padrão de R$ 35.372,88, indicando grande variação (Tabela 4).

Cursos nas especialidades cirúrgicas (143) apresentaram os maiores valores, com média de R$ 27.239,99, enquanto os demais (735) custavam, em média, R$ 13.553,19.

Os cursos na modalidade EaD (R$ 5.696,54 em média), apresentaram preço expressivamente menor em relação aos presenciais (R$ 26.310,79) e aos semipresenciais (R$ 26.566,08).

Cursos ofertados nas capitais (R$ 20.080,95) custavam, em média, o dobro dos cursos localizados nas demais cidades (R$ 9.328,36).

Maioria das instituições ofertantes de PGLS é privada

Os 2.148 cursos de PGLS direcionados a médicos são promovidos por 373 instituições, das quais 92,2% (344) têm natureza privada (com ou sem fins lucrativos) e comercializam, juntas 1.774 cursos. Somente 29 instituições (7,8%) são públicas e respondem por 374 cursos (Figura 4).

Figura 4

Instituições ofertantes de cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo natureza jurídica pública ou privada, em 2024 | Brasil, 2025

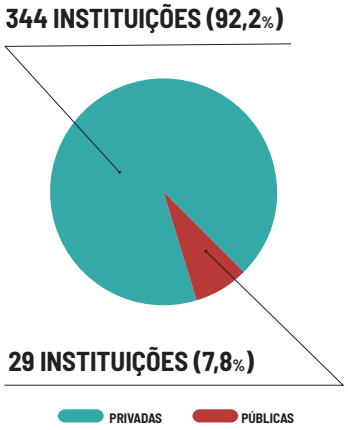
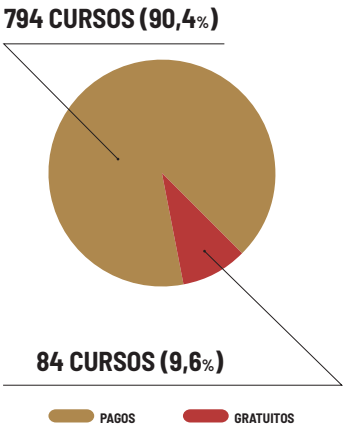


Figura 5

Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, segundo gratuidade ou pagamento do curso, em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, FMUSP, AMB. **Nota:** Referente a 373 instituições com natureza pública ou privada identificada e a 878 cursos com cobrança ou gratuidade identificadas. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Caráter público ou privado dos cursos: Somente 9,6% são gratuitos

O estudo considerou não só a natureza da instituição responsável, mas o caráter público ou privado da oferta, ou seja, se o curso é gratuito ou pago.

Dentre 878 (40,9%) cursos em que foi possível identificar essa condição, 794 (90,4%) são pagos e 84 (9,6%), gratuitos (Figura 5).

Do total de cursos pagos, 655 (82,5%) são promovidos por 153 instituições privadas. As instituições públicas são responsáveis por 139 (17,5%) do total de cursos pagos identificados.

Dentre as 29 instituições públicas que ofertam PGLS, destacam-se as localizadas na capital paulista: o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (com 132 cursos) e a Universidade Federal de São Paulo (com 85).

Quanto à oferta pelo setor privado (1.774 cursos), o estudo considerou os grandes grupos econômicos que atuam na educação médica, sendo que um mesmo conglomerado reúne várias instituições. Os grupos Afya (222 cursos

em 11 IES), Yduqs (121 cursos em 35 IES) e Cruzeiro do Sul Educacional (51 cursos em 10 IES) são aqueles que mais comercializam PGLS em medicina. Os três grupos, entre outros, são também proprietários de cursos de graduação.

Em 2024, no momento de extração dos dados para o estudo, 269 escolas médicas privadas estavam em funcionamento no Brasil. Destas, 91 ofereciam ao mesmo tempo graduação em medicina e cursos de Pós-Graduação Lato Sensu.

72,5% das instituiçnoes estão concentradas no Sul e Sudeste

Os estados do Sul e Sudeste do país concentraram, juntos, 231 instituições que ofertam 1.558 (72,5%) cursos de PGLS em medicina. Já as capitais reúnem 175 instituições (46,9%) e 1.163 cursos (54,1%).

Das instituições localizadas nas capitais, 154 (89,0%) eram privadas, percentual que sobe para 95,5% no conjunto dos demais munícipios.

PGLS multiprofissional: 6.395 cursos em 2024

Embora não tenham sido objeto de análise aprofundada neste capítulo, o estudo identificou, além dos 2.148 cursos de PGLS orientados às especialidades e áreas de atuação médicas, outros 6.395 cursos que também podem contemplar profissionais médicos. São aqui denominados cursos de PGLS multiprofissionais. Não foram considerados cursos que não incluem médicos como público-alvo e aqueles voltados a uma única profissão de saúde diferente de medicina.

Na Figura 6, os cursos são agrupados em campos do conhecimento ou terminologias conforme são anunciados.

Cinco áreas concentram 60,8% (3.887) dos cursos de Pós-Graduação Lato Sensu multiprofissionais: Administração, Gestão e Saúde Coletiva (1.574); Saúde Mental (905); Saúde da Família (595); Análises Clínicas e Diagnose (417); e Saúde e Envelhecimento (396).

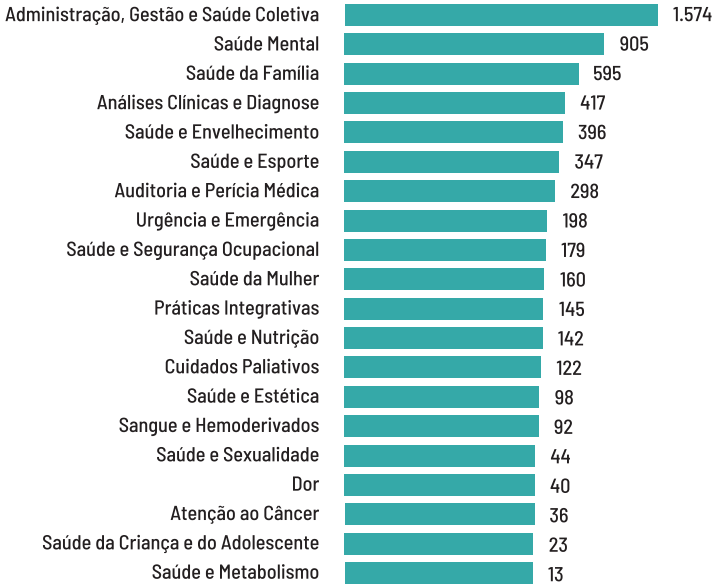
Assim como nos cursos voltados prioritariamente a médicos, os multiprofissionais localizam-se sobretudo no Sudeste (51,6%) e no Sul (15,4%).

Quanto à modalidade, 76,9% dos cursos de PGLS multiprofissionais são realizados em formato EaD, quase o dobro do percentual de cursos que têm apenas médicos como público-alvo.

Em relação à natureza jurídica das instituições ofertantes, 514 (92,6%) eram privadas e promoviam 6.184 cursos (96,7%), enquanto 41 públicas disponibilizavam 211 cursos (3,3%).

Figura 6

Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) multiprofissionais, segundo campos do conhecimento, em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, FMUSP, AMB. **Nota:** Referente a 6.395 cursos multiprofissionais. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Tanto os cursos multiprofissionais quanto aqueles dirigidos principalmente a médicos apresentaram significativa variabilidade das características estudadas. Se comparados aos cursos de PGLS em medicina, os multiprofissionais ofertam maior número de vagas, mas apresentam menores carga horária, tempo de duração e preço (Tabela 5).

Tabela 5

Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) multiprofissionais, segundo carga horária, tempo de duração, número de vagas e preço, em 2024 | Brasil, 2025

Variável	Média	Desvio padrão	Mediana
Carga horária (em horas)[a]	471,33	222,05	420,00
Tempo de duração (meses)[b]	10,03	4,81	10,00
Número de vagas[c]	98,12	127,58	50,00
Preço (em reais, valor de todo o curso)[d]	3.443,51	4.732,21	2.124,00

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; e-MEC, FMUSP, AMB. **Nota:** a) Referente a 4.149 cursos com carga horária identificada; b) Referente a 5.047 cursos com tempo de duração identificado; c) Referente a 274 cursos com número de vagas identificado; d) Referente a 3.162 cursos com preço identificado. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

CONSIDERAÇÕES

- Este estudo exploratório descreveu características dos cursos de PGLS em medicina e o perfil das instituições ofertantes. Trata-se de universo heterogêneo, em diferentes áreas médicas e com grande variação quanto à localização, modalidade de ensino, carga horária, número de vagas, tempo de duração do curso e preço.

- Tal dispersão reflete a fragilidade da legislação que rege atualmente a PGLS como um todo no Brasil, além da diversidade de temas e objetivos dos cursos.

- Os cursos de PGLS estudados mantêm proximidade com a nomenclatura das especialidades médicas e áreas de atuação legalmente reconhecidas, o que pode gerar, junto aos médicos, empregadores e sociedade, imprecisões quanto à sua finalidade e validade. A partir dos dados analisados, não ficam claras a identidade e a função dos cursos de PGLS na formação dos médicos, na aquisição ou atualização de conhecimentos e habilidades.

- Os cursos de PGLS em medicina estão concentrados tanto geograficamente, nas capitais e grandes centros, quanto economicamente, em grupos empresariais da educação. São comumente comercializados por um mesmo conglomerado que possui escolas médicas de graduação, cursos preparatórios de Residência Médica, plataformas digitais, telemedicina e outros serviços. Em jargões do mercado, são chamados "ecossistemas de educação médica" ou "*onestop shop* para médicos". Por também guardarem possíveis conexões com planos de saúde, hospitais privados e indústria farmacêutica, devem ser analisados no contexto mais amplo da privatização do sistema de saúde brasileiro.

- É baixa a oferta de cursos de PGLS gratuitos ou que tenham relação explícita com políticas, programas e metas do Sistema Único de Saúde (SUS). Mesmo as poucas instituições públicas que ofertam PGLS tendem a comercializar, por meio de suas fundações de apoio, cursos que se aproximam de demandas do setor privado da saúde.

- Chama a atenção o grande número de cursos médicos de Pós-Graduação Lato Sensu em formato EaD. Embora tecnologias digitais permitam atividades remotas adequadas a perfis ou etapas de determinados cursos, a ausência de conteúdo prático em ambiente presencial é incompatível com a boa formação médica na maioria das áreas.

- Há cursos de PGLS mantidos por instituições renomadas ou aceitos pelas sociedades de especialidades nas pontuações de provas de títulos. Mas muitos outros são promovidos por instituições sem experiência e capacidade na área do curso. Importante destacar, ainda, que algumas ofertantes terceirizam a execução de cursos.

- O estudo busca contribuir com o debate sobre a necessidade de acreditação ou certificação de cursos de PGLS, o que requereria rever as atribuições do MEC e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) nesse tema. Em eventual nova regulamentação, instituições públicas ou da sociedade civil, com expertise em especialidades médicas, poderiam ser convocadas para avaliação abrangente que considere padrões mínimos de qualidade, corpo docente, infraestrutura, projeto pedagógico, matriz curricular, função social e resultados acadêmicos dos cursos.

- Diante do cenário atual, são temerários os movimentos no sentido de flexibilizar a formação médica especializada ou de considerar os cursos de PGLS como alternativa à Residência Médica e à titulação via sociedades de especialidades, que devem ser reforçadas enquanto modalidades apropriadas de especialização médica.

- Novas pesquisas são necessárias a fim de produzir dados primários, contornar inconsistências do sistema e-MEC e avaliar qualidade, oferta e mercado dos cursos de PGLS em medicina, aproximando-os da melhor formação médica e das prioridades do SUS.

REFERÊNCIAS

1 CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 1, de 6 de abril de 2018.** Estabelece diretrizes e normas para a oferta dos cursos de Pós-Graduação Lato Sensu denominados cursos de especialização, no âmbito do Sistema Federal de Educação Superior, conforme prevê o Art. 39, § 3º, da Lei nº 9.394/1996, e dá outras providências. Brasília, DF: CNE, 2018. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=85591-rces001-18&category_slug=abril-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 13 mar. 2025.

2 BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015.** Regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam o § 4º e § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Brasília, DF: PR, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/decreto/d8516.htm. Acesso em: 13 mar. 2025.

3 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 2.380/2024.** Homologa a Portaria CME nº 1/2024, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. Brasília, DF: CFM, 2024. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2024/2380. Acesso em: 13 mar. 2025.

4 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 2.336/2023.** Dispõe sobre publicidade e propaganda médicas. Brasília, DF: CFM, 2023. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2023/2336. Acesso em: 13 mar. 2025.

5 HIGÍDIO, J. Juíza afasta regras do CFM e autoriza médicos a divulgarem títulos de pós-graduação. **Consultor Jurídico**, São Paulo, 28 fev. 2024. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2024-fev-28/juiza-afasta-regras-do-cfm-e-autoriza-medicos-a-divulgarem-titulos-de-pos-graduacao/. Acesso em: 25 mar. 2025.

6 TRF DECIDE que médicos informem em suas divulgações que não são especialistas somente por terem cursado pós-graduação. **Associação Médica Brasileira**, São Paulo, 4 jun. 2024. Disponível em: https://amb.org.br/noticias/trf-decide-que-medicos-informem-em-suas-divulgacoes-que-nao-sao-especialistas-somente-por-terem-cursado-pos-graduacao/. Acesso em: 13 mar. 2025.

7 NOTA OFICIAL AMB "Títulos de Especialista" emitidos por entidades não conveniadas à AMB. **Associação Médica Brasileira**, São Paulo, 13 mar. 2023. Disponível em: https://amb.org.br/noticias/nota-oficial-amb-titulos-de-especialista-emitidos-por-entidades-nao-conveniadas-a-amb/. Acesso em: 13 mar. 2025.

8 BRASIL. Ministério da Educação. **Nota nº 1/2023/CGRS/DDES/SESU/SESU-MEC.** Residência Médica - Diferenciação em relação a outras modalidades de Pós-Graduação Lato Sensu. Brasília, DF: MEC, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/pdf/SEI_MEC3861737NotaInformativa.pdf. Acesso em: 13 mar. 2025.

9 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023.** Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1604_20_10_2023.html. Acesso em: 13 mar. 2025.

10 BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Redução das Filas.** Brasília, DF: MS, [202-]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/drac/pnrf. Acesso em: 13 mar. 2025.

11 BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Mais Acesso a Especialistas.** Brasília, DF: MS, [202-]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/pmae. Acesso em: 13 mar. 2025.

12 BRITNELL, M. The role of the "specialist" in healthcare. **Clinical Medicine**, v. 11, n. 4, p. 329–333, 2011. DOI: https://doi.org/10.7861/clinmedicine.11-4-329.

AUTORES

"Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) na medicina" foi realizado pelos pesquisadores Ivan Wilson Hossni Dias e Mário Scheffer.

O desenho do estudo e o trabalho de campo contaram com apoio do diretor científico da AMB, José Eduardo Lutaif Dolci, e das colaboradoras da AMB Marivani Nicolosi, Maria Aparecida Bufano e Thaís Souto.

O estudo é produto de pesquisa previsto no âmbito da Carta Acordo nº SCON2023-00159, celebrada entre a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS/BRA) e o Ministério da Saúde (MS).

Este capítulo conta com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (projeto nº 2023/10124-0, chamada PPPP - Programa de Pesquisa em Políticas Públicas).

10

O FUTURO DA FORMAÇÃO ESPECIALIZADA: UM ESTUDO QUALITATIVO

Demografia Médica no Brasil 2025 traz nesta edição pesquisa qualitativa para avaliar desafios, apresentar perspectivas e contribuir para o debate sobre a formação, a regulação e a certificação de médicos especialistas no país. Foram entrevistados profissionais, gestores, educadores, dirigentes de sociedades médicas e representantes dos setores público e privado reconhecidamente protagonistas em suas respectivas áreas.

Trazida à tona, a reflexão sobre as principais características da formação especializada aborda alguns dos achados citados, por exemplo, nos capítulos sobre Residência Médica (pág. 139), Pós-Graduação Lato Sensu (pág. 169) e a oferta de médicos especialistas em si (pág. 201). Ao mesmo tempo, os entrevistados trouxeram novas contribuições que atestam a urgência e a relevância de se avançar nessa discussão para qualificar a atenção médica especializada no Brasil.

As realizações, limites e potenciais das modalidades de titulação e formação de especialistas legalmente reconhecidas estão hoje no centro do debate público, marcado por vários e complexos aspectos, como a insuficiência de vagas de Residência Médica para acompanhar o crescimento da graduação em medicina na última década; as pressões para comercialização de formatos alternativos de especialização; e a reiterada demanda não atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção ambulatorial e hospitalar especializada.

O presente estudo analisa o atual modelo e as perspectivas futuras de formação e de oferta de médicos especialistas devidamente adequadas ao sistema de saúde brasileiro.

COMO FOI REALIZADO O ESTUDO

De natureza qualitativa, conduzida ao longo de 2024, a pesquisa consistiu na realização de 24 entrevistas aprofundadas, com duração média de 60 minutos, gravadas em áudio e integralmente transcritas. A partir do material coletado em colaboração com a Fundação Seade (Sistema Estadual de Análise de Dados), as informações foram submetidas à análise de conteúdo e classificadas de acordo com categorias estabelecidas.

Foram entrevistados agentes relevantes, com posições profissionais e de liderança estratégicas no processo de formação, regulamentação e oferta de médicos especialistas. Dentre eles, membros de instâncias reguladoras e certificadoras, como a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Comissões Estaduais de Residência Médica (Cerems) e sociedades de especialidades médicas filiadas à Associação Médica Brasileira (AMB). Também foram incluídos gestores públicos de órgãos governamentais de Saúde e Educação e representantes do setor privado envolvidos com a formação médica, além de pesquisadores acadêmicos especializados em educação médica.

O instrumento e a condução da pesquisa, a partir de etapa piloto, buscaram definir desafios e rumos da Residência Médica (RM); distinguir a atribuição das sociedades de especialidades na titulação de especialistas; identificar o papel e eventuais riscos da especialização médica lato sensu, bem como de outras propostas para formar especialistas; discutir a inserção e as atribuições dos médicos generalistas e especialistas no sistema de saúde; e recomendar prioridades de regulamentação e políticas visando melhor acesso da população à atenção especializada no SUS.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - CEP/FMUSP (CAAE: 71626323.8.0000.0068), o estudo forneceu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e garantiu a confidencialidade dos participantes.

Uma síntese dos principais resultados — incluindo comentários literais dos entrevistados —, limitada pelo espaço e pela natureza do presente relatório técnico, é apresentada a seguir.

RM é a principal e mais adequada modalidade para formar especialistas

Os entrevistados convergiram para o amplo reconhecimento da Residência Médica como a principal e mais adequada modalidade para formar médicos especialistas no Brasil, referência para aquisição e desenvolvimento prático de competências técnicas e condutas éticas. Segundo assinalaram, a modalidade possibilita experiências essenciais na capacitação de médicos exigida para cada especialidade.

A insuficiência de vagas de RM em relação ao número de graduados em medicina foi destacada como problema crítico (mais informações sobre o déficit de vagas em RM na página 155). Além da oferta insuficiente, a concentração dos programas em grandes centros, especialmente nas regiões Sul e Sudeste, perpetua desigualdades regionais, limitando, em determinados estados e municípios, tanto o acesso de médicos à especialização quanto o acesso futuro da população à atenção especializada.

> "A Residência Médica é um imperativo ético, coloca o indivíduo em prática, com oportunidade de discutir com outras pessoas, ter esse acompanhamento mais regular, ver modelos de comportamento na nossa profissão. Com certeza, precisamos discutir todo o sistema, mas a ideia é que a residência fosse oportunizada a todos".
> (Representante do setor público)

A maioria dos entrevistados ressaltou a necessidade de expansão descentralizada da RM, com atenção a regiões desassistidas e a especialidades cruciais no SUS, como Medicina de Família e Comunidade, Psiquiatria, Anestesiologia, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia. Essa expansão da RM deve ser acompanhada por investimentos em infraestrutura hospitalar, suporte técnico e incentivos financeiros (bolsas atrativas e benefícios fiscais), para garantir a qualidade da formação e atrair médicos especialistas para essas localidades.

É nítida ainda a preocupação em relação à formação e ao provimento de preceptores, que deveriam receber capacitação adequada e dominar conhecimentos didático-pedagógicos para a finalidade de ensino e supervisão.

Foi apontada a necessidade de pactuação, pela CNRM, de um programa educacional, com projeto pedagógico robusto, por meio do aprimoramento e adoção de matriz de competências atualizada para cada especialidade.

A inexistência de processo avaliativo comum dirigido aos programas e aos residentes foi alvo de críticas. As avaliações em curso, além de fragmentadas e heterogêneas, teriam baixa aderência e pouca continuidade.

Houve divergência entre os entrevistados a respeito do gerenciamento da RM, se deve seguir o modelo atual, sob responsabilidade do MEC, ou passar às mãos do Ministério da Saúde (MS). A favor do MEC, argumenta-se que é histórico o exercício, pelo órgão, das funções de regulação, supervisão e avaliação de programas de RM — quase todos localizados em instituições de ensino. Quem defende a migração para o MS argumenta que a formação de especialistas se dá principalmente em serviços do SUS, que a saúde é a maior financiadora de bolsas para residentes e que os especialistas deveriam ser formados em sintonia com as prioridades do sistema público. Além disso, em outros países com sistema universal, a regulamentação da formação equivalente à RM costuma ser atribuição da pasta da saúde, não da educação.

Ao destacar o problema da insuficiência de vagas de RM em relação ao número de graduados, os entrevistados citaram aspectos geracionais relacionados ao suposto menor interesse por parte de médicos recém-formados em cursar residência.

Às oportunidades de rendimento imediato em postos de trabalho que não exigem título de especialista, principalmente na atenção primária e unidades de pronto-atendimento, somam-se aspectos geracionais e perfis de egressos que poderiam ter motivos financeiros para não buscar a RM, a exemplo de quem se endividou com financiamento estudantil para concluir a graduação. O baixo valor da bolsa e a intensidade da carga horária (R$ 4.106,09 por 60 horas semanais) seriam incompatíveis com necessidades sociais e prementes de parcela dos recém-graduados.

"Imagina um aluno que acaba o curso de medicina. Pensa: tenho duas opções, presto exame para residência, com muitos candidatos. Se entrar, vou ter que trabalhar 60 horas. Ou faço um curso de especialização, dou plantão, ganho muito mais dinheiro, depois começo a acompanhar um especialista no consultório dele e, quando tiver experiência, presto o título de especialista e passo."
(Representante do setor privado)

Também podem existir disparidades entre as preferências individuais de residentes e as oportunidades, remuneração e condições de trabalho no SUS.

Para alguns entrevistados, trata-se de liberdade de escolha; para outros, de uma distorção que deve ser regulada. A maioria, no entanto, destacou o fato de que o setor público é o principal financiador e campo de prática da RM e, muitas vezes, não contará com o especialista, uma vez formado, atuando no SUS.

A determinação do número ideal de médicos por especialidade, concorda parte dos entrevistados, precisa se afastar de interesses corporativos e de mercado e se aproximar das necessidades da população, da realidade epidemiológica e demográfica e das demandas do SUS.

"Qual é o horizonte que eu gostaria de ver para a Residência Médica: obrigatória para todo médico formado no país. E que tenha o número de vagas em cada especialidade de acordo com uma discussão de necessidade social. E os médicos que se formam que se adaptem: se quer ser neurocirurgião e não tem vaga de Neurocirurgia, ou espera outro ano ou vai fazer Medicina de Família".
(Representante do setor privado)

A RM deve ser preservada como padrão-ouro da especialização, dizem participantes da pesquisa, mas ela deve ser permanentemente avaliada, expandida e descentralizada para atender às demandas regionais e prioridades do SUS.

O papel das sociedades de especialidades médicas na certificação

As sociedades de especialidades médicas desempenham papel central no sistema de formação e certificação de especialistas, sendo responsáveis pelas provas de título e, junto à CNRM, estabelecendo matrizes e padrões de competência para os profissionais. Segundo os entrevistados, porém, há aspectos dessa atuação que podem ser aprimorados.

As provas de título foram mencionadas como alternativa relevante para médicos que não têm acesso ou não optam pela RM. No entanto, foi apontado que a ausência de formação prática obrigatória e consistente, nem sempre adequadamente aferida para candidatos que buscam essa via, pode comprometer a qualidade da titulação.

Além disso, a falta de critérios padronizados nas avaliações entre as diferentes sociedades médicas é tida como barreira para a expansão dessa via de titulação. A adoção de parâmetros uniformizados e processos avaliativos contínuos, que permitam maior alinhamento e rigor, foi uma das sugestões sobre esse tema, visando também a manutenção da credibilidade desse processo de certificação perante os empregadores e a sociedade.

> "A nossa responsabilidade é oferecer cuidado de qualidade, o que não se resolve apenas fazendo uma prova de certificação. Para garantir o processo formativo de qualidade, eu preciso garantir que a instituição que está fazendo seja séria, eu preciso acompanhar o que está acontecendo".
>
> (Representante do setor público)

Em relação ao formato das provas, foi assinalado que uma única avaliação teórica, sem verificações práticas obrigatórias das competências adquiridas, pode fragilizar o processo de certificação. Dessa maneira, foi proposta a inclusão, como algumas sociedades já o fazem, de etapas com casos e questões práticas, garantindo que os médicos possuam habilidades clínicas adequadas para a assistência na especialidade almejada. Esse processo serviria tanto para a primeira titulação quanto para a recertificação de títulos, exigência

defendida por entrevistados, que sugerem sua implementação periódica para todas as especialidades, por exemplo, a cada cinco anos. O tema da recertificação, no entanto, é motivo de controvérsias entre entrevistados quanto à sua peridiocidade e entidade recertificadora.

Outro ponto amplamente debatido foi a falta de uniformidade nos instrumentos e periodicidade de avaliação entre as diversas sociedades, gerando percepções de desigualdade e inconsistências na comparação entre processos de titulação. As entrevistas destacaram a importância de criar uma matriz avaliativa comum, com orientações a todas as áreas, promovendo maior transparência e confiança à certificação.

O envolvimento das sociedades de especialidades na análise de programas de RM também foi citado pelos participantes como iniciativa valiosa para promover melhorias na avaliação de ambos os modelos.

Alguns entrevistados abordaram ainda a certificação pelas sociedades médicas com base no tempo de experiência prática do médico. Essa possibilidade, originalmente concebida como solução temporária, foi majoritariamente criticada por sua inadequação aos padrões formativos exigidos atualmente e pelas incertezas quanto à comprovação da capacidade, já que o médico não se submeteu à formação sob supervisão nem a processo avaliativo. A sugestão predominante foi a eliminação dessa via.

As sociedades médicas também foram indicadas como fundamentais para a supervisão de programas de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS). Uma das sugestões apresentadas é que a AMB e suas filiadas assumam responsabilidade delegada na acreditação e fiscalização, estabelecendo critérios mínimos de qualidade e realizando auditorias regulares para garantir que esses cursos atendam às necessidades da boa medicina e do sistema de saúde.

Cada sociedade de especialidade deveria ser capaz de contribuir na identificação de questões formativas emergentes, promovendo o alinhamento às demandas em constante transformação, em função do avanço científico e da incorporação de tecnologias.

Foi defendido que os processos de certificação via Associação Médica Brasileira também considerem as prioridades regionais e epidemiológicas do SUS, incentivando a formação e a titulação em especialidades essenciais e territórios desassistidos de atenção especializada.

"Não pode ser uma decisão unipessoal, do tipo 'eu vou decidir quantas vagas são necessárias para tal especialidade'. Pode ser que eu seja um profissional

corporativista e acabe querendo reduzir o número de vagas quando precisa ser aumentado. É uma decisão que deve ser colegiada, com a elaboração de um planejamento de vagas no país, algo que nunca foi feito".
(Representante de sociedade médica)

Em resumo, as sociedades médicas foram apontadas como parceiras estratégicas potenciais do Estado na criação de políticas públicas que promovam maior equidade na distribuição e acesso a especialistas.

"De fato, (é preciso) começar a olhar para as necessidades da população, fazer uma reforma: a quantidade de especialistas, como formo, parar de ficar tentando manter o status quo dentro da CNRM... Tem que partir das sociedades médicas, demonstrar que quer fazer a mudança, cobrar do governo e construir junto com o governo".
(Representante de sociedade médica)

Riscos e oportunidades dos cursos de Pós-Graduação Lato Sensu

A capacitação de médicos via PGLS, com comercialização crescente desses cursos, é alvo de controvérsia e vem alimentando uma disputa jurídica sobre a formação médica especializada no Brasil (mais informações na página 169).

O tema também foi motivo de convergências e divergências entre os entrevistados. Todos concordam que os cursos de PGLS necessitam de maior regulamentação e fiscalização. Alguns acreditam que se trata de opção viável para ampliar o acesso à especialização, sobretudo em regiões onde a oferta de programas de Residência Médica é limitada. Mas, a oferta livre e comercial, a ausência de diretrizes curriculares e a falta de rigor no formato e conteúdo desses cursos foram salientados como risco para a formação prática dos médicos e a segurança dos pacientes. Soma-se o fato de que as ofertas de PGLS são heterogêneas entre si e muito discrepantes dos critérios estabelecidos pela RM, incluindo carga horária e prática supervisionada, entre outras diferenças. Além disso, tais cursos estariam mais alinhados aos interesses do mercado do que às necessidades do SUS.

Houve consenso de que a falta de critérios de qualidade pré-definidos e padronizados constitui um problema relevante. Muitos programas não dispõem nem mesmo de diretriz curricular apropriada. Além disso, quando o ensino se

faz a distância, ou ainda que de modo híbrido, a evidente ausência de formação prática sob supervisão poderá resultar futuramente até em riscos à segurança do paciente.

> "Do ponto de vista da formação de um médico, a atividade prática é essencial. Não existem modelos de simulação que substituam a experiência direta com o paciente. O nível de segurança de um egresso que passou por uma residência de 2.880 horas é muito diferente daquele de uma pessoa que fez uma formação remota de 360 horas. Não dá para fazer comparações".
> (Representante do setor público)

Outro problema, a proliferação de cursos com exclusivo propósito preparatório para as provas de título tende a comprometer a formação ideal, tornando secundária a aquisição das competências práticas essenciais ao exercício profissional.

Desse modo, o avanço de interesses mercadológicos sobre a formação médica também na etapa da especialização foi problematizado por praticamente todos os entrevistados, que expressaram preocupações quanto à ausência de rigor de qualidade do processo formativo e a não priorização de princípios éticos e humanistas.

Foi destacado que o interesse dos conglomerados educacionais na carreira da medicina constitui negócio altamente lucrativo, abrangendo toda a trajetória profissional do médico, de cursinhos pré-vestibulares a cursos preparatórios para provas de RM, além das especializações lato sensu.

Em se tratando da especialização médica, a dinâmica de mercado da PGLS, que se expande aceleradamente, carece de um sistema regulatório e de avaliação, com fiscalização e acreditação que se dedique a verificar detalhadamente a qualidade do que está sendo oferecido.

O relativo menor interesse por parte dos médicos graduados em seguir a formação via RM, conforme já mencionado, pode ser reforçado pela possibilidade de este profissional buscar um curso de PGLS (com menor duração e em formato EaD, por exemplo) e, na sequência, prestar o exame para o título de especialista. Este "atalho", como descreveu um entrevistado, precisa ser rigorosamente analisado e regulado pelos formuladores das políticas de formação de médicos especialistas, reunindo gestores públicos e associações médicas, de modo a preservar a credibilidade do processo de certificação, valorizar o título de especialista e garantir o nível adequado de segurança na formação.

"Por que, historicamente, as pessoas olham a lato sensu como algo inferior? A culpa é do próprio setor, que não fez modelos de PGLS robustos, com prática supervisionada, com maior carga horária. É como se fosse o seguinte: não passei para residência, vou fazer uma pós-graduação porque vai ser mais soft, a carga horária vai ser menor, a cobrança vai ser menor, o filtro de entrada vai ser menor".
(Representante do setor privado)

A premência da regulação desse mercado é evidenciada ainda pela judicialização. A despeito de que, segundo a Constituição, o ensino seja livre à iniciativa privada, a mesma Carta de 1988 estabelece que os pilares do SUS (universalidade, equidade e integralidade) deveriam ser também princípios orientadores da formação de profissionais de saúde.

Para além das divergências, as entrevistas apontaram que os cursos de PGLS podem desempenhar função complementar, mas jamais substitutiva à RM e à titulação via AMB, com potencial de contribuir para a educação continuada e o acompanhamento dos avanços científicos e tecnológicos nas especialidades.

"A gente está vendo, a PGLS não tem qualidade. Precisa ser mais pesada a fiscalização, pois isso coloca a população num risco enorme. Vai continuar existindo, pois tem espaço para uma lato sensu para quem quer se atualizar, quem já se formou, passou por todos os passos, tem um título especialista, mas, de repente, tem uma técnica nova".
(Representante de sociedade médica)

Reflexões fundamentais: Escolhas, papéis e distribuição de especialistas

A série de entrevistas reuniu importantes reflexões sobre outros aspectos fundamentais associados à formação especializada, como as motivações que orientam a escolha da especialização, o papel dos médicos generalistas e especialistas no sistema de saúde e a possível relação entre a localização da oferta da formação especializada e a disponibilidade de médicos especialistas.

A escolha da especialização médica é influenciada por uma combinação de fatores, incluindo oportunidades, prestígio, perspectiva de remuneração, identificação com a área e condições de trabalho. Especialidades cirúrgicas e anestesiologia, por exemplo, podem ser atrativas devido às oportunidades e ao reconhecimento social. Em contrapartida, especialidades voltadas para a

atenção primária, como Medicina de Família e Comunidade, gozam de menor status social, refletiu um entrevistado. Outro aspecto apontado pelos entrevistados é que a busca por melhor qualidade de vida tem levado muitos jovens médicos a preferirem especialidades com maior flexibilidade de horários e menor carga de trabalho.

As contribuições dos médicos generalistas e especialistas no sistema de saúde também foram abordadas. Os generalistas, desde que bem formados, são essenciais para a atenção primária e pronto-atendimento, tendo sido destacada a terminalidade prevista nas diretrizes curriculares ao ser concluída a graduação em medicina no Brasil. Cerca de 80% das demandas dos serviços de saúde podem, em tese, ser resolvidas ou prevenidas com a participação de generalistas bem formados.

Outro tema abordado pelos participantes da pesquisa foi a baixa oferta de serviços de atendimento especializado em determinadas áreas e regiões, problema sobreposto à menor oferta de especialistas no SUS. Foi relatado que em várias Santas Casas ou em unidades da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que tem 45 hospitais sob sua coordenação, a oferta de cirurgia geral chegou a ser reduzida em determinadas ocasiões pela falta de anestesiologistas. Em alguns estados, lembrou um entrevistado, há um residente de anestesiologia para uma sala cirúrgica, ao passo que, em outros, a relação é de um para 27. Vários entrevistados destacaram a importância de ampliar o financiamento de serviços do SUS, para que funcionem adequadamente como campo de prática da formação de mais especialistas.

"Não precisa ter especialista em todo canto, dependerá da condição, de que doenças têm no local, uma série de questões; 80%, 90% da saúde se resolve no nível primário, e não necessariamente com o médico (especialista). Mas, por exemplo, não posso ter uma maternidade no município que tem 10 mil pessoas sem ter um anestesista. E é isso que acontece no país, de monte". (Representante do setor público)

O enfrentamento dos denominados vazios assistenciais passa, portanto, pelo fortalecimento do SUS. A necessidade de cenários de prática adequados torna ainda mais complexa essa situação, uma vez que três quartos dos municípios brasileiros têm menos de 30 mil habitantes, onde não há hospitais próximos que atendam aos parâmetros exigidos para formar especialistas. A saída, citaram os entrevistados, está na regionalização de equipamentos que integram ensino e serviço e na qualificação das condições de trabalho no serviço público, sobretu-

do no que se refere à infraestrutura hospitalar e à equiparação da remuneração entre os setores público e privado.

Foi observada a maior concentração de médicos especialistas na média e alta complexidade no setor privado, sobretudo em locais onde é elevada a taxa de cobertura de planos de saúde privados. Assim, não é raro que faltem especialistas no SUS mesmo em municípios com grande concentração desses profissionais. É consenso que o setor privado beneficia-se predominantemente da formação realizada no SUS.

"Hoje posso ter estudado numa escola pública como a USP, fazer residência em um hospital público, como o Hospital das Clínicas, e, acabando minha residência, posso ir trabalhar no Hospital Sírio Libanês ou no Einstein, e não trabalhar um segundo no SUS. Não é justo, porque a sociedade pagou a formação". (Representante do setor privado)

Entrevistados também mencionaram o quanto as desigualdades regionais na distribuição de médicos especialistas pode estar relacionada à concentração dos programas de Residência Médica em grandes centros urbanos. É recorrente a migração de médicos graduados no interior para os grandes centros, em busca de especialização, que acabam por não retornar à região original da graduação. Nesse sentido, argumenta boa parte dos participantes da pesquisa, é preciso implementar políticas públicas que priorizem a criação de programas descentralizados de RM, atrelados a políticas capazes de incentivar a fixação futura de médicos especialistas.

"O Brasil é um país continental, então, é muito difícil isso ser resolvido rapidamente, mas existe uma condição muito boa, grande, de expandir a Residência Médica. E existe uma necessidade de descentralizá-la, de investir no aumento de vagas em estados ou em regiões onde há menos oferta (...). (Mas), para você oferecer vaga de RM, você tem que ter um serviço com especialistas que possam ser os preceptores. Quando falo em descentralizar a Residência Médica, não é abrir em cidades que têm poucos recursos, mas descentralizar para cidades maiores, que sejam o centro das microrregiões de saúde". (Representante do setor privado)

Percepções, segundo grupos de entrevistados

De acordo com aproximações do perfil de entrevistados, os quadros a seguir sistematizam consensos, desafios e recomendações de medidas para fortalecer o modelo formativo de médicos especialistas no Brasil.

Quadro 1

Percepções de representantes de órgãos governamentais e instâncias de Residência Médica | Brasil, 2025

Percepções de representantes de órgãos governamentais e instâncias de Residência Médica	
Consenso	A RM deve ser fortalecida e expandida, pois permanece como padrão-ouro na formação de especialistas
Desafios	• Insuficiência de vagas de RM frente ao número de egressos da graduação • Agravamento das desigualdades regionais de acesso de médicos à RM e acesso da população a especialistas • Inadequações do modelo atual de avaliação da RM
Recomendações	• Elaborar Planejamento Estratégico Nacional para expansão da RM priorizando especialidades críticas e estratégicas para o SUS, inclusive articulando a RM com necessidades da atenção primária • Descentralizar a RM por meio de incentivos financeiros, bolsas mais atrativas, redução da jornada de trabalho, infraestrutura hospitalar, suporte técnico e formação de preceptores • Revisar e atualizar, via CNRM, as diretrizes nacionais e matrizes de competências da RM • Aperfeiçoar e padronizar os processos avaliativos da RM, com avaliações unificadas, contínuas e programáticas • Implementar políticas para fixação de especialistas em serviços do SUS e em localidades desassistidas de atenção especializada, aproximando programas de RM da oferta futura de especialistas

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Entrevistas em profundidade com roteiro semiestruturado. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Quadro 2

Percepções de representantes de sociedades de especialidades médicas | Brasil, 2025

Percepções de representantes de sociedades de especialidades médicas	
Consenso	Sociedades médicas cumprem função relevante para qualificação da formação e certificação de especialistas
Desafios	• Heterogeneidade dos exames de titulação • Expansão desregulamentada dos cursos de PGLS • Pouco debate sobre educação continuada e recertificação de títulos
Recomendações	• Uniformizar critérios avaliativos de candidatos a títulos junto às sociedades de especialidades • Contribuir para a regulamentação, fiscalização e acreditação dos cursos de PGLS na área médica, a serem caracterizados exclusivamente como complementação da educação continuada, não substitutivos da RM e da titulação via sociedades médicas • Modernizar as provas de título, com adoção de plataformas on-line multimídia e inclusão obrigatória de componentes práticos para verificação de habilidades • Elaborar diretrizes e parâmetros de programas de educação continuada e de processos de recertificação de título de especialista ao longo da carreira médica • Buscar alinhamento das sociedades de especialidades com a gestão pública, visando titulação de especialistas que atendam demandas do SUS e necessidades de saúde da população

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Entrevistas em profundidade com roteiro semiestruturado. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Quadro 3

Percepções de representantes do setor privado de educação médica | Brasil, 2025

Percepções de representantes do setor privado de educação médica	
Consenso	Baixa oferta de RM e interesses privados legítimos levaram ao crescimento de cursos de PGLS
Desafios	• Inexistência de regulamentação e fiscalização do MEC dirigida aos cursos de PGLS • Heterogeneidade da oferta quanto à qualidade, preço, carga horária e formatos que incluem até ensino a distância • Posicionamentos e judicialização que buscam atribuir status de especialista a médicos que concluem PGLS
Recomendações	• Definir claramente qual é o papel da PGLS como possível alternativa para a formação médica especializada • Aumentar a oferta de PGLS nas instituições públicas, uma vez que os cursos são predominantemente privados e pagos • Integrar cursos de PGLS mais às necessidades do SUS do que às do setor assistencial privado • Elaborar proposta de regulamentação dos cursos de PGLS com participação do MEC, Ministério da Saúde, entidades médicas e da saúde, e o setor privado • Definir a contribuição dos bons cursos de PGLS na continuidade da formação de especialistas

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Entrevistas em profundidade com roteiro semiestruturado. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Quadro 4

Percepções de pesquisadores e especialistas em educação médica | Brasil, 2025

Percepções de pesquisadores e especialistas em educação médica	
Consenso	A formação e a oferta de médicos especialistas estão descoladas das necessidades da população e demandas do SUS
Desafios	• Persistência de desigualdades regionais tanto na oferta de programas e vagas de RM quanto na distribuição de médicos especialistas • Desalinhamento entre a formação especializada em serviços do SUS, a concessão de bolsas públicas e a posterior atuação profissional de especialistas prioritariamente no setor privado • A falta e a má distribuição de especialistas contribuem para as filas de espera em exames, cirurgias e procedimentos especializados no SUS
Recomendações	• Condicionar a expansão da RM a critérios epidemiológicos e necessidades dos territórios • Garantir capacidade instalada, serviços e estrutura compatíveis com a formação de excelência em serviço • Modernizar processos formativos e avaliativos da formação de especialistas, com integração entre ensino, pesquisa, prática médica e políticas públicas de saúde • Implementar programas de atração e preparação de preceptores na formação de médicos especialistas • Adotar incentivos financeiros, de trabalho e carreira para redistribuir e otimizar a força de trabalho médica especializada no sistema de saúde

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Entrevistas em profundidade com roteiro semiestruturado. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

AUTORES

"O futuro da formação especializada: Um estudo qualitativo" foi realizado pelos pesquisadores Juliana Sousa e Mário Scheffer.

Parte do trabalho de campo (entrevistas) foi realizado pela Fundação Seade (Sistema Estadual de Análise de Dados), vinculada à Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo.

O estudo é produto de pesquisa previsto no âmbito da Carta Acordo nº SCON2023-00159, celebrada entre a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS/BRA) e o Ministério da Saúde (MS).

11

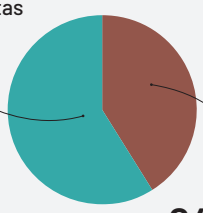
QUEM SÃO E ONDE ESTÃO OS MÉDICOS ESPECIALISTAS

Este capítulo apresenta a mais completa contagem de médicos especialistas realizada nos 15 anos do estudo Demografia Médica no Brasil. Ela inclui não apenas o número de profissionais em si e suas características demográficas, como sexo e idade, mas também um retrato das 55 especialidades médicas e 62 áreas de atuação em medicina, com a origem dos títulos, a evolução da oferta e a localização de especialistas em todas as unidades da Federação. Quanto à distribuição geográfica, cinco das especialidades mais frequentes também foram analisadas separadamente: Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade, Cardiologia, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia.

PRINCIPAIS ACHADOS

MÉDICOS em 2024

353.287
especialistas
59,1%



244.141
generalistas*
40,9%

Homens são maioria em 35 das 55 especialidades, principalmente em:

- Urologia (96,5%)
- Ortopedia e Traumatologia (92,0%)

As especialidades com maior presença feminina são:

- Dermatologia (80,6%)
- Pediatria (76,8%)

TÍTULOS

154,0%
foi o crescimento no número de títulos de especialidades em 13 anos

30,7%
dos médicos especialistas possuem título em mais de uma especialidade

63,7%
dos especialistas concluíram Residência Médica

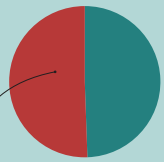
REGISTROS POR UF

Razão de especialistas por 100.000 habitantes

MAIORES
Distrito Federal (453,50)
São Paulo (244,19)

MENORES
Maranhão (68,22)
Pará (70,73)

ESPECIALISTAS



50,6%
dos títulos se concentram em 7 especialidades

- Clínica Médica (12,4%)
- Pediatria (10,0%)
- Cirurgia Geral (7,8%)
- Ginecologia e Obstetrícia (7,4%)
- Anestesiologia (4,7%)
- Cardiologia (4,3%)
- Ortopedia e Traumatologia (4,0%)

Fonte: Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. *Médicos que concluíram a graduação mas não possuem título de especialista. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Em dezembro de 2024, o Brasil contava com 353.287 médicos especialistas, profissionais que possuem pelo menos um título em especialidade médica. Isso representa 59,1% do total de médicos registrados no país no mesmo ano. Os demais 244.141 (40,9%) são médicos generalistas, que concluíram a graduação de medicina, mas não têm título de especialista.

O aprimoramento na coleta e organização dos dados possibilitou a elaboração de um conjunto atualizado de informações sobre as 55 especialidades médicas e as 62 áreas de atuação em medicina reconhecidas no Brasil[1].

Além do número de médicos em cada especialidade e área de atuação, são descritas as características demográficas desses profissionais. A origem do título, a evolução da oferta e a distribuição dos especialistas completam os temas abordados.

A DMB define como especialista o médico titulado por uma das duas vias previstas na legislação vigente: a conclusão de um programa de Residência Médica credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC) ou a obtenção de título concedido por uma sociedade de especialidade médica vinculada à Associação Médica Brasileira (AMB)[1].

COMO FOI REALIZADO O ESTUDO

A contagem ou "censo" de especialistas foi realizada por meio da junção e análise de bases de dados da CNRM e da AMB. O acesso às informações foi contemplado em dois acordos de cooperação, um assinado entre a Universidade de São Paulo (USP), o Ministério da Educação (MEC) e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), e outro entre a USP e a AMB.

Os dados abrangem profissionais titulados em cada uma das 55 especialidades médicas e certificados nas 62 áreas de atuação em medicina reconhecidas. Derivadas ou ligadas a uma especialidade médica, as áreas de atuação foram incluídas de forma inédita nesta edição.

No decorrer do estudo, a depender da descrição ou análise, podem ser considerados o número de indivíduos especialistas (353.287), o total de títulos em especialidades médicas (477.155) ou o número de registros de médicos especialistas nas unidades da Federação (391.909). A base utilizada é sempre explicitada em texto ou em notas de rodapé das tabelas e figuras.

Existem no Brasil 353.287 médicos especialistas. No entanto, 30,7% deles (108.838 médicos) têm título em mais de uma especialidade (Tabela 1), seja por escolha profissional ou porque determinadas especializações exigem uma titulação anterior como pré-requisito.

São 244.444 (69,2%) os médicos que possuem uma única especialidade. Outros 95.553 (27%) somam dois títulos, enquanto 11.776 médicos (3,3%) têm três. Profissionais com mais de três titulações são pouco frequentes (0,4%). Ao todo, são 477.155 títulos acumulados em especialidades.

Tabela 1

Médicos especialistas e títulos em especialidades, segundo número de títulos por médico, em 2024 | Brasil, 2025

Número de títulos	Médicos especialistas		Títulos em especialidades	
	N	%	N	%
Um	244.444	69,3	244.444	51,2
Dois	95.553	27,0	191.106	40,1
Três	11.776	3,3	35.328	7,4
Mais que três	1.514	0,4	6.277	1,3
Total	353.287	100,0	477.155	100,0

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB. **Nota:** Esta análise utilizou número de médicos especialistas (indivíduos) e número de títulos em especialidades. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Além da possibilidade de ter título em mais de uma especialidade, os especialistas (assim como os médicos em geral) podem ter registros profissionais ativos em CRM de mais de uma unidade da Federação (UF).

Dentre os 353.287 médicos especialistas, aproximadamente 10% deles estão registrados e habilitados para atuar em mais de uma unidade da federação (UF). Assim, são 391.909 registros de médicos especialistas, dos quais 17,9% estão registrados em duas UFs, e 0,9% em três ou mais UFs. O número de médicos especialistas com apenas um registro é de 318.267, representando 81,2% do total (Tabela 2).

Tabela 2

Médicos especialistas, segundo número de registros em CRM, em 2024 | Brasil, 2025

Médico	N de registros de especialistas	%
Registro em uma UF	318.267	81,2
Registro em duas UFs	70.044	17,9
Registro em três ou mais UFs	3.598	0,9
Total	391.909	100,0

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB. **Nota:** Esta análise utilizou o número de registros de especialistas. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Em síntese, para adequada leitura e uso dos dados apresentados, o médico com mais de um título é contado no estudo em cada especialidade titulada. Já o especialista com registro em mais de um CRM é considerado em cada UF.

Sete especialidades concentram mais da metade dos especialistas

Entre as 55 especialidades regulamentadas no Brasil, sete delas concentram 50,6% do total de médicos especialistas (Tabela 3). Clínica Médica lidera com 59.038 profissionais (12,4%), seguida por Pediatria com 47.787 especialistas (10%) e Cirurgia Geral (37.208 médicos, 7,8%). Em seguida, aparecem Ginecologia e Obstetrícia, Anestesiologia, Cardiologia e Ortopedia e Traumatologia.

Estas são especialidades ligadas ao tratamento e prevenção de grandes grupos populacionais ou situações de saúde frequentes. Muito demandadas pelo sistema de saúde e mercado de trabalho, são aquelas também com maior número de vagas em Residência Médica. Duas delas, Clínica Médica e Cirurgia Geral, são obrigatórias (pré-requisitos) para que o médico se torne especialista em outras especialidades.

Num segundo bloco intermediário, há sete especialidades que concentram, juntas, 21% dos especialistas. São elas: Medicina do Trabalho, Oftalmologia, Medicina de Família e Comunidade, Radiologia e Diagnóstico Por Imagem, Psiquiatria, Dermatologia e Medicina Intensiva.

Embora em ascensão numérica, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva e Psiquiatria são especialidades constantemente apontadas por gestores públicos como deficitárias quanto ao número de profissionais disponíveis para contratação.

As 20 especialidades com menor número de médicos somam, juntas, menos de 6% dos especialistas. Seis especialidades têm menos de 1.000 médicos titulados cada uma.

Tabela 3

Especialidades médicas, ranqueadas pelo número de especialistas, em 2024 | Brasil, 2025

Especialidade	N de especialistas	%	% acumulado
Clínica Médica	59.038	12,4	12,4
Pediatria	47.787	10,0	22,4
Cirurgia Geral	37.208	7,8	30,2
Ginecologia e Obstetrícia	35.528	7,4	37,6
Anestesiologia	22.367	4,7	42,3
Cardiologia	20.414	4,3	46,6
Ortopedia e Traumatologia	18.998	4,0	50,6
Medicina do Trabalho	17.714	3,7	54,3
Oftalmologia	16.784	3,5	57,8
Medicina de Família e Comunidade	15.542	3,3	61,1
Radiologia e Diagnóstico Por Imagem	15.137	3,2	64,2
Psiquiatria	13.581	2,8	67,1

Continua ▶

Conclusão

Especialidade	N de especialistas	%	% acumulado
Dermatologia	11.419	2,4	69,5
Medicina Intensiva	10.412	2,2	71,7
Medicina do Tráfego	8.291	1,7	73,4
Otorrinolaringologia	7.715	1,6	75,0
Endocrinologia e Metabologia	7.374	1,5	76,6
Cirurgia Plástica	6.960	1,5	78,0
Gastroenterologia	6.402	1,3	79,4
Urologia	6.227	1,3	80,7
Neurologia	5.866	1,2	81,9
Cirurgia Vascular	5.782	1,2	83,1
Nefrologia	5.769	1,2	84,3
Endoscopia	5.694	1,2	85,5
Oncologia Clínica	4.870	1,0	86,5
Infectologia	4.801	1,0	87,5
Pneumologia	4.429	0,9	88,5
Patologia	4.424	0,9	89,4
Acupuntura	3.772	0,8	90,2
Cirurgia do Aparelho Digestivo	3.732	0,8	91,0
Neurocirurgia	3.643	0,8	91,7
Hematologia e Hemoterapia	3.523	0,7	92,5
Reumatologia	3.255	0,7	93,1
Geriatria	3.167	0,7	93,8
Mastologia	2.755	0,6	94,4
Homeopatia	2.502	0,5	94,9
Coloproctologia	2.360	0,5	95,4
Alergia e Imunologia	2.139	0,4	95,9
Medicina Legal e Perícia Médica	1.868	0,4	96,2
Cirurgia Oncológica	1.771	0,4	96,6
Medicina Preventiva e Social	1.637	0,3	97,0
Cirurgia Pediátrica	1.634	0,3	97,3
Nutrologia	1.578	0,3	97,6
Cirurgia Cardiovascular	1.453	0,3	97,9
Cirurgia Torácica	1.172	0,2	98,2
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1.171	0,2	98,4
Cirurgia da Mão	1.140	0,2	98,7
Angiologia	1.106	0,2	98,9
Medicina Esportiva	1.087	0,2	99,1
Medicina de Emergência	917	0,2	99,3
Radioterapia	849	0,2	99,5
Medicina Nuclear	800	0,2	99,7
Medicina Física e Reabilitação	792	0,2	99,8
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	423	0,1	99,9
Genética Médica	376	0,1	100,0
Total	477.155	100,0	

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB. **Nota:** Esta análise utilizou o total de títulos em especialidades médicas. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Genética Médica (376 médicos), Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (423) e Radioterapia (849) têm número de especialistas possivelmente inferior às demandas de saúde apresentadas para essas especialidades. Da mesma forma, especialidades cirúrgicas, como Cirurgia Cardiovascular (1.453 médicos) e Cirurgia Torácica (1.172) têm número limitado de especialistas (Tabela 3).

O estudo, pelo seu caráter descritivo, não analisou profundamente suficiência ou necessidade de médicos nas especialidades, o que requer metodologias que considerem aspectos demográficos, epidemiológicos e de organização e funcionamento do sistema de saúde brasileiro.

Áreas de atuação têm 36,4 mil médicos certificados

A DMB traz, pela primeira vez, o levantamento de médicos que, além de especialistas em uma das 55 especialidades médicas, têm certificação em alguma área de atuação da medicina.

As áreas de atuação, assim como as especialidades, são regulamentadas por portaria da Comissão Mista de Especialidades (CME) e homologadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM)[1].

Atualmente, são reconhecidas 62 áreas de atuação, que têm em comum, para a obtenção de certificado pelo médico, a exigência de título anterior em uma especialidade médica e tempo de formação adicional. Por exemplo, a área de atuação em Cardiologia Pediátrica prevê dois anos de formação e exige que o médico já tenha título de especialista ou Residência Médica (RM) concluída em Cardiologia ou Pediatria. Da mesma forma, a área de atuação em Cirurgia Bariátrica, também com dois anos adicionais de formação, requer título prévio ou RM em Cirurgia do Aparelho Digestivo ou Cirurgia Geral.

Tabela 4

Áreas de atuação em medicina, ranqueadas pelo número de especialistas, em 2024 | Brasil, 2025

Área de atuação	N de médicos certificados	%	%*
Neonatologia	4.355	12,0	12,0
Ecocardiografia	2.831	7,8	19,7
Medicina Intensiva Pediátrica	2.698	7,4	27,1
Dor	1.465	4,0	31,1
Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular	1.340	3,7	34,8
Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista	1.206	3,3	38,1
Ecografia Vascular com Doppler	1.126	3,1	41,2
Endoscopia Ginecológica	1.065	2,9	44,1
Endocrinologia Pediátrica	1.017	2,8	46,9
Neurologia Pediátrica	974	2,7	49,6
Cardiologia Pediátrica	936	2,6	52,2
Medicina Fetal	873	2,4	54,6

Continua ▶

Conclusão

Área de atuação	N de médicos certificados	%	%*
Gastroenterologia Pediátrica	832	2,3	56,8
Psiquiatria da Infância e Adolescência	827	2,3	59,1
Pneumologia Pediátrica	814	2,2	61,3
Neurofisiologia Clínica	813	2,2	63,6
Cirurgia Bariátrica	709	2,0	65,5
Cirurgia Videolaparoscópica	617	1,7	67,2
Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia	598	1,6	68,9
Cirurgia do Trauma	591	1,6	70,5
Endoscopia Digestiva	591	1,6	72,1
Medicina Paliativa	577	1,6	73,7
Ergometria	550	1,5	75,2
Alergia e Imunologia Pediátrica	492	1,4	76,5
Nefrologia Pediátrica	491	1,4	77,9
Reprodução Assistida	477	1,3	79,2
Medicina do Sono	448	1,2	80,4
Hepatologia	441	1,2	81,6
Neurorradiologia	402	1,1	82,7
Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia	366	1,0	83,7
Mamografia	365	1,0	84,7
Nutrição Parenteral e Enteral	363	1,0	85,7
Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	355	1,0	86,7
Psicoterapia	355	1,0	87,7
Eletrofisiologia Clínica Invasiva	348	1,0	88,6
Infectologia Pediátrica	347	1,0	89,6
Auditoria Médica	324	0,9	90,5
Psiquiatria Forense	290	0,8	91,3
Densitometria Óssea	266	0,7	92,0
Estimulação Cardíaca Eletrônica Implantável	249	0,7	92,7
Psicogeriatria	240	0,7	93,3
Transplante de Medula Óssea	233	0,6	94,0
Oncologia Pediátrica	224	0,6	94,6
Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial	221	0,6	95,2
Endoscopia Respiratória	219	0,6	95,8
Administração em Saúde	218	0,6	96,4
Reumatologia Pediátrica	216	0,6	97,0
Medicina do Adolescente	202	0,6	97,5
Emergência Pediátrica	179	0,5	98,0
Citopatologia	166	0,5	98,5
Hansenologia	129	0,4	98,9
Sexologia	117	0,3	99,2
Ultrassonografia Geral	101	0,3	99,4
Infectologia Hospitalar	48	0,1	99,6
Medicina Aeroespacial	45	0,1	99,7
Foniatria	44	0,1	99,8
Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica	28	0,1	99,9
Toxicologia Médica	22	0,1	100,0
Medicina Tropical	12	0,0	100,0
Atendimento ao Queimado	4	0,0	100,0
Nutrição Pediátrica	0	0,0	100,0
Oncogenética	0	0,0	100,0
Total	36.452	100,0	

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB. **Nota:** Esta análise utilizou o número de certificações em áreas de atuação da medicina.
*Percentual acumulado. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Dentre as áreas de atuação, destacam-se Neonatologia, com 4.355 médicos certificados; Ecocardiografia, com 2.831; Medicina Intensiva Pediátrica, com 2.698; e Dor, com 1.465 médicos. Juntas, essas quatro áreas concentram 31,1% de todas as certificações (Tabela 4).

Em seguida, aparecem Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular (1.340 médicos) e Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (1.206). Áreas de atuação ligadas a problemas de saúde em crianças – Endocrinologia Pediátrica, Cardiologia Pediátrica e Neurologia Pediátrica – também se sobressaem em número de médicos certificados.

Áreas de atuação mais recentes, menos demandadas pelo sistema de saúde ou já supridas pelas especialidades médicas contam com poucos profissionais certificados. É o caso de Infectologia Hospitalar, Medicina Aeroespacial, Foniatria, Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica, Toxicologia Médica, Medicina Tropical e Atendimento ao Queimado. Duas áreas de atuação, Nutrição Pediátrica e Oncogenética, embora reconhecidas, não tinham ainda nenhum médico certificado no momento do estudo.

As oportunidades no mercado de trabalho, disponibilidade de anos adicionais em programas de RM e reconhecimento pelas sociedades de especialidades médicas são possíveis fatores determinantes de oferta e procura por áreas de atuação, comumente ligadas a procedimentos de maior complexidade, tratamentos intensivos e manejos de tecnologias.

Origem dos títulos dos especialistas

Do total de médicos especialistas no Brasil, 63,7% concluíram Residência Médica e 36,3% obtiveram título em sociedade de especialidade, sem terem cursado RM.

Nesta edição da Demografia Médica foi realizado estudo sobre a origem dos títulos em cada especialidade, considerando as duas modalidades legalmente aceitas: via conclusão de RM em programa credenciado pela CNRM ou via titulação em uma sociedade de especialidade médica filiada à AMB.

Contudo, como médicos com RM também podem se tornar membros das sociedades de especialidades, há sobreposições das bases de dados utilizadas pelo estudo.

Assim, foram consideradas aqui três situações do título: "CNRM", quando o médico se tornou especialista exclusivamente com a conclusão de uma RM, mas não se integrou a uma sociedade da AMB; "AMB", quando o médico obteve o título exclusivamente em uma sociedade da AMB, mas não concluiu uma RM;

e "Ambas", que reúne todos os médicos que são membros de uma sociedade de especialidade da AMB.

Do total de 477.155 títulos em especialidades, 172.990 (36,3%) têm origem apenas na AMB, ou seja, são titulados por uma sociedade médica, mas não cursaram RM; e 259.741 (54,4%) dos títulos estão em ambas as bases, AMB e CNRM. Isso quer dizer que 63,7% dos médicos titulados concluíram Residência Médica; e 90,7% dos médicos titulados (via RM ou AMB) são membros de sociedades de especialidades. A minoria, 44.424 médicos (9,3%), está exclusivamente na base CNRM e não integra as sociedades de especialidades.

A origem do título pode variar conforme o histórico e o perfil das especialidades, o papel desempenhado pelas sociedades médicas e pelos programas de RM. Dentre as especialidades com maior proporção de especialistas titulados exclusivamente via RM, destacam-se a Clínica Médica (27% dos médicos) e a Cirurgia Geral (22,6%). Caso à parte, Medicina Preventiva e Social tem 39,2% dos títulos via RM (Tabela 5).

Tabela 5

Especialidades médicas, segundo origem do título dos especialistas (AMB ou CNRM), em 2024 | Brasil, 2025

Especialidade	CNRM		AMB		Ambas		Total
	n	%	n	%	n	%	
Acupuntura	15	0,4	3.640	96,5	117	3,1	3.772
Alergia e Imunologia	60	2,8	1.431	66,9	648	30,3	2.139
Anestesiologia	1.040	4,6	6.293	28,1	15.034	67,2	22.367
Angiologia	88	8,0	915	82,7	103	9,3	1.106
Cardiologia	824	4,0	8.827	43,2	10.763	52,7	20.414
Cirurgia Cardiovascular	108	7,4	654	45,0	691	47,6	1.453
Cirurgia da Mão	33	2,9	483	42,4	624	54,7	1.140
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	39	3,3	374	31,9	758	64,7	1.171
Cirurgia do Aparelho Digestivo	183	4,9	1.633	43,8	1.916	51,3	3.732
Cirurgia Geral	8.412	22,6	5.032	13,5	23.764	63,9	37.208
Cirurgia Oncológica	153	8,6	244	13,8	1.374	77,6	1.771
Cirurgia Pediátrica	135	8,3	404	24,7	1.095	67,0	1.634
Cirurgia Plástica	69	1,0	3.545	50,9	3.346	48,1	6.960
Cirurgia Torácica	76	6,5	310	26,5	786	67,1	1.172
Cirurgia Vascular	173	3,0	1.663	28,8	3.946	68,2	5.782
Clínica Médica	15.914	27,0	7.415	12,6	35.709	60,5	59.038
Coloproctologia	118	5,0	739	31,3	1.503	63,7	2.360
Dermatologia	85	0,7	6.812	59,7	4.522	39,6	11.419
Endocrinologia e Metabologia	194	2,6	2.837	38,5	4.343	58,9	7.374

Continua ▶

Conclusão

Especialidade	CNRM		AMB		Ambas		Total
	n	%	n	%	n	%	
Endoscopia	261	4,6	4.044	71,0	1.389	24,4	5.694
Gastroenterologia	319	5,0	2.516	39,3	3.567	55,7	6.402
Genética Médica	14	3,7	89	23,7	273	72,6	376
Geriatria	119	3,8	1.277	40,3	1.771	55,9	3.167
Ginecologia e Obstetrícia	2.133	6,0	9.830	27,7	23.565	66,3	35.528
Hematologia e Hemoterapia	257	7,3	844	24,0	2.422	68,7	3.523
Homeopatia	8	0,3	2.463	98,4	31	1,2	2.502
Infectologia	712	14,8	674	14,0	3.415	71,1	4.801
Mastologia	77	2,8	1.290	46,8	1.388	50,4	2.755
Medicina de Emergência	41	4,5	448	48,9	428	46,7	917
Medicina de Família e Comunidade	1.632	10,5	6.543	42,1	7.367	47,4	15.542
Medicina do Trabalho	9	0,1	17.318	97,8	387	2,2	17.714
Medicina do Tráfego	9	0,1	8.267	99,7	15	0,2	8.291
Medicina Esportiva	8	0,7	896	82,4	183	16,8	1.087
Medicina Física e Reabilitação	40	5,1	353	44,6	399	50,4	792
Medicina Intensiva	630	6,1	6.345	60,9	3.437	33,0	10.412
Medicina Legal e Perícia Médica	6	0,3	1.823	97,6	39	2,1	1.868
Medicina Nuclear	47	5,9	368	46,0	385	48,1	800
Medicina Preventiva e Social	641	39,2	551	33,7	445	27,2	1.637
Nefrologia	305	5,3	1.717	29,8	3.747	65,0	5.769
Neurocirurgia	114	3,1	1.171	32,1	2.358	64,7	3.643
Neurologia	256	4,4	1.474	25,1	4.136	70,5	5.866
Nutrologia	21	1,3	1.399	88,7	158	10,0	1.578
Oftalmologia	251	1,5	8.118	48,4	8.415	50,1	16.784
Oncologia Clínica	235	4,8	1.995	41,0	2.640	54,2	4.870
Ortopedia e Traumatologia	884	4,7	5.109	26,9	13.005	68,5	18.998
Otorrinolaringologia	137	1,8	3.110	40,3	4.468	57,9	7.715
Patologia	447	10,1	1.599	36,1	2.378	53,8	4.424
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	0	0,0	423	100,0	0	0,0	423
Pediatria	5.177	10,8	12.497	26,2	30.113	63,0	47.787
Pneumologia	312	7,0	1.558	35,2	2.559	57,8	4.429
Psiquiatria	439	3,2	4.683	34,5	8.459	62,3	13.581
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	757	5,0	6.211	41,0	8.169	54,0	15.137
Radioterapia	62	7,3	223	26,3	564	66,4	849
Reumatologia	157	4,8	979	30,1	2.119	65,1	3.255
Urologia	188	3,0	1.534	24,6	4.505	72,3	6.227
Total	44.424	9,3	172.990	36,3	259.741	54,4	477.155

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB. **Nota:** Esta análise utilizou o número de títulos por especialidade. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Há especialidades cuja titulação se dá quase que totalmente via AMB, caso da Medicina do Tráfego (99,7%), Medicina do Trabalho (97,8%) e Acupuntura (96,5%). Com poucas vagas e programas de RM, são especialidades delegadas principalmente às sociedades médicas.

O percentual de médicos que, além de terem concluído a RM, também possuem o título concedido pela AMB é significativo em várias especialidades, como Neurologia (70,5%), Ginecologia e Obstetrícia (66,3%), Neurocirurgia (64,7%), Pediatria (63,0%), Cirurgia Geral (63,9%), Cardiologia (52,7%) e Radiologia e Diagnóstico por Imagem (54%).

Total de especialistas cresceu 154% em 13 anos

De 2011 a 2024, em 13 anos, o número de médicos especialistas aumentou 154% no Brasil, passando de 187.883 títulos em especialidades para 477.155, um crescimento absoluto de 289.272 (Tabela 6).

A evolução reflete, em parte, o aumento da oferta de formação via Residência Médica e da capacidade das sociedades de especialidades médicas na concessão de títulos.

Cabe ressaltar que ocorreram melhorias na qualidade dos dados da atual edição da pesquisa Demografia Médica, com recuperação de informações, regularização de registros, padronização de critérios de classificação e interoperabilidade das bases da CNRM e AMB.

Assim, a evolução do número de especialistas no período estudado deve ser interpretada com ressalvas.

Algumas especialidades tiveram crescimento maior em detrimento de outras. Um dos destaques é Medicina de Família e Comunidade, que saltou de 2.392 para 15.542 especialistas. O salto de 549,7%, com acréscimo de 13.150 médicos em 13 anos, é resultado de políticas de expansão de programas e bolsas de RM em uma especialidade considerada estratégica para o Sistema Único de Saúde (SUS). O aumento, no entanto, foi insuficiente para suprir a rede de atenção primária do SUS, e uma parte das vagas credenciadas de RM em Medicina de Família e Comunidade permaneceu desocupada devido à baixa procura.

Outra especialidade com evolução significativa foi Medicina Legal e Perícia Médica, que passou de 267 médicos em 2011 para 1.868 em 2024, um aumento absoluto de 1.601 registros, ou quase 600%. Provavelmente, oportunidades de trabalho contribuíram para esse crescimento.

Especialidades mais tradicionais, que reúnem número elevado de médicos, como Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, apresentaram crescimento mais modesto em termos percentuais, embora com aumento absoluto relevante. A Pediatria passou de 25.206 médicos em 2011 para 47.787 em 2024, um acréscimo de 22.581 médicos, com taxa de crescimento de 89,6%. Já a Ginecologia e Obstetrícia cresceu 69,9%, com acréscimo de 14.618 médicos no mesmo período, passando de 20.910 para 35.528 especialistas.

A Cardiologia, que trata das doenças cardiovasculares, principal causa de morte no Brasil, passou de 7.919 para 20.414 médicos. A Medicina Intensiva, que se mostrou imprescindível na pandemia de Covid-19, foi de 2.248 para 10.412 especialistas. Já a Geriatria, essencial diante do envelhecimento da população, saltou de 662 para 3.167 profissionais. Não é possível, com os dados do estudo, afirmar se o atual número de especialistas é suficiente ou não em cada especialidade.

Neurocirurgia, Psiquiatria e Oftalmologia são exemplos de crescimento mais estável ou previsível ao longo dos anos, sem mudanças abruptas no volume de especialistas.

Única exceção à tendência geral de crescimento, a Patologia Clínica/Medicina Laboratorial apresentou declínio do número de especialistas. Em 2011, regis-

Tabela 6

Especialidades médicas, ranqueadas pelo percentual de crescimento, em 2011 e 2024
| Brasil, 2025

Especialidade	2011	2024	Crescimento (n)	Crescimento (%)**
Medicina Legal e Perícia Médica	267	1.868	1.601	599,6
Medicina de Família e Comunidade	2.392	15.542	13.150	549,7
Cirurgia da Mão	177	1.140	963	544,1
Clínica Médica	9.698	59.038	49.340	508,8
Endoscopia	967	5.694	4.727	488,8
Medicina de Tráfego	1.610	8.291	6.681	415,0
Geriatria	662	3.167	2.505	378,4
Medicina Intensiva	2.248	10.412	8.164	363,2
Mastologia	601	2.755	2.154	358,4
Angiologia	263	1.106	843	320,5
Cirurgia do Aparelho Digestivo	946	3.732	2.786	294,5
Cirurgia Vascular	1.660	5.782	4.122	248,3
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	340	1.171	831	244,4
Gastroenterologia	1.989	6.402	4.413	221,9
Cirurgia Geral	11.935	37.208	25.273	211,8
Endocrinologia e Metabologia	2.393	7.374	4.981	208,1
Alergia e Imunologia	716	2.139	1.423	198,7

Continua ▶

Conclusão

Especialidade	2011	2024	Crescimento (n)	Crescimento (%)**
Coloproctologia	800	2.360	1.560	195,0
Medicina Esportiva	375	1.087	712	189,9
Patologia	1.550	4.424	2.874	185,4
Nefrologia	2.027	5.769	3.742	184,6
Reumatologia	1.150	3.255	2.105	183,0
Cirurgia Torácica	425	1.172	747	175,8
Genética Médica	137	376	239	174,5
Hematologia e Hemoterapia	1.316	3.523	2.207	167,7
Cardiologia	7.919	20.414	12.495	157,8
Nutrologia	614	1.578	964	157,0
Infectologia	1.892	4.801	2.909	153,8
Neurologia	2.318	5.866	3.548	153,1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	6.269	15.137	8.868	141,5
Dermatologia	4.750	11.419	6.669	140,4
Pneumologia	1.876	4.429	2.553	136,1
Ortopedia e Traumatologia	8.316	18.998	10.682	128,5
Medicina do Trabalho	7.812	17.714	9.902	126,8
Radioterapia	382	849	467	122,3
Acupuntura	1.718	3.772	2.054	119,6
Urologia	2.880	6.227	3.347	116,2
Psiquiatria	6.377	13.581	7.204	113,0
Neurocirurgia	1.735	3.643	1.908	110,0
Oftalmologia	8.174	16.784	8.610	105,3
Cirurgia Plástica	3.411	6.960	3.549	104,0
Cirurgia Pediátrica	812	1.634	822	101,2
Pediatria	25.206	47.787	22.581	89,6
Medicina Nuclear	429	800	371	86,5
Medicina Preventiva e Social	888	1.637	749	84,3
Otorrinolaringologia	4.246	7.715	3.469	81,7
Ginecologia e Obstetrícia	20.910	35.528	14.618	69,9
Anestesiologia	13.375	22.367	8.992	67,2
Cirurgia Cardiovascular	931	1.453	522	56,1
Medicina Física e Reabilitação	511	792	281	55,0
Homeopatia	1.664	2.502	838	50,4
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	999	423	-576	-57,7
Cirurgia Oncológica*	1.190	1.771	581	48,8
Medicina de Emergência*	52	917	865	1.663,5
Oncologia Clínica*	3.583	4.870	1.287	35,9
Total	187.883	477.155	289.272	154,0

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB. **Nota:** Esta análise utiliza o total de títulos em especialidades médicas. *Cirurgia Oncológica, Medicina de Emergência e Oncologia Clínica, especialidades mais recentes, foram contabilizadas a partir de 2018. **O crescimento percentual considera a comparação simples entre 2011 e 2024 e entre 2018 e 2024 nas três especialidades mais recentes. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

trava 999 médicos, caindo para 423 em 2024, uma redução de 576 profissionais, ou queda de 57,7%. As razões dessa retração não são totalmente conhecidas e tampouco foram tema de análise complementar no presente estudo.

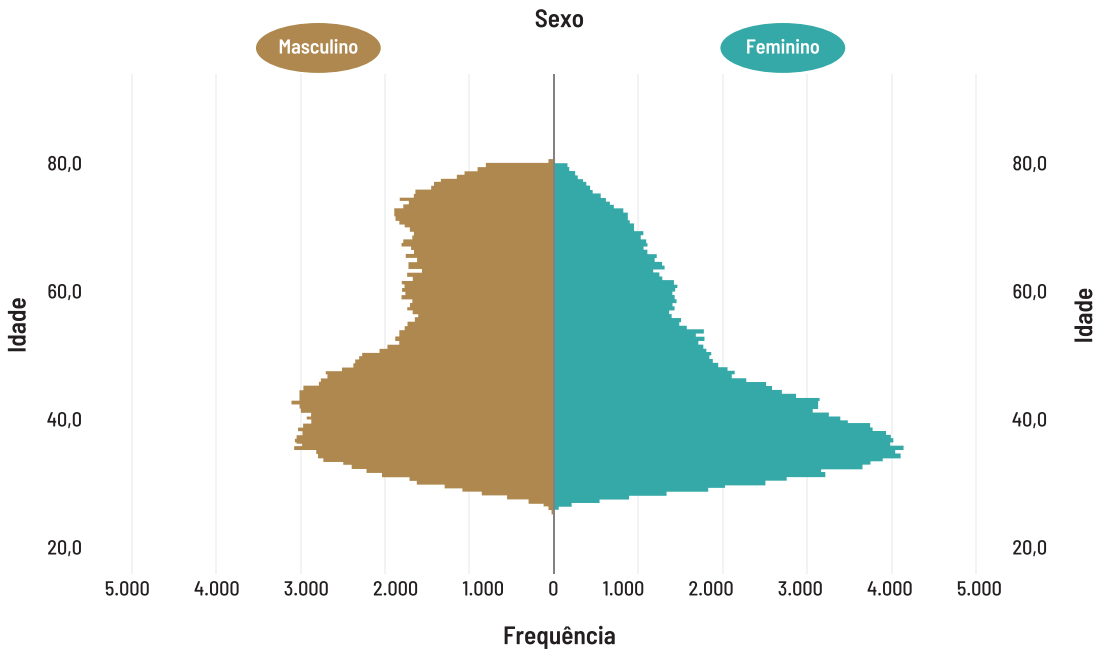
Três especialidades reconhecidas mais recentemente, incluídas na base de dados a partir de 2018, parecem ter potencial de expansão do número de especialistas: Medicina de Emergência, com 917 médicos; Cirurgia Oncológica, com 1.771, e Oncologia Clínica, com 4.870 profissionais.

Homens ainda são maioria em 35 das 55 especialidades

Do total de 353.287 médicos especialistas, pouco mais da metade (181.446) é composta por homens (Figura 1). Correspondendo a 48,6%, as mulheres registram presença crescente nas especialidades médicas, assim como na graduação, na Residência Médica e na profissão médica como um todo. No entanto, os homens ainda são maioria em 35 especialidades.

Figura 1

Médicos especialistas, segundo sexo e idade, em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB. **Nota:** Esta análise utilizou o número de indivíduos especialistas. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Dentre as 20 especialidades nas quais as mulheres são em maior número, a Dermatologia é a mais feminina, com 80,6%. Já a Urologia é a especialidade mais masculina, com 27,69 homens para cada mulher. Em 14 especialidades os homens representam mais de 70%. Com exceção da Cirurgia Pediátrica, onde

há certo equilíbrio de gênero (48,1% são mulheres), em todas as especialidades cirúrgicas predominam os homens, que representam mais de 80% na Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia da Mão, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Torácica e Neurocirurgia (Tabela 7).

Na Tabela 7 é possível notar que as mulheres são maioria em algumas especialidades ligadas à atenção básica, como Medicina de Família e Comunidade (59,3%) e Clínica Médica (55,5%); e ao atendimento de grupos populacionais específicos, como Pediatria (76,8%), Ginecologia e Obstetrícia (63,4%) e Geriatria (62,1%).

Tabela 7

Médicos especialistas, segundo especialidade, sexo e razão masculino/feminino (RMF), ranqueados pelo percentual de mulheres, em 2024 | Brasil, 2025

Especialidade	Masculino		Feminino		Total	RMF*
	n	%	n	%		
Dermatologia	2.210	19,4	9.209	80,6	11.419	0,24
Pediatria	11.094	23,2	36.693	76,8	47.787	0,30
Endocrinologia e Metabologia	1.891	25,6	5.483	74,4	7.374	0,34
Alergia e Imunologia	567	26,5	1.572	73,5	2.139	0,36
Genética Médica	124	33,0	252	67,0	376	0,49
Hematologia e Hemoterapia	1.227	34,8	2.296	65,2	3.523	0,53
Ginecologia e Obstetrícia	12.999	36,6	22.529	63,4	35.528	0,58
Geriatria	1.200	37,9	1.967	62,1	3.167	0,61
Reumatologia	1.246	38,3	2.009	61,7	3.255	0,62
Infectologia	1.926	40,1	2.875	59,9	4.801	0,67
Medicina de Família e Comunidade	6.333	40,7	9.209	59,3	15.542	0,69
Homeopatia	1.018	40,7	1.484	59,3	2.502	0,69
Mastologia	1.153	41,9	1.602	58,1	2.755	0,72
Patologia	1.900	42,9	2.524	57,1	4.424	0,75
Pneumologia	1.923	43,4	2.506	56,6	4.429	0,77
Nutrologia	698	44,2	880	55,8	1.578	0,79
Clínica médica	26.289	44,5	32.749	55,5	59.038	0,80
Nefrologia	2.572	44,6	3.197	55,4	5.769	0,80
Gastroenterologia	2.914	45,5	3.488	54,5	6.402	0,84
Acupuntura	1.756	46,6	2.016	53,4	3.772	0,87
Medicina Física e Reabilitação	377	47,6	415	52,4	792	0,91
Medicina Preventiva e Social	827	50,5	810	49,5	1.637	1,02
Cirurgia Pediátrica	848	51,9	786	48,1	1.634	1,08
Medicina Intensiva	5.427	52,1	4.985	47,9	10.412	1,09
Psiquiatria	7.170	52,8	6.411	47,2	13.581	1,12

Continua ▶

Conclusão

Especialidade	Masculino		Feminino		Total	RMF*
	n	%	n	%		
Oncologia Clínica	2.621	53,8	2.249	46,2	4.870	1,17
Otorrinolaringologia	4.218	54,7	3.497	45,3	7.715	1,21
Oftalmologia	9.447	56,3	7.337	43,7	16.784	1,29
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	238	56,3	185	43,7	423	1,29
Neurologia	3.330	56,8	2.536	43,2	5.866	1,31
Medicina Nuclear	467	58,4	333	41,6	800	1,40
Radioterapia	503	59,2	346	40,8	849	1,45
Anestesiologia	13.409	59,9	8.958	40,1	22.367	1,50
Endoscopia	3.419	60,0	2.275	40,0	5.694	1,50
Coloproctologia	1.431	60,6	929	39,4	2.360	1,54
Medicina de Tráfego	5.119	61,7	3.172	38,3	8.291	1,61
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	9.336	61,7	5.801	38,3	15.137	1,61
Medicina de Emergência	576	62,8	341	37,2	917	1,69
Cardiologia	13.099	64,2	7.315	35,8	20.414	1,79
Medicina do Trabalho	11.616	65,6	6.098	34,4	17.714	1,90
Cirurgia Vascular	4.024	69,6	1.758	30,4	5.782	2,29
Cirurgia Plástica	5.121	73,6	1.839	26,4	6.960	2,78
Medicina Legal e Perícia Médica	1.374	73,6	494	26,4	1.868	2,78
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	871	74,4	300	25,6	1.171	2,90
Cirurgia Geral	28.121	75,6	9.086	24,4	37.207	3,09
Cirurgia Oncológica	1.412	79,7	359	20,3	1.771	3,93
Medicina Esportiva	867	79,8	220	20,2	1.087	3,94
Angiologia	888	80,3	218	19,7	1.106	4,07
Cirurgia da Mão	940	82,5	200	17,5	1.140	4,70
Cirurgia Torácica	987	84,2	185	15,8	1.172	5,34
Cirurgia do Aparelho Digestivo	3.154	84,5	578	15,5	3.732	5,46
Cirurgia Cardiovascular	1.296	89,2	157	10,8	1.453	8,25
Neurocirurgia	3.264	89,6	379	10,4	3.643	8,61
Ortopedia e Traumatologia	17.478	92,0	1.520	8,0	18.998	11,50
Urologia	6.009	96,5	217	3,5	6.226	27,69
Total	250.324	52,5	226.829	47,5	477.153	1,10

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB. **Nota:** Esta análise utiliza o total de títulos em especialidades médicas. Um indivíduo com duas especialidades não informou sexo. *RMF= razão masculino/feminino. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Especialistas têm, em média, 51,2 anos

A média geral de idade dos médicos especialistas é de 48,7 (± 13,6) anos. Os homens têm, em média, 51,2 (±14,2) anos, e, as mulheres, 46,2 (±12,7) anos. Os especialistas estão mais concentrados nas faixas etárias entre 30 e 50 anos, tanto no que se refere a homens quanto a mulheres (Figura 1).

Acima dos 60 anos, há redução significativa no número de especialistas, e a predominância é masculina. O aumento da população de médicos jovens ocorreu após abertura de muitos cursos de medicina, associada à maior oferta de Residência Médica, ainda que em ritmo muito menor do que a graduação. Assim, houve renovação etária da força de trabalho médico especializada. Adiciona-se a nítida tendência de feminização, com maior participação de mulheres jovens nas especialidades.

Além da média de idade, o estudo considera dois grupos de médicos: com 35 anos ou menos e com 55 anos ou mais. A razão entre os dois grupos (R55/35) permite constatar o quanto uma especialidade é mais "jovem" ou mais "idosa".

Um grupo de 10 especialidades (Homeopatia, Medicina do Trabalho, Angiologia, Medicina Preventiva e Social, Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Medicina Legal e Perícia Médica, Acupuntura, Cirurgia Cardiovascular, Medicina do Tráfego, Patologia) reúne menos de 10% dos especialistas com 35 anos ou menos (Tabela 8). Em duas delas, Medicina do Trabalho e Homeopatia, mais de 70% dos médicos têm 55 anos ou mais.

Isso revela uma composição de médicos supostamente mais experientes, com maior tempo de exercício profissional, mas ao mesmo tempo desperta preocupações sobre o futuro dessas especialidades, caso não haja renovação geracional.

Entre as hipóteses a serem investigadas para explicar essa discrepância estão a baixa oferta de vagas de Residência Médica, a menor procura por parte dos médicos recém-graduados e a preferência de médicos mais velhos, que buscam uma segunda especialidade em fase menos intensa da vida profissional.

Em contraste, Medicina de Emergência e Medicina de Família e Comunidade apresentam o perfil etário mais jovem entre todas as especialidades. Um dos principais motivos para isso é a ampliação recente de programas de RM, o que faz com que essas duas especialidades sejam ocupadas por maior número de médicos jovens.

Algumas especialidades mostram maior equilíbrio na distribuição dos profissionais nos dois grupos etários analisados. A Geriatria e a Radiologia e Diagnóstico por Imagem, por exemplo, têm praticamente a mesma quantidade de médicos com 35 anos ou menos e com 55 anos ou mais.

A distribuição etária reflete tendências da formação especializada, do mercado de trabalho, das escolhas e trajetórias profissionais. A análise do padrão etário pode contribuir para o planejamento de políticas de formação e oferta sustentável de especialistas para o sistema de saúde.

Tabela 8

Especialidades médicas, segundo faixas etárias (35 anos ou menos e 55 anos ou mais), razão entre faixas etárias (R55/35), média de idade e desvio padrão, ranqueadas pela média de idade dos especialistas, em 2024 | Brasil, 2025

Especialidade	≤35 anos		≥55 anos		R55/35*	Média	DP**
	n	%	n	%			
Homeopatia	41	1,6	2.052	82,0	50,0	63,9	±10,6
Medicina do Trabalho	290	1,6	12.441	70,2	42,9	61,5	±12,4
Angiologia	13	1,2	679	61,4	52,2	59,7	±10,9
Medicina Preventiva e Social	67	4,1	1.127	68,8	16,8	59,4	±11,7
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	7	1,7	252	59,6	36,0	59,2	±12,4
Medicina Legal e Perícia Médica	24	1,3	1.124	60,2	46,8	58,9	±11,6
Acupuntura	121	3,2	2.177	57,7	18,0	56,7	±11,8
Cirurgia Cardiovascular	79	5,4	653	44,9	8,3	54,2	±12,4
Medicina do Tráfego	460	5,5	3.734	45,0	8,1	54	±13,3
Patologia	422	9,5	1.878	42,5	4,5	53,2	±14,1
Cirurgia Pediátrica	171	10,5	725	44,4	4,2	52,7	±13,7
Nutrologia	77	4,9	650	41,2	8,4	52,7	±12,6
Medicina Física e Reabilitação	82	10,4	319	40,3	3,9	52	±14,3
Medicina Esportiva	92	8,5	419	38,5	4,6	51,9	±13,4
Pneumologia	470	10,6	1.730	39,1	3,7	51,8	±13,4
Ginecologia e Obstetrícia	5.364	15,1	14.385	40,5	2,7	51,3	±14,1
Urologia	554	8,9	2.188	35,1	3,9	50,9	±13,0
Neurocirurgia	378	10,4	1.266	34,8	3,3	50,8	±13,5
Cirurgia Plástica	529	7,6	2.395	34,4	4,5	50,7	±12,5
Cirurgia Torácica	137	11,7	416	35,5	3,0	50,4	±13,2
Cardiologia	2.527	12,4	7.136	35,0	2,8	50,2	±13,5
Gastroenterologia	857	13,4	2.237	34,9	2,6	50,2	±13,6
Pediatria	7.240	15,2	17.672	37,0	2,4	50,2	±13,8
Alergia e Imunologia	217	10,1	724	33,8	3,3	50,1	±12,9
Psiquiatria	2.123	15,6	4.422	32,6	2,1	49,3	±14,1
Coloproctologia	315	13,3	744	31,5	2,4	49,1	±12,8
Endoscopia	615	10,8	1.729	30,4	2,8	49,0	±12,2
Oftalmologia	2.468	14,7	4.980	29,7	2,0	48,8	±13,2
Medicina Intensiva	989	9,5	2.998	28,8	3,0	48,6	±11,2
Nefrologia	823	14,3	1.728	30,0	2,1	48,4	±12,8
Medicina Nuclear	66	8,3	188	23,5	2,8	48,3	±11,7
Otorrinolaringologia	1.201	15,6	2.155	27,9	1,8	48,2	±12,9
Hematologia e Hemoterapia	585	16,6	1.013	28,8	1,7	48,1	±12,9
Reumatologia	520	16,0	924	28,4	1,8	48,1	±13,4

Continua ▶

Conclusão

Especialidade	≤35 anos		≥55 anos		R55/35*	Média	DP**
	n	%	n	%			
Cirurgia Geral	5.087	13,7	10.131	27,2	2,0	48	±12,4
Infectologia	676	14,1	1.307	27,2	1,9	47,9	±11,8
Cirurgia Vascular	753	13,0	1.521	26,3	2,0	47,8	±12,0
Dermatologia	1.548	13,6	3.015	26,4	1,9	47,8	±12,3
Neurologia	1.277	21,8	1.752	29,9	1,4	47,8	±14,5
Ortopedia e Traumatologia	2.903	15,3	5.018	26,4	1,7	47,8	±12,9
Mastologia	329	11,9	709	25,7	2,2	47,7	±11,7
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	159	13,6	298	25,4	1,9	47,6	±11,9
Cirurgia do Aparelho Digestivo	482	12,9	955	25,6	2,0	47,4	±11,4
Radioterapia	94	11,1	175	20,6	1,9	47,3	±12,6
Anestesiologia	3.994	17,9	6.128	27,4	1,5	47,2	±13,1
Endocrinologia e Metabologia	1.062	14,4	1.698	23,0	1,6	47,1	±12,2
Oncologia Clínica	575	11,8	1.024	21,0	1,8	46,9	±11,5
Cirurgia Oncológica	219	12,4	336	19,0	1,5	46,1	±10,4
Genética Médica	80	21,3	96	25,5	1,2	46	±12,5
Cirurgia da Mão	148	13,0	224	19,6	1,5	45,8	±10,8
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	2.507	16,6	3.099	20,5	1,2	45,8	±11,8
Geriatria	584	18,4	588	18,6	1,0	45,3	±11,8
Clínica Médica	16.189	27,4	11.007	18,6	0,7	44	±12,4
Medicina de Família e Comunidade	4.987	32,1	1.602	10,3	0,3	41,1	±9,9
Medicina de Emergência	330	36,0	61	6,7	0,2	39,6	±9,0
Total	25.740	15,5	90.254	31,4	3,5	48,8	±13,0

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB. **Nota:** Esta análise utilizou o número de títulos em especialidades para indivíduos das faixas etárias selecionadas. *R55/35: razão de médicos ≥55 por médicos ≤35. **DP: Desvio Padrão. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Maior concentração de especialistas está no DF

A distribuição de médicos especialistas (de todas as especialidades somadas) no território nacional é extremamente irregular.

A Tabela 9 traz, para cada UF, o número de especialistas, a população e a razão de especialistas por 100.000 habitantes.

O Distrito Federal tem a maior concentração de médicos especialistas (453,50 por 100.000 habitantes), seguido por São Paulo (244,19), Rio de Janeiro (237,23) e Rio Grande do Sul (234,44). Já Maranhão (68,22), Pará (70,73) e Amazonas (81,29), apresentam as menores densidades.

O ranking dos estados segundo especialistas por 100.000 habitantes é semelhante à distribuição desigual dos médicos em geral (ver médicos por 1.000 habitantes, Tabela 3, página 48).

Tabela 9

Médicos especialistas, população e razão de médicos especialistas por 100.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025

UF	População	N de especialistas	Razão*
Distrito Federal	2.982.818	13.527	453,50
São Paulo	45.973.194	112.262	244,19
Rio de Janeiro	17.219.679	40.851	237,23
Rio Grande do Sul	11.229.915	26.327	234,44
Espírito Santo	4.102.129	9.075	221,23
Santa Catarina	8.058.441	16.986	210,79
Minas Gerais	21.322.691	42.804	200,74
Paraná	11.824.665	22.775	192,61
Mato Grosso do Sul	2.901.895	5.216	179,74
Goiás	7.350.483	12.283	167,10
Sergipe	2.291.077	3.520	153,64
Paraíba	4.145.040	6.187	149,26
Rio Grande do Norte	3.446.071	4.733	137,34
Pernambuco	9.539.029	12.978	136,05
Mato Grosso	3.836.399	5.193	135,36
Tocantins	1.577.342	2.130	135,04
Alagoas	3.220.104	4.017	124,75
Ceará	9.233.656	11.353	122,95
Rondônia	1.746.227	2.146	122,89
Bahia	14.850.513	17.128	115,34
Piauí	3.375.646	3.777	111,89
Roraima	716.793	784	109,38
Amapá	802.837	721	89,81
Acre	880.631	745	84,60
Amazonas	4.281.209	3.480	81,29
Pará	8.664.306	6.128	70,73
Maranhão	7.010.960	4.783	68,22
Brasil	**212.583.750**	**391.909**	**184,36**

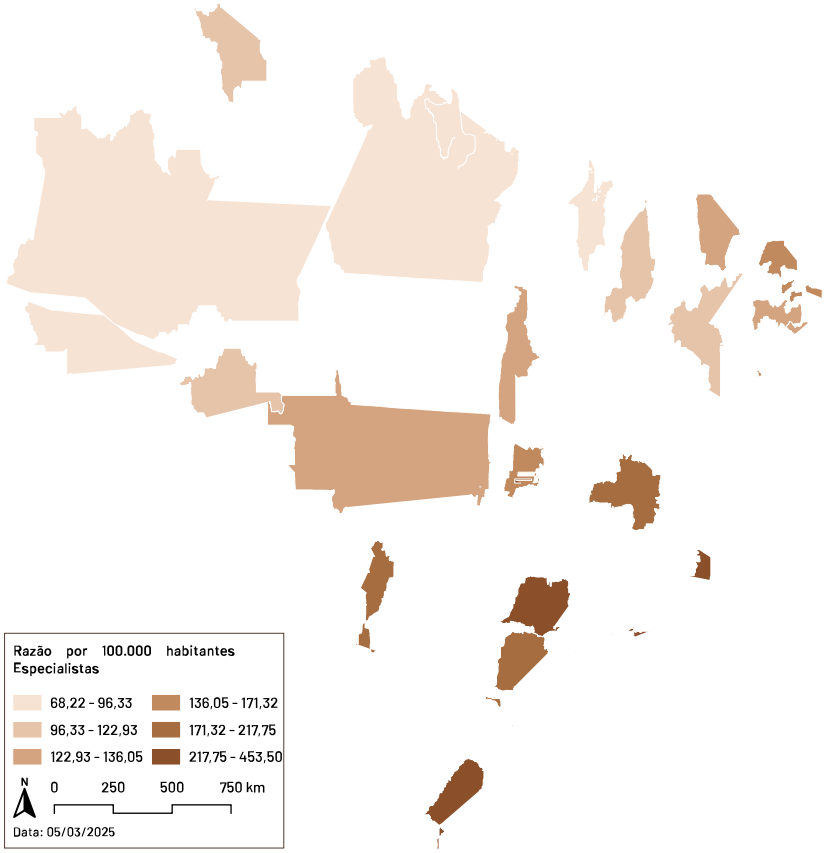
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Nota:** Esta análise utilizou o número de médicos especialistas nas UFs. *Razão de especialistas por 100.000 habitantes. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

O percentual de especialistas em relação ao total de médicos varia de 72,2% no Distrito Federal e 67,9% no Rio Grande do Sul a 46,5% em Rondônia e 45,1% no Piauí (ver Atlas à página 305).

A Figura 2 mostra nitidamente a maior concentração de especialistas nos estados das regiões Sudeste, Sul e no Distrito Federal.

Figura 2

Razão de médicos especialistas por 100.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Nota:** Esta análise utilizou o número de médicos especialistas nas UFs.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Há diferenças marcantes na distribuição de médicos especialistas ainda se considerada a presença na capital de cada estado (Tabela 10). Por exemplo, as capitais Manaus (AM), Boa Vista (RR), Aracaju (SE) e Macapá (AP) concentram mais de 90% do total de médicos especialistas dos respectivos estados.

Já Santa Catarina, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Sul e Espírito Santo têm menos de 50% dos médicos especialistas nas capitais. Tais discrepâncias devem ser analisadas com ressalvas. A localização de serviços de atenção especializada ambulatorial e hospitalar, conforme rede regionalizada e hierarquizada, assim como o deslocamento de médicos para atuarem no interior e em regiões metropolitanas — mesmo que eventualmente residam nas capitais — são fatores que devem ser considerados.

Tabela 10

Médicos especialistas, segundo capitais das unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025

UF	N total de especialistas na UF	N de especialistas na capital	Razão*
Amazonas/Manaus	3.472	3.316	95,5
Roraima/Boa Vista	778	725	93,2
Sergipe/Aracaju	3.505	3.209	91,6
Amapá/Macapá	704	636	90,3
Alagoas/Maceió	3.997	3.427	85,7
Acre/Rio Branco	731	616	84,3
Piauí/Teresina	3.757	3.075	81,8
Ceará/Fortaleza	11.330	8.894	78,5
Rio Grande do Norte/Natal	4.703	3.578	76,1
Maranhão/São Luís	4.741	3.563	75,2
Pernambuco/Recife	12.947	9.512	73,5
Pará/Belém	6.082	4.372	71,9
Goiás/Goiânia	12.244	8.512	69,5
Rio de Janeiro/Rio de Janeiro	40.799	27.343	67,0
Paraíba/João Pessoa	6.121	3.900	63,7
Bahia/Salvador	17.010	10.670	62,7
Mato Grosso do Sul/Campo Grande	5.204	3.222	61,9
Rondônia/Porto Velho	2.119	1.207	57,0
Mato Grosso/Cuiabá	5.155	2.731	53,0
São Paulo/São Paulo	111.250	56.733	51,0
Tocantins/Palmas	2.119	1.077	50,8
Espírito Santo/Vitória	9.034	4.250	47,0
Rio Grande do Sul/Porto Alegre	26.080	12.243	46,9
Paraná/Curitiba	22.707	10.472	46,1
Minas Gerais/Belo Horizonte	42.613	16.303	38,3
Santa Catarina/Florianópolis	16.970	5.271	31,1

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB. **Nota:** Esta análise utilizou o número de títulos em especialidades e de especialistas registrados nos estados. Para 2.342 médicos não havia informação sobre município de domicílio; não se aplica o conceito de capital no DF. *Razão de especialistas na capital sobre o total no estado. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Distribuição de especialidades selecionadas

O estudo descreve a distribuição, entre as unidades da Federação, de algumas especialidades mais frequentes. Foram selecionadas Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade, Cardiologia, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia (GO). Para as três primeiras, foi calculada a razão de especialistas por 100.000 habitantes. No caso da Pediatria, o denominador usado foi a população abaixo de 19 anos; e, na GO, foi considerada a população total de mulheres.

O detalhamento para cada uma das 55 especialidades consta no Atlas (página 335). Já a Cirurgia Geral e a Anestesiologia são abordadas em capítulo específico (página 231).

Clínica Médica: 19 estados estão abaixo da média nacional

A partir da média nacional de 30,47 especialistas em Clínica Médica por 100.000 habitantes, é possível afirmar que 19 estados estão abaixo desta razão.

Tabela 11

Médicos especialistas em Clínica Médica, população e razão por 100.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025

UF	População	N de especialistas em Clínica Médica	Razão*
Distrito Federal	2.982.818	2.864	96,02
Rio Grande do Sul	11.229.915	4.517	40,22
São Paulo	45.973.194	17.687	38,47
Rio de Janeiro	17.219.679	6.416	37,26
Santa Catarina	8.058.441	2.934	36,41
Minas Gerais	21.322.691	7.595	35,62
Espírito Santo	4.102.129	1.459	35,57
Paraná	11.824.665	3.731	31,55
Mato Grosso do Sul	2.901.895	791	27,26
Sergipe	2.291.077	613	26,76
Paraíba	4.145.040	1.084	26,15
Pernambuco	9.539.029	2.473	25,93
Goiás	7.350.483	1.774	24,13
Alagoas	3.220.104	761	23,63
Ceará	9.233.656	2.096	22,70
Bahia	14.850.513	2.882	19,41
Rio Grande do Norte	3.446.071	647	18,78
Mato Grosso	3.836.399	681	17,75
Piauí	3.375.646	590	17,48
Rondônia	1.746.227	296	16,95
Roraima	716.793	119	16,60
Tocantins	1.577.342	256	16,23
Amapá	802.837	99	12,33
Amazonas	4.281.209	513	11,98
Acre	880.631	104	11,81
Maranhão	7.010.960	815	11,62
Pará	8.664.306	973	11,23
Brasil	**212.583.750**	**64.770**	**30,47**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Nota:** Esta análise utilizou o número de títulos em Clínica Médica e o número de especialistas registrados nos estados. *Razão de especialistas em Clínica Médica por 100.000 habitantes. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Sete estados, todos no Sul e no Sudeste, mais o DF, têm acima de 30 especialistas em Clínica Médica por 100.000 habitantes. Já cinco estados (Amapá, Amazonas, Acre, Maranhão e Pará) têm densidade menor que 15. (Tabela 11).

Medicina de Família e Comunidade: DF, SC e RS se destacam

Em menor número que os especialistas em Clínica Médica, os médicos titulados em Medicina de Família e Comunidade também estão mal distribuídos entre os estados, porém com algumas diferenças (Tabela 12).

Tabela 12

Médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC), população e razão por 100.000 habitantes, segundo unidades da Federação, em 2024 | Brasil, 2025

UF	População	N de especialistas em MFC	Razão*
Distrito Federal	2.982.818	570	19,11
Santa Catarina	8.058.441	1.249	15,50
Rio Grande do Sul	11.229.915	1.512	13,46
Paraíba	4.145.040	486	11,72
Tocantins	1.577.342	169	10,71
Espírito Santo	4.102.129	416	10,14
Rio de Janeiro	17.219.679	1.707	9,91
Minas Gerais	21.322.691	2.106	9,88
Paraná	11.824.665	1.136	9,61
Rio Grande do Norte	3.446.071	308	8,94
Mato Grosso do Sul	2.901.895	248	8,55
Mato Grosso	3.836.399	324	8,45
Acre	880.631	73	8,29
Ceará	9.233.656	728	7,88
São Paulo	45.973.194	3.112	6,77
Roraima	716.793	46	6,42
Pernambuco	9.539.029	565	5,92
Goiás	7.350.483	428	5,82
Rondônia	1.746.227	101	5,78
Sergipe	2.291.077	114	4,98
Bahia	14.850.513	727	4,90
Alagoas	3.220.104	149	4,63
Pará	8.664.306	344	3,97
Piauí	3.375.646	131	3,88
Amazonas	4.281.209	163	3,81
Amapá	802.837	22	2,74
Maranhão	7.010.960	168	2,40
Brasil	**212.583.750**	**17.102**	**8,04**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Nota:** Esta análise utilizou o número de títulos em especialidades e de especialistas em MFC registrados nos estados. *Razão especialista em Medicina de Família e Comunidade por 100.000 habitantes. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Paraíba (11,72 especialistas por 100.000 habitantes) e Tocantins (10,71) estão mais bem posicionados na oferta de Medicina de Família e Comunidade do que Rio de Janeiro (9,91), Minas Gerais (9,88) e São Paulo (6,77).

Na região Sul, Santa Catarina (15,50) e Rio Grande do Sul (13,46) mantêm posição semelhante à ocupada por esses estados em outras especialidades.

Levando em conta a média nacional de 8,04 especialistas em Medicina de Família e Comunidade por 100.000 habitantes, 14 estados estão abaixo dessa razão.

Cardiologistas: 9 estados têm concentração acima da média nacional

Nove estados têm concentração de cardiologistas acima da média nacional, que é de 10,56 especialistas por 100.000 habitantes (Tabela 13).

Mais uma vez, o Distrito Federal lidera com 29,10, seguido por Rio de Janeiro (15,20) e Rio Grande do Sul (13,43). Nove estados (Piauí, Tocantins, Ceará, Amapá, Roraima, Maranhão, Amazonas, Acre e Pará) têm baixa concentração desses especialistas, com menos de seis cardiologistas por 100.000 habitantes.

Tabela 13

Médicos especialistas em Cardiologia, população e razão por 100.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025

UF	População	N de cardiologistas	Razão*
Distrito Federal	2.982.818	868	29,10
Rio de Janeiro	17.219.679	2.618	15,20
Rio Grande do Sul	11.229.915	1508	13,43
Espírito Santo	4.102.129	547	13,33
São Paulo	45.973.194	6.092	13,25
Minas Gerais	21.322.691	2.566	12,03
Mato Grosso do Sul	2.901.895	341	11,75
Santa Catarina	8.058.441	944	11,71
Paraná	11.824.665	1.291	10,92
Goiás	7.350.483	725	9,86
Sergipe	2.291.077	221	9,65
Pernambuco	9.539.029	800	8,39
Paraíba	4.145.040	333	8,03
Rio Grande do Norte	3.446.071	264	7,66
Bahia	14.850.513	1.102	7,42
Mato Grosso	3.836.399	284	7,40
Rondônia	1.746.227	118	6,76

Continua ▶

Conclusão

UF	População	N de cardiologistas	Razão*
Alagoas	3.220.104	215	6,68
Piauí	3.375.646	199	5,90
Tocantins	1.577.342	92	5,83
Ceará	9.233.656	519	5,62
Amapá	802.837	36	4,48
Roraima	716.793	30	4,19
Maranhão	7.010.960	260	3,71
Amazonas	4.281.209	152	3,55
Acre	880.631	31	3,52
Pará	8.664.306	292	3,37
Brasil	**212.583.750**	**22.448**	**10,56**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Nota:** Esta análise utilizou o número de títulos em especialidades e o número de especialistas em Cardiologia registrados nos estados. *Razão de especialistas em Cardiologia por 100.000 mil habitantes. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Oferta de pediatras é menor em 5 estados: AP, AM, AC, PA e MA

Os pediatras também estão desigualmente distribuídos no território. Considerando a média nacional, de 94,72 pediatras por 100.000 habitantes de 19 anos ou menos, Amapá, Amazonas, Acre, Pará e Maranhão, todos com razão menor que 40, têm baixa oferta desses profissionais (Tabela 14).

Distrito Federal, Rio de Janeiro, Espírito Santo, São Paulo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Santa Catarina têm as maiores razões, acima de 100 pediatras por 100.000 habitantes de até 19 anos.

Mesmo com alta concentração nesses estados, sabe-se que há desigualdade na distribuição de pediatras entre os setores público e privado. Embora não seja foco dessa seção do estudo, esse fenômeno se repete em outras especialidades, como Ginecologia e Obstetrícia, com número acentuado de especialistas atuando em consultórios e serviços privados que não atendem o SUS.

Tabela 14

Médicos especialistas em Pediatria, população com idade igual ou inferior a 19 anos e razão por 100.000 habitantes de 19 anos ou menos, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025

UF	População ≤19 anos	N de pediatras	Razão*
Distrito Federal	742.779	1.919	258,35
Rio de Janeiro	3.868.124	5.719	147,85
Espírito Santo	997.525	1.398	140,15
São Paulo	10.832.832	14.741	136,08

Continua ▶

Conclusão

UF	População ≤19 anos	N de pediatras	Razão*
Rio Grande do Sul	2.575.578	3.246	126,03
Minas Gerais	5.071.510	5.637	111,15
Santa Catarina	1.903.839	2.012	105,68
Paraná	2.956.323	2.892	97,82
Mato Grosso do Sul	805.067	705	87,57
Sergipe	642.045	500	77,88
Goiás	1.940.090	1.473	75,92
Paraíba	1.123.196	852	75,85
Rio Grande do Norte	898.184	601	66,91
Ceará	2.451.247	1.629	66,46
Pernambuco	2.580.249	1.647	63,83
Tocantins	476.359	299	62,77
Rondônia	470.210	284	60,40
Mato Grosso	1.100.486	649	58,97
Alagoas	969.884	555	57,22
Bahia	3.932.030	2.160	54,93
Piauí	939.292	445	47,38
Roraima	243.083	110	45,25
Amapá	265.804	101	38,00
Amazonas	1.443.404	541	37,48
Acre	299.849	100	33,35
Pará	2.717.720	781	28,74
Maranhão	2.258.494	632	27,98
Brasil	**54.505.203**	**51.628**	**94,72**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Nota:** Esta análise utilizou o número de títulos em especialidades e o número de especialistas em Pediatria registrados nos estados. Foi considerada a população de ≤ 19 anos em 2024, proveniente das projeções com base no Censo 2022. O IBGE não estratifica a população brasileira até 18 anos. Por este motivo foram utilizados o estratos que incluem 19 anos. *Razão de pediatras por 100.000 indivíduos de até 19 anos. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Ginecologia e Obstetrícia: 18 estados estão abaixo da média

A razão de ginecologistas e obstetras por 100.000 mulheres revela disparidades regionais e entre os estados. Considerando a média nacional de 37,07 especialistas por 100.000 mulheres, 18 estados estão abaixo dessa marca.

Bahia (24,49), Ceará (24,31), Amapá (23,29), Acre (21,46), Amazonas (20,09), Pará (15,34) e Maranhão (15,03) são as unidades da Federação com oferta mais crítica em Ginecologia e Obstetrícia (Tabela 15).

Tabela 15

Médicos especialistas em Ginecologia e Obstetrícia (GO), população de mulheres e razão por 100.000 mulheres, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025

UF	Mulheres	N de especialistas em GO	Razão*
Distrito Federal	1.474.595	1.356	91,96
São Paulo	23.014.862	10.904	47,38
Espírito Santo	1.963.649	920	46,85
Rio Grande do Sul	5.627.214	2.627	46,68
Mato Grosso do Sul	1.400.498	575	41,06
Rio de Janeiro	8.477.499	3.470	40,93
Santa Catarina	3.859.258	1.572	40,73
Minas Gerais	10.524.280	4.273	40,6
Paraná	5.867.030	2.255	38,44
Paraíba	2.055.832	745	36,24
Goiás	3.589.554	1.278	35,60
Sergipe	1.152.196	375	32,55
Tocantins	754.191	242	32,09
Roraima	316.315	99	31,30
Rondônia	793.209	243	30,64
Rio Grande do Norte	1.703.967	511	29,99
Mato Grosso	1.817.408	525	28,89
Piauí	1.670.597	468	28,01
Pernambuco	4.737.611	1.294	27,31
Alagoas	1.630.264	426	26,13
Bahia	7.305.940	1.789	24,49
Ceará	4.537.030	1.103	24,31
Amapá	369.243	86	23,29
Acre	414.686	89	21,46
Amazonas	1.975.803	397	20,09
Pará	4.068.318	624	15,34
Maranhão	3.447.276	518	15,03
Brasil	**104.548.325**	**38.764**	**37,07**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Nota:** Esta análise utilizou o número de títulos em especialidades e número de especialistas registrados nos estados. Foi considerada a população de mulheres segundo o Censo do IBGE de 2022. *Razão de médicos especialistas em Ginecologia e Obstetrícia por 100.000 habitantes mulheres. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.380, de 18 de junho de 2024.** Homologa a Portaria CME nº 1/2024, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. Diário Oficial da União, 24 jun. 2024; Seção 1:145. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2024/2380_2024.pdf. Acesso em 3 de fev. de 2025.

AUTORES

"Quem são e onde estão os médicos especialistas" foi realizado pelos pesquisadores Alex Jones Flores Cassenote, Stephanie Bergmann Esteves e Mário Scheffer. Para acesso a dados, o estudo contou com acordos de Cooperação Técnica entre USP, Associação Médica Brasileira e Ministério da Educação (Sesu/CNRM).

O estudo é produto de pesquisa previsto no âmbito da Carta Acordo nº SCON2023-00159, celebrada entre a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS/BRA) e o Ministério da Saúde (MS).

12

CIRURGIÕES GERAIS, ANESTESIOLOGISTAS E PRODUÇÃO DE CIRURGIAS

O presente capítulo contém um conjunto de informações sobre médicos e cirurgias no Brasil. São destacadas a oferta e a distribuição de especialistas em Cirurgia Geral e Anestesiologia, além da produção no Sistema Único de Saúde (SUS) e no setor privado (vinculado a planos de saúde) de três procedimentos cirúrgicos mais frequentes: apendicectomias, colecistectomias e cirurgias de hérnia da parede abdominal.

PRINCIPAIS ACHADOS

MÉDICOS

42.426
CIRURGIÕES GERAIS

24.793
ANESTESIOLOGISTAS

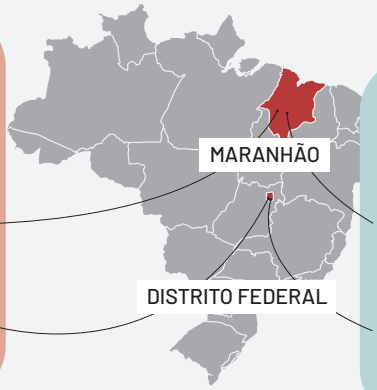
DISTRIBUIÇÃO NO PAÍS

(Razão por 100.000 habitantes)

Razão ANESTESIOLOGISTAS por 100.000 habitantes:

3,72 (MA)
a menor

28,00 (DF)
a maior



Razão CIRURGIÕES GERAIS por 100.000 habitantes:

9,40 (MA)
a menor

50,72 (DF)
a maior

CIRURGIAS por 100.000 habitantes (em 2023)

Procedimento cirúrgico	Sistema Único de Saúde	Planos de saúde	Total Brasil
Apendicectomias	74,45	100,11	80,74
Colecistectomias	196,81	312,38	225,04
Correções de hérnia	215,17	401,41	260,59

Nos três tipos de procedimento, **pacientes da rede privada realizam mais cirurgias** que pacientes do SUS

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; IBGE, CNRM, AMB, DataSus, ANS. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Pouco investigada no Brasil, a atenção cirúrgica[1,2] tem sido enfocada pela literatura em termos de sua abrangência e participação em sistemas nacionais de saúde, financiamento, oferta e distribuição de profissionais e cirurgias, além de desfechos dos procedimentos cirúrgicos.

Iniciativas governamentais como o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas[3] e o Programa Mais Acesso a Especialistas[4] reconhecem a demanda não atendida[5] e a necessidade de ampliar o acesso a cirurgias no Sistema Único de Saúde (SUS).

Variações internas dos países na produção e oferta de cirurgias vêm sendo documentadas em distintos sistemas de saúde[6], como os de Estados Unidos[7], França[8] e Alemanha[9]. Possíveis motivos para essas diferenças incluem características dos pacientes, fatores estruturais, como organização e fluxo de serviços, técnicas cirúrgicas empregadas, remuneração dos procedimentos e densidade de médicos e profissionais aptos a realizar cirurgias em relação ao tamanho da população.

O presente estudo, de caráter descritivo e exploratório, busca produzir informações sobre o volume e a distribuição de procedimentos cirúrgicos, além de abordar quem são, onde estão e como trabalham os médicos cirurgiões. O objetivo é contribuir para o aprofundamento da compreensão sobre a assistência cirúrgica no sistema de saúde do Brasil, reflexão que será complementada ainda pelo inquérito nacional com cirurgiões, apresentado no próximo capítulo.

COMO FOI REALIZADO O ESTUDO

Os dados sobre cirurgiões integram a pesquisa Demografia Médica e foram obtidos por meio do cruzamento e análise das bases da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC) e da Associação Médica Brasileira (AMB).

O estudo é focado nos cirurgiões gerais, que são 42.426 médicos no Brasil, e nos anestesiologistas, que somam 24.793 médicos.

Quanto às cirurgias, optou-se em estudar condições cirúrgicas gerais[10] ou cirurgias essenciais[11], definidas como aquelas que são frequentes, relativas a problemas de saúde mais prevalentes e que podem ser tratados com sucesso por um procedimento cirúrgico factível e custo-efetivo.

A escolha das cirurgias, além de considerar a necessidade de internação em hospital, levou em conta aquelas que podem ser realizadas por médicos especialistas em Cirurgia Geral, conforme a matriz de competências da especialidade definida pela CNRM[12].

Foram incluídas apenas cirurgias com dados disponíveis para os setores público e privado, no mesmo período estudado, e que apresentassem compatibilidade de nomenclaturas visando o pareamento dos códigos de procedimentos correspondentes nas distintas bases consultadas.

A partir dos critérios de inclusão enunciados, foram selecionadas as cirurgias de apendicectomia, colecistectomia e correções de hérnias da parede abdominal.

A apendicectomia, cirurgia abdominal mais frequente no Brasil e no mundo, é um procedimento de urgência que consiste na remoção do apêndice vermiforme, pequeno órgão localizado no intestino grosso. A apendicite aguda, geralmente causada pela obstrução do seu lúmen, leva à proliferação bacteriana e à inflamação que, sem tratamento, pode evoluir para perfuração, abscessos intra-abdominais, peritonite e até morte. O diagnóstico é realizado com base na história clínica (dor abdominal, náuseas, vômitos) e no exame físico, sendo que exames complementares, como hemograma, ultrassonografia e, em alguns casos, tomografia computadorizada, podem auxiliar na confirmação. O tratamento, exclusivamente cirúrgico, tem excelente prognóstico se realizado no momento oportuno. É mais recomendado o acesso cirúrgico por via laparoscópica, porém, no Brasil, é ainda frequente a via aberta (tradicional), a depender do acesso à tecnologia e capacitação da equipe cirúrgica[13].

A colecistectomia, também bastante frequente, consiste na remoção da vesícula biliar. É realizada por via aberta ou laparoscópica, após um episódio de colecistite aguda ou para prevenir futuras complicações. Sem tratamento, os cálculos biliares podem causar episódios recorrentes de dor, inflamação crônica da vesícula biliar e complicações graves como pancreatite aguda e colecistite gangrenosa. O diagnóstico é baseado na história clínica (dor abdominal no quadrante superior direito, náuseas, vômitos) e nos exames complementares, como ultrassonografia abdominal e, em alguns casos, tomografia computadorizada. O prognóstico da colecistectomia é excelente, com alta taxa de cura e baixa taxa de complicações[13].

As cirurgias de hérnias da parede abdominal consistem na correção de um ponto fraco, por onde um órgão interno (intestino ou omento) se projeta, através da abertura. As hérnias podem ser causadas por fatores congênitos, aumento da pressão intra-abdominal (obesidade, gravidez, tosse crônica), enfraquecimento dos músculos abdominais e cirurgias prévias. A frequência varia de acordo com o tipo de hérnia (inguinal, femoral, umbilical, incisional etc.) e os fatores de risco. Se não for tratada, a hérnia pode aumentar de tamanho, causar dor e obstrução intestinal. O diagnóstico tem como referência o exame físico, observando-se o abaulamento na região afetada. Em alguns casos, podem ser necessários exames de imagem, como ultrassonografia ou tomografia computadorizada. O tratamento da hérnia é cirúrgico, geralmente eletivo e consiste na correção do defeito na parede muscular e na recolocação do órgão na sua posição

normal. Em alguns casos de hérnias encarceradas ou estranguladas o procedimento pode ser de emergência. A localização da hérnia, o tamanho e a presença de sintomas podem influenciar a decisão de realizar a cirurgia. O prognóstico da cirurgia de hérnia é excelente, com alta taxa de cura e baixa taxa de complicações, sendo as mais comuns infecção da ferida cirúrgica, hematoma e recidiva[13].

As três cirurgias selecionadas permitem delinear um panorama de procedimentos que demandam intervenção rápida. Trata-se de um procedimento cirúrgico de urgência (a apendicectomia), que requer diagnóstico e intervenção célere com necessidade de avaliação de um cirurgião; um procedimento cirúrgico realizado de forma predominantemente eletiva, cuja cirurgia pode ser programada, com pequena parcela dos casos operados em caráter de urgência (a colecistectomia); e um procedimento cirúrgico que é eletivo na quase totalidade dos casos (a correção dos diversos tipos de hérnia da parede abdominal).

Foi analisada a produção cirúrgica no Brasil para as três cirurgias, nos anos de 2022 e 2023, contida em duas fontes oficiais de dados: o Datasus e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Para as cirurgias realizadas na rede do SUS, foram acessados dados de produção hospitalar disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), classificados pelo código 04 ("procedimentos cirúrgicos")[14].

Para as cirurgias registradas pelos planos de saúde, utilizou-se o Painel de Dados da Troca de Informações na Saúde Suplementar (D-TISS)[15].

Foram selecionados os seguintes procedimentos cirúrgicos compatíveis entre os sistemas público e privado: Apendicectomia (códigos SUS: 0407020039 e 0407020047; códigos ANS: 310035803 e 31003583), Colecistectomia (códigos SUS: 0407030026 e 0407030034; códigos ANS: 31005101, 31005110, 31005128, 31005470, 31005489 e 31005497) e Cirurgia de Hérnia (códigos SUS: 0407020292, 0407040064, 0407040080, 0407040102, 0407040110, 0407040129, 0407040137, 0407040145, 0407040099, 0407040153 e 0407040072; códigos ANS: 31009069, 31009077, 31009085, 31009093, 31009107, 31009115, 31009123, 31009140, 31009158, 31009166, 31009310, 31009328, 310099336, 31009344 e 31009360).

A compatibilização de códigos e nomenclaturas entre Datasus e D-TISS foi validada por dois médicos cirurgiões integrantes do grupo de pesquisa Demografia Médica.

Para os cálculos de taxas de médicos e cirurgias por 100.000 habitantes, foram utilizados dados populacionais do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) atualizados em 2023[16].

Informações sobre o número de beneficiários de planos de saúde foram extraídas do Tabnet/ANS (média dos trimestres). A população considerada nas taxas do SUS foi calculada pela diferença entre a população total e o número de pessoas com plano de saúde.

Foram também calculadas as taxas das apendicectomias, colecistectomias e cirurgias de hérnia, por cirurgiões gerais e por anestesiologistas, segundo as unidades da Federação (UF).

O Coeficiente de Correlação de Spearman foi calculado para avaliar a relação entre o número de médicos (cirurgiões gerais e anestesiologistas) e as cirurgias estudadas, o que se deu de duas formas: utilizando o número absoluto de cirurgias e a taxa por 100.000 habitantes. Foi considerado o nível de significância de 5%.

Limitações da pesquisa

Partiu-se do pressuposto que todo cirurgião geral e anestesiologista está apto a realizar apendicectomia, colecistectomia e cirurgia de hérnia da parede abdominal. Porém, parte dos cirurgiões capacitados para realizarem esses procedimentos podem exercer prioritariamente outras especialidades cirúrgicas, nas quais são também titulados, mas que têm como pré-requisito em Cirurgia Geral. Dos 42.426 cirurgiões gerais, 31.204 deles (73,5%) têm outra especialidade, a exemplo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica e Cirurgia Vascular.

Já os anestesiologistas podem atuar junto à Cirurgia Geral e a todas as outras especialidades que realizam cirurgias, além da Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Cardiovascular, Neurocirurgia, Urologia, Otorrinolaringologia, Ginecologia e Obstetrícia e Oftalmologia.

A exemplo da contagem de especialistas em geral no estudo Demografia Médica, para efeitos de distribuição, os médicos registrados em mais de um CRM são contabilizados em cada estado.

As bases sobre cirurgias utilizadas são geradas por diferentes instituições, com distintas nomenclaturas, finalidades e métodos de coleta. Podem ocorrer falhas ou defasagens em dados de cirurgias nos registros do Datasus, conforme informações enviadas pelas secretarias municipais e estaduais de saúde, através do SIH/SUS. Já a ANS não possui mecanismo de verificação da total consistência ou completude dos dados declarados pelas operadoras de planos de saúde.

Os dados disponíveis para cirurgiões são do ano de 2024, enquanto para cirurgias o último ano disponível era 2023.

Cirurgiões gerais e anestesiologistas: Distribuição desigual

A distribuição dos médicos cirurgiões gerais é bastante desigual no território, sendo que 17 unidades da Federação estão abaixo da média nacional, de 20,89 especialistas por 100.000 habitantes (Tabela 1 e Figura 1).

Além do Distrito Federal, que tem a maior concentração de cirurgiões gerais em relação à população (50,72), Rio Grande do Sul (26,72), São Paulo (26,61) e Rio de Janeiro (25,45), contrastam, no outro extremo, com Pará (8,73), Maranhão (9,40) e Acre (9,52).

Geralmente, onde houve menor concentração de cirurgiões gerais, encontrou-se também menor razão de anestesiologistas por 100.000 habitantes, caso dos estados de Maranhão (3,72), Pará (4,58) e Acre (5,54), bem abaixo da média nacional, que é de 12,21. Distrito Federal (28,00), seguido pelo Rio de Janeiro (17,75), Rio Grande do Sul (14,85) e São Paulo (14,77), concentram boa parte dos anestesiologistas (Tabela 1, Figura 2).

Tabela 1

Médicos cirurgiões gerais, anestesiologistas e razão por 100.000 habitantes, segundo unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025

UF	Cirurgiões gerais	Razão Cirurgiões gerais por 100.000 habitantes	Anestesiologistas	Razão Anestesiologistas por 100.000 habitantes
Acre	79	9,52	46	5,54
Alagoas	393	12,57	242	7,74
Amapá	107	14,58	46	6,27
Amazonas	418	10,60	275	6,98
Bahia	2026	14,33	1.153	8,15
Ceará	1.246	14,17	900	10,23
Distrito Federal	1.429	50,72	789	28,00
Espírito Santo	952	24,83	533	13,90
Goiás	1.423	20,17	876	12,41
Maranhão	637	9,40	252	3,72
Mato Grosso	678	18,53	361	9,87
Mato Grosso do Sul	663	24,05	288	10,45
Minas Gerais	4.293	20,90	2.513	12,23
Pará	709	8,73	372	4,58
Paraíba	639	16,08	407	10,24
Paraná	2.635	23,02	1.407	12,29
Pernambuco	1.456	16,07	1.070	11,81
Piauí	479	14,64	240	7,34

Continua ▶

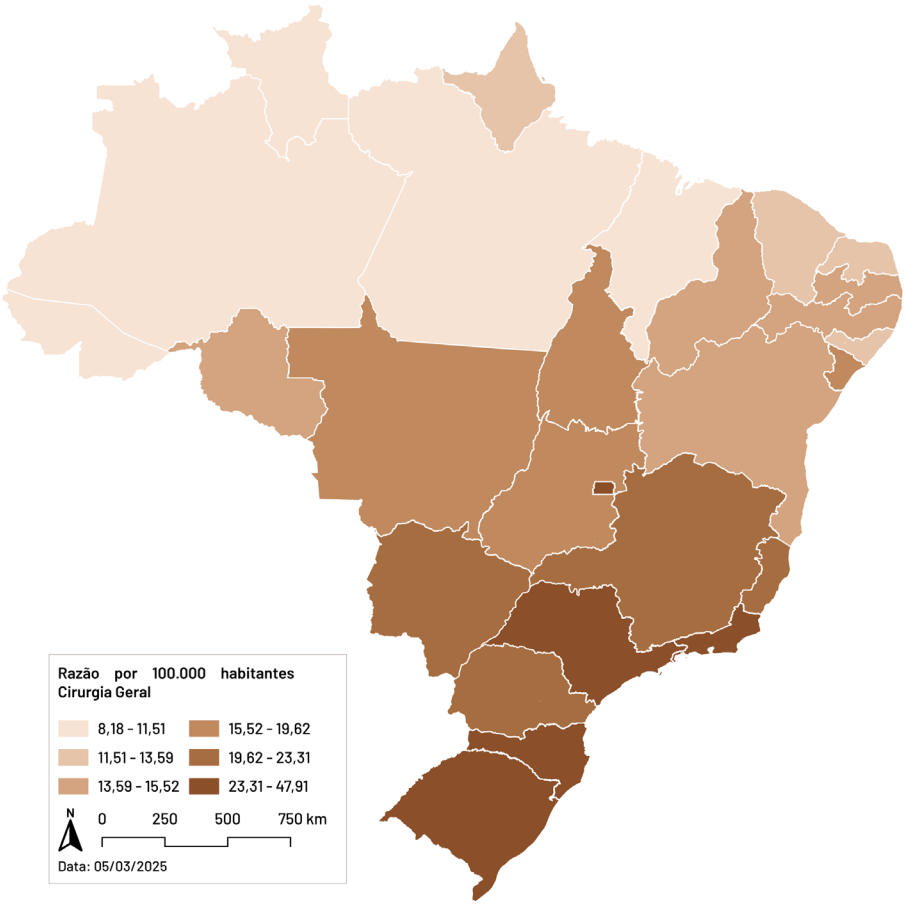
Conclusão

UF	Cirurgiões gerais	Razão Cirurgiões gerais por 100.000 habitantes	Anestesiologistas	Razão Anestesiologistas por 100.000 habitantes
Rio de Janeiro	4.086	25,45	2.850	17,75
Rio Grande do Norte	465	14,08	405	12,26
Rio Grande do Sul	2.908	26,72	1.616	14,85
Rondônia	271	17,14	131	8,28
Roraima	80	12,56	55	8,64
Santa Catarina	1.883	24,74	1.017	13,36
São Paulo	11.818	26,61	6.559	14,77
Sergipe	386	17,47	263	11,90
Tocantins	267	17,67	127	8,40
Brasil	42.426	20,89	24.793	12,21

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; IBGE, CNRM, AMB. **Nota:** Esta análise utilizou o número de registros de especialistas em Cirurgia Geral e Anestesiologia por UF. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Figura 1

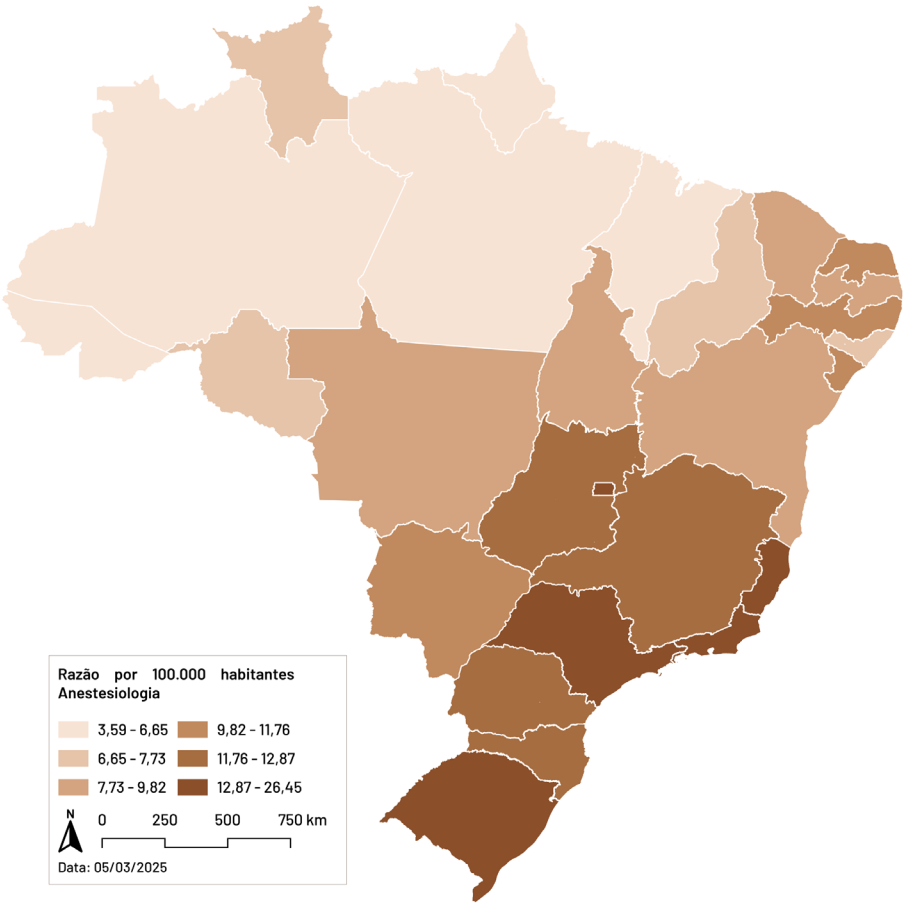
Médicos especialistas em Cirurgia Geral, segundo grandes regiões e unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; IBGE, CNRM, AMB. **Nota:** Esta análise utilizou o número de registros de especialistas em Cirurgia Geral por UF. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Figura 2

Médicos especialistas em Anestesiologia, segundo grandes regiões e unidades da Federação (UF), em 2024 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; IBGE, CNRM, AMB. **Nota:** Esta análise utilizou o número de registros de especialistas em Anestesiologia por UF. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Apendicectomia: Utilização foi 34,4% maior entre pacientes privados do que no SUS

Nos dois anos estudados, as taxas de apendicectomia no país como um todo foram de 82,06 procedimentos por 100.000 habitantes, em 2022, e 80,74 em 2023. A proximidade dos dados indica suposta qualidade das informações, compatibilizadas a partir de duas bases distintas, Datasus e ANS (Tabelas 2 e 3).

Dois níveis de desigualdades na realização de apendicectomias se sobrepõem: entre regiões e unidades da Federação; e entre os setores público (SUS) e privado (planos de saúde).

O SUS foi responsável por 70% de todas as apendicectomias realizadas no Brasil em 2023, o que corresponde a 74,45 cirurgias por 100.000 habitantes usuários exclusivamente do sistema público. Nos planos de saúde, cujo denominador é menor, correspondente a aproximadamente um quarto da popu-

lação brasileira, a razão foi de 100,11 apendicectomias por 100.000 habitantes. Quer dizer, mesmo em se tratando de um procedimento de emergência, pacientes que tem plano de saúde realizam proporcionalmente 34,4% mais apendicectomias do que os pacientes do SUS.

Em 2023, enquanto a região Sul realizou 105,59 apendicectomias por 100.000 habitantes, na região Nordeste foram 65,92 (Tabela 2).

Tabela 2

Produção de apendicectomias, realizadas pelo SUS e pelos planos de saúde, segundo grandes regiões, em 2022 e 2023 | Brasil, 2025

Regiões	2022			2023		
	SUS Taxa por 100.000 habitantes	Planos Taxa por 100.000 habitantes	Total Brasil Taxa por 100.000 habitantes	SUS Taxa por 100.000 habitantes	Planos Taxa por 100.000 habitantes	Total Brasil Taxa por 100.000 habitantes
Norte	81,22	93,63	82,55	78,29	77,45	78,20
Nordeste	54,30	128,72	64,05	58,38	117,56	65,92
Sudeste	73,14	99,69	82,69	73,31	88,01	78,53
Sul	97,26	127,91	104,76	99,10	126,12	105,59
Centro-Oeste	88,50	126,52	96,90	91,14	127,91	99,03
Brasil	72,95	109,59	82,06	74,45	100,11	80,74

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; IBGE, CNRM, AMB, Datasus, ANS. **Nota:** A taxa por 100.000 habitantes do SUS foi calculada a partir do tamanho da população brasileira, excluindo o número de beneficiários de plano de saúde. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

A Bahia exemplifica bem a desigualdade sobreposta (Tabela 3). Além de apresentar a menor produção de apendicectomias no país, uma taxa de 46,42 (distante da média nacional, de 80,74), quem tem plano de saúde realizou muito mais essa cirurgia (72,68 por 100.000 habitantes) do que quem utilizou apenas o SUS (42,98). Isso equivale a 69,1% mais cirurgias na rede privada.

Na maioria dos estados, as taxas de apendicectomias por 100.000 habitantes são maiores nos planos de saúde do que no SUS, com exceção de Amazonas, Rio Grande do Sul e Roraima. Já o Mato Grosso do Sul e São Paulo apresentaram taxas muito próximas entre o SUS e o setor privado.

Colecistectomia: Utilização foi 58,7% maior entre pacientes do setor privado do que do SUS

As taxas de colecistectomia se mantiveram estáveis no país nos dois anos estudados. Foram realizados 212,07 procedimentos por 100.000 habitantes em 2022 e 225,04 em 2023 (Tabelas 4 e 5).

Assim como na apendicectomia, diferenças na utilização da colecistectomia foram observadas tanto entre regiões e unidades da Federação, quanto entre os setores público (SUS) e privado (planos de saúde).

Tabela 3

Produção de apendicectomias, realizadas pelo SUS e pelos planos de saúde, segundo unidades da Federação (UF), em 2023 | Brasil, 2025

UF	SUS		Planos de Saúde		Total Brasil (SUS + Planos de Saúde)	
	N	Taxa por 100.000 habitantes	N	Taxa por 100.000 habitantes	N	Taxa por 100.000 habitantes
Acre	1.154	146,65	90	208,89	1.244	149,88
Alagoas	1.542	56,21	394	102,47	1.936	61,90
Amapá	360	53,67	67	106,41	427	58,19
Amazonas	3.216	95,23	223	39,49	3.439	87,25
Bahia	5.376	42,98	1.188	72,68	6.564	46,42
Ceará	5.349	71,74	2.804	209,37	8.153	92,70
Distrito Federal	2.043	108,18	1.052	113,25	3.095	109,85
Espírito Santo	2.097	80,43	1.959	159,73	4.056	105,80
Goiás	4.412	76,55	1.795	138,84	6.207	87,96
Maranhão	3.885	61,83	500	101,42	4.385	64,71
Mato Grosso	2.819	93,41	909	141,84	3.728	101,90
Mato Grosso do Sul	2.386	112,33	715	112,96	3.101	112,48
Minas Gerais	10.907	72,58	5.601	101,61	16.508	80,37
Pará	5.084	69,87	655	77,67	5.739	70,68
Paraíba	2.537	71,83	457	103,20	2.994	75,33
Paraná	7.916	93,93	4.398	145,79	12.314	107,60
Pernambuco	4.554	59,33	1.352	97,71	5.906	65,20
Piauí	2.129	73,51	422	112,54	2.551	77,98
Rio de Janeiro	5.897	55,77	4.185	76,36	10.082	62,80
Rio Grande do Norte	1.422	52,39	720	122,39	2.142	64,86
Rio Grande do Sul	8.868	106,51	2.224	86,98	11.092	101,92
Rondônia	1.028	72,21	230	145,90	1.258	79,56
Roraima	521	86,12	6	18,90	527	82,77
Santa Catarina	5.760	96,07	2.444	151,35	8.204	107,80
São Paulo	21.199	80,02	14.780	82,48	35.979	81,01
Sergipe	1.047	55,60	355	108,58	1.402	63,44
Tocantins	797	57,22	140	118,15	937	61,99
Brasil	114.305	74,48	49.665	100,11	163.970	80,74

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; IBGE, CNRM, AMB, Datasus, ANS. **Nota:** A taxa por 100.000 habitantes do SUS foi calculada a partir do tamanho da população brasileira, excluindo o número de beneficiários de plano de saúde. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Tabela 4

Produção de colecistectomias, realizadas pelo SUS e pelos planos de saúde, segundo grandes regiões, em 2022 e 2023 | Brasil, 2025

Regiões	2022			2023		
	SUS Taxa por 100.000 habitantes	Planos Taxa por 100.000 habitantes	Total Brasil Taxa por 100.000 habitantes	SUS Taxa por 100.000 habitantes	Planos Taxa por 100.000 habitantes	Total Brasil Taxa por 100.000 habitantes
Norte	151,04	330,23	170,25	160,71	296,12	174,92
Nordeste	146,19	330,13	170,30	168,46	296,54	184,79
Sudeste	185,61	309,42	230,15	217,02	283,94	240,79
Sul	199,27	423,40	254,09	228,23	422,75	274,93
Centro-Oeste	187,78	358,26	225,41	204,05	370,73	239,82
Brasil	172,04	333,15	212,07	196,81	312,38	225,04

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; IBGE, CNRM, AMB, Datasus, ANS. **Nota:** A taxa por 100.000 habitantes do SUS foi calculada a partir do tamanho da população brasileira, excluindo o número de beneficiários de plano de saúde. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

O SUS foi responsável por 66% das colecistectomias realizadas no Brasil em 2023. Mas, considerando o tamanho da população assistida pelo sistema público, a taxa foi de 196,81 cirurgias por 100.000 habitantes, bem menor que a taxa que considera a população coberta pelos planos de saúde (312,38 por 100.000 habitantes).

Em 2023, enquanto a região Sul realizou 274,93 colecistectomias por 100.000 habitantes, na região Norte foram 174,92. Enquanto a rede pública, em escala nacional, realizou 196,81 cirurgias por 100.000 habitantes, a rede prestadora de planos de saúde realizou 312,38; o que equivale a 58,7% a mais.

Roraima é o estado com a menor produção de colecistectomias do Brasil, apresentando uma taxa de 67,53 por 100.000 habitantes, muito abaixo da média nacional de 225,04 (Tabela 5).

No país inteiro, quem possui plano de saúde tem significativamente mais acesso a essa cirurgia, com uma taxa de 312,38 por 100.000 habitantes, comparada a 196,81 por 100.000 habitantes usuários do SUS.

Na maioria dos estados, as taxas de colecistectomia por 100.000 habitantes são maiores nos planos de saúde do que no SUS, com exceção de Amazonas.

Cirurgias de hérnias da parede abdominal: Utilização foi 86,6% maior entre pacientes da rede privada do que do SUS

Nos dois anos estudados, as taxas de cirurgias de hérnia foram próximas, de 243,49 procedimentos por 100.000 habitantes em 2022, e 260,59 em 2023 (Tabelas 6 e 7).

Tabela 5

Produção de colecistectomias, realizadas pelo SUS e pelos planos de saúde, segundo unidades da Federação (UF), em 2023 | Brasil, 2025

UF	SUS		Planos de Saúde		Total Brasil (SUS + Planos de Saúde)	
	N	Taxa por 100.000 habitantes	N	Taxa por 100.000 habitantes	N	Taxa por 100.000 habitantes
Acre	2.162	274,74	267	619,72	2.429	292,64
Alagoas	3.879	141,41	1.205	313,39	5.084	162,55
Amapá	919	137,00	148	235,05	1.067	145,42
Amazonas	6.551	193,99	665	117,78	7.216	183,07
Bahia	24.289	194,20	3.796	232,23	28.085	198,60
Ceará	11.533	154,69	5.349	399,39	16.882	191,95
Distrito Federal	2.975	157,53	2.849	306,71	5.824	206,72
Espírito Santo	6.991	268,13	5.613	457,67	12.604	328,77
Goiás	11.397	197,74	5.099	394,40	16.496	233,77
Maranhão	8.635	137,42	1.497	303,64	10.132	149,51
Mato Grosso	5.941	196,87	2.411	376,20	8.352	228,28
Mato Grosso do Sul	5.793	272,73	2.600	410,77	8.393	304,42
Minas Gerais	30.915	205,72	13.357	242,32	44.272	215,54
Pará	9.996	137,37	3.171	376,01	13.167	162,15
Paraíba	8.079	228,75	1.681	379,59	9.760	245,55
Paraná	19.308	229,10	11.037	365,86	30.345	265,15
Pernambuco	10.583	137,88	3.107	224,55	13.690	151,12
Piauí	5.154	177,96	1.169	311,74	6.323	193,29
Rio de Janeiro	22.179	209,74	16.936	309,02	39.115	243,63
Rio Grande do Norte	5.277	194,40	1.829	310,91	7.106	215,16
Rio Grande do Sul	20.623	247,69	12.922	505,38	33.545	308,23
Rondônia	2.555	179,48	712	451,65	3.267	206,62
Roraima	365	60,33	65	204,76	430	67,53
Santa Catarina	11.989	199,96	6.430	398,20	18.419	242,03
São Paulo	58.630	221,31	49.668	277,18	108.298	243,85
Sergipe	2.909	154,48	1.030	315,04	3.939	178,23
Tocantins	2.415	173,37	367	309,71	2.782	184,06
Brasil	**302.042**	**196,81**	**154.980**	**312,38**	**457.022**	**225,04**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; IBGE, CNRM, AMB, Datasus, ANS. **Nota:** A taxa por 100.000 habitantes do SUS foi calculada a partir do tamanho da população brasileira, excluindo o número de beneficiários de plano de saúde. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Mantiveram-se, na produção de cirurgias de hérnia, as desigualdades entre regiões e unidades da Federação e entre os setores público (SUS) e privado (planos de saúde).

Do total de cirurgias de correção de hérnia abdominal no Brasil em 2023, 62% foram realizadas no SUS.

Ao considerar o tamanho das populações cobertas pelos setores público e privado no país como um todo, enquanto a rede SUS realizou 215,07 cirurgias por 100.000 habitantes, a rede prestadora de planos de saúde realizou 401,41; o que equivale a 86,6% a mais.

Em 2023, enquanto a região Sul realizou 301,1 cirurgias de hérnia por 100.000 habitantes, na região Norte foram 167,9.

De forma semelhante ao observado no acesso à colecistectomia, Roraima é o estado com menor produção total de cirurgias de hérnia, apresentando uma taxa de 61,41, muito aquém da média nacional, que é de 260,59 (Tabela 7). Aqueles que possuem plano de saúde em Roraima realizaram essa cirurgia com muito mais frequência (154,35 por 100.000 habitantes) em comparação aos que utilizaram apenas o SUS (56,53 por 100.000 habitantes).

Na maioria dos estados, as taxas de cirurgia de hérnia por 100.000 habitantes são maiores nos planos de saúde do que no SUS, com exceção de Amazonas.

Tabela 6

Produção de cirurgias de correção de hérnias, realizadas pelo SUS e pelos planos de saúde, segundo grandes regiões, em 2022 e 2023 | Brasil, 2025

Regiões	2022			2023		
	SUS Taxa por 100.000 habitantes	Planos Taxa por 100.000 habitantes	Total Brasil Taxa por 100.000 habitantes	SUS Taxa por 100.000 habitantes	Planos Taxa por 100.000 habitantes	Total Brasil Taxa por 100.000 habitantes
Norte	150,00	278,04	163,72	159,09	243,10	167,91
Nordeste	176,64	365,49	201,39	207,47	355,12	226,30
Sudeste	206,54	409,50	279,55	239,10	391,27	293,15
Sul	194,19	545,51	280,13	225,33	540,71	301,06
Centro-Oeste	167,45	380,75	214,54	190,34	377,19	230,44
Brasil	**186,41**	**416,10**	**243,49**	**215,07**	**401,41**	**260,59**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; IBGE, CNRM, AMB, Datasus, ANS. **Nota:** A taxa por 100.000 habitantes do SUS foi calculada a partir do tamanho da população brasileira, excluindo o número de beneficiários de plano de saúde. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Tabela 7

Produção de cirurgias de correção de hérnias, realizadas pelo SUS e pelos planos de saúde, segundo unidades da Federação (UF), em 2023 | Brasil, 2025

UF	SUS		Planos de Saúde		Total Brasil (SUS + Planos de Saúde)	
	N	Taxa por 100.000 habitantes	N	Taxa por 100.000 habitantes	N	Taxa por 100.000 habitantes
Acre	1.910	242,71	222	515,27	2.132	256,86
Alagoas	4.347	158,47	1.534	398,96	5.881	188,03
Amapá	745	111,06	144	228,70	889	121,16
Amazonas	4.511	133,58	587	103,96	5.098	129,34
Bahia	33.293	266,19	6.497	397,47	39.790	281,37
Ceará	11.865	159,14	4.055	302,78	15.920	181,01
Distrito Federal	2.031	107,55	3.949	425,13	5.980	212,25
Espírito Santo	7.041	270,05	6.274	511,56	13.315	347,31
Goiás	11.359	197,08	4.531	350,47	15.890	225,18
Maranhão	11.601	184,62	1.828	370,78	13.429	198,16
Mato Grosso	6.077	201,37	2.306	359,82	8.383	229,13
Mato Grosso do Sul	4.885	229,98	2.399	379,01	7.284	264,2
Minas Gerais	36.177	240,73	22.097	400,89	58.274	283,71
Pará	11.630	159,82	2.138	253,52	13.768	169,55
Paraíba	7.301	206,72	1.774	400,59	9.075	228,32
Paraná	18.837	223,51	13.182	436,97	32.019	279,78
Pernambuco	14.096	183,65	4.615	333,54	18.711	206,55
Piauí	6.668	230,23	1.192	317,88	7.860	240,28
Rio de Janeiro	24.854	235,03	19.574	357,16	44.428	276,72
Rio Grande do Norte	5.514	203,13	1.993	338,79	7.507	227,3
Rio Grande do Sul	17.747	213,15	17.326	677,62	35.073	322,27
Rondônia	2.396	168,31	882	559,49	3.278	207,31
Roraima	342	56,53	49	154,35	391	61,41
Santa Catarina	14.678	244,81	8.360	517,72	23.038	302,72
São Paulo	62.718	236,74	69.977	390,51	132.695	298,79
Sergipe	4.260	226,23	1.257	384,47	5.517	249,64
Tocantins	3.177	228,08	407	343,47	3.584	237,12
Brasil	**330.060**	**215,07**	**199.149**	**401,41**	**529.209**	**260,59**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; IBGE, CNRM, AMB, Datasus, ANS. **Nota:** A taxa por 100.000 habitantes do SUS foi calculada a partir do tamanho da população brasileira, excluindo o número de beneficiários de plano de saúde. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

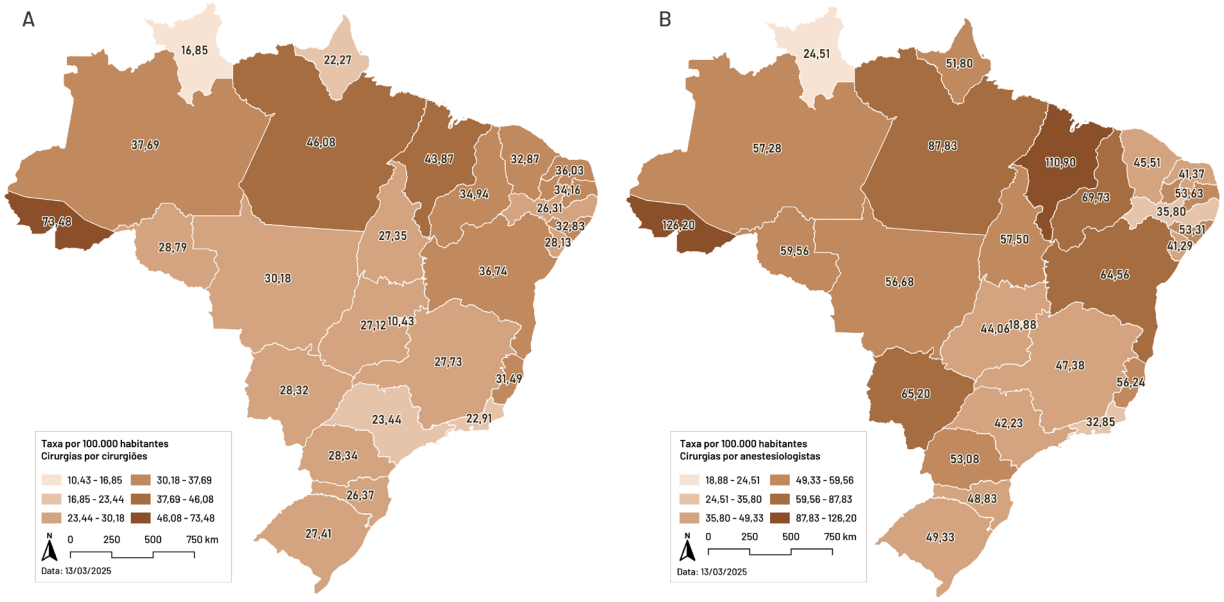
Taxa de procedimentos realizados por cirurgião é maior no Acre e menor no Pará

Foi calculada a produção das cirurgias estudadas (soma de apendicectomias, colecistectomias e correção de hérnia) por cirurgião geral ou anestesiologista (Figura 3). Deve-se enfatizar a ressalva de que nem todo cirurgião geral ou anestesiologista realiza as cirurgias estudadas, embora sejam considerados no estudo como profissionais aptos ou potenciais a realizá-las.

Em 2023, para citar os extremos, cada cirurgião geral realizou em média, no ano, 73,48 cirurgias no Acre e 46,08 no Pará, enquanto no Distrito Federal a taxa foi de 10,43 e, em Roraima, de 16,85. Quanto aos anestesiologistas, cada um deles participou, em média, no ano, de 126,20 cirurgias no Acre, 110,90 no Maranhão, e 87,83 no Pará. No outro extremo, foram 18,88 cirurgias por anestesiologista no Distrito Federal, 24,51 em Roraima e 32,85 no Rio de Janeiro.

Figura 3

Produção de cirurgias (apendicectomias + colecistectomias + correção de hérnia) por cirurgião geral (A) e anestesiologista (B), segundo unidades da Federação (UF), em 2023 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; IBGE, CNRM, AMB, Datasus, ANS. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Quando calculado o Coeficiente de Correlação de Spearman (Tabela 8), há uma forte correlação positiva (valor próximo a 1) entre o número de cirurgias (soma de apendicectomias, colecistectomias e correção de hérnia) e o número de médicos cirurgiões gerais e anestesiologistas. No entanto, quando a métrica é ajustada pela população, a correlação entre oferta de médicos e cirurgias realizadas diminui, o que indica que deve haver influência de outros fatores, não estudados, sejam comportamentais dos médicos ou estruturais do sistema de saúde.

Tabela 8

Coeficiente de correlação de Spearman entre oferta de cirurgiões, anestesiologistas e cirurgias selecionadas (apendicectomias + colecistectomias + correção de hérnia), em 2023 | Brasil, 2025

Cirurgias		Médicos	
		Número de médicos cirurgiões gerais	Número de anestesiologistas
Número de cirurgias (apendicectomias + colecistectomias + correção de hérnia)	rs*	0,947	0,938
	p-valor	<0,001	<0,001
Taxa de cirurgias (apendicectomias + colecistectomias + correção de hérnia)	rs*	0,514	0,495
	p-valor	0,006	0,009

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, Datasus, ANS. *rs: Coeficiente de correlação de Spearman. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Via de acesso por videolaparoscopia é menor no SUS

Além das diferenças regionais e entre os setores público e privado, uma terceira dimensão de desigualdade foi identificada pelo estudo.

Trata-se da via de acesso cirúrgico utilizada, que pode ter repercussões nos indicadores de hospitalização, taxas de complicações, tempo de retorno ao trabalho e desfechos do estado de saúde do paciente.

Tecnicamente mais recomendável na maioria dos casos de apendicectomia, colecistectomia e correções de hérnias da parede abdominal, a via de acesso por videolaparoscopia é menos utilizada pelos pacientes do SUS, se comparada à frequência entre pacientes que têm planos de saúde.

Na rede pública do país como um todo, em 2023, foram realizadas 101.344 apendicectomias por via laparotômica (aberta) e 12.961 por acesso videolaparoscópico (11,3% do total de apendicectomias). Já no setor privado, há uma inversão: foram 11.920 por via aberta e 37.735 apendicectomias por via laparoscópica (76% do total).

Da mesma forma, entre as colecistectomias realizadas no SUS em 2023, 138.714 foram realizadas por videolaparoscopia e 163.328 por via aberta (45,9% do total). Os planos de saúde registraram 9.360 ocorrências por via aberta e 145.620 por videocirurgia (94% do total).

A menor taxa de realização de cirurgia utilizando acesso por vídeo está na correção das hérnias da parede abdominal (Tabela 9). Em 2023, no SUS, foram 328.043 cirurgias abertas e apenas 2.017 por vídeo (0,6% do total). Por sua vez, os planos de saúde informaram à ANS, em 2023, a realização de 155.189 cirurgias de hérnia por via aberta e 43.960 por videocirurgia (22,1% do total).

Nota-se, ainda, que são grandes as diferenças de utilização entre vias de acesso, por vídeo ou aberta, quando se compara os três tipos de cirurgias estudados (Tabela 9). Isso pode refletir não somente a oferta da tecnologia, mas também a capacitação dos cirurgiões.

Tabela 9

Cirurgias de apendicectomia, colecistectomia e correções de hérnias, segundo via de acesso cirúrgico, realizadas pelo SUS e pelos planos de saúde, em 2023 | Brasil, 2025

VIA DE ACESSO CIRÚRGICO	Apendicectomia			
	SUS		Planos	
Videolaparoscopia	12.961	11,3%	37.735	76,0%
Via aberta	101.344	88,7%	11.920	24,0%
TOTAL	114.305	100,0%	49.665	100,0%

VIA DE ACESSO CIRÚRGICO	Colecistectomia			
	SUS		Planos	
Videolaparoscopia	138.714	54,1%	145.620	94,0%
Via aberta	163.328	45,9%	9.360	6,0%
TOTAL	302.042	100,0%	154.980	100,0%

VIA DE ACESSO CIRÚRGICO	Cirurgia de Hérnia			
	SUS		Planos	
Videolaparoscopia	2.017	0,6%	43.960	22,1%
Via aberta	328.043	99,4%	155.189	77,9%
TOTAL	330.060	100,0%	199.149	100,0%

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, Datasus, ANS. **Obs.:** Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

CONSIDERAÇÕES

- O estudo da oferta de cirurgiões gerais, anestesiologistas, e realização de cirurgias mais frequentes no Brasil identificou disparidades sobrepostas entre regiões e unidades da Federação, entre os setores público e privado e entre as técnicas cirúrgicas empregadas.

- As taxas das cirurgias estudadas mantiveram-se relativamente estáveis entre 2022 e 2023, indicando consistência dos dados provenientes de fontes distintas (Datasus e ANS/D-TISS).

- Em panorâmica nacional, os cirurgiões gerais e anestesiologistas, reproduzindo o padrão dos médicos e especialistas como um todo, estão mais concentrados em estados do Sul e Sudeste; e os clientes de planos de saúde privados

acessam mais as cirurgias estudadas, proporcionalmente, do que a população usuária do SUS.

- A ausência da assistência cirúrgica em momento oportuno é geradora de filas, mas também pode transformar condições passíveis de tratamento e cura em doenças graves, sequelas e mortes.

- Embora o SUS seja responsável pela maior produção (número absoluto de cirurgias), as desigualdades a favor do setor privado ocorrem não só nas duas cirurgias predominantemente eletivas (colecistectomia e hérnia), mas também, embora em menor intensidade, na cirurgia de urgência (apendicectomia).

- Quando são analisadas as taxas de procedimentos e médicos em relação à população de cada território, existem nuances. Por exemplo, em alguns estados há taxas muito próximas entre SUS e planos; e há unidades da Federação bem posicionadas em relação à média nacional de oferta das cirurgias analisadas.

- Não é possível afirmar qual seria a "boa taxa" de cirurgias para o Brasil. Quando comparada com países da Europa[17], no caso da apendicectomia, a média brasileira (80,7 cirurgias por 100.000 habitantes) está abaixo da Alemanha (127,6), Espanha (112,7) e França (103,0), mas acima de Portugal (77,8) e Itália (59,9).

- A compreensão sobre as razões e consequências das diferenças da produção e utilização de cirurgias no Brasil requer um conhecimento mais aprofundado sobre incidência e prevalência das patologias selecionadas, bem como das práticas cirúrgicas.

- O estudo limita ilações sobre as políticas macro de decisão e alocação de recursos assistenciais e investimentos empresariais, sobre as condutas e preferências dos cirurgiões e hospitais ou sobre as diferenças de valores praticados de remuneração para os mesmos procedimentos. Assim, as variações encontradas, que podem sugerir subutilização ou mesmo sobre-utilização de cirurgias em contextos específicos, não foram objeto de análise.

- Entre os resultados do estudo, destacam-se diferenciais relacionados à via de acesso cirúrgico. A videolaparoscopia, há décadas preconizada pelos seus benefícios, é consideravelmente menos utilizada no SUS em comparação com os planos de saúde, o que foi observado nos três procedimentos analisados: apendicectomia, colecistectomia e correção de hérnias. Isso pode resultar em maiores taxas de complicações, tempos de internação prolongados, recuperação mais lenta dos pacientes e demora no retorno ao trabalho. Por ser considerada proxy de qualidade, será relevante estudar mais acuradamente os determinantes de uso de procedimentos distintos para problemas de saúde similares.

- Ainda que o SUS possivelmente atenda a um volume maior de casos complexos ou de emergência que possam exigir cirurgia aberta, há evidências sobre a necessidade crucial de investir em equipamentos, capacitação de profissionais e infraestrutura nos hospitais para aumentar o acesso dos pacientes à videolaparoscopia na rede pública. A incorporação de tecnologias e a otimização dos processos de gestão podem desempenhar um papel fundamental na melhoria da eficiência e qualidade de serviços cirúrgicos do SUS.

- A variabilidade do número de cirurgias realizadas por cirurgião geral e anestesiologista pode ser influenciada por diversos fatores, como a disponibilidade de recursos humanos, a demanda aos serviços de saúde e a complexidade dos casos. Garantir capacitação técnica, rever carga de trabalho dos profissionais e uniformizar os parâmetros de remuneração entre público e privado podem ser medidas para atenuar essas disparidades.

- Ainda que exploratórias, as evidências sobre a distribuição de cirurgiões, anestesiologistas e cirurgias contribuem para decisões alocativas e a formulação de políticas e programas para o SUS. Diferenciais significativos na utilização de assistência cirúrgica ensejam iniciativas coordenadas, em diferentes esferas governamentais, bem como regulação de preços, padronização de práticas e uso de instrumentos jurídico-legais para garantir maior equilíbrio entre oferta pública e privada.

- A redução de tempos de espera (filas) para cirurgias requer vontade política que se expresse em mudanças concretas e permanentes na oferta assistencial e garantia de dignidade dos cuidados aos pacientes do SUS.

- Nem sempre visíveis para profissionais de saúde, autoridades públicas e pacientes, as variações observadas requerem a compreensão sobre suas causas e efeitos, para além desta primeira análise descritiva. O capítulo a seguir, com resultados do inquérito com cirurgiões, amplifica a compreensão do problema.

- Ainda que parciais e limitados, os resultados obtidos avançam o conhecimento sobre oferta e dinâmica da produção assistencial. Seus principais méritos são estimular o debate e identificar, para investigações futuras, perguntas não respondidas e que contribuam para a superação das desigualdades no acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

1 MEARA, J. G.; HAGANDER, L.; LEATHER, A. J. M. Surgery and global health: a Lancet Commission. **The Lancet**, v. 383, n. 9911, p. 12-13, 2014. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62345-4.

2 SCHEFFER, M.; SALUJA, S.; ALONSO, N. Surgical care in the public health agenda. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00104717.

3 BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Redução das Filas.** Brasília, DF: MS, [202-]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/drac/pnrf. Acesso em: 5 mar. 2025.

4 BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Mais Acesso a Especialistas.** Brasília, DF: MS, [202-]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/pmae. Acesso em: 5 mar. 2025.

5 JORNAL NACIONAL. Fila de espera por cirurgias no SUS cresce 26% em 2024. **G1.globo.com,** 15 fev. 2025. Disponível em: https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2025/02/15/fila-de-espera-por-cirurgias-no-sus-cresce-26percent-em-2024.ghtml. Acesso em: 16 fev. 2025.

6 ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Geographic Variations in Health Care: What Do We Know and What Can be Done to Improve Health Care Performance? **OECD Health Policy Studies**, set. 2014. Disponível em: https://www.oecd.org/en/publications/geographic-variations-in-health-care_9789264216594-en.html. Acesso em: 28 mar. 2025.

7 THE DARTMOUTH ATLAS PROJECT. **The Dartmouth Atlas of Health Care Website Archive.** Lebanon: The Trustees of Dartmouth College, 2024. Disponível em: https://www.dartmouthatlas.org/. Acesso em: 5 mar. 2025.

8 OR, Z.; CARTAILLER, J.; LE BAIL, M. **Atlas des variations de pratiques médicales:** Recours à onze interventions chirurgicales. Paris: Irdes, 2024. Disponível em: https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/009-atlas-des-variations-de-pratiques-medicales-recours-a-onze-interventions-chirurgicales.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

9 SALM, M.; WÜBKER, A. Sources of regional variation in healthcare utilization in Germany. **Journal of Health Economics**, v. 69, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2019.102271.

10 MEARA, J. G.; HAGANDER, L.; LEATHER, A. J. M. Surgery and global health: a Lancet Commission. **The Lancet**, v. 383, n. 9911, p. 12-13, 2014. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62345-4.

11 MOCK, C. N. *et al*. Essential surgery: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. **The Lancet**, v. 385, n. 9983, p. 2209-2219, 2015. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60091-5.

12 MATRIZ de Competências em Cirurgia Geral. [*S. l.: s. n.*, 20--]. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/matrizesdecompetencias/matriz-cirurgia-geral.pdf/view. Acesso em: 13 mar. 2025.

13 TOWNSEND, C. M. *et al*. **Sabiston Tratado de Cirurgia**: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20. ed. Saunders Elsevier, 2019.

14 BRASIL. Ministério da Saúde. DataSUS. **Transferência de arquivos.** Brasília, DF: MS, [20--]. Disponível em: https://Datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/. Acesso em: 13 mar. 2025.

15 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Painel de Dados do TISS**: D-TISS. Brasília, DF: ANS, [20—]. Disponível em: https://app.powerbi.com/nbnbnbnbnbview?r=eyJrIjoiNzYwMTEyYjItZTE4OS00NTEzLTkxODctNTY5ZTVjZTI3MTIlIiwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9. Acesso em: 13 mar. 2025.

16 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html. Acesso em: 19 mar. 2025.

17 EUROSTAT. **Surgical operations and procedures performed in hospitals** – top 10 procedures, group 2, 2022 (per 100,000 inhabitants) Health2024.png. [S. l.: s. n., 2024]. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Surgical_operations_and_procedures_performed_in_hospitals_%E2%80%93_top_10_procedures,_group_2,_2022_(per_100_000_inhabitants)_Health2024.png. Acesso em: 5 mar. 2025.

AUTORES

"Cirurgiões gerais, anestesiologistas e produção de cirurgias" foi realizado pelos pesquisadores Jessica Pronestino de Lima Moreira, Gerson Alves Pereira Junior, Ramiro Colleoni Neto, Giuliano Russo, Ligia Bahia e Mário Scheffer.

O estudo é produto de pesquisa previsto no âmbito da Carta Acordo nº SCON2023-00159, celebrada entre a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS/BRA) e o Ministério da Saúde (MS).

13

OS CIRURGIÕES NO SISTEMA DE SAÚDE: UM INQUÉRITO NACIONAL

Este capítulo traz resultados de inquérito nacional do estudo Demografia Médica sobre o trabalho dos médicos cirurgiões e sua inserção no sistema de saúde brasileiro. Vínculos, jornadas, remuneração, locais de exercício profissional, participação em plantões, procedimentos cirúrgicos que realizam, atuação nos setores público e privado, percepções sobre condições de trabalho e sobre como melhorar a atenção cirúrgica no Brasil, são os temas abordados.

PRINCIPAIS ACHADOS

CIRURGIÕES

1.544
ENTREVISTADOS
em todas as unidades da Federação

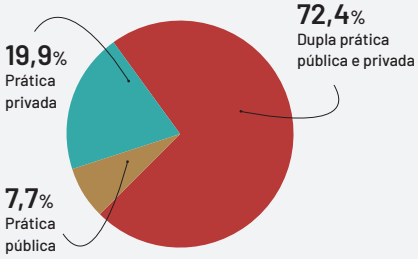
67,0%
têm 4 ou mais locais de trabalho

50,0%
realizam mais de 20 cirurgias por mês

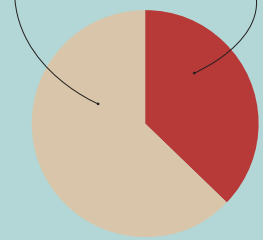
74,0%
têm vínculo PJ individual

63,0%
recebem por número de procedimentos

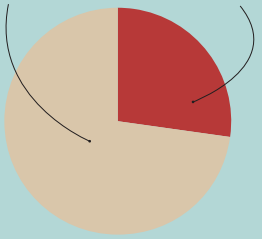
ONDE ATUAM



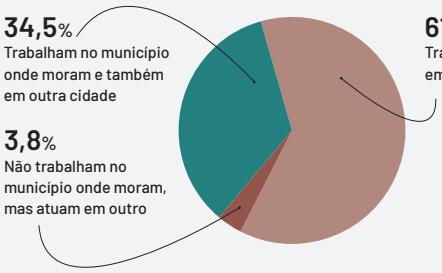
REALIZA PLANTÕES?



TEVE CIRURGIA CANCELADA?
(nos últimos 6 meses)



DESLOCAMENTO A TRABALHO



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Inquéritos populacionais[1], voltados à população em geral ou a grupos específicos — como os médicos, neste estudo —, têm o objetivo de complementar e suprir deficiências de bases secundárias de dados.

As bases utilizadas no estudo Demografia Médica, que contêm dados ou registros cadastrais de médicos, são limitadas por definição, pois não captam a natureza dinâmica da profissão e suas práticas.

Inquéritos anteriores da DMB, dirigidos a médicos em geral[2], trouxeram conhecimento adicional sobre o trabalho e a participação desses profissionais no sistema de saúde. As evidências geradas suscitaram novas questões, que demandam delineamentos específicos para serem adequadamente investigadas.

No âmbito do estudo Demografia Médica pretende-se desenvolver uma série de inquéritos com médicos especialistas, para compreender os desafios das especialidades e subsidiar a formulação e execução de políticas de atenção especializada no Sistema Único de Saúde (SUS).

São apresentados neste capítulo resultados preliminares de inquérito com cirurgiões conduzido pelo grupo de pesquisa Demografia Médica, da Faculdade de Medicina da USP. A participação da Fundação Seade (Sistema Estadual de Análise de Dados) no trabalho de campo, e o apoio do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), Associação Médica Brasileira (AMB) e Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), do Ministério da Saúde, foram fundamentais para a realização do inquérito.

COMO FOI REALIZADO O ESTUDO

A base de dados analisada neste capítulo é originada de um inquérito nacional com médicos cirurgiões em atividade profissional e integrantes do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC). Foi inicialmente considerada a relação de 8.278 membros ativos do CBC. Destes, chegou-se ao universo de 6.869 indivíduos, para os quais existiam dados cadastrais completos e meios de contato válidos (telefone e e-mail), necessários à pesquisa.

A partir desta população de referência foi utilizada amostragem probabilística aleatória estratificada com reposição (AAE-R).

As entrevistas foram realizadas por telefone, com aplicação de questionário estruturado, contendo 35 questões e duração aproximada de 20 minutos. O campo do inquérito, realizado pela Fundação Seade, ocorreu entre 16 de setembro de 2024 e 18 de fevereiro de 2025. O envolvimento institucional do CBC e estratégias de divulgação direcionadas contribuíram para o aceite e adesão dos cirurgiões à pesquisa.

Ao todo, 1.630 (23,7%) médicos aceitaram participar do estudo. Desses, 86 (5,3%) foram excluídos por não terem realizado procedimentos cirúrgicos nos 12 meses anteriores à entrevista. A amostra final analisada foi composta por 1.544 cirurgiões.

No capítulo "Métodos", à página 32, são detalhados delineamento da amostra, instrumento de coleta, pré-teste, critérios de inclusão dos participantes e limitações da investigação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - CEP/FMUSP (CAAE: 71626323.8.0000.0068).

Caracterização dos participantes do inquérito

Os 1.544 cirurgiões participantes do estudo estão distribuídos em todas as regiões e unidades da Federação. O Sudeste concentrou a maioria dos respondentes, com 72,1%, seguido pelo Sul (9,2%), Nordeste (9,1%), Centro-Oeste (5,5%) e Norte (4,1%) (Tabela 1).

Tabela 1

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo grandes regiões | Brasil, 2025

Regiões	N	%
Norte	63	4,1
Nordeste	140	9,1
Sudeste	1.113	72,1
Sul	142	9,2
Centro-Oeste	86	5,5
Brasil	1.544	100,0

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

A maioria dos cirurgiões entrevistados está nas capitais (938; 60,8%), enquanto o restante (606; 39,2%) atua nos demais municípios dos estados.

Integram o estudo 1.045 cirurgiões homens (81,3%) e 316 cirurgiãs mulheres (20,5%). A média de idade dos respondentes foi de 45,4 anos (±13,9), sendo que 28,2% dos cirurgiões têm 35 anos ou menos e 31,8% mais de 50 anos.

Quanto à raça/cor autodeclarada, 79,9% dos entrevistados se identificam como brancos; 16,2%, como negros (dos quais 14,4% se declararam pardos e 1,7% pretos); 2,7%, como amarelos; e 0,3%, como indígenas. Já 0,9% não quiseram declarar a raça/cor.

Do total de cirurgiões participantes, 1.385 (89,7%) têm título de especialista em Cirurgia Geral. Outros 922 (59,7%), além dessa titulação, têm título em pelo menos mais uma especialidade cirúrgica; e 58 (3,8%), embora sem titulação em Cirurgia Geral, têm título em outra especialidade cirúrgica.

Além da Cirurgia Geral, foco principal do estudo, os títulos em especialidades mais frequentes entre os entrevistados foram Cirurgia do Aparelho Digestivo (349 médicos), Coloproctologia (105), Cirurgia Plástica (99), Cirurgia Oncológica (98) e Cirurgia Vascular (81).

Prática pública e privada dos médicos cirurgiões

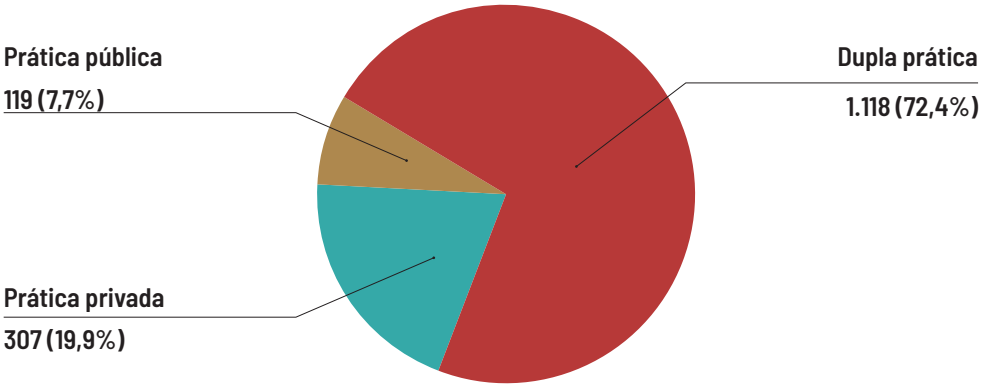
Um dos objetivos do inquérito nacional com médicos cirurgiões gerais foi investigar a atuação desses especialistas no sistema de saúde brasileiro.

No estudo, o caráter público ou privado do exercício profissional do médico está relacionado ao local de trabalho e também à natureza da população assistida. Assim, foram definidas três categorias:

1. Prática pública, quando o cirurgião atua em serviços públicos ou assiste, exclusivamente, pacientes do SUS;
2. Prática privada, quando o cirurgião atua na rede privada ou assiste, exclusivamente, pacientes que têm planos de saúde ou particulares (que pagam do próprio bolso);
3. Dupla prática, quando o profissional atua em serviços públicos e privados ou assiste, no mesmo local de trabalho ou em locais distintos, tanto pacientes do SUS quanto de planos de saúde e particulares.

Figura 1

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo prática pública, privada ou dupla prática | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

No Brasil, entre os cirurgiões entrevistados, predomina a dupla prática (72,4%). Apenas 7,7% dos cirurgiões atuam, exclusivamente, no setor público ou no atendimento a pacientes do SUS; enquanto 19,9% atuam somente no setor privado ou atendem, exclusivamente, clientela de planos de saúde e particulares (Figura 1).

Há nuances regionais na prática pública e privada. A atuação exclusiva no setor privado é maior no Sudeste (22,5%), enquanto o vínculo exclusivo com o setor público é ligeiramente maior nas regiões Nordeste (8,6%) e Sul (8,5%), quando comparado às demais. Na região Norte, apenas 4,8% dos cirurgiões atuam com exclusividade em serviços públicos (Tabela 2).

Tabela 2

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo prática pública, privada ou dupla prática, e grandes regiões | Brasil, 2025

Tipo de prática	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Prática pública	3	4,8	12	8,6	86	7,7	12	8,5	6	7,0
Prática privada	11	17,5	18	12,9	250	22,5	17	12,0	11	12,8
Dupla prática	49	77,8	110	78,6	777	69,8	113	79,6	69	80,2

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Sobre o perfil de pacientes atendidos por profissionais que realizaram cirurgia nos últimos seis meses, 85% dos cirurgiões operaram pacientes particulares, 81%, pacientes de planos de saúde e 76,6%, pacientes do SUS (Tabela 3).

Tabela 3

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo origem pública ou privada dos pacientes assistidos nos últimos seis meses | Brasil, 2025

Perfil de pacientes assistidos	N	%
Pacientes particulares*	1.312	85,0
Pacientes que têm plano de saúde	1.251	81,0
Pacientes do SUS	1.182	76,6

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". *Aqueles que pagam diretamente pela cirurgia. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

No mesmo período recordatório, 1.307 cirurgiões responderam ao quesito sobre o volume e origem pública ou privada de pacientes atendidos. Entre eles, 44,5% relataram que atenderam mais pacientes conveniados a planos de saúde; 43,8%, mais pacientes do SUS e 10%, mais particulares (Tabela 4).

Tabela 4

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo origem pública ou privada de pacientes assistidos em maior número nos últimos seis meses | Brasil, 2025

Perfil de pacientes em maior volume de cirurgias	N	%
Pacientes que têm plano de saúde	581	44,5
Pacientes do SUS	573	43,8
Pacientes particulares*	131	10,0
Não houve distinção entre perfis de pacientes	22	1,7

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". *Aqueles que pagam diretamente pela cirurgia. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Locais de trabalho

Considerando a prática pública e privada, quando indagados onde trabalham ou trabalharam nos últimos seis meses, os médicos cirurgiões relataram diversas estruturas e tipos de serviços, que são apresentados em ordem de frequência das respostas na Tabela 5.

Tabela 5

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo locais de trabalho públicos e privados | Brasil, 2025

Locais de trabalho	N	%
Hospital ou Pronto Socorro privado (Não atende SUS; só planos de saúde e particulares)	1.082	70,1
Hospital ou Pronto Socorro público (Atende somente SUS)	1.067	69,1
Consultório particular (Próprio ou compartilhado com um ou mais colegas)	1.064	68,9
Clínica ou ambulatório privado (Não próprio; na condição de prestador de serviços)	577	37,4
Serviços Ambulatoriais do SUS (Ambulatório de especialidades, policlínicas, AMA, AME etc.)	513	33,2
Universidade/escola pública (Docência, preceptoria, pesquisa)	456	29,5
Universidade/escola privada (Docência, preceptoria, pesquisa)	428	27,7
Gestão privada (Assessoria, consultoria, auditoria, administração, direção etc.)	200	13,0
Gestão pública (Assessoria, consultoria, auditoria, administração, direção etc.)	185	12,0
Serviço pré-hospitalar (SAMU ou UPA do SUS)	93	6,0
Clínicas populares (Consultas e procedimentos particulares)	68	4,4
Atenção primária (Unidade Básica de Saúde e Programa Saúde da Família do SUS)	22	1,4

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Nota:** AMA - Assistência Médica Ambulatorial; AME - Ambulatório Médico de Especialidades; SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; UPA - Unidade de Pronto Atendimento. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

O mesmo cirurgião pode trabalhar em mais de um local, já que a multiplicidade de empregos e vínculos é uma característica do trabalho médico no Brasil, não só das especialidades cirúrgicas.

Em relação aos locais de trabalho públicos, a maioria, 69,1% (1.067 cirurgiões), afirmou trabalhar em hospitais ou prontos-socorros, seguidos por 33,2% (513) que indicaram serviços ambulatoriais do SUS. Um grupo menor, 6% (93 cirurgiões) declarou trabalhar no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em serviços pré-hospitalares ou Unidades de Pronto Atendimento (UPA); e a menor porcentagem, 1,4% (22 cirurgiões) atua na atenção primária do SUS. Fora das atividades assistenciais ou cirúrgicas, 29,5% (456 entrevistados) exercem alguma atividade de docência ou preceptoria em instituição de ensino pública e 12% (185) trabalham na gestão pública.

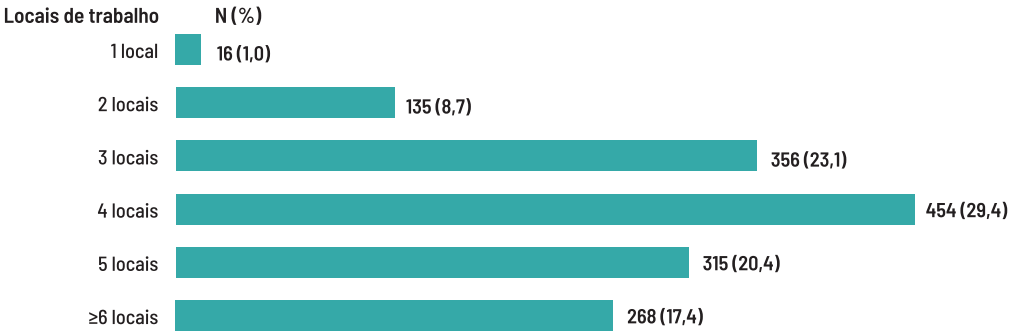
Quanto aos locais de trabalho privados, a maior parte dos profissionais trabalha em hospitais ou prontos-socorros privados, somando 70,1% (1.082 cirurgiões). Boa parte (68,9%) dos cirurgiões atende em seus consultórios particulares, enquanto 37,4% (577) prestam serviços em clínicas ou ambulatórios privados. Já nas clínicas populares privadas, atuam 4,4% (68) dos profissionais. Fora das atividades assistenciais ou cirúrgicas, 27,7% (428) desempenham alguma atividade de docência ou preceptoria em instituição de ensino privada e 13% (200) trabalham na gestão privada.

Número de locais de trabalho e carga horária

A multiplicidade de locais de trabalho é uma característica marcante da atuação dos cirurgiões (Figura 2). São expressivos os percentuais daqueles profissionais com três vínculos simultâneos (23,1%), quatro (29,4%), cinco (20,4%) e seis ou mais vínculos (17,4%). Situação pouco frequente, apenas 1% relatou estar vinculado a um único local de trabalho.

Figura 2

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo número de locais de trabalho | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

A carga horária semanal dos cirurgiões é fragmentada e o tempo dedicado a cada vínculo varia segundo o local de trabalho e sua natureza pública ou privada (Tabela 6).

Tabela 6

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo carga horária semanal e locais de trabalho | Brasil, 2025

Carga horária semanal e local de trabalho	N	%
Hospital ou Pronto-Socorro público		
Até 20 horas	475	44,5
Entre 21 e 40 horas	393	36,8
Acima de 41 horas	199	18,7
Serviço pré-hospitalar		
Até 20 horas	55	59,1
Entre 21 e 40 horas	32	34,4
Acima de 41 horas	6	6,5
Atenção primária		
Até 20 horas	18	81,8
Entre 21 e 40 horas	3	13,6
Acima de 41 horas	1	4,5
Serviços Ambulatoriais do SUS		
Até 20 horas	460	89,7
Entre 21 e 40 horas	51	9,9
Acima de 41 horas	2	0,4
Consultório particular		
Até 20 horas	898	84,5
Entre 21 e 40 horas	152	14,3
Acima de 41 horas	13	1,2
Clínica ou ambulatório privado		
Até 20 horas	525	91,0
Entre 21 e 40 horas	48	8,3
Acima de 41 horas	4	0,7
Hospital ou Pronto-Socorro privado		
Até 20 horas	746	68,9
Entre 21 e 40 horas	256	23,6
Acima de 41 horas	81	7,5
Clínicas populares		
Até 20 horas	65	95,6
Entre 21 e 40 horas	2	2,9
Acima de 41 horas	1	1,5

Continua ▶

Conclusão

Carga horária semanal e local de trabalho	N	%
Universidade/Escola pública		
Até 20 horas	391	85,7
Entre 21 e 40 horas	58	12,7
Acima de 41 horas	7	1,5
Universidade/Escola privada		
Até 20 horas	400	93,5
Entre 21 e 40 horas	25	5,8
Entre 41 e 80 horas	3	0,7
Gestão pública		
Até 20 horas	138	74,6
Entre 21 e 40 horas	45	24,3
Acima de 41 horas	2	1,1
Gestão privada		
Até 20 horas	173	86,5
Entre 21 e 40 horas	24	12,0
Acima de 41 horas	3	1,5

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

A carga horária menor do que 20 horas prevalece entre 44,5% dos cirurgiões que trabalham em hospitais e prontos-socorros públicos e entre 68,9% dos que atuam em hospitais ou prontos-socorros privados.

Cargas horárias reduzidas predominam em locais de atuação com menor representatividade entre os respondentes — como a atenção primária, unidades pré-hospitalares (SAMU e UPAs) e serviços ambulatoriais do SUS. Já as cargas horárias acima de 41 horas foram declaradas com maior frequência em hospitais e prontos-socorros públicos (18,7%) ou privados (7,5%).

Cirurgia eletiva e de urgência

As cirurgias são classificadas em eletivas, quando o procedimento cirúrgico pode ser programado e aguardar ocasião mais adequada, ou de urgência, que requer atenção imediata por se tratar de uma situação grave ou crítica para a vida do indivíduo que necessita do procedimento.

Cerca de um quarto dos médicos cirurgiões (23,3%), no último mês anterior à pesquisa, realizou apenas cirurgias eletivas e 2,9% realizaram apenas cirurgias de urgência. Os demais, com maior ou menor frequência, realizaram ambos os tipos de procedimentos, eletivos e de urgência (Tabela 7).

Tabela 7

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo realização de cirurgias eletivas e de urgência no último mês | Brasil, 2025

Tipo de cirurgia	N	%
A maior parte eletiva	787	51,0
Apenas eletiva	359	23,3
Eletiva e de urgência em proporção semelhante	201	13,0
A maior parte de urgência	152	9,8
Apenas de urgência	45	2,9

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.:** Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Cirurgia geral e "especializada"

Aproximadamente metade dos cirurgiões (48,7%) realiza tanto cirurgias gerais quanto "especializadas", termo usado no estudo para distinguir os procedimentos de outras especialidades cirúrgicas, que não a Cirurgia Geral. Ressalta-se que a especialização em Cirurgia Geral é frequentemente um pré-requisito para outras áreas cirúrgicas. Um quinto dos entrevistados (20,5%) realiza só cirurgias gerais, enquanto 30,8% se dedicam apenas a cirurgias especializadas (Tabela 8).

Tabela 8

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo cirurgias gerais e especializadas no último mês | Brasil, 2025

Tipo de cirurgia	N	%
Apenas cirurgias típicas da Cirurgia Geral	316	20,5
Apenas cirurgias especializadas (Outras especialidades que não a Geral)	476	30,8
Ambas (Cirurgias gerais e especializadas)	752	48,7

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.:** Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Porte cirúrgico dos procedimentos

As cirurgias podem ser classificadas em quatro portes[3], segundo tempo de duração do procedimento cirúrgico. A maioria dos entrevistados (75,4%) afirmou realizar com mais frequência as cirurgias de Porte I, com menor duração, de até duas horas; 17,8% realizam mais frequentemente cirurgias de Porte II, com 2 a 4 horas de duração. Os demais (6,8%) realizam as cirurgias mais demoradas, de Portes III e IV, com mais de quatro horas de duração (Tabela 9).

Tabela 9

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo tempo de duração da cirurgia que realizam com mais frequência | Brasil, 2025

Duração da cirurgia	N	%
Até 2 horas (Porte I)	1.164	75,4
De 2 a 4 horas (Porte II)	275	17,8
De 4 a 6 horas (Porte III)	81	5,2
Acima de 6 horas (Porte IV)	24	1,6

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.:** Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Volume cirúrgico

O estudo investigou o "volume cirúrgico" ou produção do cirurgião, considerando o total de procedimentos realizados no mês anterior à pesquisa (Tabela 10). A maior parte dos cirurgiões (49,5%) realizou até 20 cirurgias mensais, seguida por aqueles que realizaram entre 21 e 80 procedimentos por mês (47,3%). E 3,2% dos participantes relataram um volume cirúrgico superior a 81 cirurgias mensais.

Tabela 10

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo número de cirurgias realizadas no último mês | Brasil, 2025

Número de cirurgias	N	%
Até 20 cirurgias	764	49,5
Entre 21 e 80 cirurgias	730	47,3
Acima de 81 cirurgias	50	3,2

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.:** Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Equipe cirúrgica

O trabalho do cirurgião geralmente envolve uma equipe e ocorre em centros cirúrgicos compartilhados com outros profissionais (Tabela 11). A maior parte dos cirurgiões (55,5%) geralmente conta, em sua prática cirúrgica, com pelo menos mais um cirurgião na equipe, enquanto 31,6% atuam em conjunto com dois cirurgiões. Em procedimentos mais complexos e de maior porte, 7,1% trabalham com três ou mais cirurgiões. A menor parte dos entrevistados (5,8%) realiza cirurgias sem a presença de outro cirurgião.

A presença de um anestesiologista foi relatada por 90,7% dos cirurgiões, enquanto 6,7% contavam com dois anestesiologistas na equipe. Apenas 2,6% dos entrevistados (40 cirurgiões) relataram não ter um anestesiologista presente durante os procedimentos.

Sobre o centro cirúrgico como campo de prática da Residência Médica, 56,9% dos cirurgiões afirmaram ser acompanhados por um ou mais médicos residentes.

Já a presença de instrumentadores cirúrgicos na equipe foi relatada por 88,5% dos profissionais, que contavam com um ou dois profissionais durante os procedimentos.

Tabela 11

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo composição e número de integrantes da equipe cirúrgica | Brasil, 2025

Equipe cirúrgica	Presença na equipe	N	%
Outro cirurgião	0	90	5,8
	1	857	55,5
	2	488	31,6
	3 ou mais	109	7,1
Anestesiologista	0	40	2,6
	1	1.401	90,7
	2	103	6,7
Médico residente	0	665	43,1
	1	499	32,3
	2	288	18,7
	3 ou mais	92	6,0
Instrumentador	0	177	11,5
	1	1.296	83,9
	2	71	4,6

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Preparo profissional

Para investigar os tipos de cirurgias que os cirurgiões se consideram aptos a realizar, foi selecionado um conjunto de procedimentos classificados como cirurgias gerais[4] ou essenciais[5]. Essas intervenções são realizadas com maior frequência, estão associadas a problemas de saúde com maior incidência e prevalência e podem ser conduzidas por médicos especialistas com formação em cirurgia geral ou área básica cirúrgica.

As cirurgias com maior percentual de profissionais que se declararam aptos a realizar foram: hernioplastias (1.241 cirurgiões; 80,4%), apendicectomias convencionais (79,1%) e laparotomias exploradoras (77,3%). Procedimentos urológicos e ginecológicos foram menos frequentes, sendo apontados por 33,2% e 32,0% dos cirurgiões, respectivamente (Tabela 12).

Tabela 12

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo procedimentos cirúrgicos para os quais se declararam preparados | Brasil, 2025

Aptidão para a prática cirúrgica	N	%
Hernioplastia convencional	1.241	80,4
Apendicectomia convencional	1.221	79,1
Laparotomia exploradora (traumáticas e/ou não traumáticas)	1.194	77,3
Colecistectomia videolaparoscópica	1.155	74,8
Colecistectomia convencional	1.154	74,7
Apendicectomia videolaparoscópica	1.134	73,4
Hernioplastia inguinal videolaparoscópica	938	60,8
Hemorroidectomia	778	50,4
Toracotomia exploradora	736	47,7
Cirurgias Urológicas (vasectomia/postectomia)	513	33,2
Cirurgias Ginecológicas (laqueadura/cesárea/histerectomia)	494	32,0

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Uso de tecnologias

Foram listadas tecnologias, de forma que o cirurgião apontasse quais utiliza em sua prática profissional, abrangendo desde a telemedicina/teleconsulta até técnicas cirúrgicas minimamente invasivas (Tabela 13).

Tabela 13

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo tecnologias usadas na prática profissional | Brasil, 2025

Tipo de tecnologia	N	%
Videocirurgia	1.140	73,8
Laparoscopia	916	59,3
Atendimento por telemedicina	416	26,9
Ultrassom	401	26,0
Cirurgia robótica	349	22,6
Endoscopia digestiva alta	193	12,5
Colonoscopia	191	12,4
Broncoscopia	56	3,6
Nenhuma tecnologia para exame ou procedimento	125	8,1

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

A maioria dos cirurgiões (73,8%) realiza videocirurgias, sendo que 59,3% relatam utilizar laparoscopia. O atendimento de pacientes por meio de telemedicina, realizado nos períodos pré e pós operatórios, é adotado por 26,9% dos profissionais.

Ultrassom (26%) e cirurgia robótica (22,6%) são empregadas por cerca de um quarto dos profissionais. Já procedimentos como endoscopia digestiva alta, colonoscopia e broncoscopia apresentaram menor frequência de uso. Entre os entrevistados, 8,1% afirmaram não utilizar, em sua prática médica, nenhuma das tecnologias listadas.

Vínculos de emprego e formas de contratação

A maioria dos cirurgiões declarou prestar serviços por meio de pessoa jurídica, seja na condição de PJ individual (74,5%) ou por meio de empresa ou cooperativa (38%). Menos de um terço dos cirurgiões possui vínculos formais de emprego, seja via CLT (carteira assinada) ou como estatutários contratados por órgãos públicos federais, estaduais ou municipais (Tabela 14).

Ressalte-se que cirurgiões possuem múltiplos vínculos e empregadores, podendo atuar sob diferentes regimes de contratação simultaneamente.

Tabela 14

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo vínculos de emprego e formas de contratação | Brasil, 2025

Vínculo de emprego e forma de contratação	N	%
PJ* individual	1.150	74,5
PJ* empresa ou Cooperativa	587	38,0
Contrato CLT**	481	31,2
Regime estatutário	432	28,0
Não quis responder	13	0,8

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". *Pessoa jurídica. **CLT: Consolidação das Leis do Trabalho. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Modalidades de remuneração

As modalidades de remuneração mais comuns entre os cirurgiões também foram analisadas (Tabela 15). O pagamento por número de procedimentos realizados foi o mais relatado, por 1.016 cirurgiões (65,8%). Em seguida, destacam-se o pagamento por número de pacientes atendidos, internados ou operados (53,8%), salário fixo mensal ou por horas trabalhadas (42,6%) e a remuneração por plantão (42,5%).

Tabela 15

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo modalidades de remuneração e de pagamento de serviços | Brasil, 2025

Modalidade de remuneração e de pagamento de serviço	N	%
Por número de procedimentos	1.016	65,8
Por número de pacientes (atendidos, internados, operados)	831	53,8
Salário (remuneração por hora trabalhada/mensal)	657	42,6
Por plantão	656	42,5
Pró-labore	401	26,0
Por "pacote" (por problema de saúde/diagnóstico)	328	21,2
Participação em lucro	251	16,3
Bolsas (residência, formação, estudo etc.)	92	6,0
Não quis responder	8	0,5

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Outros modelos praticados incluem pró-labore (26%), pagamento por "pacote" (21,2%) e participação nos lucros (16,3%). Bolsas de Residência Médica ou de estudo foram mencionadas por 6% dos entrevistados.

O mesmo cirurgião, na composição de sua jornada de trabalho e locais de trabalho, pode ser remunerado por mais de uma modalidade.

Tabela 16

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo principal modalidade de remuneração e de pagamento de serviços | Brasil, 2025

Modalidade de remuneração principal	N	%
Por número de procedimentos	425	36,2
Por plantão	194	16,5
Salário (remuneração por hora trabalhada/mensal)	173	14,7
Por número de pacientes (atendidos, internados, operados)	151	12,9
Pró-labore	80	6,8
Participação em lucro	61	5,2
Por "pacote" (por problema de saúde/diagnóstico)	57	4,9
Bolsas (residência, formação, estudo etc.)	14	1,2
Todas são equivalentes	13	1,1
Outros	5	0,4

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Buscou-se verificar, dentre as modalidades de pagamento relatadas, qual é a principal na prática do profissional do cirurgião (Tabela 16). Entre os que responderam essa questão (1.173), 36,2% citaram o pagamento por número de procedimentos; 16,5%, pagamento por plantão. Já 14,7% declaram receber salário mensal.

Faixas de remuneração

Para o estudo da remuneração, o inquérito indagou aos cirurgiões sobre os rendimentos mensais provenientes do exercício da medicina, considerando todos os trabalhos, vínculos e empregos do profissional. Os valores são autorreferidos pelos entrevistados, organizados em faixas de renda pré-definidas (Tabela 17).

Tabela 17

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo faixas de renda | Brasil, 2025

Faixa de renda	N	%
≤ R$ 18.000,00	207	13,3
Mais de R$ 18.000,00 até R$ 23.000,00	117	7,6
Mais de R$ 23.000,00 até R$ 28.000,00	139	9,0
Mais de R$ 28.000,00 até R$ 33.000,00	188	12,2
Mais de R$ 33.000,00 até R$ 38.000,00	137	8,9
Mais de R$ 38.000,00 a R$ 43.000,00	114	7,4
Mais de R$ 43.000,00 até R$ 48.000,00	99	6,4
Mais de R$ 48.000,00	369	23,9
Não quis responder	174	11,3

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Cerca de 30% dos cirurgiões têm rendimentos de até R$ 28 mil. Pouco mais de um terço dos profissionais (34,9%) estão nas faixas intermediárias, entre R$ 28 mil e R$ 48 mil. Já 23,9% dos cirurgiões declararam receber mensalmente mais de R$ 48 mil.

Do total de entrevistados, 11,3% recusaram-se a responder sobre seus rendimentos, percentual de não respostas compatível com pesquisas sobre renda em geral.

As faixas de remuneração podem variar conforme a natureza da prática dos cirurgiões (Tabela 18). O teste de associação aponta diferenças com significância estatística (p=0,002), indicando que o caráter público ou privado do trabalho impacta os rendimentos. Devido ao número reduzido de cirurgiões com prática exclusivamente pública (119 médicos), a comparação entre os grupos deve ser interpretada com cautela.

Tabela 18

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo faixas de renda e prática pública, privada ou dupla prática | Brasil, 2025

Faixa de renda	Prática pública		Prática privada		Dupla prática		p-valor*
	N	%	N	%	N	%	
≤ R$ 18.000,00	16	13,4	63	20,5	128	11,4	0,002
R$ 18.000,00 até R$ 23.000,00	4	3,4	28	9,1	85	7,6	
R$ 23.000,00 até R$ 28.000,00	11	9,2	24	7,8	104	9,3	
R$ 28.000,00 até R$ 33.000,00	15	12,6	40	13,0	133	11,9	
R$ 33.000,00 até R$ 38.000,00	6	5,0	25	8,1	106	9,5	
R$ 38.000,00 até R$ 43.000,00	4	3,4	26	8,5	84	7,5	
R$ 43.000,00 até R$ 48.000,00	8	6,7	21	6,8	70	6,3	
> R$ 48.000,00	38	31,9	54	17,6	277	24,8	
Não quis responder	17	14,3	26	8,5	131	11,7	

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". *Teste de associação qui-quadrado. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Realização de plantões

O plantão é um serviço eventual em horas, geralmente sem expediente regular, com carga horária máxima de 24 horas contínuas e ininterruptas, exercido principalmente em hospitais e serviços de urgência/emergência.

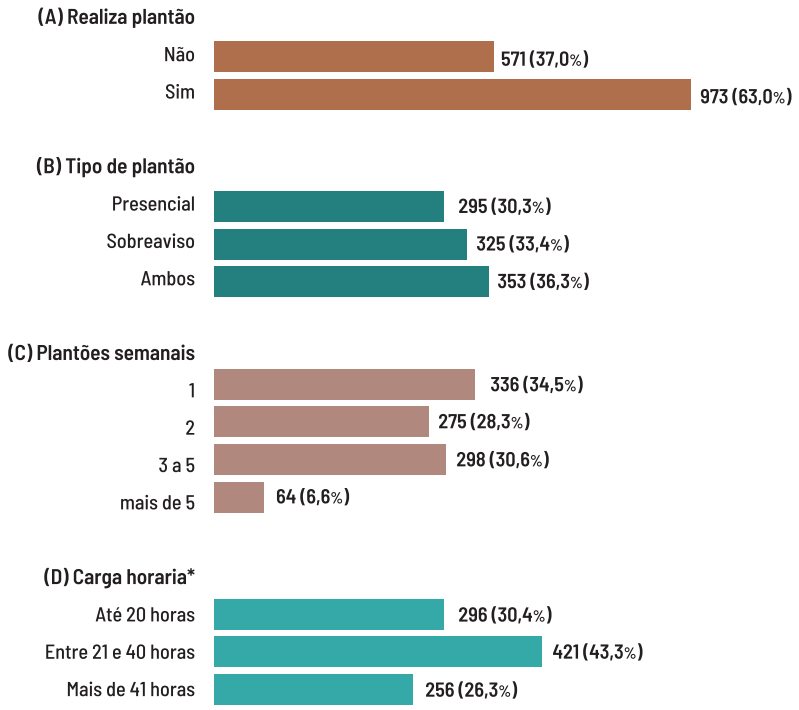
Entre os cirurgiões pesquisados, 63% realizam plantões. Neste grupo, a frequência mais comum é de um plantão semanal (34,5%), seguida de três a cinco plantões semanais (30,6%).

Quanto à modalidade, 30,3% realizam exclusivamente plantões presenciais, enquanto 33,4% atuam apenas sob regime de sobreaviso.

Em relação à carga horária, 43% dos cirurgiões dedicam entre 21 e 40 horas semanais aos plantões. Outros 30,9% realizam até 20 horas semanais de plantões, enquanto 26,8% ultrapassam 40 horas semanais nessa atividade (Figura 3).

Figura 3

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo realização ou não de plantões (A), tipo de plantão (B), número de plantões por semana (C) e carga horária semanal dedicada a plantões (D) | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". *Horas semanais dedicadas a plantões. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Deslocamento entre municípios

No exercício profissional, boa parte dos cirurgiões se desloca de seu município de domicílio para realizar cirurgias em outras cidades. Mais de um terço (34,5%) atua tanto na cidade onde reside quanto em ao menos mais um município. A maioria (61,8%) mora e trabalha no mesmo município. Apenas 3,8% trabalham exclusivamente em um município diferente daquele onde residem (Tabela 19).

Tabela 19

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo deslocamento a trabalho entre municípios | Brasil, 2025

Deslocamento a trabalho entre municípios	N	%
Trabalha e mora em um único município	954	61,8
Trabalha no município onde mora e também em outro município	532	34,5
Não trabalha no município onde mora, mas atua em outro município	58	3,8

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Dos 590 cirurgiões que relataram trabalhar em outro município diferente de onde moram, 14,1% trabalham em uma cidade, 51,4% trabalham em dois municípios e 34,6% atuam em três ou mais cidades (Tabela 20). O percentual de cirurgiões que trabalham em três ou mais municípios varia conforme a região: Nordeste (47,2%), Centro-Oeste (43,8%), Sul (34%), Sudeste (33,5%) e Norte (14,3%).

Tabela 20

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, que trabalham em outro município diferente de onde moram, segundo quantidade de municípios nos quais trabalha | Brasil, 2025

Número de municípios nos quais trabalha	N	%
1	83	14,1
2	303	51,3
3 ou mais	204	34,6

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Cancelamento de cirurgias

A suspensão ou cancelamento de cirurgias, especialmente as eletivas, é um problema frequente, cujas causas precisam ser compreendidas para minimizar impactos nos serviços, profissionais e pacientes. A maioria dos cirurgiões (73%) participantes do inquérito relatou ter enfrentado pelo menos uma suspensão de cirurgia nos seis meses anteriores ao estudo (Tabela 21).

Tabela 21

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo ocorrência de cancelamento de procedimentos cirúrgicos nos últimos seis meses | Brasil, 2025

Cancelamentos*	N	%
Sim	1127	73,0
Não	417	27,0

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". *Nos últimos seis meses.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Nos seis meses anteriores ao estudo, os cancelamentos de cirurgias foram motivados principalmente por condições relativas aos próprios pacientes, representando 58,8% dos casos. Foram citados fatores como hipertensão arterial sistêmica, comorbidades, desjejum inadequado, necessidade de novos exames ou questões clínicas e pessoais.

Tabela 22

Motivos de cancelamento de procedimentos cirúrgicos nos últimos seis meses, segundo relatos dos médicos cirurgiões participantes do inquérito | Brasil, 2025

Motivos de cancelamento de procedimentos	N	%
Relacionados ao paciente[a]	1.003	58,8
Centro cirúrgico ou UTI/CTI[b]	358	21,0
Convênio médico[c]	182	10,7
Recursos humanos[d]	137	8,0
Condições climáticas[e]	14	0,8
Outros motivos[f]	11	0,6

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Nota:** a) Pressão alta, comorbidades, desjejum inadequado, alterações ou necessidade de novos exames pré-operatórios, questões clínicas e pessoais. b) Falta de sala cirúrgica, problemas com estrutura, falta de leito ou não liberação de vaga na UTI, falta de equipamentos, organização, duração de cirurgias. c) Negativa de cobertura, de autorização ou guia de planos e seguros de saúde. d) Falta de anestesista, equipe incompleta, contratempos do cirurgião, problemas com pessoal da equipe cirúrgica. e) Chuva, alagamento, condições ambientais. f) Questões administrativas, agendamento, discordância quanto ao diagnóstico ou procedimento.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Em seguida, cirurgias foram suspensas por problemas ligados ao centro cirúrgico ou UTI/CTI (21% das ocorrências), principalmente falta de sala cirúrgica, estrutura inadequada, ausência de leitos na UTI, falta de equipamentos e questões organizacionais, como a duração das cirurgias.

O cancelamento de cirurgia por negativa de cobertura ou não autorização pelo plano ou seguro de saúde, relatado por cirurgiões que trabalham no setor privado, representou 10,7% dos motivos.

Já questões ligadas a recursos humanos, como falta de profissionais, equipe incompleta e contratempos do próprio cirurgião foram apontadas em 8% dos casos. Neste bloco, chama atenção que 109 cirurgiões indicaram a falta de anestesiologista como motivo do cancelamento. Suspensões por condições climáticas, como chuva ou alagamento, representaram 0,8%, enquanto outros motivos, como questões administrativas, discordâncias quanto ao diagnóstico ou procedimento, corresponderam a 0,6% dos registros.

Cabe destacar que um mesmo cirurgião pode ter relatado mais de um cancelamento de cirurgia ou pode ter indicado mais de um motivo para a suspensão do mesmo procedimento.

Para a maioria dos motivos apontados, são similares as frequências entre cirurgiões com atuação pública ou privada. Única diferença estatisticamente significativa, cancelamentos por problemas do paciente são mais relatados por cirurgiões que atuam exclusivamente no setor privado do que entre aqueles que trabalham apenas no SUS ou que têm prática dupla.

Infraestrutura e condições de trabalho

O inquérito avaliou a percepção dos cirurgiões sobre a infraestrutura e funcionamento dos hospitais onde atuam, considerando 11 aspectos relacionados a organização, fluxos, recursos e condições de trabalho, descritos na Tabela 23.

Com uso de escala de Likert, cinco opções de resposta foram apresentadas ao entrevistado, variando de uma concordância total a uma discordância total, além de duas opções moderadas e uma neutra ou indiferente. Para efeito de comparação, foram discriminadas as respostas dos cirurgiões referentes a hospitais públicos e a hospitais privados.

Entre os cirurgiões que atuam em hospitais públicos, as avaliações (nível de concordância) são, em geral, mais negativas do que entre os profissionais que trabalham em hospitais privados.

Por exemplo, 40,4% dos cirurgiões que trabalham no SUS concordam totalmente que há leitos adequados de enfermaria e UTI, enquanto no setor privado esse percentual sobe para 78%. Além disso, 24% dos profissionais no SUS discordam parcial ou totalmente dessa afirmação, contra apenas 4,7% na rede privada.

Quanto à disponibilidade de sistemas de apoio, como diagnóstico por imagem e banco de sangue, 81,8% dos cirurgiões do setor privado consideram a infraestrutura adequada, enquanto no setor público essa proporção cai para 53,2%.

Tal percepção se repete em vários dos quesitos avaliados. Discordam que o centro cirúrgico (incluindo temperatura, iluminação e nível de ruído) é adequado 14,4% dos cirurgiões do setor público e 2,7% dos que atuam no setor privado; também discordam que as tecnologias são adequadas 18,5% dos médicos que operam em hospitais públicos e 3,1% dos que operam em hospitais privados.

A segurança no bloco cirúrgico é bem avaliada por 66,6% dos cirurgiões que trabalham em hospitais públicos, percentual que atinge 85% entre cirurgiões que trabalham em hospitais privados. As maiores aproximações de concordância total entre público e privado, ainda assim com o privado à frente, são em relação aos quesitos qualificação de profissionais e registro de informações.

Tabela 23

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo grau de concordância em relação a quesitos de infraestrutura e condições de trabalho, e segundo natureza pública ou privada do hospital | Brasil, 2025

Condições de trabalho	Trabalha em hospital público		Trabalha em hospital privado	
	N	%	N	%
O hospital possui infraestrutura adequada (número de leitos de enfermaria e de UTI)				
Concorda totalmente	477	40,4	1.094	78,0
Concorda parcialmente	381	32,2	213	15,2
Indiferente	4	0,3	2	0,1
Discorda parcialmente	147	12,4	37	2,6
Discorda totalmente	137	11,6	29	2,1
Não sabe/Não quis responder	36	3,0	28	2,0
O hospital possui sistemas de apoio adequados (suporte diagnóstico, exames de imagem, banco de sangue)				
Concorda totalmente	629	53,2	1.147	81,8
Concorda parcialmente	345	29,2	177	12,6
Indiferente	7	0,6	2	0,1
Discorda parcialmente	111	9,4	33	2,4
Discorda totalmente	56	4,7	17	1,2
Não sabe/Não quis responder	34	2,9	27	1,9
O bloco cirúrgico tem número de salas e dimensões adequadas				
Concorda totalmente	600	50,8	1.034	73,7
Concorda parcialmente	296	25,0	257	18,3
Indiferente	7	0,6	4	0,3
Discorda parcialmente	129	10,9	50	3,6
Discorda totalmente	115	9,7	31	2,2
Não sabe/Não quis responder	35	3,0	27	1,9
O ambiente cirúrgico (temperatura, nível de ruído, iluminação etc.) é apropriado para a realização das cirurgias				
Concorda totalmente	692	58,5	1.136	81,0
Concorda parcialmente	279	23,6	197	14,0
Indiferente	7	0,6	5	0,4
Discorda parcialmente	96	8,1	29	2,1
Discorda totalmente	74	6,3	9	0,6
Não sabe/Não quis responder	34	2,9	27	1,9
O número de leitos da sala de recuperação pós-anestésica é adequado ao tipo e volume de cirurgias				
Concorda totalmente	651	55,1	1.050	74,8
Concorda parcialmente	249	21,1	233	16,6
Indiferente	14	1,2	7	0,5
Discorda parcialmente	118	10,0	50	3,6
Discorda totalmente	108	9,1	32	2,3
Não sabe/Não quis responder	42	3,6	31	2,2

Continua ▶

Conclusão

Condições de trabalho	Trabalha em hospital público		Trabalha em hospital privado	
	N	%	N	%
A segurança dos pacientes e profissionais é garantida no bloco cirúrgico				
Concorda totalmente	787	66,6	1.193	85,0
Concorda parcialmente	240	20,3	154	11,0
Indiferente	17	1,4	5	0,4
Discorda parcialmente	65	5,5	18	1,3
Discorda totalmente	39	3,3	4	0,3
Não sabe/Não quis responder	34	2,9	29	2,1
A tecnologia dos equipamentos é adequada aos tipos de cirurgias realizadas no bloco cirúrgico				
Concorda totalmente	540	45,7	1.101	78,5
Concorda parcialmente	380	32,1	228	16,3
Indiferente	10	0,8	4	0,3
Discorda parcialmente	139	11,8	29	2,1
Discorda totalmente	79	6,7	14	1,0
Não sabe/Não quis responder	34	2,9	27	1,9
Os profissionais possuem as competências necessárias para desempenhar suas funções no bloco cirúrgico				
Concorda totalmente	848	71,7	1.135	80,9
Concorda parcialmente	242	20,5	211	15,0
Indiferente	7	0,6	4	0,3
Discorda parcialmente	36	3,0	18	1,3
Discorda totalmente	14	1,2	7	0,5
Não sabe/Não quis responder	35	3,0	28	2,0
As atividades de pré e pós-operatório estão adequadas para um cuidado de qualidade aos pacientes				
Concorda totalmente	682	57,7	1.134	80,8
Concorda parcialmente	348	29,4	207	14,8
Indiferente	9	0,8	5	0,4
Discorda parcialmente	63	5,3	19	1,4
Discorda totalmente	44	3,7	7	0,5
Não sabe/Não quis responder	36	3,0	31	2,2
O registro dos procedimentos e informações dos pacientes são adequados				
Concorda totalmente	848	71,7	1.210	86,2
Concorda parcialmente	232	19,6	137	9,8
Indiferente	9	0,8	4	0,3
Discorda parcialmente	41	3,5	21	1,5
Discorda totalmente	17	1,4	5	0,4
Não sabe/Não quis responder	35	3,0	26	1,9
São realizadas atividades de educação permanente da equipe do bloco cirúrgico				
Concorda totalmente	466	39,4	747	53,2
Concorda parcialmente	303	25,6	323	23,0
Indiferente	15	1,3	26	1,9
Discorda parcialmente	123	10,4	97	6,9
Discorda totalmente	153	12,9	87	6,2
Não sabe/Não quis responder	122	10,3	123	8,8

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Sobre a fila de cirurgias do SUS

O longo tempo de espera para realização de cirurgias eletivas no SUS é uma situação crônica e recorrente, abordada por programas federais como o Programa de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE) e o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

O inquérito coletou a opinião dos cirurgiões sobre quatro estratégias frequentemente discutidas para mitigar esse problema. Os cirurgiões apresentaram, em ordem de relevância, de 1 a 4, qual a proposta consideram mais ou menos prioritária (Tabela 24).

Tabela 24

Médicos cirurgiões participantes do inquérito, segundo prioridades de solução da fila de espera por cirurgias no SUS | Brasil, 2025

Solução para diminuir fila de espera no SUS	Ordem de prioridade	N	%
Aumentar a remuneração para os procedimentos cirúrgicos no SUS	1 (Mais)	789	51,1
	2	360	23,3
	3	220	14,2
	4 (Menos)	100	6,5
	Não sabe/Não quis avaliar	73	4,7
Ampliar a cobertura e resolutividade da Atenção Primária à Saúde	1 (Mais)	421	27,3
	2	385	24,9
	3	446	28,9
	4 (Menos)	200	13,0
	Não sabe/Não quis avaliar	90	5,8
Estipular e regular tempo máximo de espera para agendamento de cirurgias	1 (Mais)	212	13,7
	2	503	32,6
	3	526	34,1
	4 (Menos)	209	13,5
	Não sabe/Não quis avaliar	92	6,0
Aumentar o número de vagas de Residência Médica em especialidades cirúrgicas	1 (Mais)	71	4,6
	2	199	12,9
	3	246	15,9
	4 (Menos)	932	60,4
	Não sabe/Não quis avaliar	94	6,1

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

O aumento da remuneração dos procedimentos cirúrgicos no SUS foi apontado como a principal solução por 51,1% dos cirurgiões, seguido pela ampliação da cobertura e resolutividade da Atenção Primária, considerada prioridade máxima por 27,3% dos participantes. O estabelecimento de um tempo máximo de espera para cirurgias foi indicado como a estratégia mais relevante por 13,7% dos entrevistados, enquanto o aumento das vagas de Residência Médica em especialidades cirúrgicas teve a menor adesão, sendo prioridade principal para apenas 4,6%.

CONSIDERAÇÕES

- O inquérito nacional com médicos cirurgiões, em seus resultados preliminares, revela um amplo panorama sobre essa força de trabalho estratégica para o sistema de saúde.

- Os cirurgiões relatam rendimentos elevados, muitos locais de trabalho, grande volume de horas trabalhadas, predomínio da remuneração por número de procedimentos e relações de emprego majoritariamente não formais, como PJ e cooperativa.

- A atenção cirúrgica no SUS é desafiada pelo fato de que menos de 8% dos cirurgiões atuam exclusivamente em serviços públicos.

- A dupla prática público-privada, uma preocupação mundial[6] devido às suas possíveis consequências adversas, é a modalidade de mais de 70% dos cirurgiões estudados, ainda mais frequente do que entre os médicos em geral no país, que variou de 51% a 62% em estudos anteriores [7, 8] publicados pelo grupo de pesquisa Demografia Médica.

- Dados primários produzidos pelo inquérito corroboram achados de outro estudo desta edição (ver capítulo produção de cirurgias, à página 231), sobre produção cirúrgica: quem tem plano de saúde consegue realizar muito mais cirurgias do quem usa apenas o SUS, proporcionalmente ao tamanho das populações cobertas pelos setores público e privado.

- O pagamento direto de cirurgias por pacientes particulares, relatado por 85% dos cirurgiões, contribui para os altos gastos *out of pocket*[9] na composição do financiamento da saúde no Brasil, que consomem parcela significativa da renda das famílias e perpetuam iniquidades de acesso à assistência médica.

- A cirurgia global[10], como campo de estudo, tem chamado a atenção dos países para a necessidade de produção de evidências que contribuam para a superação de disparidades na qualidade dos serviços e no acesso a cuidados cirúrgicos seguros e efetivos.

- Na percepção da maioria dos cirurgiões, a estrutura dos hospitais é em geral mais deficiente no SUS do que no setor privado. Mas quem trabalha em hospitais privados também relata problemas, como negativas de planos de saúde e falhas evitáveis que levam ao cancelamento de cirurgias.

- Quando perguntados sobre medidas a serem tomadas para diminuição das filas de cirurgias no SUS, a metade dos entrevistados aponta, como principal prioridade, o aumento no valor pago pelos procedimentos, mas parcela igualmente relevante sinaliza a necessidade de mudanças no sistema de saúde.

- Fator modificável, melhorar as condições de trabalho talvez possa contribuir para maior satisfação e permanência de cirurgiões em serviços, sobretudo na rede pública. Isso passaria por investimento em gestão e infraestrutura, sistemas de agendamento, triagem pré-operatória, protocolos de segurança, melhor comunicação entre setores e completude das equipes cirúrgicas.

- No contexto da assistência cirúrgica, a precariedade de serviços soma-se à inserção fragmentada dos profissionais, o que pode comprometer a estabilidade das equipes, a qualidade do atendimento e a continuidade dos cuidados aos pacientes, além de afetar a saúde dos próprios profissionais.

- Há grande variabilidade no número de cirurgias produzidas por cirurgião, o que tem relação com o problema de saúde do paciente, a especialidade cirúrgica, o valor, o porte e o tempo de duração do procedimento. O estudo mostrou também que uma parcela considerável de cirurgiões, em seu tempo parcial ou total de trabalho, exerce atividades assistenciais, porém não cirúrgicas, ou atividades apenas administrativas, de ensino e gestão. O planejamento da oferta da força de trabalho cirúrgica deve considerar tais configurações.

- Supostamente reflexo de superespecialização, problemas dos serviços ou lacunas de formação em áreas especificas, nem todos os cirurgiões realizam todos os tipos de cirurgias destacadas no estudo, assim como muitos deles não utilizam em sua prática determinadas tecnologias auxiliares, algumas associadas a melhores desfechos e qualidade de vida do paciente.

- Na prática dos cirurgiões, diferentemente de outras especialidades médicas, é fundamental considerar a dinâmica do trabalho em equipe. O inquérito reforça essa dimensão ao evidenciar também a forte presença, nos centros cirúrgicos, de médicos residentes em formação.

- As descrições preliminares aqui publicadas ainda serão complementadas com novos cruzamentos e análises das

inúmeras informações coletadas, com a limitação, ressaltada também na metodologia do estudo, de que os 1.544 médicos que participaram do inquérito podem não representar a totalidade dos cirurgiões em atividade no país.

- Que esse retrato inicial da prática médica cirúrgica, na voz de cirurgiões que contribuíram com seu tempo, conhecimento e experiência, possa se desdobrar em mais estudos voltados à compreensão dos desafios e qualificação da atenção especializada em saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

1 VIACAVA, F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. **Ciência & Saúde Coletiva** V:7– 4, 2002, p. 607-621.

2 SCHEFFER, M. *et al*. **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo: FMUSP, CFM, 2020. 312 p. ISBN: 978-65-00-12370-8.

3 POSSARI, J. F. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. 4. ed. São Paulo: Iátria, 2009. 288p.

4 MEARA, J. G.; HAGANDER, L.; LEATHER, A. J. M. Surgery and global health: a Lancet Commission. **The Lancet**, v. 383, n. 9911, p. 12-13, 2014. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62345-4.

5 MOCK, C. N.; DONKOR, P.; GAWANDE, A.; JAMISON, D. T.; KRUK, M. E.; DEBAS, H. T.; DCP3 Essential Surgery Author Group. Essential surgery: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. **The Lancet**, [s.l.], v. 385, n. 9983, p. 2209-2219, 30 mai. 2015. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60091-5.

6 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Governance of dual practice in the public and private health sectors. Clearing house briefs series**. [s.l.]: World Health Organization, 2024. ISBN 978-92-4-009661-5 (versão eletrônica). DOI: https://www.who.int/publications/i/item/9789240096615.

7 MIOTTO, B. A.; GUILLOUX, A. G. A.; CASSENOTE, A. J. F.; MAINARDI, G. M.; RUSSO, G.; SCHEFFER, M. Physician's sociodemographic profile and distribution across public and private health care: an insight into physicians' dual practice in Brazil. **Human Resources for Health**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 1-10, 2018. DOI: 10.1186/s12960-018-0285-9.

8 RUSSO, G.; CASSENOTE, A.; DE OLIVEIRA, B. L. C. A.; SCHEFFER, M. Demographic and professional risk factors of SARS-CoV-2 infections among physicians in low- and middle-income settings: Findings from a representative survey in two Brazilian states. **PLOS Global Public Health**, [s.l.], v. 2, n. 10, p. e0000656, 2022. DOI: 10.1371/journal.pgph.0000656.

9 WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE WORLD BANK. **Global monitoring report on financial protection in health 2019**. Geneva: World Health Organization/The World Bank, 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240003958. Acesso em: 1 abr. 2025.

10 HARVARD MEDICAL SCHOOL. Global Surgery: A Bold Plan for Access, Equity. **Harvard Medical School News**, 31 mai. 2024. Disponível em: https://hms.harvard.edu/news/global-surgery-bold-plan-access-equity. Acesso em: 1 abr. 2025.

AUTORES

"Os cirurgiões no sistema de saúde: Um inquérito nacional" foi realizado pelos pesquisadores Mário Scheffer, Alex Jones Flores Cassenote e Stephanie Bergmann Esteves.

A concepção e execução do inquérito "Os médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro" contou com a participação dos pesquisadores Mário Scheffer, Alex Jones Flores Cassenote, Gerson Alves Pereira Junior, Ramiro Colleoni Neto e Ligia Bahia.

O inquérito teve apoio do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), Associação Médica Brasileira (AMB) e Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) do Ministério da Saúde. A Fundação Seade (Sistema Estadual de Análise de Dados) foi responsável pela realização das entrevistas com os cirurgiões.

Este capítulo é produto de pesquisa previsto no âmbito da Carta Acordo no SCON2023-00159, celebrada entre a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS/BRA) e o Ministério da Saúde (MS).

14

VÍNCULOS FORMAIS DE EMPREGO

Este capítulo da Demografia Médica tem o propósito de retomar a relevância da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) para a análise de tendências do trabalho médico. Destaca-se, no estudo a seguir, progressiva diminuição dos vínculos formais de emprego — celetistas e estatutários — no exercício profissional da medicina no Brasil.

PRINCIPAIS ACHADOS

APENAS **UM TERÇO DOS MÉDICOS** TEM EMPREGO FORMAL

Em 2023

Dos **572.960** médicos...

190.917 tinham emprego formal

Em 2013

52,5% dos médicos possuíam vínculos formais

Em 2023

33,3% dos médicos tinham vínculos formais

ENTRE OS MÉDICOS COM EMPREGOS FORMAIS EM 2023

os principais tipos de vínculos são:

42,2% Estatutários

36,6% Celetistas

PRINCIPAIS EMPREGADORES

de médicos com carteira assinada:

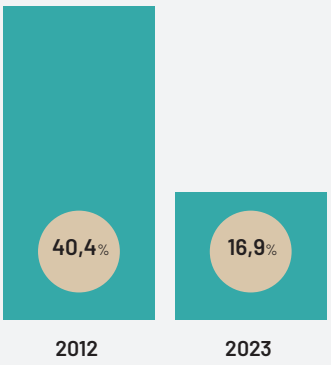
72,2% Setor público

21,6% Entidades sem fins lucrativos

5,1% Setor privado

MÉDICOS SERVIDORES PÚBLICOS (ESTATUTÁRIOS)

Diminuição em relação ao total de médicos em atividade no país



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Grupo de Pesquisa e Documentação sobre o Empresariamento da Saúde (GPDES/IESC/UFRJ), RAIS/MTE, CFM. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Inquéritos do estudo Demografia Médica[1] já haviam registrado, como característica da profissão médica no Brasil, a multiplicidade de empregos, empregadores e formatos de vínculos; a ocupação dinâmica e alta rotatividade em postos de trabalho; e a dupla prática[2] profissional com atuação concomitante nos setores público e privado.

Bases oficiais de informações incluem e registram, para o conjunto ou parte dos médicos, dados relevantes sobre características do trabalho, do emprego e da renda. Destacam-se, entre as estatísticas sistemáticas, os Censos Demográficos, as Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNAD) e a Pesquisa Mensal de Emprego (PME), realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Outra fonte importante para a consulta sobre natureza e atributos do trabalho médico é o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), que mantém informações sobre os vínculos formais, através da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED).

Este capítulo da Demografia Médica no Brasil 2025 tem o propósito de retomar a relevância da RAIS para a análise de tendências do trabalho médico no Brasil.

COMO FOI REALIZADO O ESTUDO

O estudo teve como fonte a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS)[3], registro administrativo de periodicidade anual e obrigatório, submetido pelos empregadores públicos e privados ao Ministério do Trabalho e Emprego.

Parte do levantamento utilizou a ferramenta de acesso online de microdados não identificados da RAIS.

Também foram usados dados identificados contidos na RAIS, informações individuais que permitem a identificação da pessoa natural de maneira direta ou indireta. Neste caso, os dados foram obtidos pelo Grupo de Pesquisa e Documentação sobre o Empresariamento da Saúde (GPDES/IESC/UFRJ), grupo parceiro do estudo Demografia Médica no Brasil. O acesso à RAIS identificada é amparado pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)[4].

As relações de emprego ou vínculos empregatícios de médicos aqui abordados se referem ao denominado "mercado de trabalho formal".

Foram considerados os contratos de trabalho ativos no mês de dezembro de cada ano, no período de 2012 a 2023.

O estudo considera tanto o número de médicos (indivíduos) empregados quanto o número de empregos (vínculos) de médicos, sendo que o mesmo profissional pode ter mais de um vínculo formal.

Optou-se por considerar apenas os médicos que exercem atividades assistenciais, listados na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO2002)[5], incluindo médicos clínicos (código 2251), médicos de especialidades cirúrgicas (código 2252) e médicos de medicina diagnóstica e terapêutica (código 2253).

Tomando como exemplo o ano de 2022, foram incluídos no estudo 254.609 vínculos de 192.578 médicos. Foram excluídos 30.551 vínculos de médicos com ocupações exclusivas de professores de ensino superior (14.308), dirigentes do serviço público (3.680), agentes administrativos (1.591), peritos criminais e judiciais (1.580), dentre outros.

Para a análise das informações, foram mantidas as mesmas categoriais de classificação de natureza jurídica adotada pela RAIS para empregadores e modalidades de vínculos.

Apenas um terço dos médicos tem vínculo formal de emprego

Segundo a RAIS, em dezembro de 2023 existiam 190.917 médicos no mercado de trabalho formal, com vínculo empregatício principalmente nas modalidades CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) por tempo indeterminado e estatutário efetivo.

Isso equivalia a um terço (33,3%) do total de 572.960 médicos inscritos em Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) no mesmo ano de 2023 (Figura 1, Tabela 1).

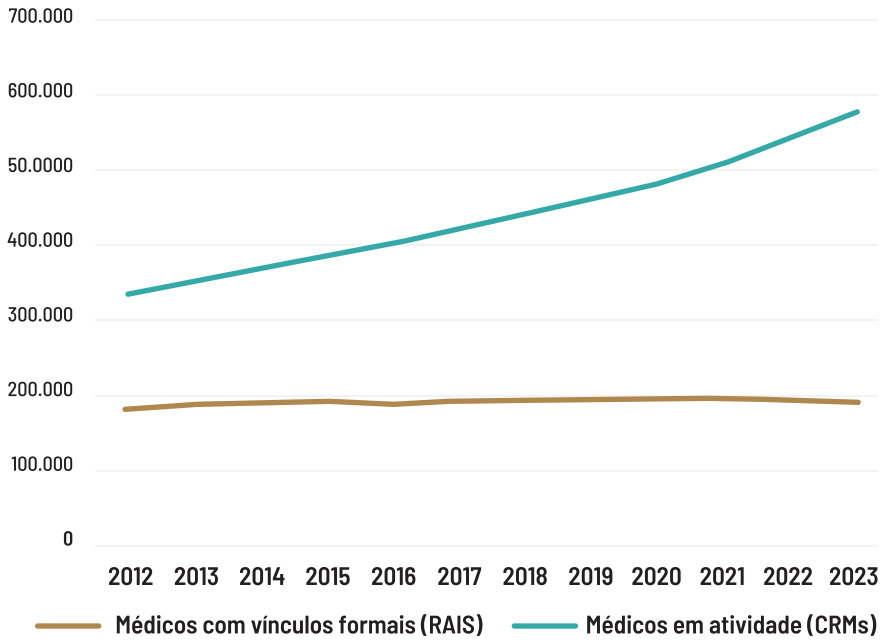
No ano anterior, 2022, 192.578 médicos estavam registrados em emprego formal, o que correspondia a 35,8% dos 538.099 médicos ativos no país.

O emprego formal, em relação ao total de médicos, registrou declínio ao longo dos anos, de 54% em 2012 para 33,3% em 2023. Também em números absolutos, de 2020 em diante, há diminuição da participação de médicos com vínculos formais de trabalho.

A redução em termos absolutos e relativos, a partir de 2020, e relativos a partir de 2012 (Tabela 1), ao mesmo tempo em que aumentou o número de médicos em atividade, delineia padrões de inserção no mercado de trabalho. É plausível supor tendências conjugadas: incremento e predomínio de modalidades informais de contratação e vinculação formal como tendência declinante.

Figura 1

Evolução do número de médicos inscritos em CRMs e de médicos com vínculos formais de emprego, de 2012 a 2023 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Grupo de Pesquisa e Documentação sobre o Empresariamento da Saúde (GPDES/IESC/UFRJ), RAIS/MTE, CFM. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Tabela 1

Evolução do número de médicos inscritos em CRMs, e médicos com vínculos formais de emprego, de 2012 a 2023 | Brasil, 2025

Ano	Médicos com vínculos formais (RAIS)	Médicos em atividade (CRMs)	Razão entre médicos com vínculos formais e médicos em atividade (%)
2012	180.733	334.676	54,0
2013	184.145	350.968	52,5
2014	186.679	368.122	50,7
2015	190.225	384.844	49,4
2016	187.694	402.107	46,7
2017	190.881	420.307	45,4
2018	191.433	440.088	43,5
2019	192.632	457.428	42,1
2020	195.149	480.882	40,6
2021	194.594	507.147	38,4
2022	192.578	538.099	35,8
2023	190.917	572.960	33,3

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Grupo de Pesquisa e Documentação sobre o Empresariamento da Saúde (GPDES/IESC/UFRJ), RAIS/MTE, CFM. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Cai a média de vínculos por médico empregado

O número de empregos médicos em determinado período de referência corresponde ao total de vínculos empregatícios efetivados.

O número de empregos difere do número de médicos empregados, uma vez que o mesmo profissional pode acumular, no ano de referência, mais de um emprego. Na administração pública direta ou indireta, a legislação assegura o exercício cumulativo de cargos ou empregos de médicos.

Para esta análise, o estudo considera a série de 2012 a 2023.

Em 2012, a RAIS indicou 277.309 empregos (vínculos empregatícios) de médicos no Brasil, referentes a 180.733 indivíduos. Isso corresponde à média de 1,53 vínculo empregatício por médico empregado (Tabela 2).

Em 2023, o total de 255.199 vínculos formais se referia a 190.917 médicos, o que significava 1,34 vínculo por médico, em média – redução de 12,9% em relação a 2012.

Em 2023, 138.510 médicos (72,5%) tinham um único vínculo empregatício formal. Trata-se do segundo maior percentual da série histórica estudada (pouco abaixo de 2022), que chegou a registrar 62,2% dos médicos em 2012.

Tabela 2

Médicos empregados, segundo número de vínculos empregatícios, de 2012 a 2023 | Brasil, 2025

Ano	1 Vínculo			2 Vínculos			3 Vínculos			Total Médicos (indivíduos)	Total N de vínculos
	Médicos (indivíduos)		N de vínculos	Médicos (indivíduos)		N de vínculos	Médicos (indivíduos)		N de vínculos		
	N	%		N	%		N	%			
2012	112.332	62,2	112.332	48.366	26,8	96.732	20.035	11,1	68.245	180.733	277.309
2013	118.714	64,5	118.714	50.082	27,2	100.164	15.349	8,3	50.228	184.145	269.106
2014	121.509	65,1	121.509	50.532	27,1	101.064	14.638	7,8	47.467	186.679	270.040
2015	125.233	65,8	125.233	51.070	26,8	102.140	13.922	7,3	45.134	190.225	272.507
2016	126.332	67,3	126.332	49.417	26,3	98.834	11.945	6,4	38.392	187.694	263.558
2017	129.534	67,9	129.534	49.277	25,8	98.554	12.070	6,3	38.868	190.881	266.956
2018	132.208	69,1	132.208	48.305	25,2	96.610	10.920	5,7	35.044	191.433	263.862
2019	136.127	70,7	136.127	46.838	24,3	93.676	9.667	5,0	30.796	192.632	260.599
2020	139.394	71,4	139.394	46.990	24,1	93.980	8.765	4,5	27.879	195.149	261.253
2021	139.738	71,8	139.738	46.293	23,8	92.586	8.563	4,4	27.370	194.594	259.694
2022	140.116	72,8	140.116	44.494	23,1	88.988	7.968	4,1	25.505	192.578	254.609
2023	138.510	72,5	138.510	43.090	22,6	86.180	9.317	4,9	30.509	190.917	255.199

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Grupo de Pesquisa e Documentação sobre o Empresariamento da Saúde (GPDES/IESC/UFRJ), RAIS/MTE, CFM. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Médicos no emprego formal com três ou mais vínculos representavam 11,1% em 2012, caindo para 4,9% em 2023.

Os dados, portanto, reiteram a tendência de diminuição da participação dos médicos no mercado formal de trabalho na última década.

Setor público é o maior empregador formal de médicos

Para a construção de indicadores compostos (natureza dos empregadores e quantidade de vínculos), o estudo considerou o número de vínculos empregatícios em 2023 (255.199), maior que o número de médicos empregados (190.917), já que o mesmo profissional pode ter mais de um vínculo registrado.

O setor público foi o principal responsável pelo emprego formal de médicos no país. Do total de 255.199 vínculos registrados pela RAIS em 2023, 184,3 mil (72,2%) estavam vinculados a empregadores públicos, nas três esferas de governo – municipal (44,5%), estadual (17%) e federal (4,6%) – e nas empresas estatais (6,1%).

Outros empregadores de médicos com registro em carteira são as entidades sem fins lucrativos (21,6%) e as empresas privadas (5,1%) (Tabela 3).

Tabela 3

Médicos empregados, segundo tipo de vínculo e natureza jurídica do empregador, em 2023 | Brasil, 2025

Natureza Jurídica / Tipo de vínculo	Estatutário	CLT tempo indeterminado	Contrato Regido por Lei Municipal	Outros tipos de vínculos	Total
Setor Público Federal	10.396	115	0	1.167	11.678
Setor Público Estadual	30.929	2.198	0	10.277	43.404
Setor Público Municipal	66.326	11.415	33.449	2.316	113.506
Empresa Estatal	0	12.269	0	3.442	15.711
Empresa Privada	0	12.378	0	679	13.057
Entidades sem Fins Lucrativos	0	53.037	0	2.173	55.210
Outros empregadores	108	1.872	0	653	2.633
Total	**107.759**	**93.284**	**33.449**	**20.707**	**255.199**

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; RAIS/MTE, Grupo de Pesquisa e Documentação sobre o Empresariamento da Saúde (GPDES/IESC/UFRJ). **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Na RAIS, as entidades sem fins lucrativos englobam filantrópicas e organizações privadas, incluindo organizações sociais (OSs).

Os dados da RAIS referem-se à natureza jurídica e institucional dos empregadores e não à natureza pública ou privada dos serviços de saúde nos quais

os médicos com vínculos formais trabalham. Sabe-se, por exemplo, que uma organização social privada pode empregar médicos que atendem ao SUS; ou uma entidade filantrópica pode empregar médicos que não atendem ao SUS.

Quanto ao tipo de vínculo empregatício, o estatutário (42,2%) e o assalariado CLT por tempo indeterminado (36,6%) eram os mais frequentes entre os médicos com vínculos formais em dezembro de 2023.

Dentre os vínculos estatutários, a maioria (96.778) era classificada pela RAIS como "efetivos", além de outras duas categorias: estatuários não efetivos (1.323 vínculos) e estatutários em Regime Geral de Previdência Social – RGPS (9.658 vínculos). O estudo agrupou as três categorias em "estatutários".

No caso da CLT, dentre os 93.284 vínculos, mais da metade (56,9%) foi registrada por entidades sem fins lucrativos (Tabela 3).

Cabe destacar que a redução de vínculos de médicos estatutários (Tabela 4), se cotejada com o declarado aumento da oferta de cobertura do SUS, sugere fortemente que as instituições governamentais responsáveis por empregar e manter profissionais médicos em suas redes assistenciais adotam preferencialmente modalidades alternativas de contratação, como a terceirização.

Tabela 4

Médicos com vínculo estatutário, em relação ao total de vínculos formais e ao total de médicos em atividade, de 2012 a 2023 | Brasil, 2025

Ano	N Vínculos estatutários	% Estatutários em relação ao total de vínculos formais	% Estatutários em relação ao total de médicos em atividade
2012	135.106	60,8	40,4
2013	130.798	59,6	37,3
2014	133.044	58,8	36,1
2015	129.432	57,8	33,6
2016	130.881	56,8	32,5
2017	128.047	57,6	30,5
2018	123.300	57,4	28,0
2019	120.768	58,1	26,4
2020	117.051	56,7	24,3
2021	118.295	56,1	23,3
2022	116.615	54,5	21,7
2023	96.778	42,2	16,9

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; RAIS/MTE, Grupo de Pesquisa e Documentação sobre o Empresariamento da Saúde (GPDES/IESC/UFRJ).
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Participação dos estatutários em queda

A série histórica de 2012 a 2023 mostra redução da participação de médicos na condição de servidores estatutários. Em 2012, os vínculos estatutários respondiam por 60,8% do total de vínculos, caindo para 42,2% em 2023. Já o percentual de médicos com vínculo estatutário sobre o total de médicos em atividade no país, caiu de 40,4% em 2012 para 16,9% em 2023 (Tabela 4).

CONSIDERAÇÕES

- A produção de informações sobre emprego e renda de médicos no Brasil é tarefa complexa. Para fins de pesquisa sobre uma categoria profissional específica, a RAIS é limitada ao seu propósito legal, pois constitui-se de uma obrigação trabalhista que nutre o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) de informações para cumprimento de seus papéis institucionais de fiscalização do trabalho, pagamento de benefícios e oferecimento aos trabalhadores do seu histórico de relações de emprego[6].

- Trata-se, mesmo assim, de uma base adequada para dimensionar principalmente o contingente de médicos trabalhadores celetistas, cuja relação de emprego é regida pela CLT, independentemente de o empregador ser do setor público ou privado; e de médicos servidores estatutários, que mantêm vínculo de trabalho com a administração pública, cujo ingresso se dá geralmente mediante concurso público.

- O principal achado do estudo é a progressiva diminuição, na última década, dos vínculos formais de emprego no exercício profissional da medicina no Brasil. O fato de apenas um terço dos médicos trabalharem sob o regime CLT ou sob Regime Jurídico Único (RJU), adotado pela União, estados e municípios, tem implicações para o financiamento e a organização do sistema de saúde brasileiro.

- No Brasil, o trabalho por conta própria tem sido uma opção frequente para profissionais liberais. Graduados, que reúnem pessoas com origem social favorecida, tendem a buscar no mercado posições relativamente mais vantajosas do que como empregados formais[7].

- No mundo, mudanças no caráter institucional e técnico do trabalho médico[8], com ênfase na diversificação de campos de atuação e na especialização, levaram a arranjos mais fragmentados e complexos de composição de vínculos e rendimentos.

- Com grande penetração no trabalho médico, as formas de contratação indireta não são alcançadas pela RAIS ou pelo presente estudo.

- A abertura de CNPJ, a terceirização, a formação de cooperativas e a inserção "pejotizada" no mercado de trabalho[9] são algumas das situações que requerem aprofundamento de pesquisas.

- Desde que a Reforma Trabalhista de 2017 permitiu a terceirização[10], tornou-se ainda mais comum a intermediação da força de trabalho médico terceirizada. Os médicos também podem se organizar em cooperativas, caso comum por exemplo entre anestesiologistas, na condição de fornecedoras de trabalho e prestadoras de serviços para os setores público ou privado.

- O trabalho médico no SUS está cada vez mais vinculado indiretamente a contratos de gestão de entes públicos com Organizações Sociais (OS), entidades filantrópicas, fundações privadas ou Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips), que praticam diversas modalidades de contratações e vínculos[9], incluindo regimes especiais de carga horária, contratos temporários, plantonistas e horistas.

- Há crescente "pejotização" de médicos, quando o profissional presta serviço ou mantém atividade liberal em consultório, particular ou conveniado a plano de saúde, através de uma empresa própria, ou seja, com um CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica). Em 2024, o STF[11] afastou vínculo de emprego de médicos contratados como PJ, o que legitimou a prática.

- A legislação brasileira prevê uma série de sociedades ("PJs") que podem ser abertas por médicos, individualmente ou com colegas (sócios), com a finalidade de prestação de serviços a estabelecimentos de saúde: Sociedade Limitada Simples Unipessoal, Empresa Individual de Responsabilidade Limitada, Sociedade Simples Pura, Sociedade Simples Ltda e Sociedade Empresarial Ltda.

- Observar os dados do emprego formal de médicos é apenas parte do todo. Novos estudos devem ser realizados para compreender o estado atual do trabalho médico assalariado, liberal ou autônomo, esmiuçar as modalidades de inserção e situações ocupacionais, assim como suas repercussões na prestação de serviços de saúde para a população.

- Embora, segundo a RAIS, o emprego formal assalariado de médicos seja predominantemente praticado no setor público (mais de 70%), sabe-se também que a grande maioria dos médicos no Brasil trabalha parcial ou integralmente em serviços privados que preferem outros tipos de inserção. As propostas de implantação de carreiras públicas para médicos no SUS devem levar em conta essa realidade.

REFERÊNCIAS

1 SCHEFFER, M. *et al*. **Demografia Médica no Brasil 2020.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2020. 312 p. ISBN 978-65-00-12370-8.

2 MIOTTO, B. *et al*. Physician's sociodemographic profile and distribution across public and private health care: an insight into physicians' dual practice in Brazil. **BMC health services research,** v.18, n. 299, p. 1-10, 2018.

3 SCHEFFER, M. *et al*. **Demografia Médica no Brasil 2023.** São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8.

4 BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: PR, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 21 mar. 2025.

5 BRASIL. Ministério da Saúde. **CBO 2002**. Brasília, DF: MS, 2002. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/CBO%202002.htm. Acesso em: 21 mar. 2025.

6 BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Estatísticas e Estudos do Trabalho. **Nota técnica:**Relação Anual de Informações Sociais, ano-base 2022. Brasília, DF: MTE, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/estatisticas-trabalho/rais/rais-2022/nota-tecnica-rais-2022.pdf. Acesso em: 21 mar. 2025.

7 VIEIRA, A. de H. P. Desigualdades sociais na entrada no emprego formal entre graduados da educação superior. **Tempo Social**, v. 35, n. 1, p. 131-161, 2023. DOI: https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2023.200986

8 LIGHT, D.; LEVINE, S. The changing character of the medical profession: a theoretical overview. **The Milbank Quarterly,** v. 66, p. 10-32, 2019. Suppl. 2. DOI: https://doi.org/10.2307/3349912.

9 LEVI, M. L. et al. Médicos e terceirização: percepções de trabalhadores e gestores sobre as transformações recentes no mercado de trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs846.

10 KREIN, J. D. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista. **Tempo Social**, v. 30, p. 77-104, 2018. DOI: https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2018.138082.

11 STF AFASTA VÍNCULO de emprego de médica contratada como PJ: Ministro Alexandre de Moraes aplicou entendimento reiterado do Tribunal sobre a matéria. **Portal STF**, 17 jan. 2004. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=524941&tip=UN. Acesso em: 21 mar. 2025.

AUTORES

"Vínculos formais de emprego" foi realizado pelos pesquisadores Pietro Borsari, Arthur Welle, Ligia Bahia e Mário Scheffer.

O estudo é produto de pesquisa previsto no âmbito da Carta Acordo nº SCON2023-00159, celebrada entre a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS/BRA) e o Ministério da Saúde (MS).

15

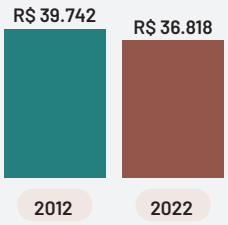
RENDA DECLARADA DE MÉDICOS

Este capítulo analisa a renda de médicos no Brasil a partir da Declaração Anual do Imposto de Renda de Pessoas Físicas (IRPF). De acordo com os últimos dados disponibilizados pela Receita Federal, referentes ao ano-calendário 2022, o rendimento médio mensal dos médicos era de R$ 36,8 mil. Esse valor vem diminuindo ao longo da última década, e varia segundo gênero, idade e local de domicílio do profissional.

PRINCIPAIS ACHADOS

RENDA MENSAL DE MÉDICOS

Declarada no IRPF



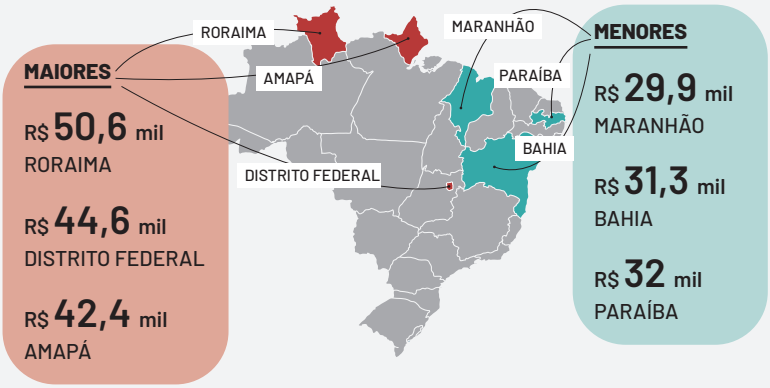
DECLARAM RENDA MAIOR

HOMENS em relação às mulheres médicas

MÉDICOS ENTRE 51 E 60 ANOS em relação às demais faixas etárias

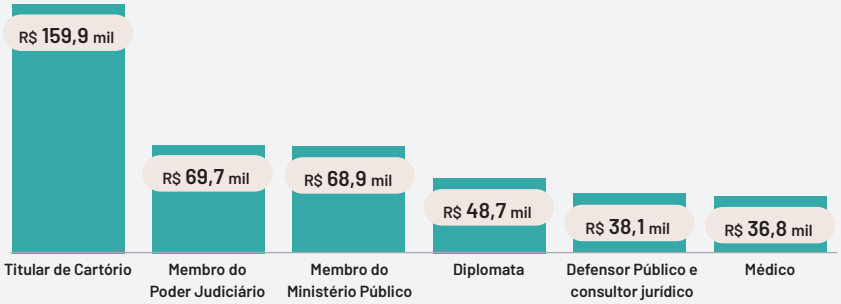
NOS ESTADOS

Valores mensais declarados



PROFISSÕES COM MAIOR REMUNERAÇÃO

Maiores rendas médias mensais declaradas no IRPF



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Receita Federal. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Aumenta diferença entre total de médicos inscritos nos CRMs e declarantes do IRPF

O número de médicos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) é maior que o total de profissionais declarantes do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF). Entre 2012 e 2022, ao longo do período analisado, essa diferença aumentou (Tabela 1).

Se em 2012 havia cerca de 26 mil declarações de IRPF a menos em relação ao total de médicos, em 2022, a diferença superou 80 mil.

Em 2022, a Receita Federal registrou 457.619 declarações (85% dos médicos do país naquele ano), o que representa crescimento de 4,8% em relação ao total de médicos declarantes em 2021 e 10,4% na comparação com 2020.

Esse quadro em parte é explicado pelo perfil cada vez mais jovem da população de médicos no Brasil (mais informações à página 64), pois parcela de recém-formados e médicos residentes pode ser provisoriamente isenta de declarar o IRPF.

Outro fato que pode contribuir para essa diferença entre o volume de profissionais e o de declarantes é que, apesar de terem registro em CRM, parte dos médicos, que têm mais de uma formação, declara outra ocupação principal junto à Receita Federal, como advogado, professor, empresário etc.

Assim como ocorre na população em geral elegível para o IRPF, não podem ser descartadas eventuais não declarações.

Tabela 1

Médicos inscritos em CRMs e declarantes de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), de 2012 a 2022 | Brasil, 2025

Ano	Declarantes	Inscritos nos CRMs*	% de declarantes
2012	307.827	334.676	92,0
2013	319.223	350.968	91,0
2014	332.363	368.122	90,3
2015	341.166	384.844	88,7
2016	353.348	402.107	87,9
2017	365.618	420.307	87,0
2018	378.716	440.088	86,1
2019	392.432	457.428	85,8
2020	414.432	480.882	86,2
2021	436.752	507.147	86,1
2022	457.619	538.099	85,0

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Receita Federal, CRMs. **Nota:** *Número de médicos inscritos em CRMs no ano anterior ao ano da declaração de IRPF. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

COMO FOI REALIZADO O ESTUDO

O estudo tem como base o relatório "Grandes Números das Declarações do Imposto de Renda das Pessoas Físicas (DIRPF)"[1], publicado pela Receita Federal (RF), além de respostas anteriores da RF a pedidos abarcados pela LAI (Lei de Acesso à Informação) realizados pelo estudo Demografia Médica.

Os dados de rendimentos têm como fonte as declarações de IRPF de todos os contribuintes cuja resposta foi "médico/médica" no campo "ocupação principal" do questionário da declaração anual.

Foram consideradas informações de 2012 a 2022, último ano-calendário com dados realizados pela Receita Federal no momento da elaboração deste estudo.

Para efeito do IRPF, os rendimentos são divididos em três categorias: a) tributáveis, oriundos de salários e da atividade profissional; b) sujeitos à tributação exclusiva, como 13º salário, aplicações financeiras e ganhos de capitais sobre bens e direitos e c) isentos, porém declarados, como transferências patrimoniais, lucros e dividendos de sócios ou titulares de empresas.

O rendimento analisado no estudo equivale à soma de todas as fontes. Foi calculada a média mensal a partir da divisão do rendimento total declarado por todos os declarantes médicos, dividido pelo total de declarantes e pelos 12 meses do ano.

Todos os valores estão apresentados em reais (R$), referentes a dezembro de 2022 e deflacionados segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

Há discrepâncias em valores nominais nos dados de 2012 a 2020, em comparação com edições anteriores do estudo Demografia Médica. Essa diferença se refere ao deflacionamento pelo IPCA para preços de dezembro de 2022, de modo a preservar o valor real.

Por limitação dos dados, a renda apurada não se refere unicamente a salários, remuneração e honorários provenientes do exercício da medicina, mas, sim, ao total de rendimentos declarados por médicos. Como é relevante a participação dos rendimentos de capital no topo da distribuição de renda no Brasil[2], onde os médicos se localizam, a advertência se faz necessária.

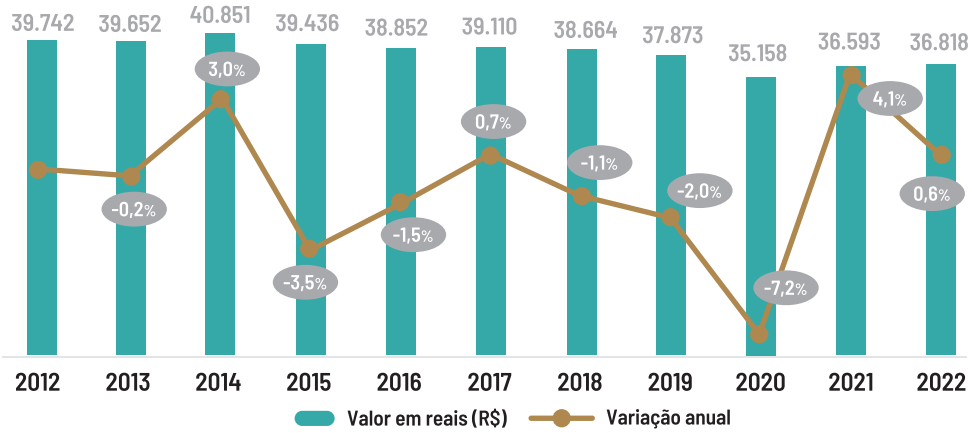
Ressalta-se que, nos últimos dois anos, a Receita Federal apresentou um retrocesso quanto à política institucional de transparência de dados para pesquisa. Atualmente, as práticas adotadas pelo órgão incluem negativas de acesso a conteúdos antes fornecidos (mesmo quando observadas as regras de sigilo fiscal e de proteção de dados), o não atendimento a pedidos via LAI e uma defasagem temporal na publicação de dados.

Rendimento médio de 2022 é menor do que o de 2012

O rendimento mensal declarado por médicos no IRPF em 2022 é menor que o registrado em 2012. Mas, após três anos seguidos de redução da média mensal de rendimentos declarados dos médicos (2018 a 2020), houve crescimento nos anos de 2021 e 2022 (Figura 1). O aumento ocorreu juntamente com substancial incremento do total de novos médicos declarantes de IRPF nesses dois anos.

Figura 1

Rendimento médio mensal de médicos declarantes de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), segundo ano de declaração, de 2012 a 2022 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Receita Federal. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

A edição anterior do estudo Demografia Medica[3], em levantamento também com base em dados da Receita Federal, revelou que os médicos entre 51 e 60 anos de idade declaram maior rendimento, enquanto os estratos etários inferiores, de 19 a 30 e de 31 a 40 anos têm menor renda declarada.

Outra constatação já registrada pelo estudo é que a renda das mulheres médicas é menor que a dos homens médicos e equivalia, em 2021, a 63,7% do rendimento declarado por estes à Receita Federal.

Possivelmente, os rendimentos de origem patrimonial declarados no IR (lucros, juros, aluguéis etc.), não oriundos do trabalho médico em si, podem acentuar a disparidade de renda entre homens e mulheres.

Médicos do Maranhão registram o menor rendimento médio mensal

O rendimento de médicos de acordo com o IRPF 2022 varia entre unidades da Federação e grandes regiões (Figura 2). Médicos declararam renda média de R$ 44.663 mensais no Distrito Federal, 48,9% acima do valor declarado no Maranhão, estado com menor rendimento médio no país, de R$ 29.991.

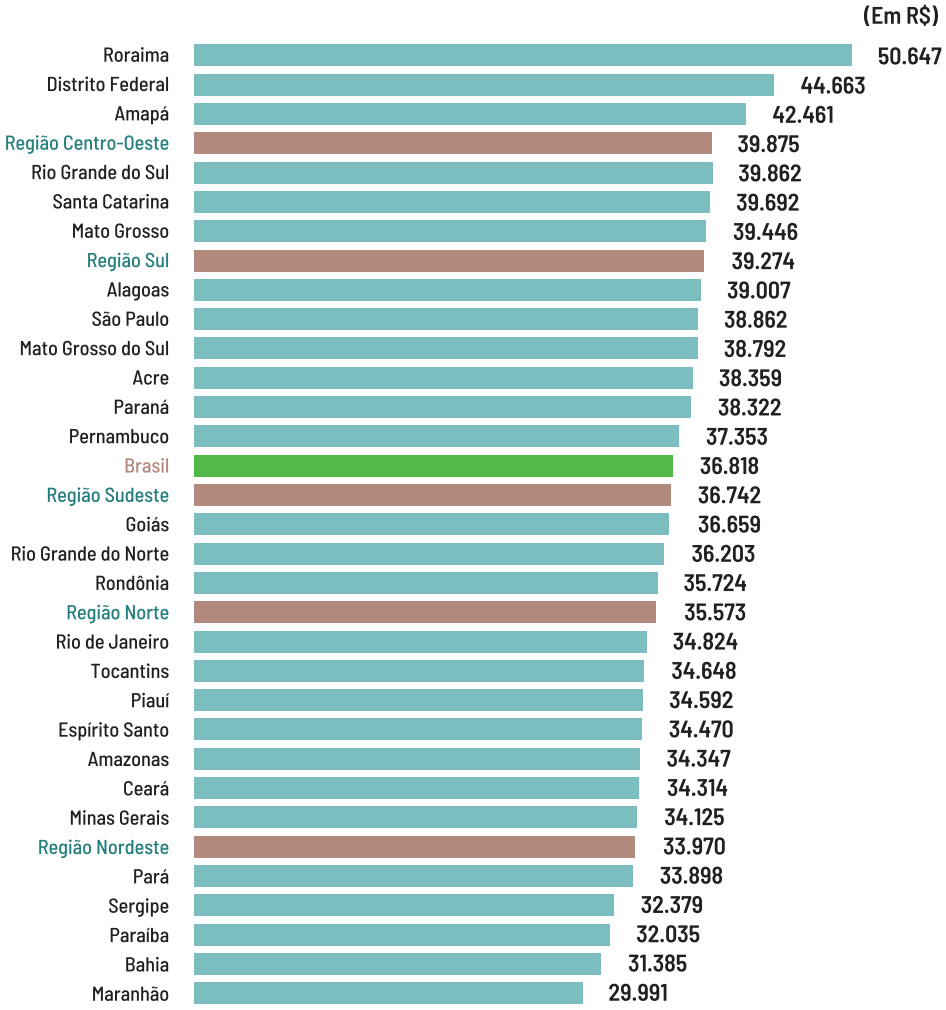
Roraima e Amapá apresentam rendimentos médios elevados, mas contam com menos de mil médicos declarantes de IRPF — a soma de declarantes nos dois estados representa menos de 0,04% do total nacional. No caso de Roraima, o valor (R$ 50.647) chega a superar o de profissionais do Distrito Federal.

Observando as grandes regiões, nota-se que Centro-Oeste e Sul apresentaram remunerações médias acima da média nacional, sendo responsáveis por 8,3% e 15,8% do total de declarantes médicos do país, respectivamente, em 2022.

A região Nordeste, que congregava 19,5% dos declarantes, foi a que apresentou a menor média de rendimentos (R$ 33.970) entre as regiões — 8,4% abaixo da média nacional. A média do Sudeste (R$ 36.745) esteve ligeiramente abaixo da nacional (0,2%), sendo a região mais representativa no total de declarantes (51,6%). A região Norte, por sua vez, é a menos representativa (4,7%) e apresentou média de remuneração de R$ 35.573, 3,5% abaixo da nacional.

Figura 2

Rendimento médio mensal de médicos declarantes de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), segundo unidades da Federação (UF) e grandes regiões, em 2022 | Brasil, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Receita Federal. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Comparação com outras profissões: Médicos ocupam 6º lugar no ranking nacional

Em 2022, de acordo com os dados da Receita Federal, foram registradas no país 40,5 milhões de declarações de IRPF, com média geral de rendimentos mensais declarados de R$ 10.610.

A média declarada por médicos, portanto, é 3,47 vezes superior à média nacional da população total declarante de IR naquele ano.

As declarações são agrupadas pela Receita em 135 ocupações distintas.

Em 2022, os médicos apareciam na sexta posição no ranking nacional de rendimentos médios mensais declarados no IRPF (Figura 3).

Na comparação com ocupações da área da saúde e profissionais liberais de outras áreas, os médicos registraram rendimentos médios superiores (Tabela 2).

Figura 3

Rendimento médio mensal declarado em Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), segundo ocupações selecionadas, em 2022 | Brasil, 2025

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Receita Federal. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Tabela 2

Rendimento médio mensal declarado em Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF), segundo ocupações selecionadas, em 2022 | Brasil, 2025

Ocupação	Declarantes de IR	Rendimento médio mensal (em R$)
Médico	457.619	36.818
Engenheiro, arquiteto e afins	622.026	27.457
Advogado	418.697	20.448
Odontólogo	228.330	12.925
Enfermeiro de nível superior, nutricionista, farmacêutico e afins	650.449	8.026
Fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e afins	199.996	7.389

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; Receita Federal. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

CONSIDERAÇÕES

- A apreensão dos valores informados por médicos na declaração do IRPF, assim como dos motivos das desigualdades nos rendimentos declarados, exige análises mais aprofundadas.

- Sabe-se, com base em estudos da pesquisa Demografia Médica, que gênero[4], atividade, especialização, tempo de formado, inserção pública ou privada, número de vínculos e número de horas semanais trabalhadas influenciam na renda advinda do exercício profissional e podem, portanto, explicar parte das diferenças nas comparações entre grupos de médicos declarantes de IR.

- O estudo da renda declarada em IRPF corrobora resultados de pesquisas[5] que utilizam outras fontes e que também destacam a renda superior de médicos se comparada à de outras ocupações.

- Ainda que com limitações das bases disponíveis[6], a divulgação de informações sobre rendimento dos médicos é relevante tanto pelo papel estratégico desses profissionais no sistema de saúde, quanto pelo volume de recursos que suas atividades e remuneração representam nos orçamentos público e privado da saúde.

- À medida que os sistemas de saúde e os empregos médicos continuam a crescer, alguns países passam a discutir os efeitos da remuneração total dos médicos na qualidade e no desempenho dos serviços de saúde[7].

- Diante da projeção da oferta de médicos nesta edição de Demografia Médica, com expectativa de, no mínimo, 1,15 milhão de profissionais no Brasil em 2035, o maior conhecimento sobre a renda de médicos, praticada ou pretendida, será fundamental para orientar o debate sobre financiamento da saúde e sustentabilidade futura do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

1 BRASIL. RECEITA FEDERAL. **Grandes Números do IRPF**. Brasília, DF: RFB, [20--]. Disponível em: https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/grandes-numeros-do-irpf. Acesso em: 21 mar. 2025.

2 MEDEIROS, M.; CASTRO, F. A. A composição da renda no topo da distribuição: evolução no Brasil entre 2006 e 2012, a partir de informações do Imposto de Renda. **Economia e Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 577-605, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-3533.2017v27n2art8.

3 SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2023**. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8.

4 MAINARDI, G. M. *et al.* What explains wage differences between male and female Brazilian physicians? A cross-sectional nationwide study. **BMJ Open**, v. 9, n. 4, 2019. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023811.

5 FEIJÓ, J. **Quais as profissões mais bem remuneradas no mercado de trabalho brasileiro?** São Paulo: FGV, IBRE, 2023. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/13IxfeVd2cYLeo4SReeLzmJ3SjKDOgxaL/view. Acesso em: 21 mar. 2025.

6 SCHEFFER, M. *et al.* Physicians' income in Brazil: A study on information sources. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 68, n. 5, p. 691-696, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9282.20220172. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/MLk7PMzYK3qqzxjpVrH4Xdf/. Acesso em: 21 mar. 2025.

7 REID, R. O. *et al.* Physician compensation arrangements and financial performance incentives in US health systems. **JAMA Health Forum**, v. 3, n. 1, 2022. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2788514. Acesso em: 21 mar. 2025.

AUTORES

"Renda declarada de médicos" foi realizado pelos pesquisadores Pietro Borsari, Lucas Andrietta, Mário Scheffer e Ligia Bahia.

O estudo é produto de pesquisa previsto no âmbito da Carta Acordo nº SCON2023-00159, celebrada entre a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS/BRA) e o Ministério da Saúde (MS).

16

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório técnico de pesquisa mobilizou dados e estudos recentes para oferecer um novo panorama sobre os médicos no Brasil.

A população de médicos, numerosa, diversificada e em ritmo acelerado de crescimento, não pode ser abordada por uma única dimensão ou medida, pois sua compreensão depende de fatores individuais, de formação, especialização, trabalho e, principalmente, do modo como os profissionais integram a sociedade e como estão inseridos no sistema de saúde brasileiro.

Uma linha do tempo com marcas positivas em termos da oferta de médicos, contrastada por interrogações e expressivas desigualdades, assim pode ser resumida a demografia médica atualmente no Brasil.

A partir de transformações ainda em movimento, escrutinadas pelo presente conjunto de estudos, emergem desafios para o debate público.

O SUS deve se preparar para mais de 1,15 milhão de médicos em 2035

Em cenário tendencial, conservador e irreversível, o Brasil terá mais de 1,15 milhão de médicos em 2035, com densidade nacional projetada que estará entre as maiores do mundo, de mais de cinco profissionais por 1.000 habitantes.

Uma população abundante, predominantemente feminina e jovem, com grande parcela de generalistas, estará à disposição do sistema de saúde.

A desigualdade na distribuição de médicos não só é persistente, também se revela sobreposta: entre territórios e entre os subsistemas público e privado da saúde. Tal constatação é evidentemente paradoxal, num país que aprovou legislação indutora e investiu tantos recursos no aumento do número de profissionais tendo por finalidade a ocupação de denominados vazios assistenciais.

Aproximações entre a ampliação acelerada da oferta de médicos e as necessidades da maioria da população exigirão mais do que políticas de curto prazo. Planejamento de médio e longo prazo dependerá da perenidade e da sustentação do Sistema Único de Saúde (SUS) constitucional.

O mercado privado assistencial da saúde em ascensão, que apresenta traços operacionais como reduções de coberturas e fragmentações do acesso, deve ser considerado como potencial beneficiário do aumento da força de trabalho médico.

É fundamental rever a formação e atuação dos médicos especialistas e generalistas no sistema de saúde

O estudo DMB 2025 trouxe detalhada descrição da oferta de especialistas, condição de 60% dos médicos no Brasil. São profissionais imprescindíveis sobretudo para os níveis de atenção ambulatorial especializada e hospitalar, cuja escassez ou indisponibilidade estão relacionadas a filas de espera e dificuldades de acesso da população a diagnósticos e tratamentos.

Não há respostas definitivas sobre o número ideal de médicos em cada uma das 55 especialidades e sobre qual é a melhor atribuição, no sistema de saúde, dos generalistas sem especialização, que somavam 244 mil médicos em 2024.

Evidências internacionais sugerem que sistemas de saúde que dependem excessivamente de médicos especialistas não são eficientes em termos de custo nem melhoram os resultados de saúde da população.

Mas, também, generalistas com formação inadequada podem comprometer a qualidade da atenção primária e dos serviços de pronto-atendimento e de urgência, postos de trabalho que eles costumam ocupar, no caso brasileiro.

Conclusão de estudo qualitativo da DMB 2025, o futuro da formação especializada passará pela preservação e expansão da Residência Médica — desde que a capacidade e qualidade dos programas seja adequadamente avaliada —, pelo reconhecimento do papel das sociedades de especialidades na titulação e certificação de especialistas e pela fiscalização rigorosa dos cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (PGLS) em medicina, atualmente desregulados.

Efeitos da acelerada expansão da oferta de graduação médica já podem ser mensurados

Boa parte das transformações em andamento e das mudanças que virão na demografia médica, com impacto no sistema de saúde e na medicina no Brasil,

está relacionada à magnitude da expansão de cursos e vagas de graduação nos últimos 10 anos.

O crescimento do aparato formador não pode seguir desacompanhado da análise de seus efeitos.

Já que expandir a oferta de médicos para aumentar o acesso da população a determinados serviços de saúde é uma preocupação global, o caso brasileiro, que vem sendo apresentado em periódicos[1] de impacto acadêmico, pode contribuir para o debate internacional sobre o tema.

Avançou-se em modelo de projeção que antecipa a grande oferta futura de médicos no Brasil, trazendo consigo problemas que requerem reflexão e respostas normativo-legais.

Ainda não se definiu quais medidas são mais efetivas para que as escolas médicas abertas no interior possam contribuir na melhor distribuição dos profissionais depois de formados.

Ou como garantir na graduação duas metas de justiça social — maior diversidade social e étnica e formação voltada para o SUS — quando as escolas médicas privadas, detentoras de quase 80% das vagas, estão distantes de parâmetros públicos e inclusivos — com raras exceções.

A delegação do ensino médico essencialmente ao setor privado produziu efeitos que eram previsíveis e se tornaram objeto de apreensão.

Afastadas poucas exceções, o desempenho das escolas particulares tem sido em geral pior que o das públicas. Os cursos privados têm, por exemplo, notas mais baixas no ENEM, menor número de docentes por alunos e menor percentual de professores em dedicação exclusiva.

A ausência de um modelo de avaliação minimamente pactuado tem estimulado a circulação e reiteração de propostas pouco factíveis, enquanto segue desconhecida a qualidade dos médicos formados no Brasil.

Caminha-se para possível concentração do mercado, como revela o estudo DMB 2025, considerando que grupos educacionais privados já detêm aproximadamente um terço do total das vagas de graduação do país.

Registrada a marca de 448 cursos de medicina autorizados até 2025, a intenção do governo federal de liberar mais escolas e a judicialização de aberturas, patrocinada por instituições privadas, adicionam um grau alarmante de imprevisibilidade ao futuro do ensino da medicina e da demografia médica no Brasil.

O caso dos cirurgiões e cirurgias evidencia o necessário deslocamento, do privado para o público, da oferta de médicos

Foi apresentado nesta edição um caso paradigmático para entendimento mais amplo das desigualdades de oferta, produção e uso de procedimentos médicos especializados no Brasil.

Ampliamos a compreensão sobre os médicos envolvidos com práticas cirúrgicas, esperando contribuir para aprofundar o conhecimento sobre quem são, onde e como trabalham esses profissionais estratégicos para a melhoria de condições de saúde da população.

Registrou-se grande variabilidade na distribuição regional de médicos cirurgiões gerais e anestesiologistas, o que reproduz assimetrias também verificadas na oferta de médicos em geral e na maioria das especialidades.

Ao compatibilizar bases de dados distintas, que registram a produção cirúrgica do SUS e dos planos de saúde, combinando com informações obtidas em inquérito com médicos cirurgiões, foi possível produzir evidências sobre outra dimensão de desigualdade, ditada pela oferta pública ou privada de médicos e serviços de saúde.

Quem possui plano de saúde, em que pesem nuances estaduais, tem à sua disposição muito mais cirurgiões, realiza mais cirurgias, tanto eletivas quanto de urgência, e conta com tecnologia mais apropriada, já que a videolaparoscopia como via de acesso cirúrgico é muito menos utilizada no SUS.

Constatou-se, em inquérito, que menos de 8% dos cirurgiões atuam exclusivamente em serviços públicos, dado eloquente, antes desconhecido.

Em contexto no qual o tempo de espera continua sendo importante barreira de acesso a cirurgias no SUS, diferenças impulsionadas por disparidades na oferta devem receber especial atenção, pois são geradoras de iniquidades.

O deslocamento para o SUS de parte da oferta, produção e tecnologias, hoje concentradas em benefício de clientelas particulares, demandará envolvimento de União, estados e municípios, financiamento público e regulação de preços e de práticas.

No caso da almejada redução da fila de cirurgias no SUS, a majoração dos valores de procedimentos cirúrgicos foi a medida apontada como preferencial por 51% dos cirurgiões que participaram do inquérito da Demografia Médica. Mas parte deles também reconheceu prioritariamente como resposta o fortalecimento da atenção primária e a estipulação de tempos máximos de espera.

Parece pouco, mas é um subsídio relevante para o processo de debates e elaboração de possíveis consensos entre gestores e prestadores quanto ao caráter complexo e multideterminado do problema e de suas soluções.

Tendências de vínculos de emprego e rendimentos de médicos não podem ser menosprezadas

Aferida por meio de dados da Receita Federal, corroborada por inquérito, a renda mensal de médicos no Brasil é bem maior que a de outros profissionais de nível superior e tem posição relevante no ranking das ocupações comparadas.

O valor da remuneração parece influenciar a preferência por locais de trabalho e especialidades e, possivelmente, a qualidade da assistência e os resultados de saúde dos pacientes.

Na condição de tomadores de decisões, os médicos, através de sua prática, influenciam enormemente as despesas de saúde e continuam sendo remunerados principalmente com base no volume de serviços que prestam.

Resta elucidar como fornecer remuneração justa, compatível com o investimento pessoal e financeiro da longa formação, mas alinhada à meta incontornável de expandir os serviços e cuidados na rede do SUS, notoriamente subfinanciado.

Poderá não ser sustentável, no país que logo terá mais de um milhão de médicos, a capacidade do SUS de oferecer remuneração competitiva e orientada pelo mercado, visando recrutar, reter e motivar profissionais que hoje auferem rendimentos superiores em serviços privados.

Paralelamente às expectativas de rendimentos, dados da RAIS (Relação Anual de Informações Sociais) mostraram que o emprego formal está em declínio entre os médicos nos últimos anos, sendo que apenas um terço deles têm vínculos celetistas ou estatutários. Como reforçou o inquérito com cirurgiões, predomina a multiplicidade de vínculos e a prestação de serviço por meio de pessoa jurídica (PJ), cooperativas e outras modalidades informais.

Estudos sobre emprego e renda dos médicos, como os apresentados nesta edição, devem ter continuidade, pois contribuem para a compreensão dos dilemas do financiamento da saúde, das proposituras de carreiras públicas e da execução de políticas que pretendem ampliar o acesso oportuno da população a serviços de qualidade.

Realizar pesquisas sobre médicos, um tema tão específico, é exercício constante de indagações sobre quais tipos de conhecimento são mais valio-

sos para contribuir com a solução de problemas concretos colocados ao Sistema Único de Saúde e vividos pela maioria da população.

A Demografia Médica, em sua sétima edição ao longo de quinze anos, tem sido uma referência técnica e acadêmica em diversos âmbitos, para o Brasil e outros países. Mas produzir evidências úteis e usá-las em políticas e práticas públicas não são tarefas triviais. Compartilhar uma base empírica comum para o debate, finalidade desta pesquisa, é o primeiro passo.

Espera-se estimular novos estudos que possam preencher as lacunas e limitações que aqui se impuseram, e ajudar os tomadores de decisão a transformar a saúde para melhor.

REFERÊNCIAS

1 SCHEFFER, M., MOSQUERA, P., CASSENOTE, A., MCPAKE, B., RUSSO, G. Brazil's experiment to expand its medical workforce through private and public schools: Impacts and consequences of the balance of regulatory and market forces in resource-scarce settings. **Globalization and Health,** v. 21, n.14, p.1—12, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12992-025-01105-8.

ATLAS
DA DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2025

O Atlas a seguir sintetiza indicadores e informações sobre oferta, características demográficas e distribuição dos médicos nas 27 unidades da Federação (UF) e em 55 especialidades médicas.

Para cada estado, além do número de registros de profissionais e da razão de médicos por 1.000 habitantes, há dados referentes à capital e perfil da população médica segundo gênero, idade e formação generalista ou especialista. Também para cada UF são apontados número de escolas, vagas de graduação e estudantes de medicina por 100.000 habitantes; e número de programas de Residência Médica e de médicos residentes por 100.000 habitantes.

Para cada uma das especialidades é apresentado o número de especialistas, o percentual sobre o total de médicos em todas as especialidades, a razão por 100.000 habitantes, a distribuição por grandes regiões, estados e municípios agrupados por porte populacional.
Quanto às características individuais dos especialistas, são compilados dados sobre as médias de idade, gênero, percentual de médicos com 35 anos ou menos e com 55 anos ou mais.

Por fim, em cada especialidade é destacada a origem do título, se via Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou Associação Médica Brasileira (AMB), e são enumerados os títulos de especialistas em outras especialidades – no caso de o médico ter mais de uma formação especializada.

As informações dizem respeito a 2024 e a projeção para 2025 e 2035.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO

BRASIL

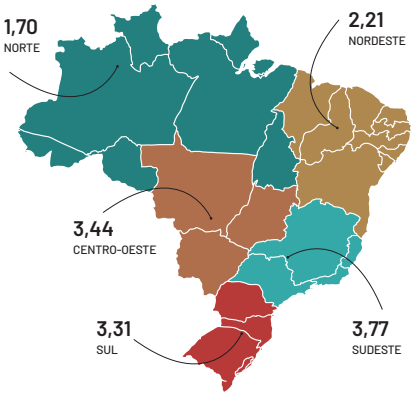
PAÍS

597.428
Médicos (indivíduos)[1]

635.945
Médicos (registros)[2]

212.583.750
Habitantes

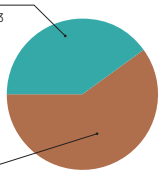
MÉDICOS POR 1.000 HABITANTES



BRASIL

40,1%
Generalistas[3]

59,9%
Especialistas



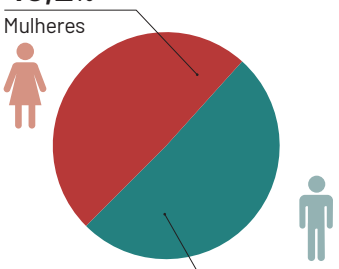
1,50 Razão Especialista/Generalista

34,4%
Médicos até 35 anos

26,8%
Médicos com 55 anos ou mais

QUEM SÃO

49,2%
Mulheres



50,8%
Homens

PROJEÇÃO

2025	2035
2,98 Médicos por 100.000 habitantes	**5,81** Médicos por 100.000 habitantes
50,9% Mulheres	**55,7%** Mulheres
49,1% Homens	**44,3%** Homens

GRADUAÇÃO

448
Escolas médicas

48.491
Vagas/ano

125,89
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

5.631
Programas de RM

47.718
Médicos residentes[5]

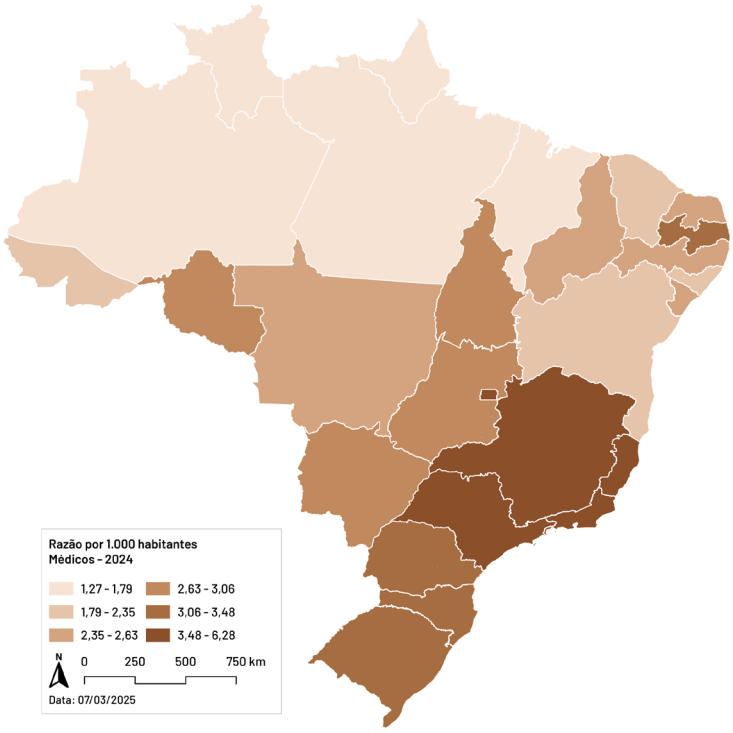
22,45
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO BRASIL

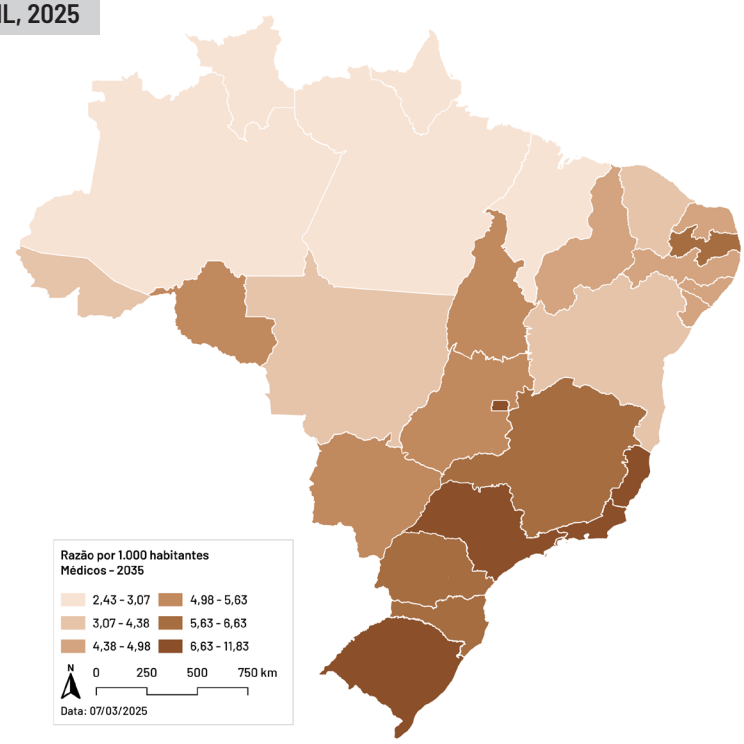
Acupuntura	3.974
Alergia e Imunologia	2.305
Anestesiologia	24.793
Angiologia	1.182
Cardiologia	22.448
Cirurgia Cardiovascular	1.719
Cirurgia da Mão	1.264
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1.323
Cirurgia do Aparelho Digestivo	4.164
Cirurgia Geral	42.426
Cirurgia Oncológica	2.021
Cirurgia Pediátrica	1.814
Cirurgia Plástica	8.142
Cirurgia Torácica	1.353
Cirurgia Vascular	6.487
Clínica Médica	64.770
Coloproctologia	2.572
Dermatologia	12.337
Endocrinologia e Metabologia	7.870
Endoscopia	6.218
Gastroenterologia	6.866
Genética Médica	429
Geriatria	3.425
Ginecologia e Obstetrícia	38.764
Hematologia e Hemoterapia	3.801
Homeopatia	2.656
Infectologia	5.214
Mastologia	3.066
Medicina de Emergência	1.050
Medicina de Família e Comunidade	17.102
Medicina do Trabalho	20.322
Medicina do Tráfego	9.621
Medicina Esportiva	1.197
Medicina Física e Reabilitação	869
Medicina Intensiva	11.432
Medicina Legal e Perícia Médica	2.197
Medicina Nuclear	930
Medicina Preventiva e Social	1.736
Nefrologia	6.349
Neurocirurgia	4.340
Neurologia	6.617
Nutrologia	1.770
Oftalmologia	19.054
Oncologia Clínica	5.402
Ortopedia e Traumatologia	21.738
Otorrinolaringologia	8.430
Patologia	4.923
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	486
Pediatria	51.628
Pneumologia	4.718
Psiquiatria	14.976
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	17.413
Radioterapia	980
Reumatologia	3.518
Urologia	7.033

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de indivíduos médicos. (2) Número de registros de médicos. (3) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

RAZÃO DE MÉDICOS POR 1.000 HABITANTES, SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF), EM 2024 | BRASIL, 2025



PROJEÇÃO DA RAZÃO DE MÉDICOS POR 1.000 HABITANTES NO BRASIL PARA O ANO DE 2035, SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF) | BRASIL, 2025



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CFM, IBGE. **Obs.:** Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

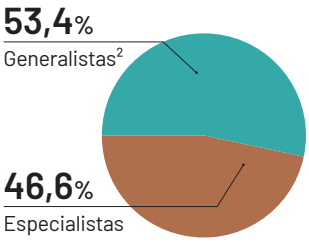
ACRE

ESTADO

1.600
Médicos[1]

880.631
Habitantes

1,82
Médicos por 1.000 habitantes



0,87
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (RIO BRANCO)

1.208
Médicos[1]

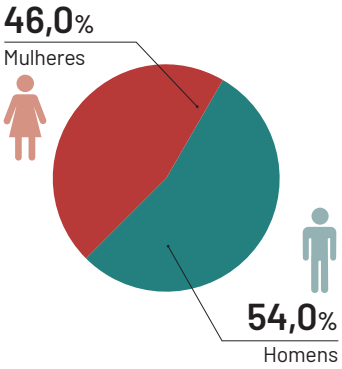
3,11
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

392
Médicos[1]

0,80
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



33,0%
Médicos até 35 anos

15,0%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

3
Escolas médicas

250
Vagas/ano

0,5%
Das vagas do país[3]

158,46
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

15
Programas de RM

112
Médicos residentes[5]

0,2%
Dos residentes do país[6]

12,72
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	2
Alergia e Imunologia	5
Anestesiologia	46
Angiologia	4
Cardiologia	31
Cirurgia Cardiovascular	4
Cirurgia da Mão	2
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	5
Cirurgia do Aparelho Digestivo	6
Cirurgia Geral	79
Cirurgia Oncológica	4
Cirurgia Pediátrica	2
Cirurgia Plástica	10
Cirurgia Torácica	2
Cirurgia Vascular	11
Clínica Médica	104
Coloproctologia	3
Dermatologia	13
Endocrinologia e Metabologia	7
Endoscopia	6
Gastroenterologia	11
Genética Médica	1
Geriatria	1
Ginecologia e Obstetrícia	89
Hematologia e Hemoterapia	5
Homeopatia	3
Infectologia	19
Mastologia	7
Medicina de Emergência	1
Medicina de Família e Comunidade	73
Medicina do Trabalho	33
Medicina do Tráfego	24
Medicina Esportiva	1
Medicina Física e Reabilitação	2
Medicina Intensiva	17
Medicina Legal e Perícia Médica	8
Medicina Nuclear	3
Medicina Preventiva e Social	-
Nefrologia	15
Neurocirurgia	21
Neurologia	9
Nutrologia	1
Oftalmologia	40
Oncologia Clínica	9
Ortopedia e Traumatologia	55
Otorrinolaringologia	10
Patologia	10
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	1
Pediatria	100
Pneumologia	5
Psiquiatria	19
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	26
Radioterapia	5
Reumatologia	5
Urologia	10

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

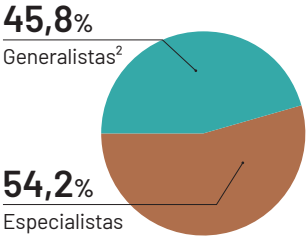
ALAGOAS

ESTADO

7.419
Médicos[1]

3.220.104
Habitantes

2,30
Médicos por 1.000 habitantes



1,18
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (MACEIÓ)

6.024
Médicos[1]

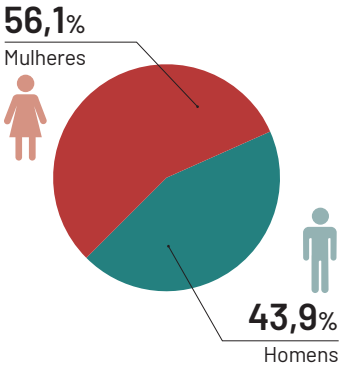
6,06
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

1.395
Médicos[1]

0,63
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



31,2%
Médicos até 35 anos

33,6%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

5
Escolas médicas

575
Vagas/ano

1,2%
Das vagas do país[3]

108,25
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

94
Programas de RM

507
Médicos residentes[5]

1,1%
Dos residentes do país[6]

15,74
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	64
Alergia e Imunologia	35
Anestesiologia	242
Angiologia	25
Cardiologia	215
Cirurgia Cardiovascular	20
Cirurgia da Mão	10
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	14
Cirurgia do Aparelho Digestivo	20
Cirurgia Geral	393
Cirurgia Oncológica	25
Cirurgia Pediátrica	16
Cirurgia Plástica	48
Cirurgia Torácica	14
Cirurgia Vascular	69
Clínica Médica	761
Coloproctologia	32
Dermatologia	111
Endocrinologia e Metabologia	72
Endoscopia	63
Gastroenterologia	93
Genética Médica	6
Geriatria	42
Ginecologia e Obstetrícia	426
Hematologia e Hemoterapia	37
Homeopatia	21
Infectologia	52
Mastologia	36
Medicina de Emergência	3
Medicina de Família e Comunidade	149
Medicina do Trabalho	268
Medicina do Tráfego	49
Medicina Esportiva	24
Medicina Física e Reabilitação	20
Medicina Intensiva	90
Medicina Legal e Perícia Médica	21
Medicina Nuclear	9
Medicina Preventiva e Social	16
Nefrologia	77
Neurocirurgia	41
Neurologia	68
Nutrologia	16
Oftalmologia	178
Oncologia Clínica	56
Ortopedia e Traumatologia	180
Otorrinolaringologia	83
Patologia	93
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	37
Pediatria	555
Pneumologia	41
Psiquiatria	151
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	182
Radioterapia	12
Reumatologia	39
Urologia	62

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

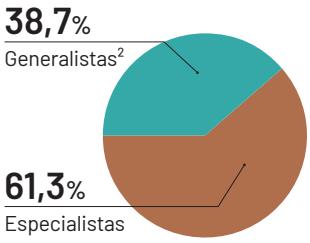
AMAPÁ

ESTADO

1.176
Médicos[1]

802.837
Habitantes

1,46
Médicos por 1.000 habitantes



1,58
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (MACAPÁ)

1.080
Médicos[1]

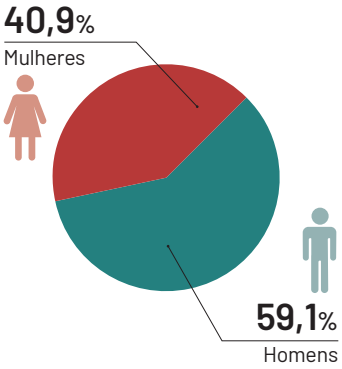
2,22
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

96
Médicos[1]

0,30
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



29,6%
Médicos até 35 anos

23,5%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

1
Escolas médicas

60
Vagas/ano

0,1%
Das vagas do país[3]

52,56
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

6
Programas de RM

64
Médicos residentes[5]

0,1%
Dos residentes do país[6]

7,97
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	8
Alergia e Imunologia	4
Anestesiologia	46
Angiologia	1
Cardiologia	36
Cirurgia Cardiovascular	6
Cirurgia da Mão	2
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	2
Cirurgia Geral	107
Cirurgia Oncológica	6
Cirurgia Pediátrica	5
Cirurgia Plástica	7
Cirurgia Torácica	4
Cirurgia Vascular	20
Clínica Médica	99
Coloproctologia	6
Dermatologia	12
Endocrinologia e Metabologia	10
Endoscopia	11
Gastroenterologia	10
Genética Médica	-
Geriatria	5
Ginecologia e Obstetrícia	86
Hematologia e Hemoterapia	8
Homeopatia	-
Infectologia	7
Mastologia	7
Medicina de Emergência	3
Medicina de Família e Comunidade	22
Medicina do Trabalho	21
Medicina do Tráfego	40
Medicina Esportiva	-
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	11
Medicina Legal e Perícia Médica	11
Medicina Nuclear	4
Medicina Preventiva e Social	1
Nefrologia	10
Neurocirurgia	13
Neurologia	11
Nutrologia	2
Oftalmologia	43
Oncologia Clínica	13
Ortopedia e Traumatologia	43
Otorrinolaringologia	10
Patologia	9
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	101
Pneumologia	10
Psiquiatria	15
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	32
Radioterapia	3
Reumatologia	8
Urologia	15

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

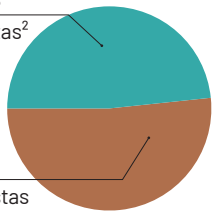
AMAZONAS

ESTADO

6.749
Médicos[1]

4.281.209
Habitantes

1,58
Médicos por 1.000 habitantes



1,07
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (MANAUS)

6.358
Médicos[1]

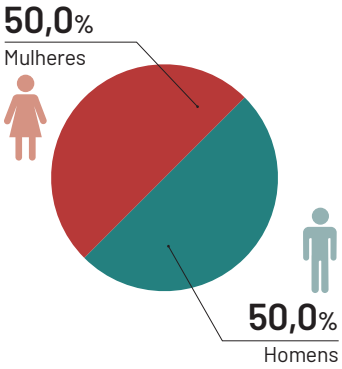
2,79
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

391
Médicos[1]

0,20
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



32,8%
Médicos até 35 anos

23,9%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

8
Escolas médicas

745
Vagas/ano

1,5%
Das vagas do país[3]

99,28
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

63
Programas de RM

438
Médicos residentes[5]

0,9%
Dos residentes do país[6]

10,23
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	21
Alergia e Imunologia	11
Anestesiologia	275
Angiologia	7
Cardiologia	152
Cirurgia Cardiovascular	14
Cirurgia da Mão	10
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	19
Cirurgia do Aparelho Digestivo	38
Cirurgia Geral	418
Cirurgia Oncológica	32
Cirurgia Pediátrica	18
Cirurgia Plástica	40
Cirurgia Torácica	20
Cirurgia Vascular	41
Clínica Médica	513
Coloproctologia	13
Dermatologia	132
Endocrinologia e Metabologia	57
Endoscopia	48
Gastroenterologia	55
Genética Médica	1
Geriatria	10
Ginecologia e Obstetrícia	397
Hematologia e Hemoterapia	22
Homeopatia	6
Infectologia	87
Mastologia	29
Medicina de Emergência	5
Medicina de Família e Comunidade	163
Medicina do Trabalho	243
Medicina do Tráfego	68
Medicina Esportiva	8
Medicina Física e Reabilitação	3
Medicina Intensiva	90
Medicina Legal e Perícia Médica	17
Medicina Nuclear	7
Medicina Preventiva e Social	7
Nefrologia	50
Neurocirurgia	36
Neurologia	59
Nutrologia	14
Oftalmologia	154
Oncologia Clínica	49
Ortopedia e Traumatologia	196
Otorrinolaringologia	58
Patologia	34
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	2
Pediatria	541
Pneumologia	21
Psiquiatria	70
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	91
Radioterapia	6
Reumatologia	30
Urologia	47

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

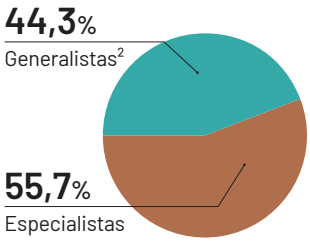
BAHIA

ESTADO

30.733
Médicos[1]

14.850.513
Habitantes

2,07
Médicos por 1.000 habitantes



1,26
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (SALVADOR)

16.934
Médicos[1]

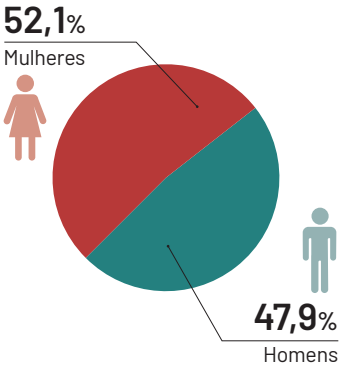
6,59
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

13.799
Médicos[1]

1,12
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



33,3%
Médicos até 35 anos

24,5%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

37
Escolas médicas

3.849
Vagas/ano

7,9%
Das vagas do país[3]

125,22
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

251
Programas de RM

2.033
Médicos residentes[5]

4,3%
Dos residentes do país[6]

13,69
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	150
Alergia e Imunologia	59
Anestesiologia	1.153
Angiologia	59
Cardiologia	1.102
Cirurgia Cardiovascular	57
Cirurgia da Mão	58
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	73
Cirurgia do Aparelho Digestivo	111
Cirurgia Geral	2.026
Cirurgia Oncológica	94
Cirurgia Pediátrica	87
Cirurgia Plástica	242
Cirurgia Torácica	52
Cirurgia Vascular	345
Clínica Médica	2.882
Coloproctologia	144
Dermatologia	387
Endocrinologia e Metabologia	342
Endoscopia	307
Gastroenterologia	452
Genética Médica	17
Geriatria	107
Ginecologia e Obstetrícia	1.789
Hematologia e Hemoterapia	162
Homeopatia	66
Infectologia	212
Mastologia	204
Medicina de Emergência	34
Medicina de Família e Comunidade	727
Medicina do Trabalho	838
Medicina do Tráfego	473
Medicina Esportiva	36
Medicina Física e Reabilitação	6
Medicina Intensiva	540
Medicina Legal e Perícia Médica	82
Medicina Nuclear	26
Medicina Preventiva e Social	56
Nefrologia	302
Neurocirurgia	139
Neurologia	273
Nutrologia	75
Oftalmologia	1.012
Oncologia Clínica	268
Ortopedia e Traumatologia	958
Otorrinolaringologia	419
Patologia	275
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	9
Pediatria	2.160
Pneumologia	207
Psiquiatria	452
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	778
Radioterapia	36
Reumatologia	112
Urologia	331

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

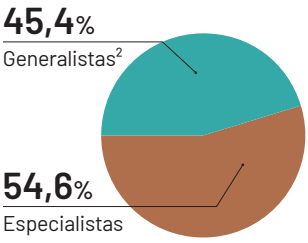
CEARÁ

ESTADO

20.782
Médicos[1]

9.233.656
Habitantes

2,25
Médicos por 1.000 habitantes



1,20
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (FORTALEZA)

14.381
Médicos[1]

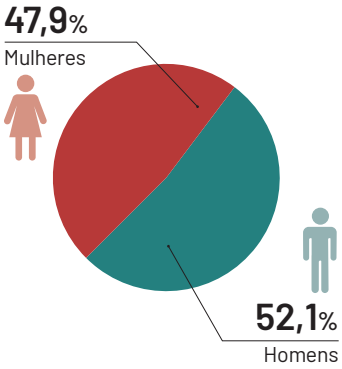
5,59
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

6.401
Médicos[1]

0,96
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



38,6%
Médicos até 35 anos

21,6%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

18
Escolas médicas

2.009
Vagas/ano

4,1%
Das vagas do país[3]

84,42
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

162
Programas de RM

1.417
Médicos residentes[5]

3,0%
Dos residentes do país[6]

15,35
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	109
Alergia e Imunologia	39
Anestesiologia	900
Angiologia	15
Cardiologia	519
Cirurgia Cardiovascular	50
Cirurgia da Mão	31
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	59
Cirurgia do Aparelho Digestivo	69
Cirurgia Geral	1.246
Cirurgia Oncológica	83
Cirurgia Pediátrica	53
Cirurgia Plástica	177
Cirurgia Torácica	31
Cirurgia Vascular	151
Clínica Médica	2.096
Coloproctologia	84
Dermatologia	287
Endocrinologia e Metabologia	254
Endoscopia	244
Gastroenterologia	225
Genética Médica	13
Geriatria	104
Ginecologia e Obstetrícia	1.103
Hematologia e Hemoterapia	100
Homeopatia	18
Infectologia	126
Mastologia	105
Medicina de Emergência	80
Medicina de Família e Comunidade	728
Medicina do Trabalho	356
Medicina do Tráfego	257
Medicina Esportiva	23
Medicina Física e Reabilitação	9
Medicina Intensiva	294
Medicina Legal e Perícia Médica	61
Medicina Nuclear	14
Medicina Preventiva e Social	59
Nefrologia	185
Neurocirurgia	106
Neurologia	227
Nutrologia	34
Oftalmologia	602
Oncologia Clínica	141
Ortopedia e Traumatologia	549
Otorrinolaringologia	264
Patologia	142
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	16
Pediatria	1.629
Pneumologia	145
Psiquiatria	450
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	505
Radioterapia	21
Reumatologia	126
Urologia	190

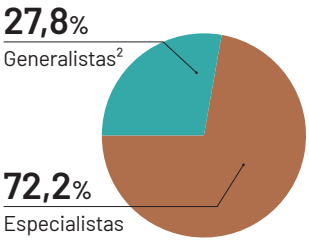
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

DISTRITO FEDERAL

18.729
Médicos[1]

2.982.818
Habitantes

6,28
Médicos por 1.000 habitantes



2,60
Razão Especialista/Generalista

18.729
Médicos[1]

6,28
Médicos por 1.000 habitantes

GRADUAÇÃO

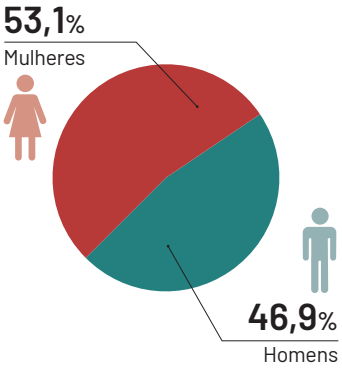
6
Escolas médicas

626
Vagas/ano

1,3%
Das vagas do país[3]

138,26
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

QUEM SÃO



30,5%
Médicos até 35 anos

23,5%
Médicos com 55 anos ou mais

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

163
Programas de RM

1.597
Médicos residentes[5]

3,3%
Dos residentes do país[6]

53,54
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO DISTRITO FEDERAL

Acupuntura	146
Alergia e Imunologia	106
Anestesiologia	789
Angiologia	33
Cardiologia	868
Cirurgia Cardiovascular	49
Cirurgia da Mão	39
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	36
Cirurgia do Aparelho Digestivo	94
Cirurgia Geral	1.429
Cirurgia Oncológica	47
Cirurgia Pediátrica	75
Cirurgia Plástica	292
Cirurgia Torácica	47
Cirurgia Vascular	194
Clínica Médica	2.864
Coloproctologia	125
Dermatologia	359
Endocrinologia e Metabologia	352
Endoscopia	193
Gastroenterologia	281
Genética Médica	29
Geriatria	113
Ginecologia e Obstetrícia	1.356
Hematologia e Hemoterapia	160
Homeopatia	75
Infectologia	173
Mastologia	124
Medicina de Emergência	29
Medicina de Família e Comunidade	570
Medicina do Trabalho	548
Medicina do Tráfego	294
Medicina Esportiva	30
Medicina Física e Reabilitação	35
Medicina Intensiva	530
Medicina Legal e Perícia Médica	113
Medicina Nuclear	47
Medicina Preventiva e Social	52
Nefrologia	291
Neurocirurgia	140
Neurologia	219
Nutrologia	81
Oftalmologia	572
Oncologia Clínica	225
Ortopedia e Traumatologia	736
Otorrinolaringologia	295
Patologia	230
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	25
Pediatria	1.919
Pneumologia	180
Psiquiatria	497
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	627
Radioterapia	37
Reumatologia	150
Urologia	240

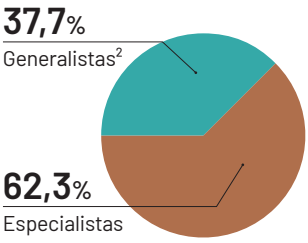
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

ESPÍRITO SANTO

ESTADO

14.564
Médicos[1]

4.102.129
Habitantes



3,55
Médicos por 1.000 habitantes

1,65
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (VITÓRIA)

6.350
Médicos[1]

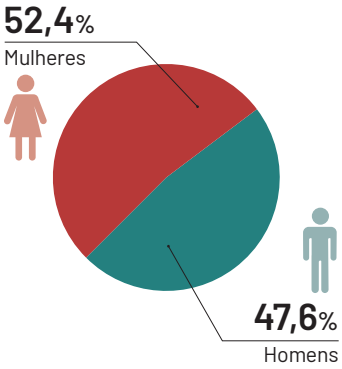
18,52
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

8.214
Médicos[1]

2,18
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



34,1%
Médicos até 35 anos

25,8%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

10
Escolas médicas

1.118
Vagas/ano

2,3%
Das vagas do país[3]

134,79
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

118
Programas de RM

808
Médicos residentes[5]

1,7%
Dos residentes do país[6]

19,70
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	119
Alergia e Imunologia	62
Anestesiologia	533
Angiologia	109
Cardiologia	547
Cirurgia Cardiovascular	46
Cirurgia da Mão	23
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	27
Cirurgia do Aparelho Digestivo	77
Cirurgia Geral	952
Cirurgia Oncológica	50
Cirurgia Pediátrica	48
Cirurgia Plástica	155
Cirurgia Torácica	31
Cirurgia Vascular	188
Clínica Médica	1.459
Coloproctologia	68
Dermatologia	324
Endocrinologia e Metabologia	168
Endoscopia	141
Gastroenterologia	224
Genética Médica	7
Geriatria	82
Ginecologia e Obstetrícia	920
Hematologia e Hemoterapia	86
Homeopatia	64
Infectologia	139
Mastologia	68
Medicina de Emergência	16
Medicina de Família e Comunidade	416
Medicina do Trabalho	727
Medicina do Tráfego	179
Medicina Esportiva	23
Medicina Física e Reabilitação	17
Medicina Intensiva	315
Medicina Legal e Perícia Médica	64
Medicina Nuclear	17
Medicina Preventiva e Social	41
Nefrologia	148
Neurocirurgia	123
Neurologia	152
Nutrologia	45
Oftalmologia	450
Oncologia Clínica	109
Ortopedia e Traumatologia	528
Otorrinolaringologia	184
Patologia	98
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	18
Pediatria	1.398
Pneumologia	113
Psiquiatria	269
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	352
Radioterapia	19
Reumatologia	100
Urologia	137

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

GOIÁS

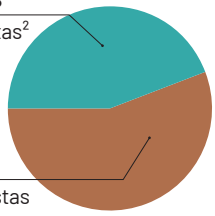
ESTADO

22.019
Médicos[1]

7.350.483
Habitantes

44,2%
Generalistas[2]

55,8%
Especialistas



3,00
Médicos por 1.000 habitantes

1,26
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (GOIÂNIA)

13.299
Médicos[1]

8,90
Médicos por 1.000 habitantes

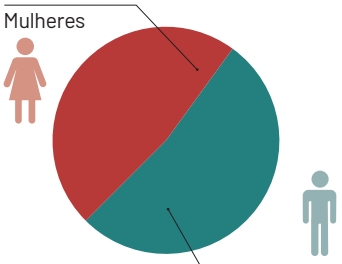
MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

8.720
Médicos[1]

1,49
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO

47,5%
Mulheres



52,5%
Homens

41,0%
Médicos até 35 anos

20,0%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

17
Escolas médicas

2.338
Vagas/ano

4,8%
Das vagas do país[3]

163,41
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

169
Programas de RM

1.092
Médicos residentes[5]

2,3%
Dos residentes do país[6]

14,86
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	153
Alergia e Imunologia	61
Anestesiologia	876
Angiologia	56
Cardiologia	725
Cirurgia Cardiovascular	45
Cirurgia da Mão	28
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	29
Cirurgia do Aparelho Digestivo	174
Cirurgia Geral	1.423
Cirurgia Oncológica	62
Cirurgia Pediátrica	50
Cirurgia Plástica	324
Cirurgia Torácica	23
Cirurgia Vascular	261
Clínica Médica	1.774
Coloproctologia	89
Dermatologia	355
Endocrinologia e Metabologia	227
Endoscopia	182
Gastroenterologia	203
Genética Médica	9
Geriatria	112
Ginecologia e Obstetrícia	1.278
Hematologia e Hemoterapia	98
Homeopatia	55
Infectologia	152
Mastologia	106
Medicina de Emergência	24
Medicina de Família e Comunidade	428
Medicina do Trabalho	568
Medicina do Tráfego	641
Medicina Esportiva	26
Medicina Física e Reabilitação	45
Medicina Intensiva	279
Medicina Legal e Perícia Médica	71
Medicina Nuclear	28
Medicina Preventiva e Social	44
Nefrologia	217
Neurocirurgia	132
Neurologia	204
Nutrologia	95
Oftalmologia	713
Oncologia Clínica	135
Ortopedia e Traumatologia	832
Otorrinolaringologia	263
Patologia	123
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	18
Pediatria	1.473
Pneumologia	129
Psiquiatria	410
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	596
Radioterapia	29
Reumatologia	80
Urologia	277

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

MARANHÃO

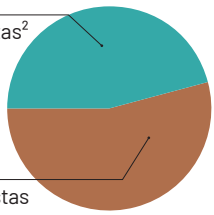
ESTADO

8.871
Médicos[1]

7.010.960
Habitantes

46,1%
Generalistas[2]

53,9%
Especialistas



1,27
Médicos por 1.000 habitantes

1,17
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (SÃO LUÍS)

5.305
Médicos[1]

4,88
Médicos por 1.000 habitantes

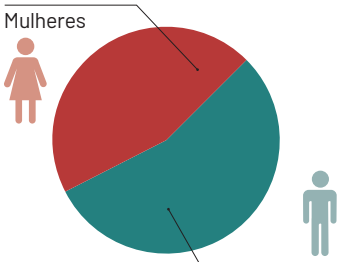
MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

3.566
Médicos[1]

0,60
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO

45,2%
Mulheres



54,8%
Homens

35,6%
Médicos até 35 anos

23,5%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

19
Escolas médicas

1.482
Vagas/ano

3,1%
Das vagas do país[3]

69,84
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

54
Programas de RM

378
Médicos residentes[5]

0,8%
Dos residentes do país[6]

5,39
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	20
Alergia e Imunologia	20
Anestesiologia	252
Angiologia	3
Cardiologia	260
Cirurgia Cardiovascular	14
Cirurgia da Mão	13
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	20
Cirurgia do Aparelho Digestivo	48
Cirurgia Geral	637
Cirurgia Oncológica	27
Cirurgia Pediátrica	26
Cirurgia Plástica	61
Cirurgia Torácica	14
Cirurgia Vascular	66
Clínica Médica	815
Coloproctologia	41
Dermatologia	102
Endocrinologia e Metabologia	97
Endoscopia	78
Gastroenterologia	95
Genética Médica	4
Geriatria	33
Ginecologia e Obstetrícia	518
Hematologia e Hemoterapia	27
Homeopatia	10
Infectologia	39
Mastologia	40
Medicina de Emergência	14
Medicina de Família e Comunidade	168
Medicina do Trabalho	207
Medicina do Tráfego	131
Medicina Esportiva	11
Medicina Física e Reabilitação	9
Medicina Intensiva	151
Medicina Legal e Perícia Médica	41
Medicina Nuclear	10
Medicina Preventiva e Social	12
Nefrologia	133
Neurocirurgia	75
Neurologia	62
Nutrologia	16
Oftalmologia	296
Oncologia Clínica	61
Ortopedia e Traumatologia	316
Otorrinolaringologia	88
Patologia	49
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	4
Pediatria	632
Pneumologia	39
Psiquiatria	143
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	272
Radioterapia	11
Reumatologia	36
Urologia	90

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

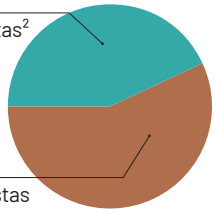
MATO GROSSO

ESTADO

9.141
Médicos[1]

3.836.399
Habitantes

2,38
Médicos por 1.000 habitantes



1,32
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (CUIABÁ)

4.296
Médicos[1]

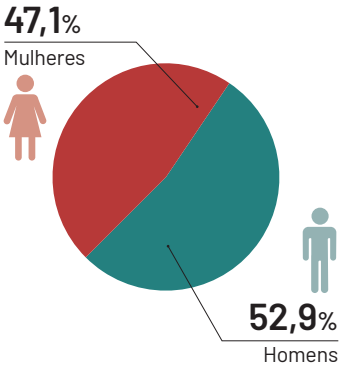
6,29
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

4.845
Médicos[1]

1,54
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



36,3%
Médicos até 35 anos

19,5%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

8
Escolas médicas

626
Vagas/ano

1,3%
Das vagas do país[3]

90,54
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

72
Programas de RM

412
Médicos residentes[5]

0,9%
Dos residentes do país[6]

10,74
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	62
Alergia e Imunologia	26
Anestesiologia	361
Angiologia	9
Cardiologia	284
Cirurgia Cardiovascular	20
Cirurgia da Mão	19
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	18
Cirurgia do Aparelho Digestivo	59
Cirurgia Geral	678
Cirurgia Oncológica	49
Cirurgia Pediátrica	26
Cirurgia Plástica	112
Cirurgia Torácica	12
Cirurgia Vascular	82
Clínica Médica	681
Coloproctologia	24
Dermatologia	158
Endocrinologia e Metabologia	88
Endoscopia	86
Gastroenterologia	60
Genética Médica	2
Geriatria	49
Ginecologia e Obstetrícia	525
Hematologia e Hemoterapia	22
Homeopatia	31
Infectologia	72
Mastologia	32
Medicina de Emergência	4
Medicina de Família e Comunidade	324
Medicina do Trabalho	293
Medicina do Tráfego	232
Medicina Esportiva	9
Medicina Física e Reabilitação	5
Medicina Intensiva	151
Medicina Legal e Perícia Médica	82
Medicina Nuclear	9
Medicina Preventiva e Social	8
Nefrologia	71
Neurocirurgia	64
Neurologia	75
Nutrologia	24
Oftalmologia	281
Oncologia Clínica	72
Ortopedia e Traumatologia	346
Otorrinolaringologia	103
Patologia	48
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	3
Pediatria	649
Pneumologia	54
Psiquiatria	137
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	264
Radioterapia	14
Reumatologia	41
Urologia	100

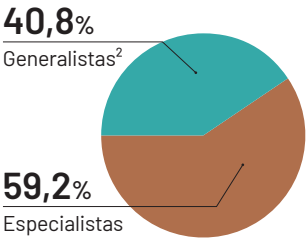
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

MATO GROSSO DO SUL

ESTADO

8.816
Médicos[1]

2.901.895
Habitantes



3,04
Médicos por 1.000 habitantes

1,45
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (CAMPO GRANDE)

5.025
Médicos[1]

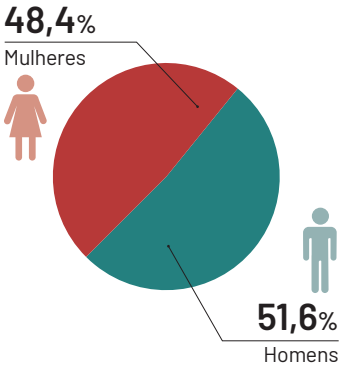
5,26
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

3.791
Médicos[1]

1,95
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



35,7%
Médicos até 35 anos

21,5%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

7
Escolas médicas

488
Vagas/ano

1,0%
Das vagas do país[3]

106,43
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

73
Programas de RM

602
Médicos residentes[5]

1,3%
Dos residentes do país[6]

20,75
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	81
Alergia e Imunologia	22
Anestesiologia	288
Angiologia	18
Cardiologia	341
Cirurgia Cardiovascular	37
Cirurgia da Mão	9
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	19
Cirurgia do Aparelho Digestivo	55
Cirurgia Geral	663
Cirurgia Oncológica	63
Cirurgia Pediátrica	28
Cirurgia Plástica	106
Cirurgia Torácica	21
Cirurgia Vascular	100
Clínica Médica	791
Coloproctologia	24
Dermatologia	149
Endocrinologia e Metabologia	97
Endoscopia	85
Gastroenterologia	74
Genética Médica	4
Geriatria	20
Ginecologia e Obstetrícia	575
Hematologia e Hemoterapia	28
Homeopatia	42
Infectologia	66
Mastologia	24
Medicina de Emergência	16
Medicina de Família e Comunidade	248
Medicina do Trabalho	219
Medicina do Tráfego	209
Medicina Esportiva	20
Medicina Física e Reabilitação	14
Medicina Intensiva	179
Medicina Legal e Perícia Médica	40
Medicina Nuclear	13
Medicina Preventiva e Social	15
Nefrologia	99
Neurocirurgia	55
Neurologia	79
Nutrologia	17
Oftalmologia	277
Oncologia Clínica	85
Ortopedia e Traumatologia	328
Otorrinolaringologia	99
Patologia	53
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	3
Pediatria	705
Pneumologia	46
Psiquiatria	194
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	207
Radioterapia	16
Reumatologia	68
Urologia	107

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

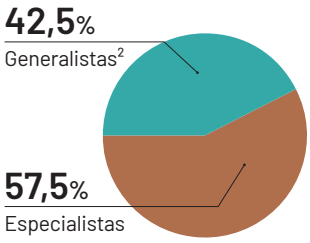
MINAS GERAIS

ESTADO

74.431
Médicos[1]

21.322.691
Habitantes

3,49
Médicos por 1.000 habitantes



1,35
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (BELO HORIZONTE)

24.116
Médicos[1]

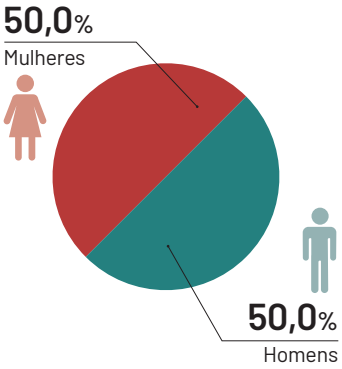
9,98
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

50.315
Médicos[1]

2,66
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



36,4%
Médicos até 35 anos

24,8%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

52
Escolas médicas

5.408
Vagas/ano

11,2%
Das vagas do país[3]

166,24
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

711
Programas de RM

5.201
Médicos residentes[5]

10,9%
Dos residentes do país[6]

24,39
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	364
Alergia e Imunologia	225
Anestesiologia	2.513
Angiologia	144
Cardiologia	2.566
Cirurgia Cardiovascular	182
Cirurgia da Mão	134
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	86
Cirurgia do Aparelho Digestivo	292
Cirurgia Geral	4.293
Cirurgia Oncológica	154
Cirurgia Pediátrica	155
Cirurgia Plástica	913
Cirurgia Torácica	118
Cirurgia Vascular	647
Clínica Médica	7.595
Coloproctologia	289
Dermatologia	1.194
Endocrinologia e Metabologia	878
Endoscopia	632
Gastroenterologia	781
Genética Médica	35
Geriatria	489
Ginecologia e Obstetrícia	4.273
Hematologia e Hemoterapia	374
Homeopatia	277
Infectologia	416
Mastologia	389
Medicina de Emergência	121
Medicina de Família e Comunidade	2.106
Medicina do Trabalho	2.842
Medicina do Tráfego	1.145
Medicina Esportiva	78
Medicina Física e Reabilitação	26
Medicina Intensiva	1.288
Medicina Legal e Perícia Médica	211
Medicina Nuclear	98
Medicina Preventiva e Social	170
Nefrologia	714
Neurocirurgia	446
Neurologia	721
Nutrologia	203
Oftalmologia	2.316
Oncologia Clínica	479
Ortopedia e Traumatologia	2.286
Otorrinolaringologia	860
Patologia	547
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	64
Pediatria	5.637
Pneumologia	525
Psiquiatria	1.620
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1.549
Radioterapia	108
Reumatologia	346
Urologia	748

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

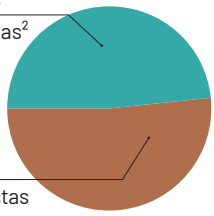
PARÁ

ESTADO

11.865
Médicos[1]

8.664.306
Habitantes

1,37
Médicos por 1.000 habitantes



1,07
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (BELÉM)

7.902
Médicos[1]

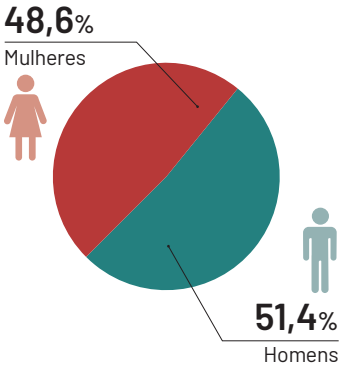
5,65
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

3.963
Médicos[1]

0,55
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



34,1%
Médicos até 35 anos

27,3%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

14
Escolas médicas

1.330
Vagas/ano

2,7%
Das vagas do país[3]

76,64
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

90
Programas de RM

726
Médicos residentes[5]

1,5%
Dos residentes do país[6]

8,38
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	35
Alergia e Imunologia	29
Anestesiologia	372
Angiologia	12
Cardiologia	292
Cirurgia Cardiovascular	17
Cirurgia da Mão	19
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	10
Cirurgia do Aparelho Digestivo	87
Cirurgia Geral	709
Cirurgia Oncológica	37
Cirurgia Pediátrica	35
Cirurgia Plástica	91
Cirurgia Torácica	19
Cirurgia Vascular	76
Clínica Médica	973
Coloproctologia	25
Dermatologia	187
Endocrinologia e Metabologia	109
Endoscopia	91
Gastroenterologia	76
Genética Médica	4
Geriatria	46
Ginecologia e Obstetrícia	624
Hematologia e Hemoterapia	46
Homeopatia	14
Infectologia	116
Mastologia	58
Medicina de Emergência	6
Medicina de Família e Comunidade	344
Medicina do Trabalho	416
Medicina do Tráfego	142
Medicina Esportiva	16
Medicina Física e Reabilitação	7
Medicina Intensiva	178
Medicina Legal e Perícia Médica	33
Medicina Nuclear	10
Medicina Preventiva e Social	15
Nefrologia	149
Neurocirurgia	89
Neurologia	84
Nutrologia	25
Oftalmologia	327
Oncologia Clínica	84
Ortopedia e Traumatologia	325
Otorrinolaringologia	117
Patologia	65
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	18
Pediatria	781
Pneumologia	74
Psiquiatria	138
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	248
Radioterapia	13
Reumatologia	63
Urologia	115

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

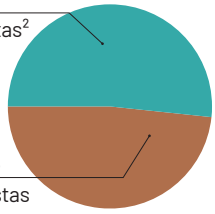
PARAÍBA

ESTADO

12.825
Médicos[1]

4.145.040
Habitantes

3,09
Médicos por 1.000 habitantes



0,93
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (JOÃO PESSOA)

7.721
Médicos[1]

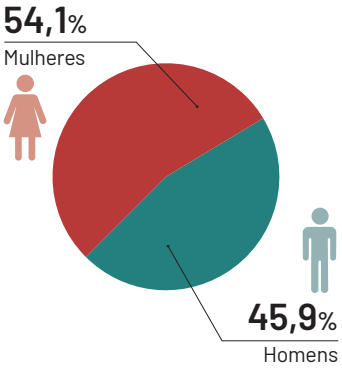
8,69
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

5.104
Médicos[1]

1,57
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



36,5%
Médicos até 35 anos

26,6%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

10
Escolas médicas

1.307
Vagas/ano

2,7%
Das vagas do país[3]

191,44
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

86
Programas de RM

846
Médicos residentes[5]

1,8%
Dos residentes do país[6]

20,41
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	36
Alergia e Imunologia	29
Anestesiologia	407
Angiologia	12
Cardiologia	333
Cirurgia Cardiovascular	35
Cirurgia da Mão	17
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	25
Cirurgia do Aparelho Digestivo	43
Cirurgia Geral	639
Cirurgia Oncológica	22
Cirurgia Pediátrica	31
Cirurgia Plástica	75
Cirurgia Torácica	31
Cirurgia Vascular	94
Clínica Médica	1.084
Coloproctologia	37
Dermatologia	142
Endocrinologia e Metabologia	146
Endoscopia	124
Gastroenterologia	118
Genética Médica	7
Geriatria	49
Ginecologia e Obstetrícia	745
Hematologia e Hemoterapia	42
Homeopatia	33
Infectologia	87
Mastologia	61
Medicina de Emergência	5
Medicina de Família e Comunidade	486
Medicina do Trabalho	240
Medicina do Tráfego	105
Medicina Esportiva	7
Medicina Física e Reabilitação	8
Medicina Intensiva	137
Medicina Legal e Perícia Médica	37
Medicina Nuclear	15
Medicina Preventiva e Social	64
Nefrologia	80
Neurocirurgia	73
Neurologia	71
Nutrologia	15
Oftalmologia	338
Oncologia Clínica	59
Ortopedia e Traumatologia	303
Otorrinolaringologia	136
Patologia	84
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	16
Pediatria	852
Pneumologia	60
Psiquiatria	206
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	247
Radioterapia	10
Reumatologia	61
Urologia	88

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

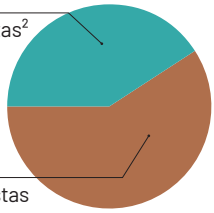
PARANÁ

ESTADO

38.552
Médicos[1]

11.824.665
Habitantes

3,26
Médicos por 1.000 habitantes



1,44
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (CURITIBA)

16.500
Médicos[1]

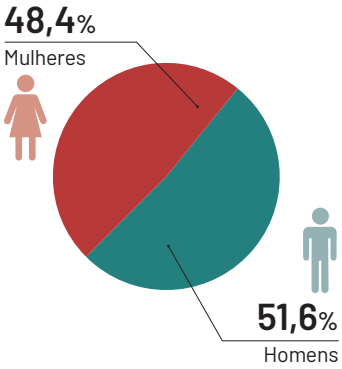
9,02
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

22.052
Médicos[1]

2,21
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



37,6%
Médicos até 35 anos

22,4%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

24
Escolas médicas

2.620
Vagas/ano

5,4%
Das vagas do país[3]

133,34
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

501
Programas de RM

3.128
Médicos residentes[5]

6,6%
Dos residentes do país[6]

26,45
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	353
Alergia e Imunologia	121
Anestesiologia	1.407
Angiologia	73
Cardiologia	1.291
Cirurgia Cardiovascular	164
Cirurgia da Mão	75
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	48
Cirurgia do Aparelho Digestivo	409
Cirurgia Geral	2.635
Cirurgia Oncológica	231
Cirurgia Pediátrica	107
Cirurgia Plástica	484
Cirurgia Torácica	103
Cirurgia Vascular	461
Clínica Médica	3.731
Coloproctologia	123
Dermatologia	742
Endocrinologia e Metabologia	481
Endoscopia	457
Gastroenterologia	356
Genética Médica	22
Geriatria	198
Ginecologia e Obstetrícia	2.255
Hematologia e Hemoterapia	176
Homeopatia	209
Infectologia	242
Mastologia	125
Medicina de Emergência	71
Medicina de Família e Comunidade	1.136
Medicina do Trabalho	1.035
Medicina do Tráfego	439
Medicina Esportiva	70
Medicina Física e Reabilitação	33
Medicina Intensiva	675
Medicina Legal e Perícia Médica	122
Medicina Nuclear	45
Medicina Preventiva e Social	63
Nefrologia	317
Neurocirurgia	259
Neurologia	416
Nutrologia	136
Oftalmologia	1.146
Oncologia Clínica	374
Ortopedia e Traumatologia	1.383
Otorrinolaringologia	547
Patologia	208
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	13
Pediatria	2.892
Pneumologia	252
Psiquiatria	909
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	988
Radioterapia	58
Reumatologia	236
Urologia	410

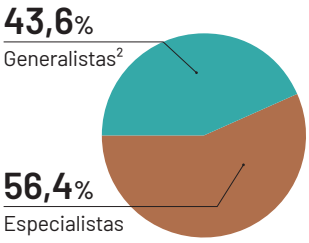
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

PERNAMBUCO

ESTADO

23.030
Médicos[1]

9.539.029
Habitantes



2,41
Médicos por 1.000 habitantes

0,93
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (RECIFE)

15.430
Médicos[1]

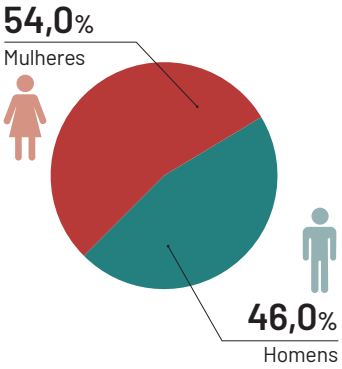
9,72
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

7.600
Médicos[1]

0,96
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



36,2%
Médicos até 35 anos

26,9%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

21
Escolas médicas

2.532
Vagas/ano

5,2%
Das vagas do país[3]

115,25
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

250
Programas de RM

2.062
Médicos residentes[5]

4,3%
Dos residentes do país[6]

21,62
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	85
Alergia e Imunologia	69
Anestesiologia	1.070
Angiologia	19
Cardiologia	800
Cirurgia Cardiovascular	50
Cirurgia da Mão	62
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	48
Cirurgia do Aparelho Digestivo	107
Cirurgia Geral	1.456
Cirurgia Oncológica	48
Cirurgia Pediátrica	57
Cirurgia Plástica	177
Cirurgia Torácica	29
Cirurgia Vascular	270
Clínica Médica	2.473
Coloproctologia	77
Dermatologia	355
Endocrinologia e Metabologia	228
Endoscopia	183
Gastroenterologia	220
Genética Médica	8
Geriatria	132
Ginecologia e Obstetrícia	1.294
Hematologia e Hemoterapia	113
Homeopatia	31
Infectologia	153
Mastologia	109
Medicina de Emergência	13
Medicina de Família e Comunidade	565
Medicina do Trabalho	486
Medicina do Tráfego	267
Medicina Esportiva	17
Medicina Física e Reabilitação	9
Medicina Intensiva	243
Medicina Legal e Perícia Médica	59
Medicina Nuclear	34
Medicina Preventiva e Social	31
Nefrologia	256
Neurocirurgia	130
Neurologia	231
Nutrologia	16
Oftalmologia	660
Oncologia Clínica	176
Ortopedia e Traumatologia	743
Otorrinolaringologia	223
Patologia	190
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	18
Pediatria	1.647
Pneumologia	142
Psiquiatria	370
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	605
Radioterapia	23
Reumatologia	87
Urologia	223

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

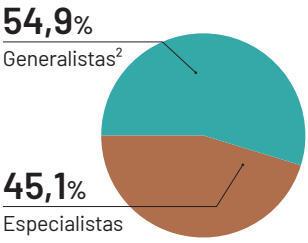
PIAUÍ

ESTADO

8.377
Médicos[1]

3.375.646
Habitantes

2,48
Médicos por 1.000 habitantes



0,82
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (TERESINA)

6.643
Médicos[1]

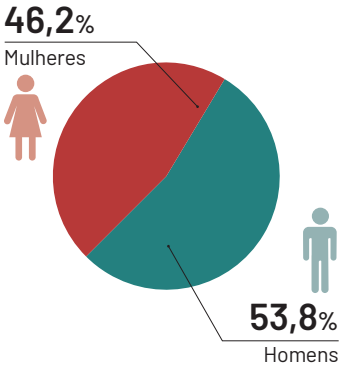
7,36
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

1.734
Médicos[1]

0,70
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



40,1%
Médicos até 35 anos

20,2%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

11
Escolas médicas

911
Vagas/ano

1,9%
Das vagas do país[3]

159,07
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

49
Programas de RM

317
Médicos residentes[5]

0,7%
Dos residentes do país[6]

9,39
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	10
Alergia e Imunologia	17
Anestesiologia	240
Angiologia	5
Cardiologia	199
Cirurgia Cardiovascular	17
Cirurgia da Mão	12
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	14
Cirurgia do Aparelho Digestivo	38
Cirurgia Geral	479
Cirurgia Oncológica	17
Cirurgia Pediátrica	25
Cirurgia Plástica	47
Cirurgia Torácica	15
Cirurgia Vascular	59
Clínica Médica	590
Coloproctologia	35
Dermatologia	111
Endocrinologia e Metabologia	82
Endoscopia	58
Gastroenterologia	84
Genética Médica	1
Geriatria	40
Ginecologia e Obstetrícia	468
Hematologia e Hemoterapia	22
Homeopatia	2
Infectologia	61
Mastologia	37
Medicina de Emergência	8
Medicina de Família e Comunidade	131
Medicina do Trabalho	110
Medicina do Tráfego	108
Medicina Esportiva	7
Medicina Física e Reabilitação	3
Medicina Intensiva	87
Medicina Legal e Perícia Médica	16
Medicina Nuclear	3
Medicina Preventiva e Social	6
Nefrologia	98
Neurocirurgia	57
Neurologia	66
Nutrologia	10
Oftalmologia	220
Oncologia Clínica	41
Ortopedia e Traumatologia	251
Otorrinolaringologia	90
Patologia	42
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	1
Pediatria	445
Pneumologia	27
Psiquiatria	148
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	200
Radioterapia	8
Reumatologia	40
Urologia	74

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

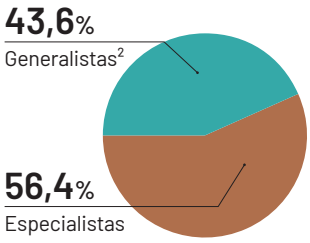
RIO DE JANEIRO

ESTADO

72.388
Médicos[1]

17.219.679
Habitantes

4,20
Médicos por 1.000 habitantes



1,30
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (RIO DE JANEIRO)

45.532
Médicos[1]

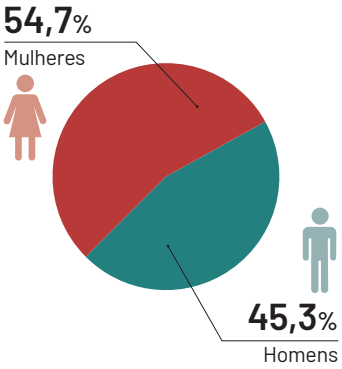
6,77
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

26.856
Médicos[1]

2,56
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



26,2%
Médicos até 35 anos

36,4%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

25
Escolas médicas

3.661
Vagas/ano

7,5%
Das vagas do país[3]

131,66
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

617
Programas de RM

4.973
Médicos residentes[5]

10,4%
Dos residentes do país[6]

28,88
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	209
Alergia e Imunologia	402
Anestesiologia	2.850
Angiologia	140
Cardiologia	2.618
Cirurgia Cardiovascular	138
Cirurgia da Mão	107
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	71
Cirurgia do Aparelho Digestivo	106
Cirurgia Geral	4.086
Cirurgia Oncológica	209
Cirurgia Pediátrica	206
Cirurgia Plástica	1.048
Cirurgia Torácica	146
Cirurgia Vascular	645
Clínica Médica	6.416
Coloproctologia	359
Dermatologia	1.580
Endocrinologia e Metabologia	916
Endoscopia	575
Gastroenterologia	967
Genética Médica	44
Geriatria	263
Ginecologia e Obstetrícia	3.470
Hematologia e Hemoterapia	495
Homeopatia	619
Infectologia	545
Mastologia	216
Medicina de Emergência	28
Medicina de Família e Comunidade	1.707
Medicina do Trabalho	2.545
Medicina do Tráfego	508
Medicina Esportiva	124
Medicina Física e Reabilitação	76
Medicina Intensiva	1.179
Medicina Legal e Perícia Médica	125
Medicina Nuclear	111
Medicina Preventiva e Social	184
Nefrologia	589
Neurocirurgia	433
Neurologia	646
Nutrologia	124
Oftalmologia	1.796
Oncologia Clínica	385
Ortopedia e Traumatologia	2.056
Otorrinolaringologia	722
Patologia	499
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	24
Pediatria	5.719
Pneumologia	607
Psiquiatria	1.378
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1.687
Radioterapia	93
Reumatologia	329
Urologia	702

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

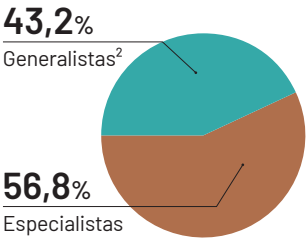
RIO GRANDE DO NORTE

ESTADO

8.343
Médicos[1]

3.446.071
Habitantes

2,42
Médicos por 1.000 habitantes



1,31
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (NATAL)

5.740
Médicos[1]

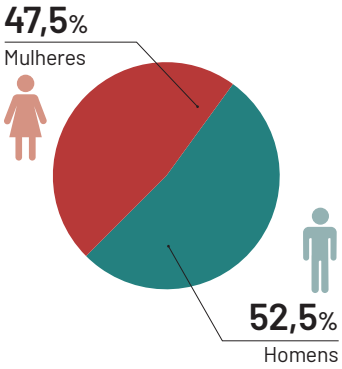
7,31
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

2.603
Médicos[1]

0,98
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



31,0%
Médicos até 35 anos

27,6%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

6
Escolas médicas

615
Vagas/ano

1,3%
Das vagas do país[3]

109,57
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

47
Programas de RM

427
Médicos residentes[5]

0,9%
Dos residentes do país[6]

12,39
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	34
Alergia e Imunologia	20
Anestesiologia	405
Angiologia	8
Cardiologia	264
Cirurgia Cardiovascular	16
Cirurgia da Mão	16
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	23
Cirurgia do Aparelho Digestivo	41
Cirurgia Geral	465
Cirurgia Oncológica	24
Cirurgia Pediátrica	19
Cirurgia Plástica	63
Cirurgia Torácica	14
Cirurgia Vascular	68
Clínica Médica	647
Coloproctologia	34
Dermatologia	145
Endocrinologia e Metabologia	131
Endoscopia	78
Gastroenterologia	107
Genética Médica	1
Geriatria	44
Ginecologia e Obstetrícia	511
Hematologia e Hemoterapia	36
Homeopatia	13
Infectologia	94
Mastologia	50
Medicina de Emergência	9
Medicina de Família e Comunidade	308
Medicina do Trabalho	255
Medicina do Tráfego	76
Medicina Esportiva	9
Medicina Física e Reabilitação	6
Medicina Intensiva	109
Medicina Legal e Perícia Médica	18
Medicina Nuclear	6
Medicina Preventiva e Social	8
Nefrologia	75
Neurocirurgia	56
Neurologia	67
Nutrologia	10
Oftalmologia	254
Oncologia Clínica	69
Ortopedia e Traumatologia	232
Otorrinolaringologia	98
Patologia	74
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	2
Pediatria	601
Pneumologia	43
Psiquiatria	189
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	175
Radioterapia	9
Reumatologia	47
Urologia	80

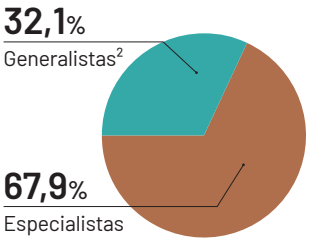
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

RIO GRANDE DO SUL

ESTADO

38.784
Médicos[1]

11.229.915
Habitantes



3,45
Médicos por 1.000 habitantes

2,12
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (PORTO ALEGRE)

16.406
Médicos[1]

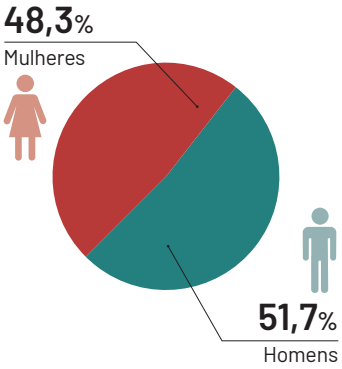
11,81
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

22.378
Médicos[1]

2,27
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



30,4%
Médicos até 35 anos

31,4%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

20
Escolas médicas

1.929
Vagas/ano

4,0%
Das vagas do país[3]

109,45
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

408
Programas de RM

3.303
Médicos residentes[5]

6,9%
Dos residentes do país[6]

29,41
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	260
Alergia e Imunologia	62
Anestesiologia	1.616
Angiologia	53
Cardiologia	1.508
Cirurgia Cardiovascular	131
Cirurgia da Mão	77
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	53
Cirurgia do Aparelho Digestivo	265
Cirurgia Geral	2.908
Cirurgia Oncológica	122
Cirurgia Pediátrica	120
Cirurgia Plástica	524
Cirurgia Torácica	118
Cirurgia Vascular	331
Clínica Médica	4.517
Coloproctologia	215
Dermatologia	821
Endocrinologia e Metabologia	429
Endoscopia	432
Gastroenterologia	535
Genética Médica	48
Geriatria	156
Ginecologia e Obstetrícia	2.627
Hematologia e Hemoterapia	213
Homeopatia	137
Infectologia	246
Mastologia	184
Medicina de Emergência	145
Medicina de Família e Comunidade	1.512
Medicina do Trabalho	1.744
Medicina do Tráfego	529
Medicina Esportiva	79
Medicina Física e Reabilitação	103
Medicina Intensiva	949
Medicina Legal e Perícia Médica	117
Medicina Nuclear	54
Medicina Preventiva e Social	104
Nefrologia	400
Neurocirurgia	280
Neurologia	446
Nutrologia	98
Oftalmologia	945
Oncologia Clínica	444
Ortopedia e Traumatologia	1.227
Otorrinolaringologia	531
Patologia	261
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	14
Pediatria	3.246
Pneumologia	449
Psiquiatria	1.821
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1.152
Radioterapia	65
Reumatologia	206
Urologia	454

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

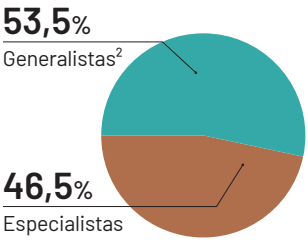
RONDÔNIA

ESTADO

4.618
Médicos[1]

1.746.227
Habitantes

2,64
Médicos por 1.000 habitantes



0,87
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (PORTO VELHO)

2.323
Médicos[1]

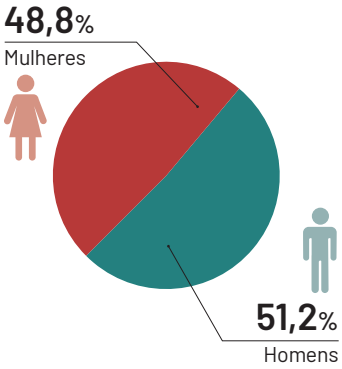
4,51
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

2.295
Médicos[1]

1,86
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



34,3%
Médicos até 35 anos

17,2%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

10
Escolas médicas

801
Vagas/ano

1,7%
Das vagas do país[3]

216,29
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

23
Programas de RM

175
Médicos residentes[5]

0,4%
Dos residentes do país[6]

10,02
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	4
Alergia e Imunologia	14
Anestesiologia	131
Angiologia	3
Cardiologia	118
Cirurgia Cardiovascular	10
Cirurgia da Mão	5
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	7
Cirurgia do Aparelho Digestivo	17
Cirurgia Geral	271
Cirurgia Oncológica	18
Cirurgia Pediátrica	12
Cirurgia Plástica	38
Cirurgia Torácica	5
Cirurgia Vascular	33
Clínica Médica	296
Coloproctologia	5
Dermatologia	37
Endocrinologia e Metabologia	26
Endoscopia	34
Gastroenterologia	25
Genética Médica	1
Geriatria	4
Ginecologia e Obstetrícia	243
Hematologia e Hemoterapia	15
Homeopatia	4
Infectologia	40
Mastologia	16
Medicina de Emergência	3
Medicina de Família e Comunidade	101
Medicina do Trabalho	78
Medicina do Tráfego	136
Medicina Esportiva	1
Medicina Física e Reabilitação	3
Medicina Intensiva	63
Medicina Legal e Perícia Médica	27
Medicina Nuclear	6
Medicina Preventiva e Social	5
Nefrologia	30
Neurocirurgia	40
Neurologia	25
Nutrologia	10
Oftalmologia	143
Oncologia Clínica	45
Ortopedia e Traumatologia	144
Otorrinolaringologia	28
Patologia	24
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	2
Pediatria	284
Pneumologia	17
Psiquiatria	51
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	93
Radioterapia	10
Reumatologia	13
Urologia	51

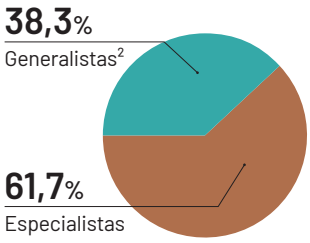
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

RORAIMA

ESTADO

1.271
Médicos[1]

716.793
Habitantes



1,77
Médicos por 1.000 habitantes

1,61
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (BOA VISTA)

1.238
Médicos[1]

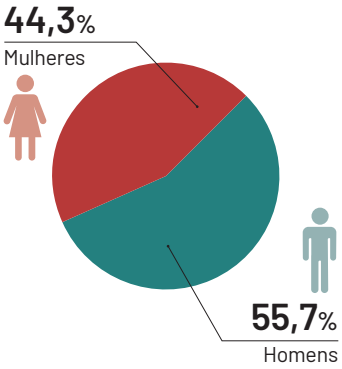
2,63
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

33
Médicos[1]

0,13
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



32,9%
Médicos até 35 anos

20,4%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

3
Escolas médicas

170
Vagas/ano

0,4%
Das vagas do país[3]

82,85
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

10
Programas de RM

70
Médicos residentes[5]

0,1%
Dos residentes do país[6]

9,77
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	3
Alergia e Imunologia	3
Anestesiologia	55
Angiologia	-
Cardiologia	30
Cirurgia Cardiovascular	4
Cirurgia da Mão	2
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	5
Cirurgia do Aparelho Digestivo	4
Cirurgia Geral	80
Cirurgia Oncológica	6
Cirurgia Pediátrica	3
Cirurgia Plástica	11
Cirurgia Torácica	2
Cirurgia Vascular	7
Clínica Médica	119
Coloproctologia	4
Dermatologia	21
Endocrinologia e Metabologia	10
Endoscopia	10
Gastroenterologia	9
Genética Médica	-
Geriatria	3
Ginecologia e Obstetrícia	99
Hematologia e Hemoterapia	7
Homeopatia	1
Infectologia	26
Mastologia	6
Medicina de Emergência	1
Medicina de Família e Comunidade	46
Medicina do Trabalho	26
Medicina do Tráfego	50
Medicina Esportiva	1
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Intensiva	10
Medicina Legal e Perícia Médica	15
Medicina Nuclear	1
Medicina Preventiva e Social	-
Nefrologia	15
Neurocirurgia	11
Neurologia	7
Nutrologia	3
Oftalmologia	45
Oncologia Clínica	10
Ortopedia e Traumatologia	65
Otorrinolaringologia	19
Patologia	11
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	1
Pediatria	110
Pneumologia	6
Psiquiatria	18
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	21
Radioterapia	1
Reumatologia	6
Urologia	10

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

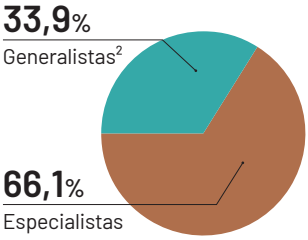
SANTA CATARINA

ESTADO

25.692
Médicos[1]

8.058.441
Habitantes

3,19
Médicos por 1.000 habitantes



1,95
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (FLORIANÓPOLIS)

6.038
Médicos[1]

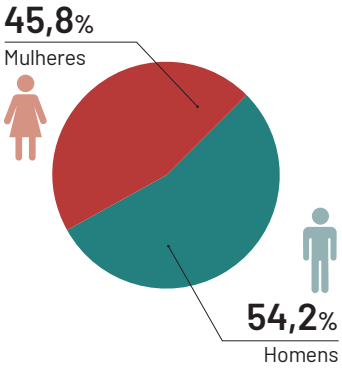
10,48
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

19.654
Médicos[1]

2,63
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



33,6%
Médicos até 35 anos

21,6%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

20
Escolas médicas

1.877
Vagas/ano

3,9%
Das vagas do país[3]

122,58
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

181
Programas de RM

1.523
Médicos residentes[5]

3,2%
Dos residentes do país[6]

18,90
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	219
Alergia e Imunologia	62
Anestesiologia	1.017
Angiologia	52
Cardiologia	944
Cirurgia Cardiovascular	103
Cirurgia da Mão	64
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	58
Cirurgia do Aparelho Digestivo	224
Cirurgia Geral	1.883
Cirurgia Oncológica	93
Cirurgia Pediátrica	70
Cirurgia Plástica	369
Cirurgia Torácica	66
Cirurgia Vascular	260
Clínica Médica	2.934
Coloproctologia	120
Dermatologia	550
Endocrinologia e Metabologia	330
Endoscopia	291
Gastroenterologia	332
Genética Médica	13
Geriatria	127
Ginecologia e Obstetrícia	1.572
Hematologia e Hemoterapia	141
Homeopatia	150
Infectologia	154
Mastologia	121
Medicina de Emergência	76
Medicina de Família e Comunidade	1.249
Medicina do Trabalho	908
Medicina do Tráfego	422
Medicina Esportiva	68
Medicina Física e Reabilitação	23
Medicina Intensiva	565
Medicina Legal e Perícia Médica	113
Medicina Nuclear	38
Medicina Preventiva e Social	71
Nefrologia	188
Neurocirurgia	142
Neurologia	297
Nutrologia	97
Oftalmologia	788
Oncologia Clínica	246
Ortopedia e Traumatologia	911
Otorrinolaringologia	366
Patologia	203
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	11
Pediatria	2.012
Pneumologia	219
Psiquiatria	678
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	833
Radioterapia	41
Reumatologia	135
Urologia	294

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

SÃO PAULO

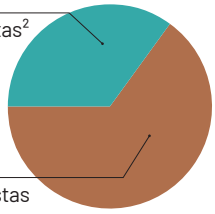
ESTADO

172.721
Médicos[1]

45.973.194
Habitantes

35,0%
Generalistas[2]

65,0%
Especialistas



3,76
Médicos por 1.000 habitantes

1,86
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (SÃO PAULO)

80.834
Médicos[1]

6,80
Médicos por 1.000 habitantes

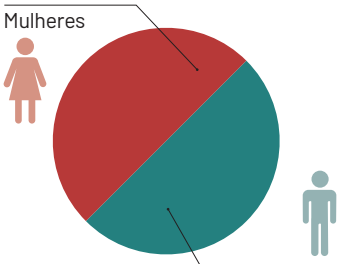
MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

91.887
Médicos[1]

2,70
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO

50,2%
Mulheres



49,8%
Homens

34,2%
Médicos até 35 anos

27,9%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

80
Escolas médicas

9.878
Vagas/ano

20,4%
Das vagas do país[3]

122,54
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

1.340
Programas de RM

14.929
Médicos residentes[5]

31,3%
Dos residentes do país[6]

32,47
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	1.366
Alergia e Imunologia	768
Anestesiologia	6.559
Angiologia	304
Cardiologia	6.092
Cirurgia Cardiovascular	467
Cirurgia da Mão	418
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	527
Cirurgia do Aparelho Digestivo	1.712
Cirurgia Geral	11.818
Cirurgia Oncológica	463
Cirurgia Pediátrica	506
Cirurgia Plástica	2.626
Cirurgia Torácica	393
Cirurgia Vascular	1.906
Clínica Médica	17.687
Coloproctologia	553
Dermatologia	3.926
Endocrinologia e Metabologia	2.218
Endoscopia	1.711
Gastroenterologia	1.364
Genética Médica	148
Geriatria	1.156
Ginecologia e Obstetrícia	10.904
Hematologia e Hemoterapia	1.319
Homeopatia	744
Infectologia	1.815
Mastologia	857
Medicina de Emergência	332
Medicina de Família e Comunidade	3.112
Medicina do Trabalho	4.984
Medicina do Tráfego	2.884
Medicina Esportiva	499
Medicina Física e Reabilitação	394
Medicina Intensiva	3.154
Medicina Legal e Perícia Médica	640
Medicina Nuclear	311
Medicina Preventiva e Social	676
Nefrologia	1.753
Neurocirurgia	1.315
Neurologia	2.018
Nutrologia	580
Oftalmologia	5.170
Oncologia Clínica	1.677
Ortopedia e Traumatologia	6.424
Otorrinolaringologia	2.720
Patologia	1.468
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	160
Pediatria	14.741
Pneumologia	1.243
Psiquiatria	4.496
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	5.466
Radioterapia	315
Reumatologia	1.102
Urologia	2.079

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

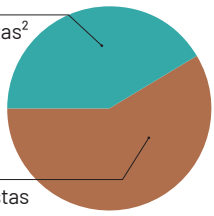
SERGIPE

ESTADO

6.022
Médicos[1]

2.291.077
Habitantes

2,63
Médicos por 1.000 habitantes



1,41
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (ARACAJU)

5.390
Médicos[1]

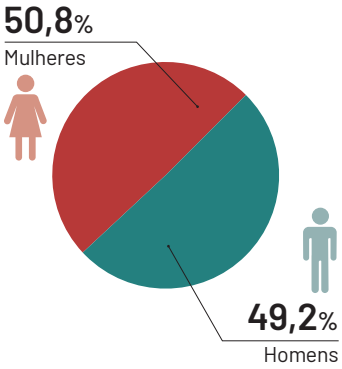
8,57
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

632
Médicos[1]

0,38
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



33,2%
Médicos até 35 anos

25,0%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

4
Escolas médicas

470
Vagas/ano

1,0%
Das vagas do país[3]

104,08
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

48
Programas de RM

369
Médicos residentes[5]

0,8%
Dos residentes do país[6]

16,11
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	48
Alergia e Imunologia	22
Anestesiologia	263
Angiologia	13
Cardiologia	221
Cirurgia Cardiovascular	9
Cirurgia da Mão	9
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	20
Cirurgia do Aparelho Digestivo	34
Cirurgia Geral	386
Cirurgia Oncológica	22
Cirurgia Pediátrica	22
Cirurgia Plástica	60
Cirurgia Torácica	13
Cirurgia Vascular	67
Clínica Médica	613
Coloproctologia	29
Dermatologia	88
Endocrinologia e Metabologia	85
Endoscopia	57
Gastroenterologia	82
Genética Médica	4
Geriatria	29
Ginecologia e Obstetrícia	375
Hematologia e Hemoterapia	28
Homeopatia	29
Infectologia	46
Mastologia	36
Medicina de Emergência	2
Medicina de Família e Comunidade	114
Medicina do Trabalho	253
Medicina do Tráfego	103
Medicina Esportiva	7
Medicina Física e Reabilitação	9
Medicina Intensiva	94
Medicina Legal e Perícia Médica	28
Medicina Nuclear	7
Medicina Preventiva e Social	23
Nefrologia	57
Neurocirurgia	34
Neurologia	60
Nutrologia	18
Oftalmologia	179
Oncologia Clínica	61
Ortopedia e Traumatologia	158
Otorrinolaringologia	61
Patologia	59
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	6
Pediatria	500
Pneumologia	50
Psiquiatria	96
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	117
Radioterapia	12
Reumatologia	28
Urologia	54

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

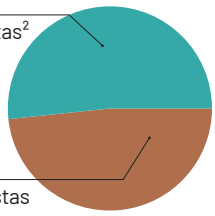
TOCANTINS

ESTADO

4.427
Médicos[1]

1.577.342
Habitantes

2,81
Médicos por 1.000 habitantes



0,93
Razão Especialista/Generalista

CAPITAL (PALMAS)

2.054
Médicos[1]

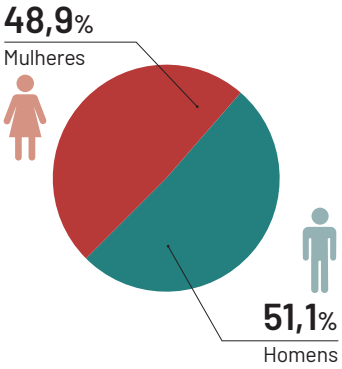
6,35
Médicos por 1.000 habitantes

MUNICÍPIOS (EXCETO CAPITAL)

2.373
Médicos[1]

1,89
Médicos por 1.000 habitantes

QUEM SÃO



41,4%
Médicos até 35 anos

19,2%
Médicos com 55 anos ou mais

GRADUAÇÃO

9
Escolas médicas

816
Vagas/ano

1,7%
Das vagas do país[3]

297,92
Estudantes de medicina por 100.000 habitantes[4]

RESIDÊNCIA MÉDICA (RM)

30
Programas de RM

209
Médicos residentes[5]

0,4%
Dos residentes do país[6]

13,25
Médicos residentes por 100.000 habitantes

MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ESTADO

Acupuntura	13
Alergia e Imunologia	12
Anestesiologia	127
Angiologia	5
Cardiologia	92
Cirurgia Cardiovascular	14
Cirurgia da Mão	3
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	8
Cirurgia do Aparelho Digestivo	32
Cirurgia Geral	267
Cirurgia Oncológica	13
Cirurgia Pediátrica	12
Cirurgia Plástica	42
Cirurgia Torácica	10
Cirurgia Vascular	35
Clínica Médica	256
Coloproctologia	14
Dermatologia	49
Endocrinologia e Metabologia	30
Endoscopia	41
Gastroenterologia	27
Genética Médica	-
Geriatria	11
Ginecologia e Obstetrícia	242
Hematologia e Hemoterapia	19
Homeopatia	2
Infectologia	29
Mastologia	19
Medicina de Emergência	1
Medicina de Família e Comunidade	169
Medicina do Trabalho	79
Medicina do Tráfego	110
Medicina Esportiva	3
Medicina Física e Reabilitação	3
Medicina Intensiva	54
Medicina Legal e Perícia Médica	25
Medicina Nuclear	4
Medicina Preventiva e Social	5
Nefrologia	30
Neurocirurgia	30
Neurologia	24
Nutrologia	5
Oftalmologia	109
Oncologia Clínica	29
Ortopedia e Traumatologia	163
Otorrinolaringologia	36
Patologia	24
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	299
Pneumologia	14
Psiquiatria	51
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	100
Radioterapia	5
Reumatologia	24
Urologia	45

▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, e-MEC, Inep/MEC, IBGE. (1) Número de registros de médicos. (2) Médicos sem título de especialista via Residência Médica (RM) ou sociedade de especialidade. (3) Em relação ao total de vagas de graduação em medicina no país. (4) Total de estudantes de graduação em medicina matriculados do 1º ao 6º ano em 2023 (Censo Inep). (5) Médicos residentes cursando RM (R1 a R5) em programas nas 55 especialidades médicas em 2024. (6) Em relação ao total de médicos cursando RM no país.
Obs.: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

ESPECIALIDADES MÉDICAS

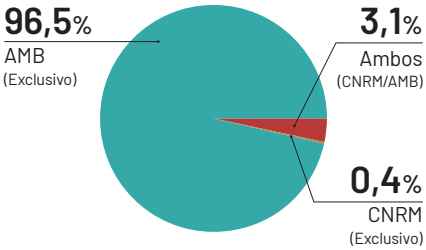
ACUPUNTURA

3.772
Especialistas

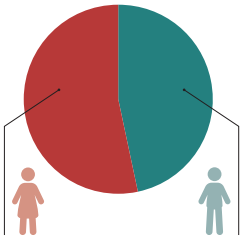
1,77
Especialistas por 100.000 habitantes

0,8%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



53,4% Mulheres

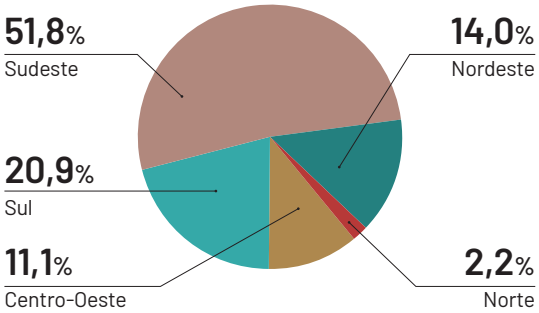
46,6% Homens

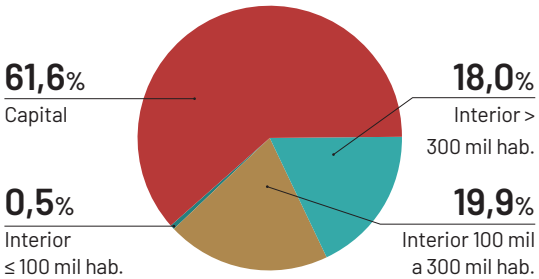
57,7% Médicos com 55 anos ou mais

3,2% Médicos com 35 anos ou menos

56,5 (±11,9)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



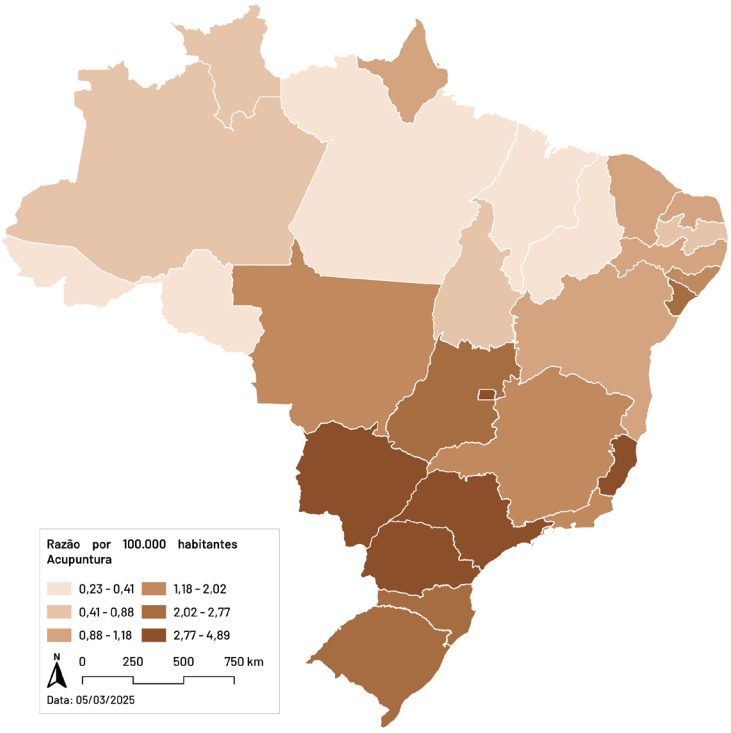


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **3.772** indivíduos têm título em Acupuntura. Entretanto, são **3.974** registros de especialistas, pois **202** indivíduos (**5,4%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

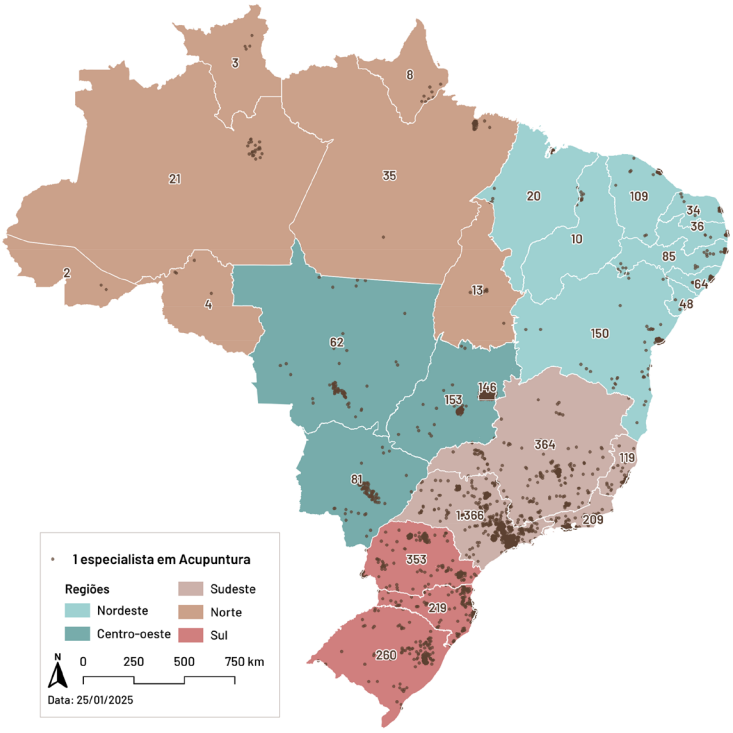
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM ACUPUNTURA

Alergia e Imunologia	17
Anestesiologia	489
Angiologia	2
Cardiologia	38
Cirurgia Cardiovascular	2
Cirurgia da Mão	10
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	5
Cirurgia do Aparelho Digestivo	3
Cirurgia Geral	124
Cirurgia Oncológica	5
Cirurgia Pediátrica	6
Cirurgia Plástica	12
Cirurgia Torácica	1
Cirurgia Vascular	18
Clínica Médica	355
Coloproctologia	4
Dermatologia	42
Endocrinologia e Metabologia	28
Endoscopia	22
Gastroenterologia	24
Genética Médica	1
Geriatria	39
Ginecologia e Obstetrícia	234
Hematologia e Hemoterapia	16
Homeopatia	248
Infectologia	35
Mastologia	6
Medicina de Emergência	1
Medicina de Família e Comunidade	296
Medicina do Trabalho	303
Medicina do Tráfego	136
Medicina Esportiva	37
Medicina Física e Reabilitação	103
Medicina Intensiva	42
Medicina Legal e Perícia Médica	57
Medicina Nuclear	5
Medicina Preventiva e Social	50
Nefrologia	30
Neurocirurgia	14
Neurologia	51
Nutrologia	44
Oftalmologia	61
Oncologia Clínica	10
Ortopedia e Traumatologia	243
Otorrinolaringologia	52
Patologia	27
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	3
Pediatria	349
Pneumologia	21
Psiquiatria	53
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	33
Radioterapia	7
Reumatologia	68
Urologia	18

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM ACUPUNTURA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM ACUPUNTURA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

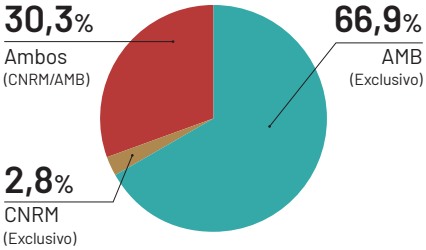
ALERGIA E IMUNOLOGIA

2.139
Especialistas

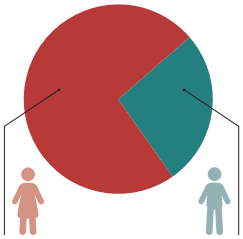
1,01
Especialistas por 100.000 habitantes

0,4%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



73,5% Mulheres

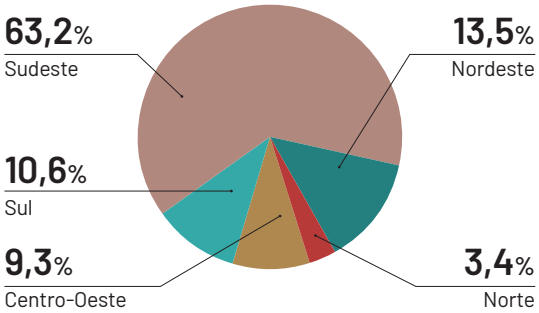
26,5% Homens

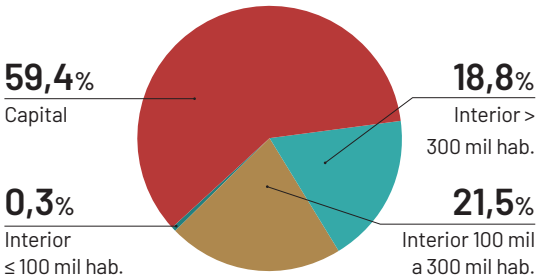
33,8% Médicos com 55 anos ou mais

10,1% Médicos com 35 anos ou menos

49,8 (±12,8)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



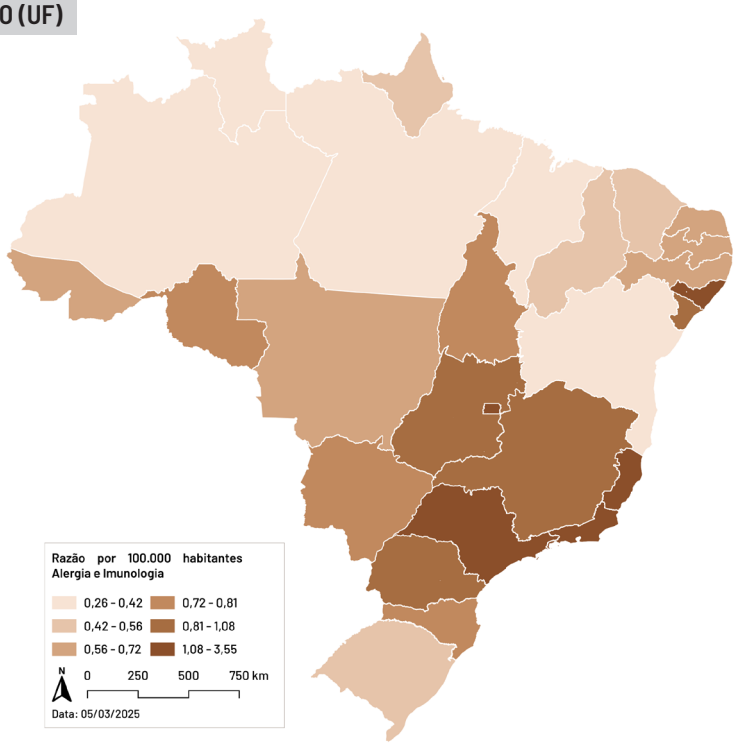


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **2.139** indivíduos têm título em Alergia e Imunologia. Entretanto, são **2.305** registros de especialistas, pois **166** indivíduos (**7,8%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

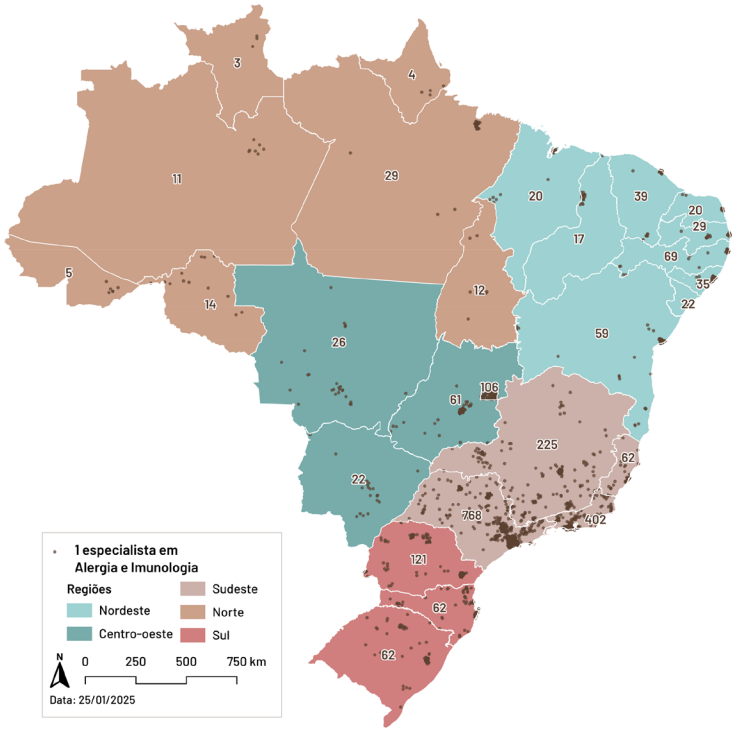
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM ALERGIA E IMUNOLOGIA

Acupuntura	17
Anestesiologia	3
Angiologia	-
Cardiologia	1
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-
Cirurgia Geral	3
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	-
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	225
Coloproctologia	1
Dermatologia	47
Endocrinologia e Metabologia	1
Endoscopia	-
Gastroenterologia	1
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	3
Hematologia e Hemoterapia	1
Homeopatia	18
Infectologia	9
Mastologia	-
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	19
Medicina do Trabalho	55
Medicina do Tráfego	26
Medicina Esportiva	-
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Intensiva	14
Medicina Legal e Perícia Médica	5
Medicina Nuclear	1
Medicina Preventiva e Social	7
Nefrologia	-
Neurocirurgia	-
Neurologia	-
Nutrologia	5
Oftalmologia	5
Oncologia Clínica	5
Ortopedia e Traumatologia	-
Otorrinolaringologia	41
Patologia	12
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	9
Pediatria	1.562
Pneumologia	86
Psiquiatria	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	-
Radioterapia	1
Reumatologia	14
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM ALERGIA E IMUNOLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM ALERGIA E IMUNOLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

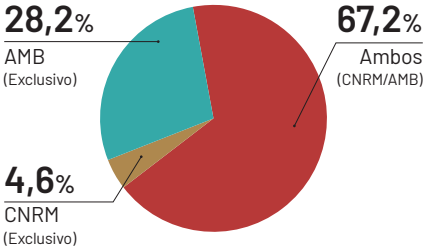
ANESTESIOLOGIA

22.367
Especialistas

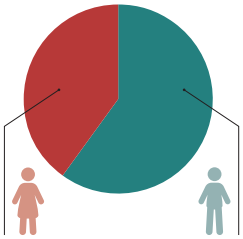
10,52
Especialistas por 100.000 habitantes

4,7%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



40,1% Mulheres

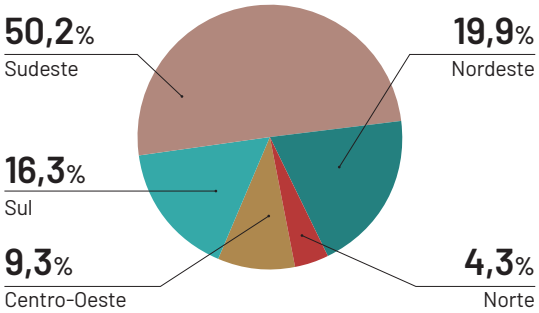
59,9% Homens

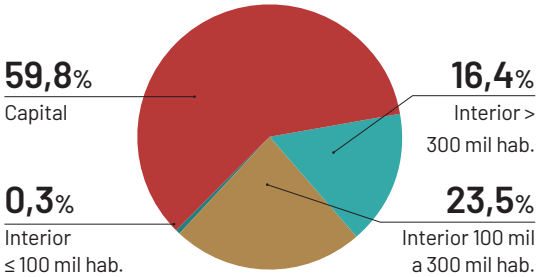
27,4% Médicos com 55 anos ou mais

17,9% Médicos com 35 anos ou menos

46,9 (±13,0)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



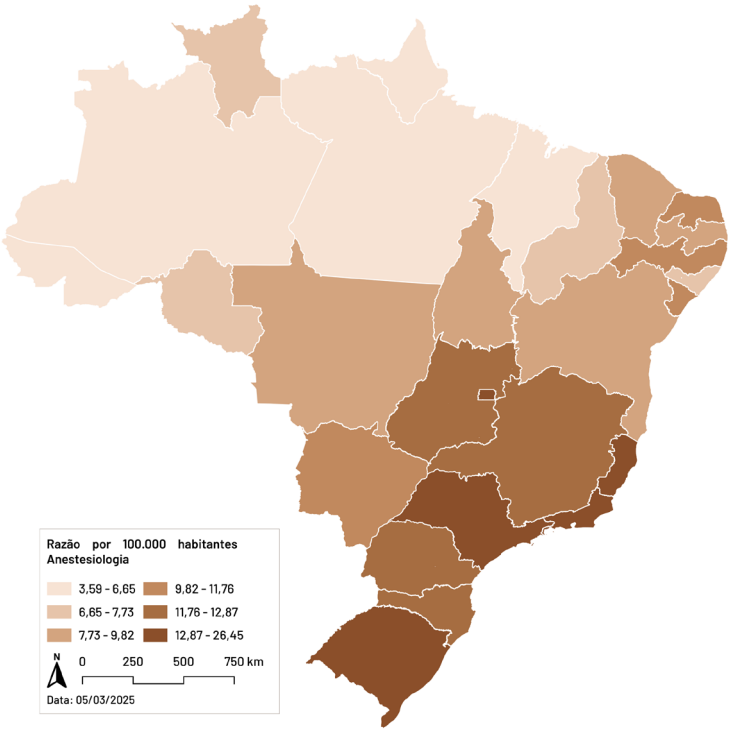


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **22.367** indivíduos têm título em Anestesiologia. Entretanto, são **24.793** registros de especialistas, pois **2.426** indivíduos (**10,8%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

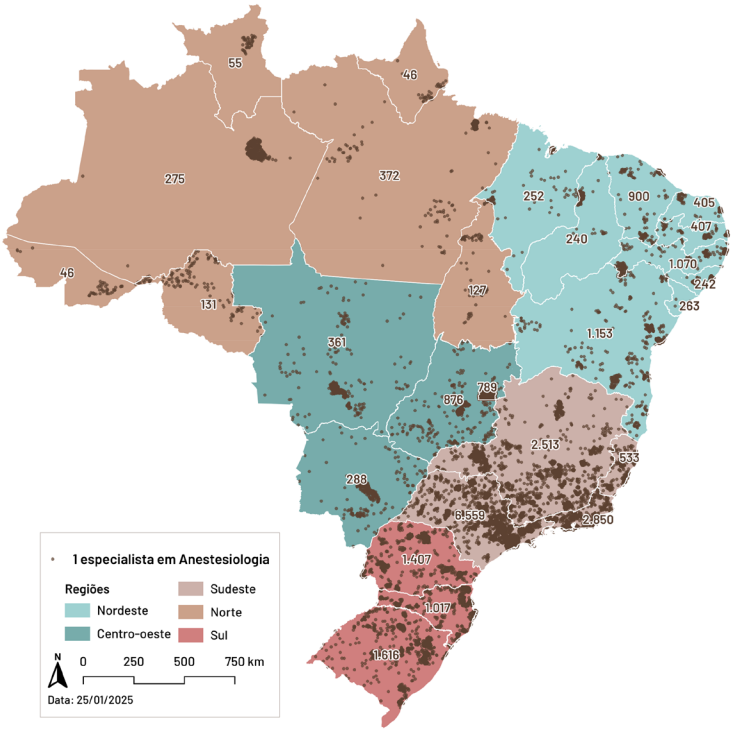
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM ANESTESIOLOGIA

Acupuntura	489
Alergia e Imunologia	3
Angiologia	1
Cardiologia	51
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia da Mão	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	2
Cirurgia Geral	116
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	4
Cirurgia Plástica	9
Cirurgia Torácica	1
Cirurgia Vascular	4
Clínica Médica	440
Coloproctologia	-
Dermatologia	26
Endocrinologia e Metabologia	3
Endoscopia	4
Gastroenterologia	6
Genética Médica	1
Geriatria	11
Ginecologia e Obstetrícia	103
Hematologia e Hemoterapia	6
Homeopatia	41
Infectologia	16
Mastologia	2
Medicina de Emergência	11
Medicina de Família e Comunidade	91
Medicina do Trabalho	404
Medicina do Tráfego	322
Medicina Esportiva	10
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Intensiva	301
Medicina Legal e Perícia Médica	58
Medicina Nuclear	1
Medicina Preventiva e Social	14
Nefrologia	10
Neurocirurgia	1
Neurologia	5
Nutrologia	34
Oftalmologia	34
Oncologia Clínica	4
Ortopedia e Traumatologia	17
Otorrinolaringologia	12
Patologia	24
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	6
Pediatria	128
Pneumologia	11
Psiquiatria	50
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	23
Radioterapia	4
Reumatologia	2
Urologia	4

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM ANESTESIOLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM ANESTESIOLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

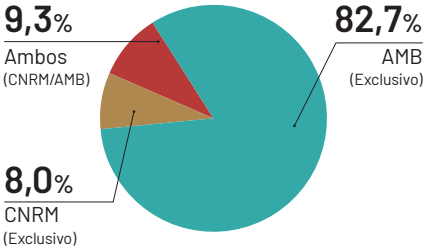
ANGIOLOGIA

1.106
Especialistas

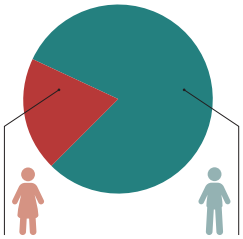
0,52
Especialistas por 100.000 habitantes

0,2%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



19,7%
Mulheres

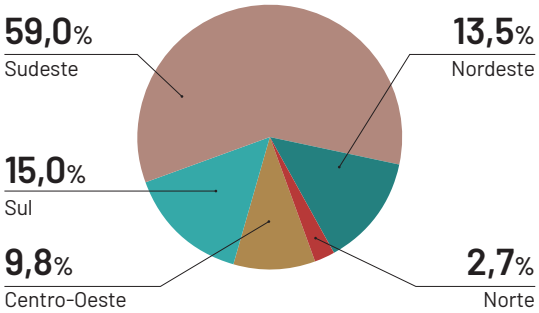
80,3%
Homens

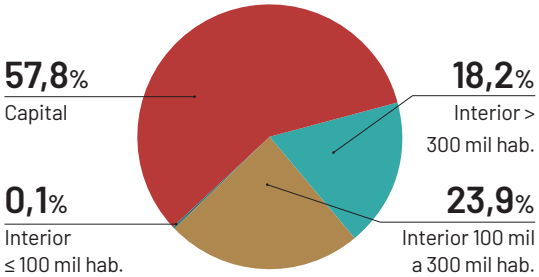
61,4%
Médicos com 55 anos ou mais

1,2%
Médicos com 35 anos ou menos

59,5 (±10,9)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



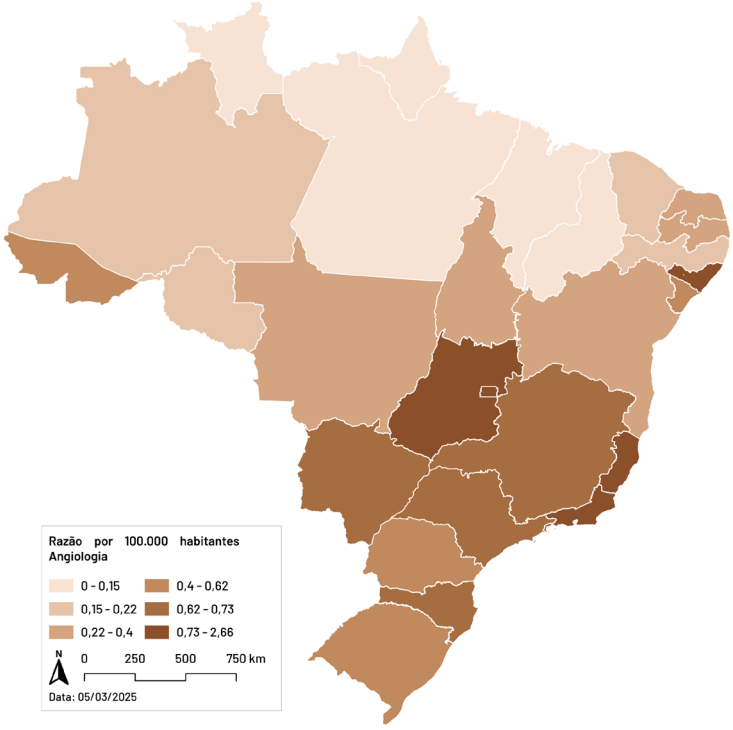


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **1.106** indivíduos têm título em Angiologia. Entretanto, são **1.182** registros de especialistas, pois **76** indivíduos (**6,9%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

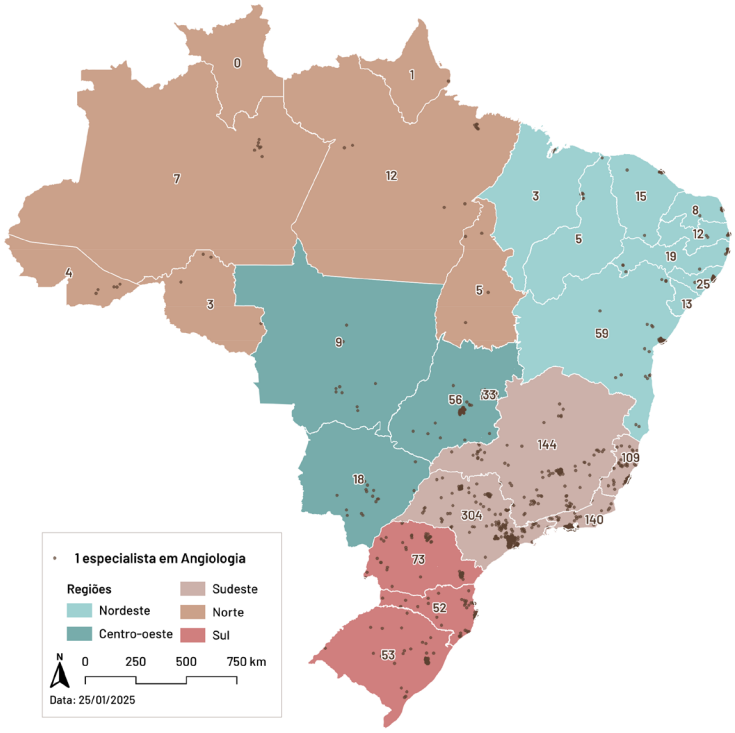
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM ANGIOLOGIA

Acupuntura	2
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	1
Cardiologia	6
Cirurgia Cardiovascular	40
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	1
Cirurgia Geral	528
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	2
Cirurgia Plástica	2
Cirurgia Torácica	3
Cirurgia Vascular	1.016
Clínica Médica	34
Coloproctologia	1
Dermatologia	-
Endocrinologia e Metabologia	-
Endoscopia	-
Gastroenterologia	-
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	4
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	2
Infectologia	-
Mastologia	-
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	3
Medicina do Trabalho	50
Medicina do Tráfego	15
Medicina Esportiva	3
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	6
Medicina Legal e Perícia Médica	9
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	1
Nefrologia	-
Neurocirurgia	-
Neurologia	-
Nutrologia	7
Oftalmologia	-
Oncologia Clínica	-
Ortopedia e Traumatologia	-
Otorrinolaringologia	-
Patologia	1
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	1
Pneumologia	-
Psiquiatria	-
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	236
Radioterapia	-
Reumatologia	-
Urologia	1

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM ANGIOLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM ANGIOLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

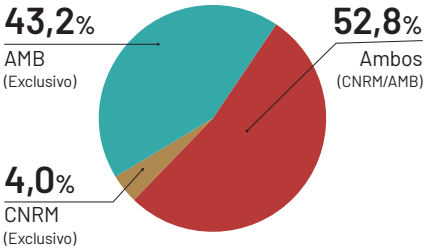
CARDIOLOGIA

20.414
Especialistas

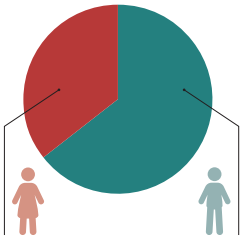
9,60
Especialistas por 100.000 habitantes

4,3%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



35,8% Mulheres

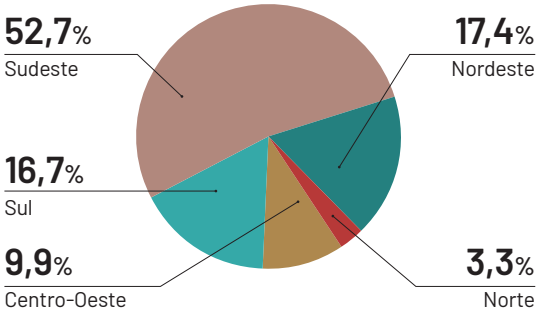
64,2% Homens

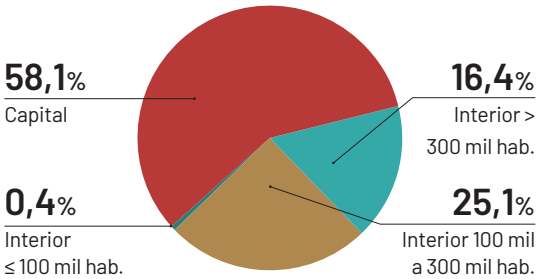
35,0% Médicos com 55 anos ou mais

12,4% Médicos com 35 anos ou menos

49,7 (±13,5)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



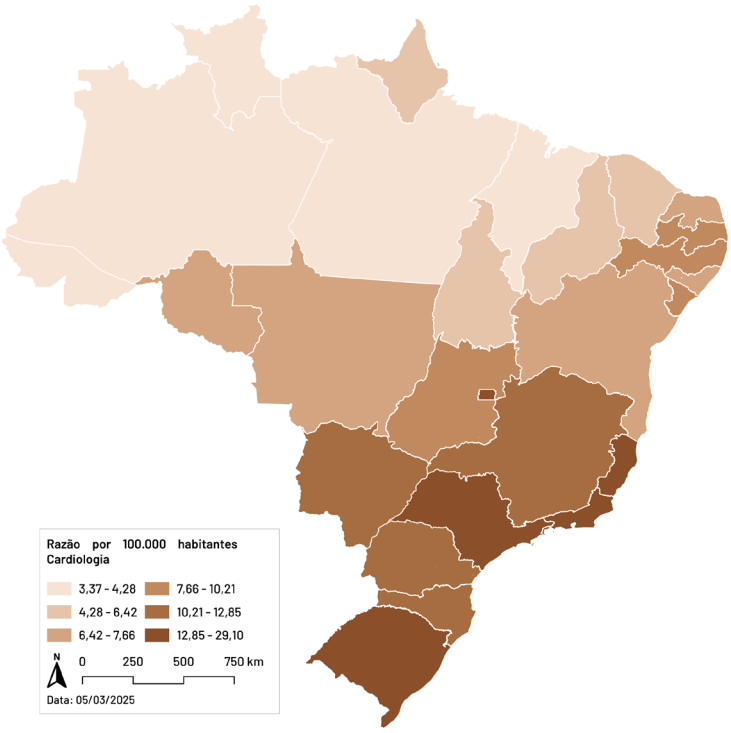


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **20.414** indivíduos têm título em Cardiologia. Entretanto, são **22.448** registros de especialistas, pois **2.034** indivíduos (**10%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

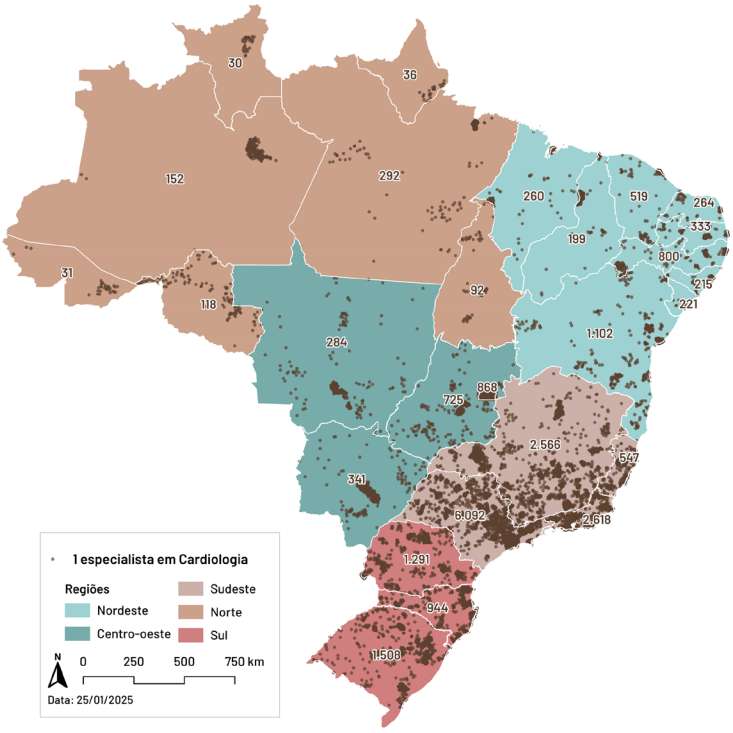
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM CARDIOLOGIA

Acupuntura	38
Alergia e Imunologia	1
Anestesiologia	51
Angiologia	6
Cirurgia Cardiovascular	106
Cirurgia da Mão	3
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	2
Cirurgia Geral	65
Cirurgia Oncológica	2
Cirurgia Pediátrica	1
Cirurgia Plástica	4
Cirurgia Torácica	9
Cirurgia Vascular	7
Clínica Médica	12.240
Coloproctologia	-
Dermatologia	7
Endocrinologia e Metabologia	4
Endoscopia	2
Gastroenterologia	4
Genética Médica	2
Geriatria	51
Ginecologia e Obstetrícia	16
Hematologia e Hemoterapia	5
Homeopatia	30
Infectologia	13
Mastologia	2
Medicina de Emergência	45
Medicina de Família e Comunidade	69
Medicina do Trabalho	591
Medicina do Tráfego	197
Medicina Esportiva	137
Medicina Física e Reabilitação	2
Medicina Intensiva	1.501
Medicina Legal e Perícia Médica	53
Medicina Nuclear	48
Medicina Preventiva e Social	16
Nefrologia	18
Neurocirurgia	-
Neurologia	2
Nutrologia	43
Oftalmologia	3
Oncologia Clínica	6
Ortopedia e Traumatologia	2
Otorrinolaringologia	-
Patologia	17
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	3
Pediatria	1.212
Pneumologia	28
Psiquiatria	20
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	19
Radioterapia	-
Reumatologia	6
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM CARDIOLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM CARDIOLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

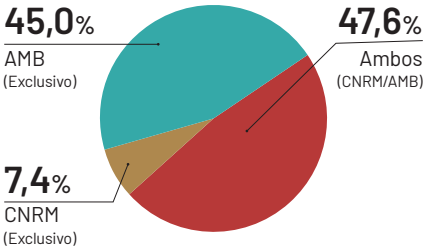
CIRURGIA CARDIOVASCULAR

1.453
Especialistas

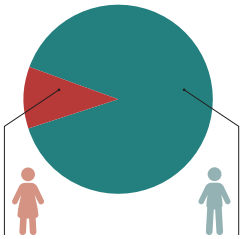
0,68
Especialistas por 100.000 habitantes

0,3%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



10,8% Mulheres

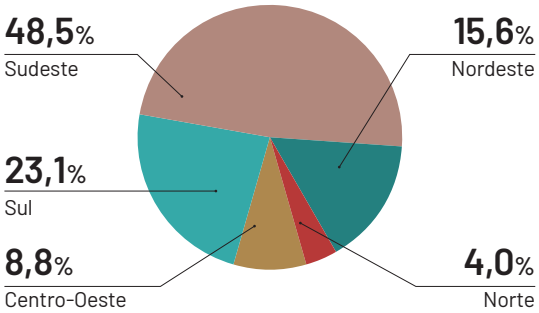
89,2% Homens

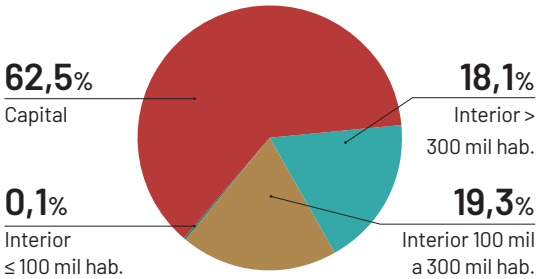
44,9% Médicos com 55 anos ou mais

5,4% Médicos com 35 anos ou menos

53,4 (±12,5)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



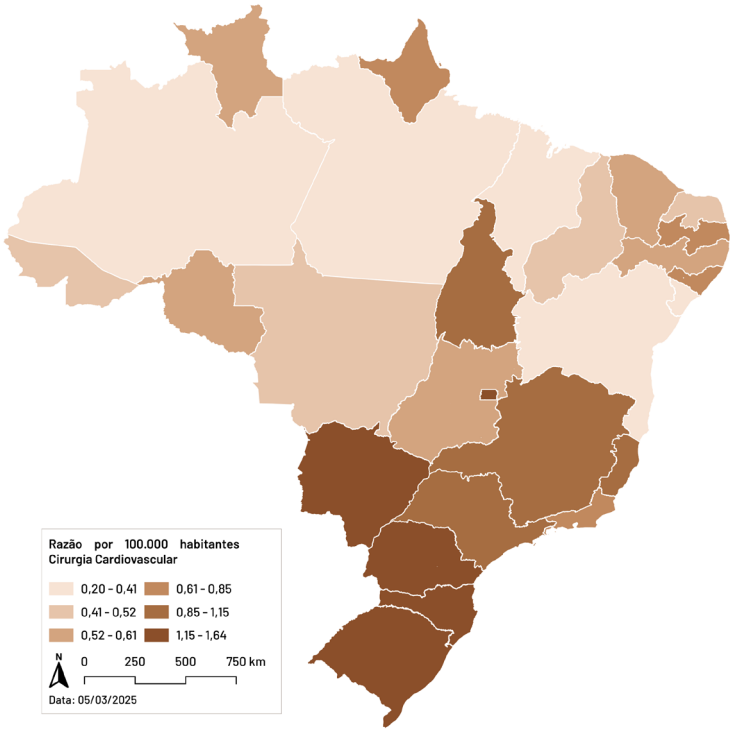


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **1.453** indivíduos têm título em Cirurgia Cardiovascular. Entretanto, são **1.719** registros de especialistas, pois **266** indivíduos (**18,3%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

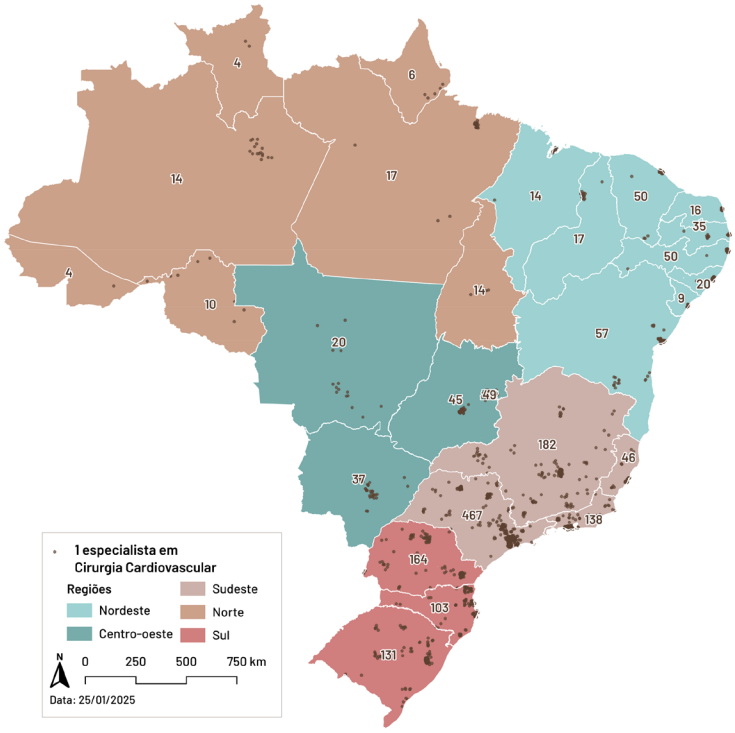
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Acupuntura	2
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	1
Angiologia	40
Cardiologia	106
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	2
Cirurgia Geral	623
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	1
Cirurgia Plástica	1
Cirurgia Torácica	69
Cirurgia Vascular	137
Clínica Médica	8
Coloproctologia	1
Dermatologia	-
Endocrinologia e Metabologia	-
Endoscopia	-
Gastroenterologia	-
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	1
Hematologia e Hemoterapia	1
Homeopatia	-
Infectologia	-
Mastologia	-
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	1
Medicina do Trabalho	24
Medicina do Tráfego	10
Medicina Esportiva	1
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	126
Medicina Legal e Perícia Médica	5
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	-
Nefrologia	-
Neurocirurgia	-
Neurologia	1
Nutrologia	6
Oftalmologia	-
Oncologia Clínica	-
Ortopedia e Traumatologia	1
Otorrinolaringologia	-
Patologia	-
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	1
Pneumologia	-
Psiquiatria	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	26
Radioterapia	-
Reumatologia	-
Urologia	3

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

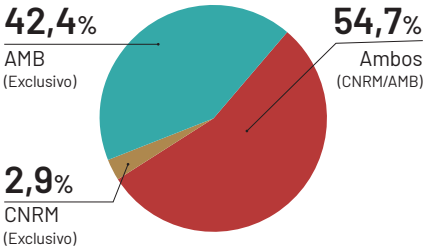
CIRURGIA DA MÃO

1.140
Especialistas

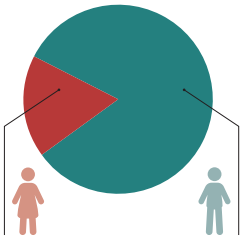
0,54
Especialistas por 100.000 habitantes

0,2%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



17,5% Mulheres

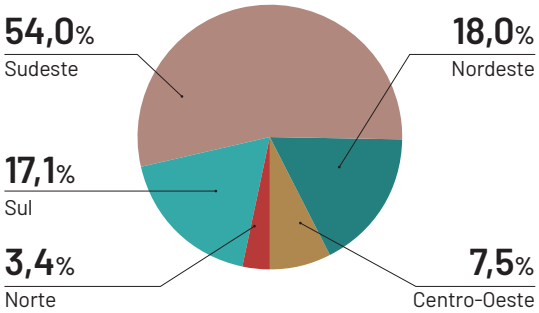
82,5% Homens

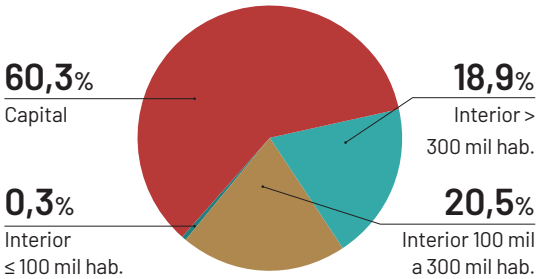
19,6% Médicos com 55 anos ou mais

13% Médicos com 35 anos ou menos

45,3 (±10,8)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



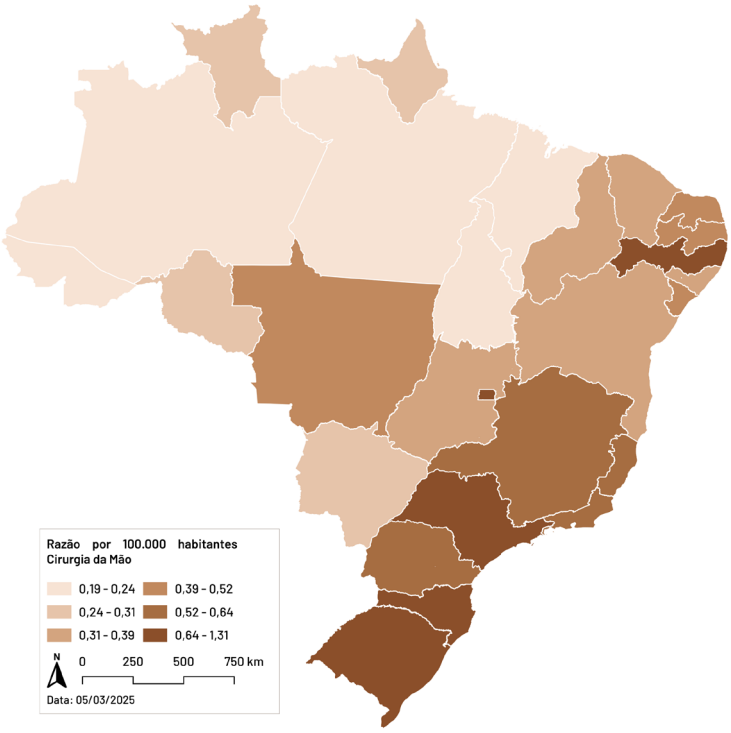


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **1.140** indivíduos têm título em Cirurgia da Mão. Entretanto, são **1.264** registros de especialistas, pois **124** indivíduos (**10,9%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

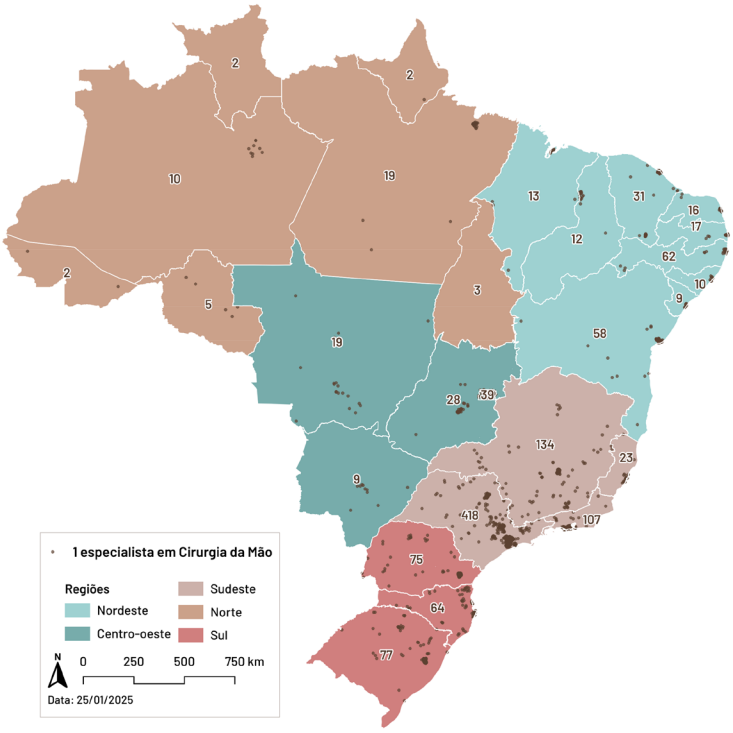
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM CIRURGIA DA MÃO

Acupuntura	10
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	1
Angiologia	-
Cardiologia	3
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-
Cirurgia Geral	24
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	39
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	1
Clínica Médica	4
Coloproctologia	-
Dermatologia	1
Endocrinologia e Metabologia	-
Endoscopia	-
Gastroenterologia	-
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	1
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	-
Infectologia	-
Mastologia	-
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	-
Medicina do Trabalho	17
Medicina do Tráfego	13
Medicina Esportiva	6
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Intensiva	2
Medicina Legal e Perícia Médica	3
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	-
Nefrologia	-
Neurocirurgia	2
Neurologia	-
Nutrologia	-
Oftalmologia	-
Oncologia Clínica	1
Ortopedia e Traumatologia	1.191
Otorrinolaringologia	-
Patologia	-
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	1
Pneumologia	-
Psiquiatria	-
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	-
Radioterapia	-
Reumatologia	-
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA DA MÃO POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA DA MÃO NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

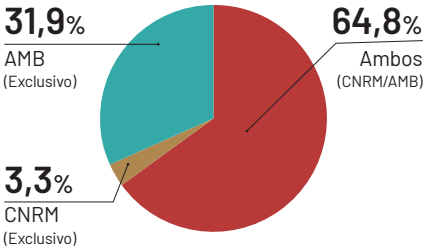
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

1.171
Especialistas

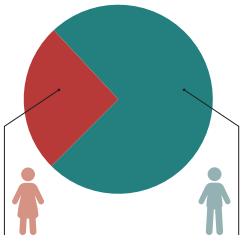
0,55
Especialistas por 100.000 habitantes

0,2%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



25,6% Mulheres

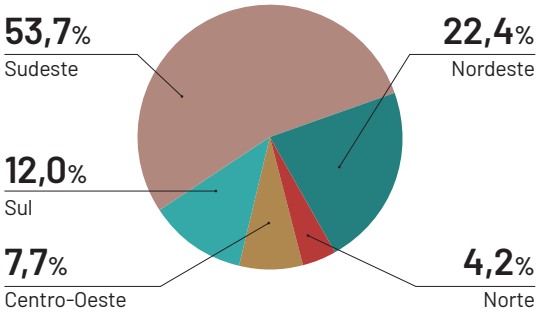
74,4% Homens

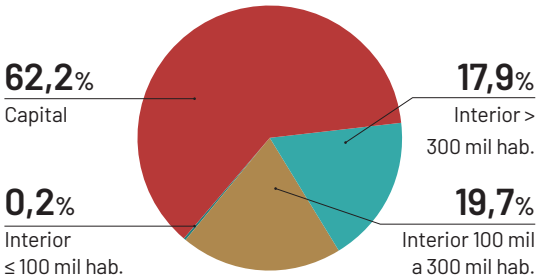
25,4% Médicos com 55 anos ou mais

13,6% Médicos com 35 anos ou menos

47,3 (±11,9)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



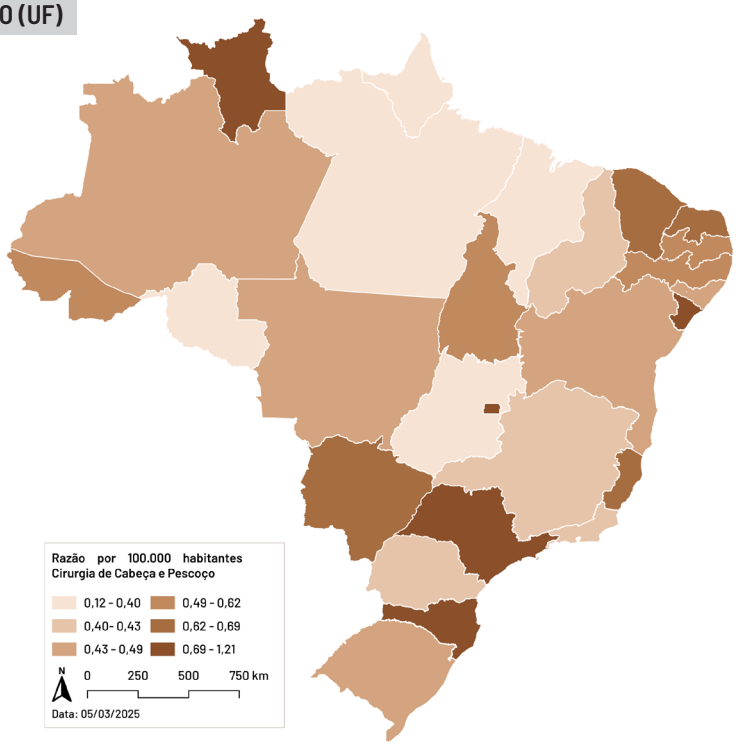


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **1.171** indivíduos têm título em Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Entretanto, são **1.323** registros de especialistas, pois **152** indivíduos (**13%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

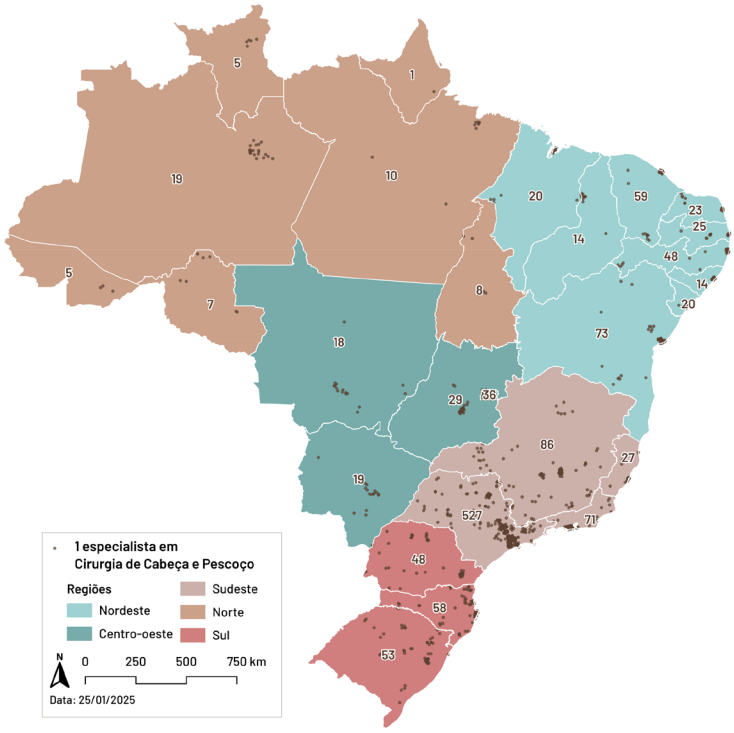
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Acupuntura	5
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	1
Angiologia	-
Cardiologia	-
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia da Mão	1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-
Cirurgia Geral	967
Cirurgia Oncológica	81
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	12
Cirurgia Torácica	1
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	1
Coloproctologia	2
Dermatologia	-
Endocrinologia e Metabologia	-
Endoscopia	2
Gastroenterologia	-
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	-
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	1
Infectologia	-
Mastologia	3
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	1
Medicina do Trabalho	23
Medicina do Tráfego	5
Medicina Esportiva	-
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	6
Medicina Legal e Perícia Médica	4
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	1
Nefrologia	-
Neurocirurgia	2
Neurologia	-
Nutrologia	3
Oftalmologia	-
Oncologia Clínica	89
Ortopedia e Traumatologia	-
Otorrinolaringologia	154
Patologia	2
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	3
Pneumologia	-
Psiquiatria	-
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	-
Radioterapia	1
Reumatologia	-
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

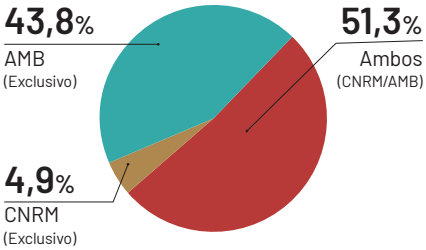
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

3.732
Especialistas

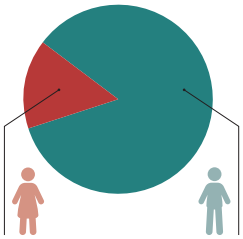
1,76
Especialistas por 100.000 habitantes

0,8%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



15,5% Mulheres

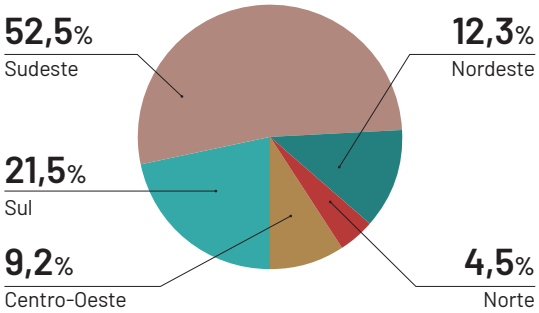
84,5% Homens

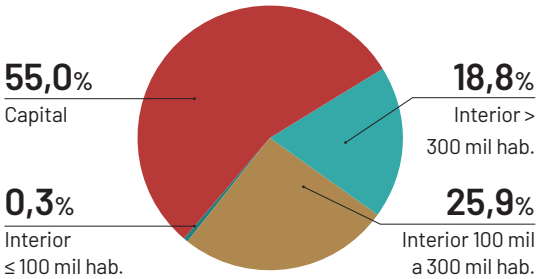
25,6% Médicos com 55 anos ou mais

12,9% Médicos com 35 anos ou menos

47,0 (±11,3)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



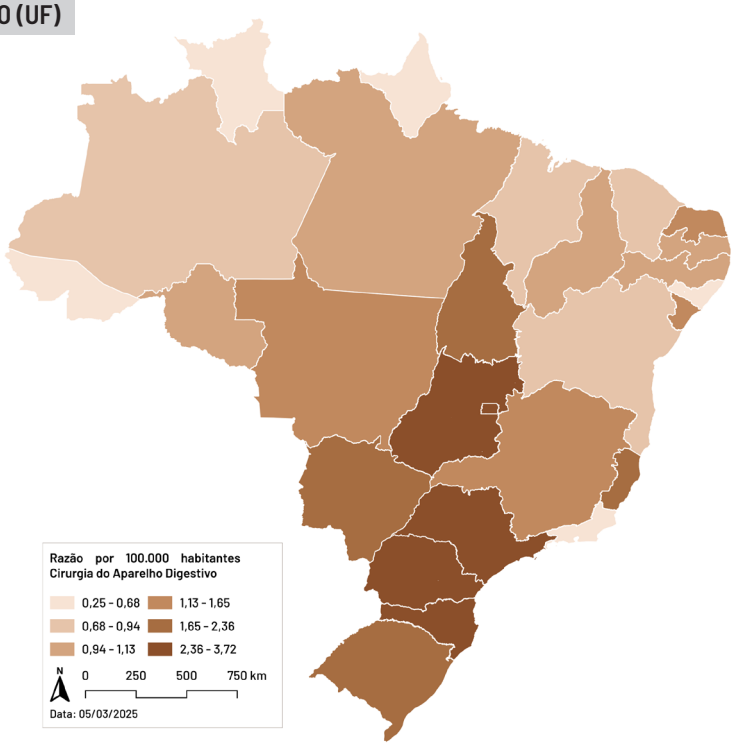


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **3.732** indivíduos têm título em Cirurgia do Aparelho Digestivo. Entretanto, são **4.164** registros de especialistas, pois **432** indivíduos (**11,6%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

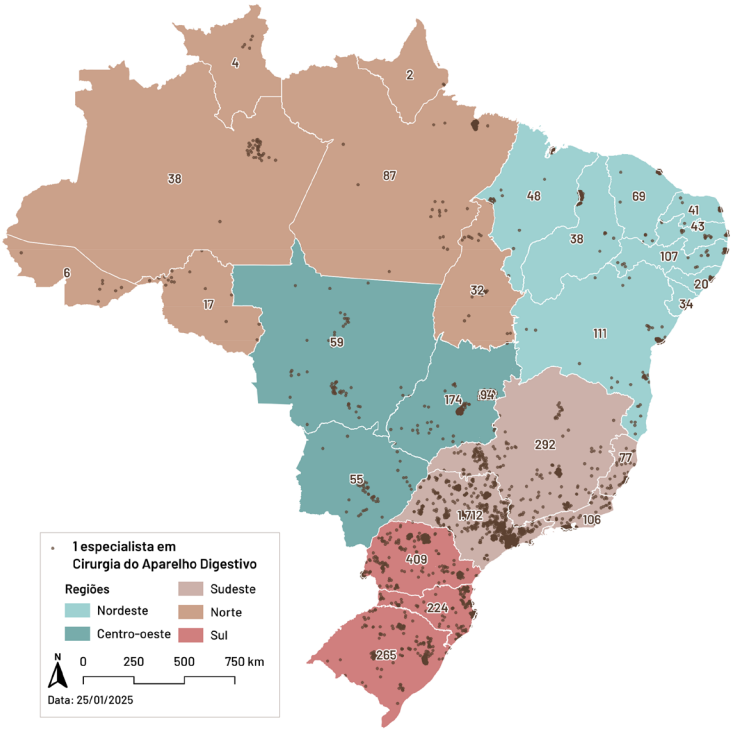
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Acupuntura	3
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	2
Angiologia	1
Cardiologia	2
Cirurgia Cardiovascular	2
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia Geral	3.300
Cirurgia Oncológica	31
Cirurgia Pediátrica	6
Cirurgia Plástica	10
Cirurgia Torácica	2
Cirurgia Vascular	5
Clínica Médica	20
Coloproctologia	220
Dermatologia	1
Endocrinologia e Metabologia	-
Endoscopia	561
Gastroenterologia	234
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	7
Hematologia e Hemoterapia	1
Homeopatia	1
Infectologia	1
Mastologia	3
Medicina de Emergência	5
Medicina de Família e Comunidade	3
Medicina do Trabalho	70
Medicina do Tráfego	47
Medicina Esportiva	1
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	41
Medicina Legal e Perícia Médica	5
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	-
Nefrologia	-
Neurocirurgia	1
Neurologia	-
Nutrologia	16
Oftalmologia	-
Oncologia Clínica	18
Ortopedia e Traumatologia	3
Otorrinolaringologia	-
Patologia	8
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	1
Pneumologia	1
Psiquiatria	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	7
Radioterapia	-
Reumatologia	-
Urologia	4

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

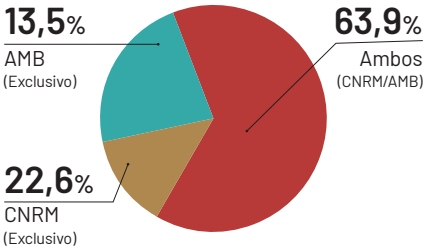
CIRURGIA GERAL

37.208
Especialistas

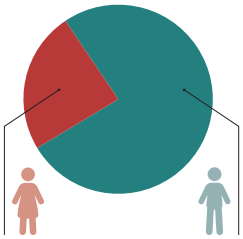
17,50
Especialistas por 100.000 habitantes

7,8%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



24,4% Mulheres

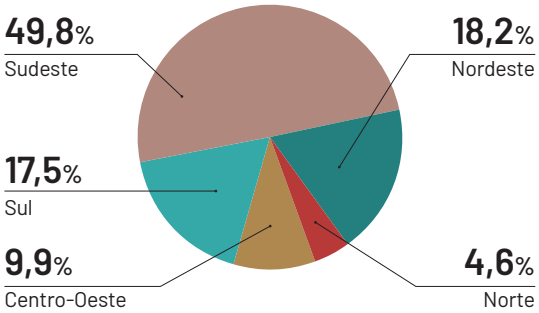
75,6% Homens

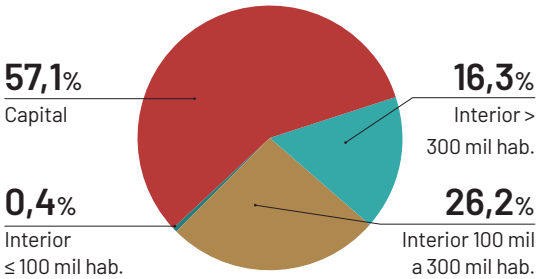
27,2% Médicos com 55 anos ou mais

13,7% Médicos com 35 anos ou menos

47,5 (±12,3)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



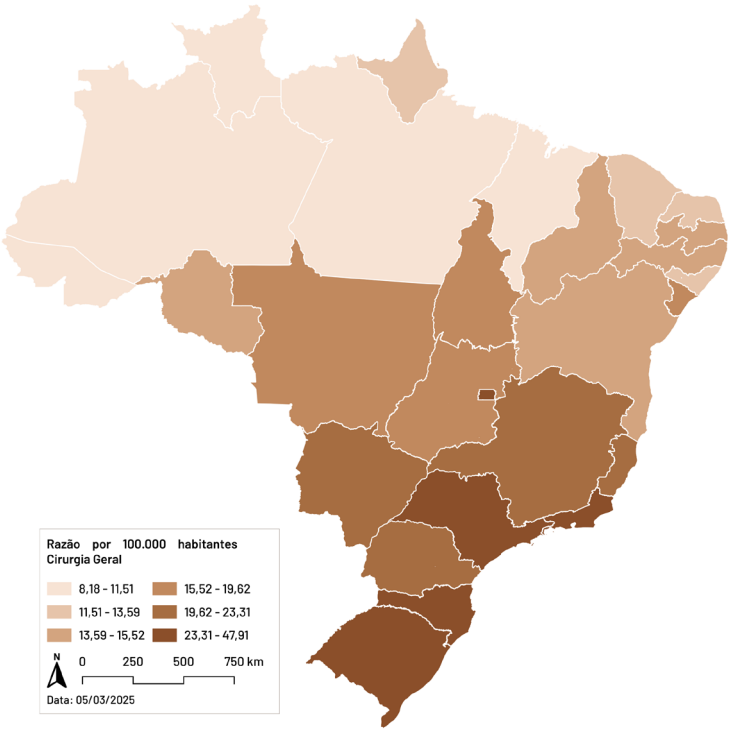


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **37.208** indivíduos têm título em Cirurgia Geral. Entretanto, são **42.426** registros de especialistas, pois **5.218** indivíduos (**14%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

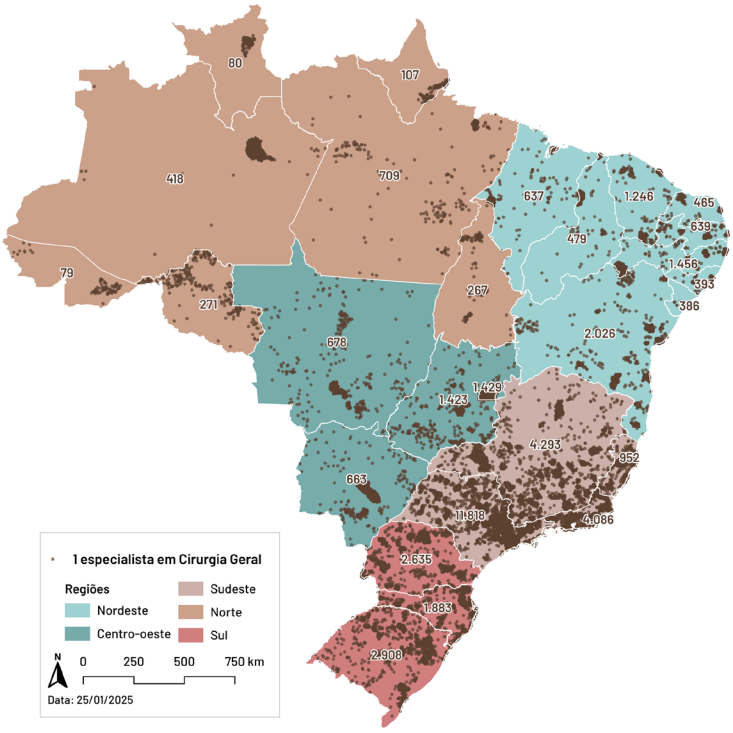
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM CIRURGIA GERAL

Acupuntura	124
Alergia e Imunologia	3
Anestesiologia	116
Angiologia	528
Cardiologia	65
Cirurgia Cardiovascular	623
Cirurgia da Mão	24
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	967
Cirurgia do Aparelho Digestivo	3.300
Cirurgia Oncológica	1.827
Cirurgia Pediátrica	1.286
Cirurgia Plástica	5.804
Cirurgia Torácica	1.005
Cirurgia Vascular	4.728
Clínica Médica	334
Coloproctologia	2.234
Dermatologia	60
Endocrinologia e Metabologia	11
Endoscopia	2.022
Gastroenterologia	598
Genética Médica	-
Geriatria	10
Ginecologia e Obstetrícia	510
Hematologia e Hemoterapia	1
Homeopatia	43
Infectologia	7
Mastologia	587
Medicina de Emergência	40
Medicina de Família e Comunidade	92
Medicina do Trabalho	1.226
Medicina do Tráfego	481
Medicina Esportiva	29
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Intensiva	575
Medicina Legal e Perícia Médica	239
Medicina Nuclear	1
Medicina Preventiva e Social	14
Nefrologia	9
Neurocirurgia	20
Neurologia	6
Nutrologia	127
Oftalmologia	66
Oncologia Clínica	1.097
Ortopedia e Traumatologia	46
Otorrinolaringologia	63
Patologia	36
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	4
Pediatria	84
Pneumologia	22
Psiquiatria	42
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1.744
Radioterapia	12
Reumatologia	5
Urologia	5.034

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA GERAL POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA GERAL NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

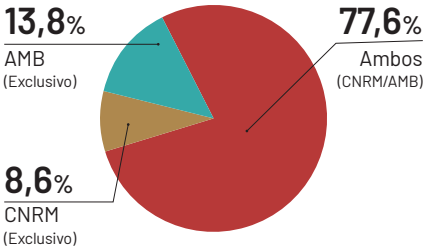
CIRURGIA ONCOLÓGICA

1.771
Especialistas

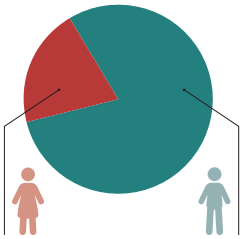
0,83
Especialistas por 100.000 habitantes

0,4%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



20,3% Mulheres

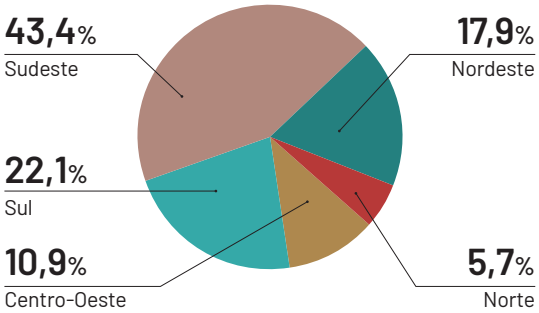
79,7% Homens

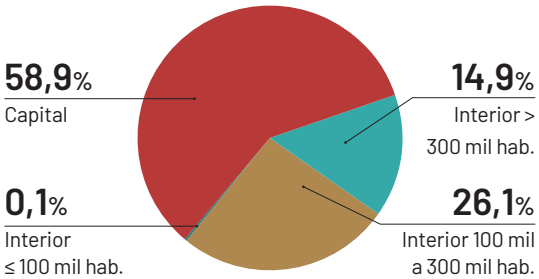
19,0% Médicos com 55 anos ou mais

12,4% Médicos com 35 anos ou menos

45,9 (±10,3)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



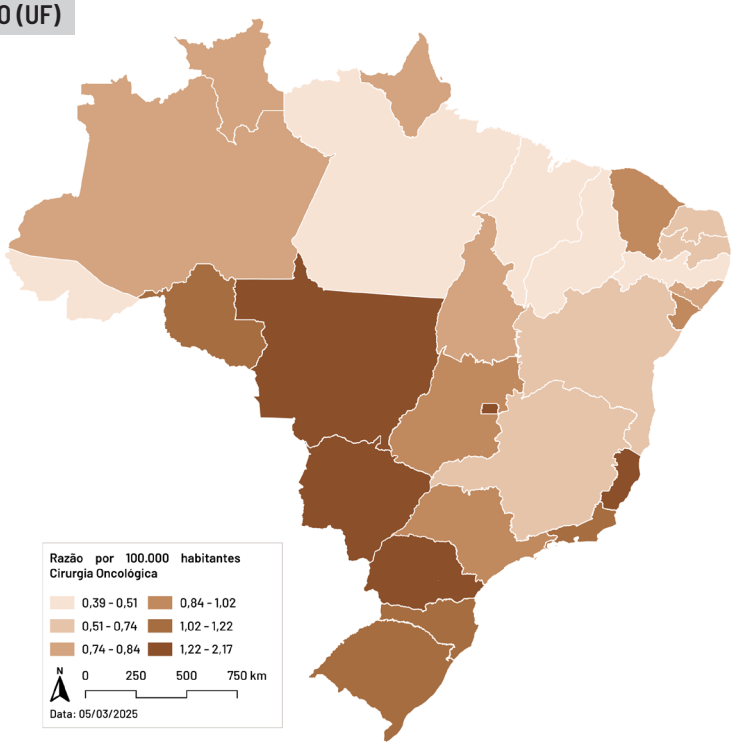


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **1.771** indivíduos têm título em Cirurgia Oncológica. Entretanto, são **2.021** registros de especialistas, pois **250** indivíduos (**14,1%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

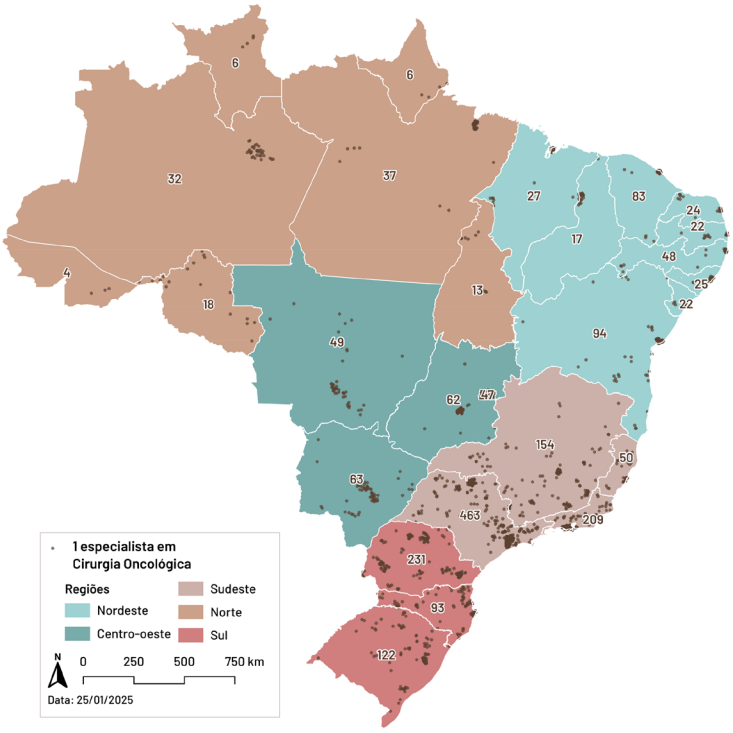
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM CIRURGIA ONCOLÓGICA

Acupuntura	5
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	-
Angiologia	-
Cardiologia	2
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	81
Cirurgia do Aparelho Digestivo	31
Cirurgia Geral	1.827
Cirurgia Pediátrica	2
Cirurgia Plástica	7
Cirurgia Torácica	10
Cirurgia Vascular	3
Clínica Médica	10
Coloproctologia	15
Dermatologia	-
Endocrinologia e Metabologia	-
Endoscopia	19
Gastroenterologia	5
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	29
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	2
Infectologia	-
Mastologia	106
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	4
Medicina do Trabalho	23
Medicina do Tráfego	7
Medicina Esportiva	1
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	13
Medicina Legal e Perícia Médica	7
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	1
Nefrologia	-
Neurocirurgia	1
Neurologia	-
Nutrologia	5
Oftalmologia	2
Oncologia Clínica	1.137
Ortopedia e Traumatologia	2
Otorrinolaringologia	2
Patologia	1
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	1
Pneumologia	1
Psiquiatria	-
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	2
Radioterapia	1
Reumatologia	-
Urologia	14

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA ONCOLÓGICA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA ONCOLÓGICA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

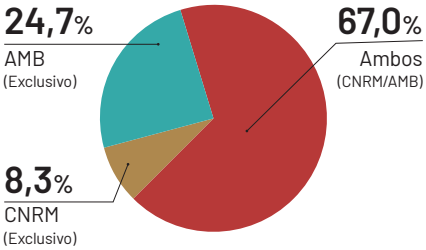
CIRURGIA PEDIÁTRICA

1.634
Especialistas

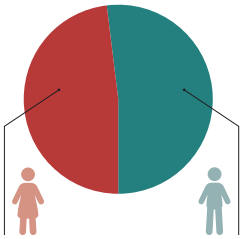
0,77
Especialistas por 100.000 habitantes

0,3%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



48,1% Mulheres

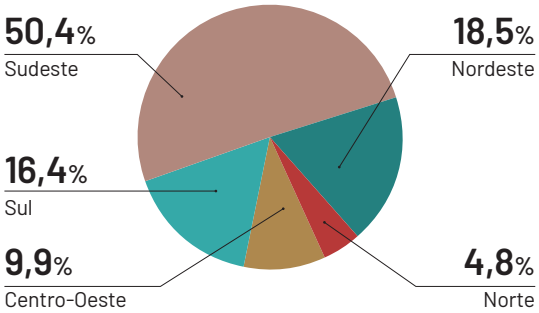
51,9% Homens

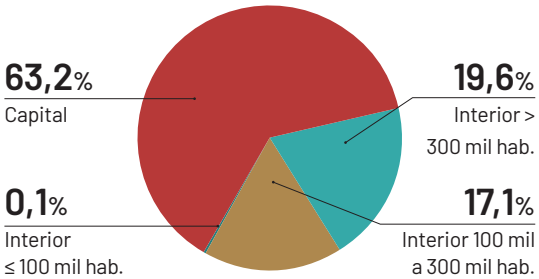
44,4% Médicos com 55 anos ou mais

10,5% Médicos com 35 anos ou menos

45,9 (±10,3)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



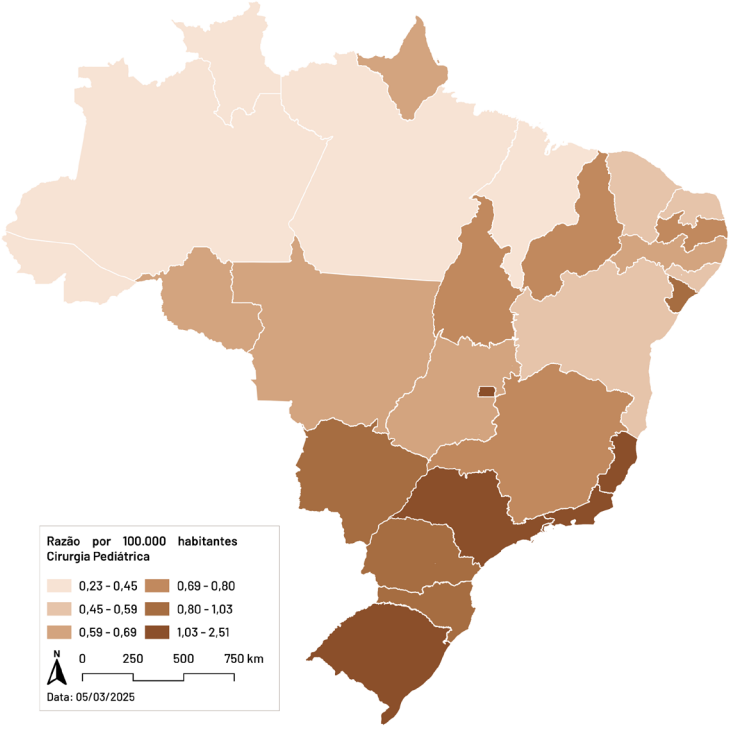


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **1.634** indivíduos têm título em Cirurgia Pediátrica. Entretanto, são **1.814** registros de especialistas, pois **180** indivíduos (**11%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

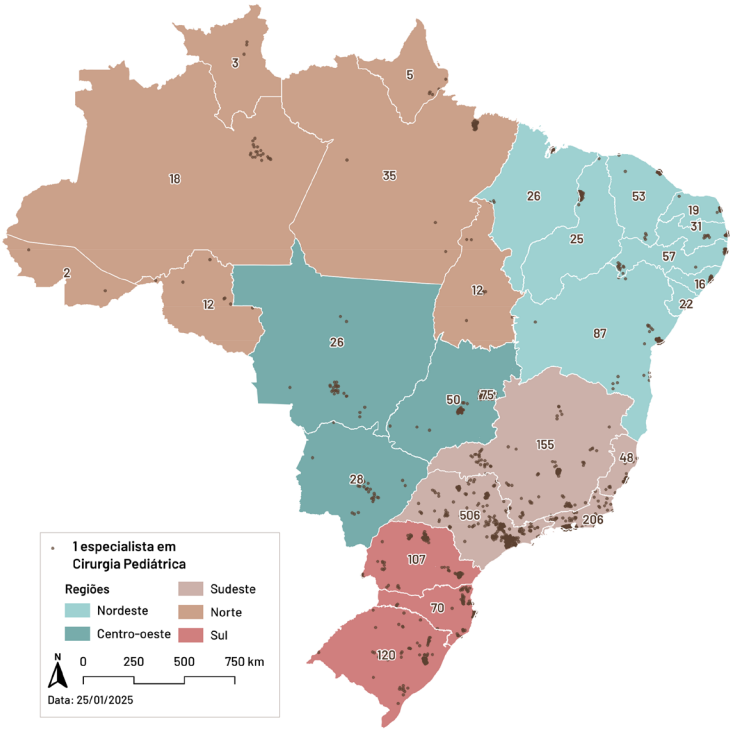
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

Acupuntura	6
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	4
Angiologia	2
Cardiologia	1
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	6
Cirurgia Geral	1.286
Cirurgia Oncológica	2
Cirurgia Plástica	19
Cirurgia Torácica	5
Cirurgia Vascular	4
Clínica Médica	4
Coloproctologia	2
Dermatologia	4
Endocrinologia e Metabologia	-
Endoscopia	10
Gastroenterologia	3
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	2
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	3
Infectologia	-
Mastologia	1
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	3
Medicina do Trabalho	54
Medicina do Tráfego	20
Medicina Esportiva	-
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	3
Medicina Legal e Perícia Médica	6
Medicina Nuclear	1
Medicina Preventiva e Social	3
Nefrologia	-
Neurocirurgia	2
Neurologia	-
Nutrologia	4
Oftalmologia	-
Oncologia Clínica	6
Ortopedia e Traumatologia	2
Otorrinolaringologia	-
Patologia	-
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	80
Pneumologia	-
Psiquiatria	3
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	-
Radioterapia	-
Reumatologia	-
Urologia	6

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA PEDIÁTRICA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA PEDIÁTRICA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

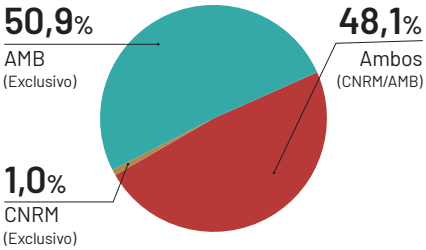
CIRURGIA PLÁSTICA

6.960
Especialistas

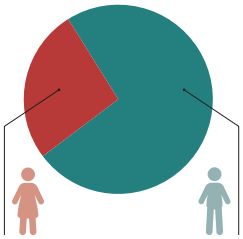
3,27
Especialistas por 100.000 habitantes

1,5%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



26,4% Mulheres

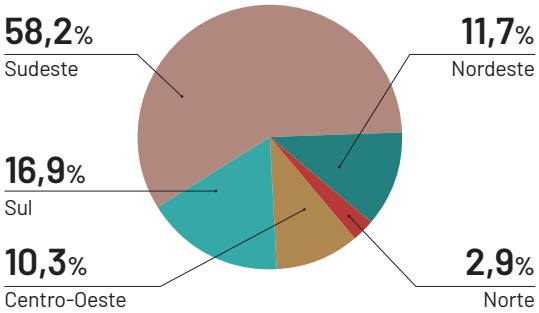
73,6% Homens

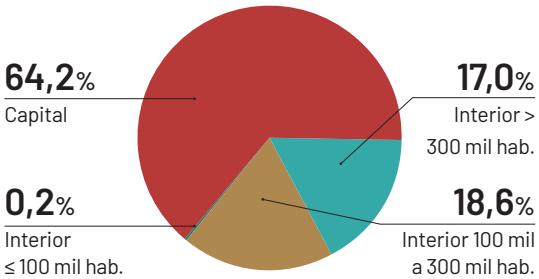
34,4% Médicos com 55 anos ou mais

7,6% Médicos com 35 anos ou menos

45,9 (±10,3)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



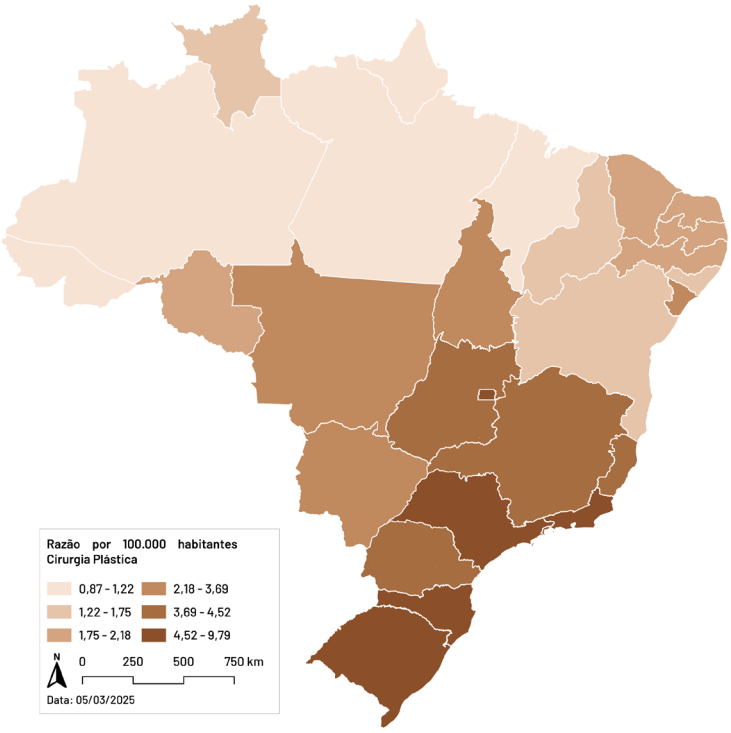


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **6.960** indivíduos têm título em Cirurgia Plástica. Entretanto, são **8.142** registros de especialistas, pois **1.182** indivíduos (**17%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

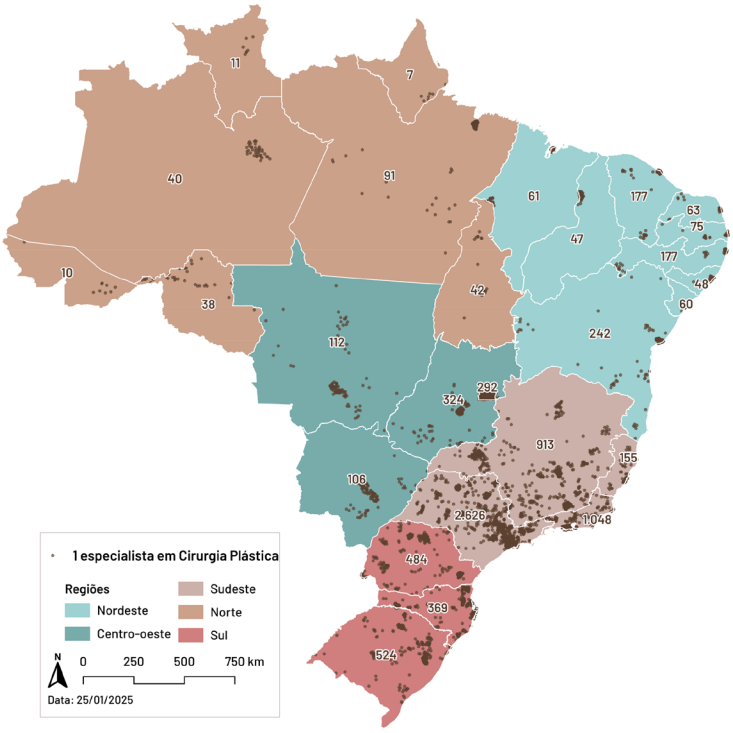
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM CIRURGIA PLÁSTICA

Acupuntura	12
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	9
Angiologia	2
Cardiologia	4
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia da Mão	39
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	12
Cirurgia do Aparelho Digestivo	10
Cirurgia Geral	5.804
Cirurgia Oncológica	7
Cirurgia Pediátrica	19
Cirurgia Torácica	2
Cirurgia Vascular	7
Clínica Médica	19
Coloproctologia	1
Dermatologia	13
Endocrinologia e Metabologia	-
Endoscopia	-
Gastroenterologia	5
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	21
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	5
Infectologia	-
Mastologia	24
Medicina de Emergência	2
Medicina de Família e Comunidade	6
Medicina do Trabalho	167
Medicina do Tráfego	56
Medicina Esportiva	7
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	15
Medicina Legal e Perícia Médica	39
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	1
Nefrologia	1
Neurocirurgia	-
Neurologia	-
Nutrologia	14
Oftalmologia	2
Oncologia Clínica	19
Ortopedia e Traumatologia	6
Otorrinolaringologia	14
Patologia	1
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	10
Pneumologia	1
Psiquiatria	4
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	3
Radioterapia	1
Reumatologia	-
Urologia	5

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA PLÁSTICA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA PLÁSTICA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

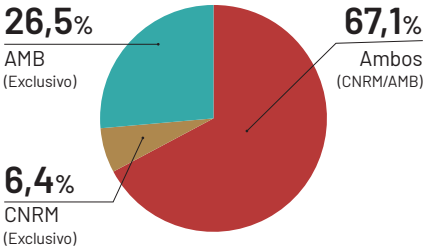
CIRURGIA TORÁCICA

1.172
Especialistas

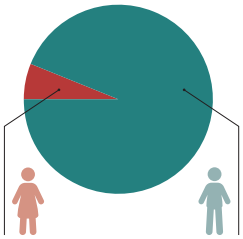
0,55
Especialistas por 100.000 habitantes

0,2%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



15,8% Mulheres

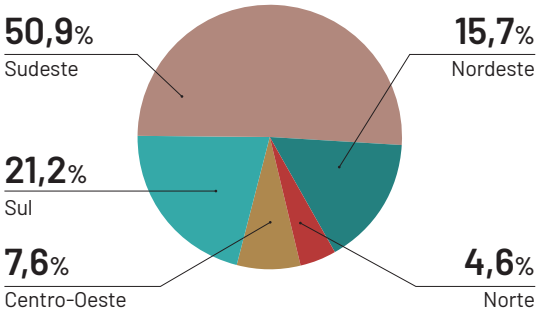
84,2% Homens

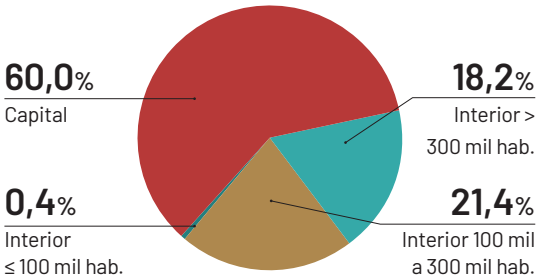
35,5% Médicos com 55 anos ou mais

11,7% Médicos com 35 anos ou menos

45,9 (±10,3)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



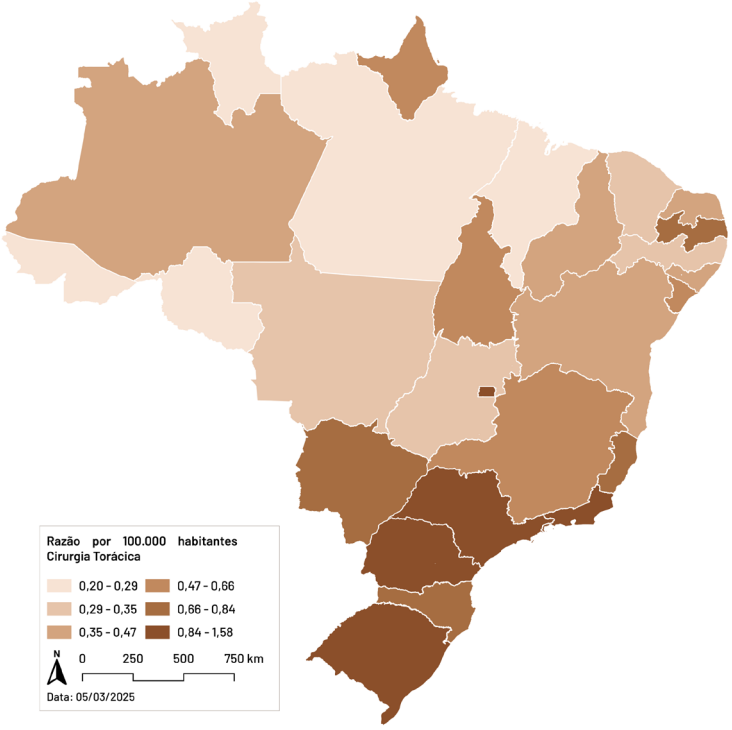


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **1.172** indivíduos têm título em Cirurgia Torácica. Entretanto, são **1.353** registros de especialistas, pois **181** indivíduos (**15,4%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

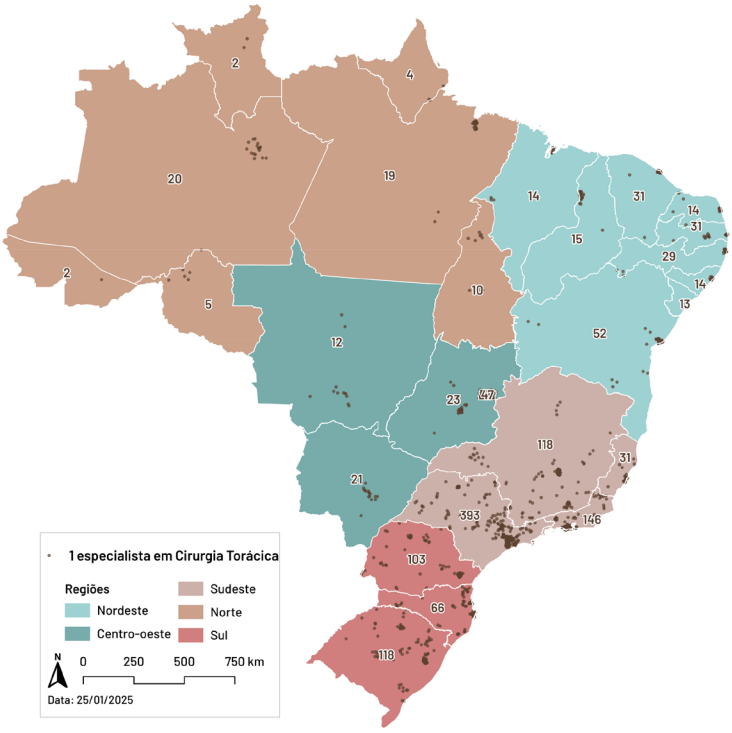
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM CIRURGIA TORÁCICA

Acupuntura	1
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	1
Angiologia	3
Cardiologia	9
Cirurgia Cardiovascular	69
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	2
Cirurgia Geral	1.005
Cirurgia Oncológica	10
Cirurgia Pediátrica	5
Cirurgia Plástica	2
Cirurgia Vascular	27
Clínica Médica	1
Coloproctologia	3
Dermatologia	-
Endocrinologia e Metabologia	-
Endoscopia	164
Gastroenterologia	1
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	-
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	3
Infectologia	-
Mastologia	2
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	4
Medicina do Trabalho	25
Medicina do Tráfego	9
Medicina Esportiva	-
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	30
Medicina Legal e Perícia Médica	5
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	2
Nefrologia	-
Neurocirurgia	-
Neurologia	1
Nutrologia	3
Oftalmologia	-
Oncologia Clínica	10
Ortopedia e Traumatologia	-
Otorrinolaringologia	-
Patologia	1
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	-
Pneumologia	46
Psiquiatria	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	3
Radioterapia	-
Reumatologia	-
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA TORÁCICA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA TORÁCICA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

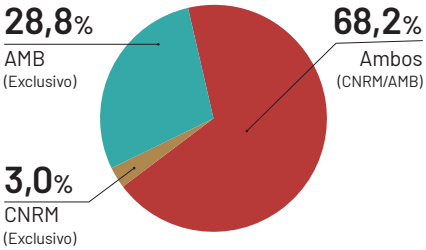
CIRURGIA VASCULAR

5.782
Especialistas

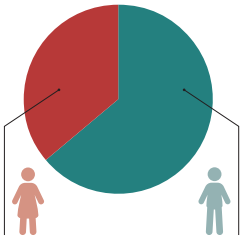
2,72
Especialistas por 100.000 habitantes

1,2%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



30,4% Mulheres

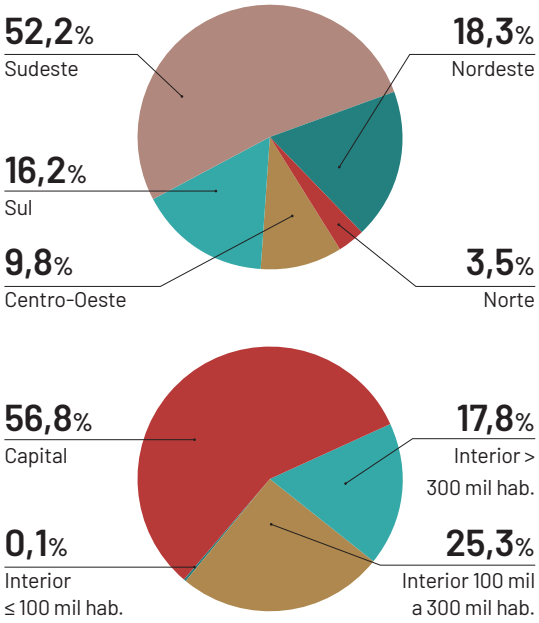
69,6% Homens

26,3% Médicos com 55 anos ou mais

13,0% Médicos com 35 anos ou menos

45,9 (±10,3)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO

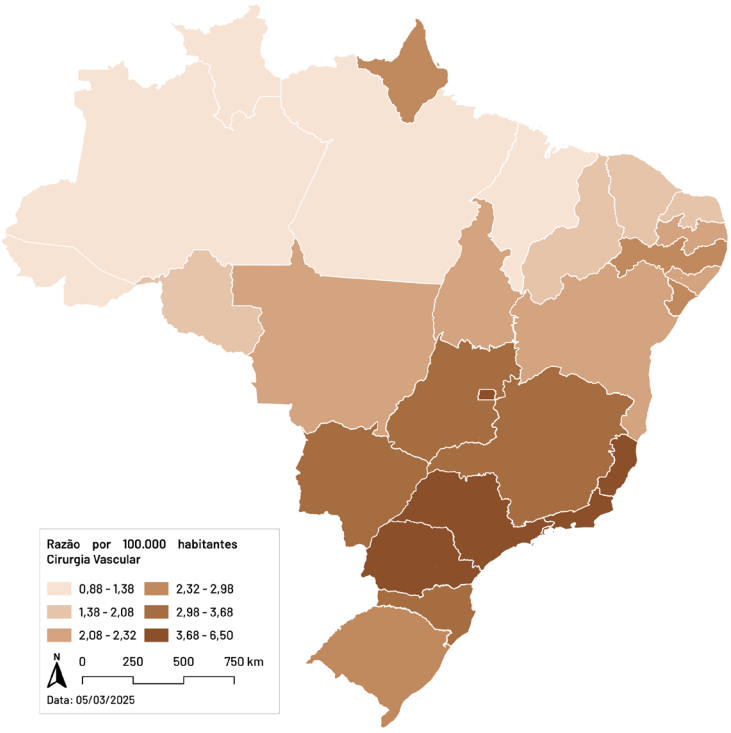


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **5.782** indivíduos têm título em Cirurgia Vascular. Entretanto, são **6.487** registros de especialistas, pois **705** indivíduos (**12,2%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

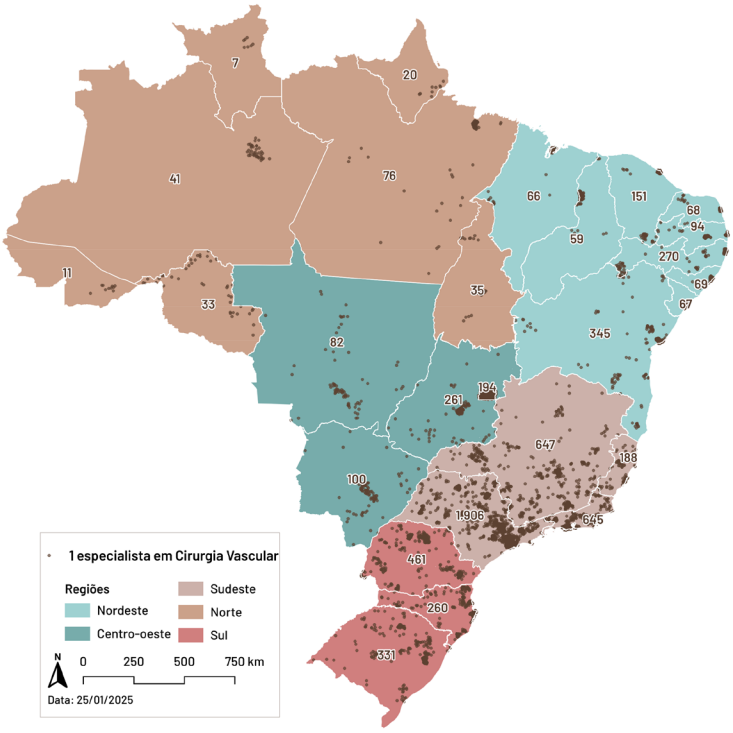
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM CIRURGIA VASCULAR

Acupuntura	18
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	4
Angiologia	1.016
Cardiologia	7
Cirurgia Cardiovascular	137
Cirurgia da Mão	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	5
Cirurgia Geral	4.728
Cirurgia Oncológica	3
Cirurgia Pediátrica	4
Cirurgia Plástica	7
Cirurgia Torácica	27
Clínica Médica	19
Coloproctologia	-
Dermatologia	-
Endocrinologia e Metabologia	-
Endoscopia	-
Gastroenterologia	3
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	4
Hematologia e Hemoterapia	1
Homeopatia	4
Infectologia	2
Mastologia	-
Medicina de Emergência	2
Medicina de Família e Comunidade	8
Medicina do Trabalho	108
Medicina do Tráfego	53
Medicina Esportiva	5
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	27
Medicina Legal e Perícia Médica	27
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	1
Nefrologia	-
Neurocirurgia	-
Neurologia	-
Nutrologia	8
Oftalmologia	6
Oncologia Clínica	-
Ortopedia e Traumatologia	-
Otorrinolaringologia	1
Patologia	2
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	1
Pneumologia	-
Psiquiatria	4
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1.860
Radioterapia	-
Reumatologia	-
Urologia	2

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA VASCULAR POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM CIRURGIA VASCULAR NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

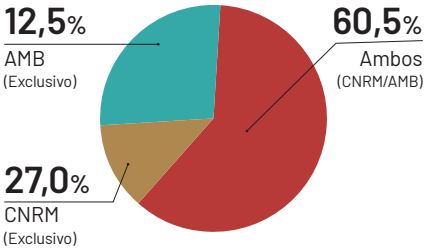
CLÍNICA MÉDICA

59.038
Especialistas

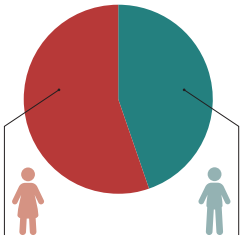
27,77
Especialistas por 100.000 habitantes

12,4%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



55,5% Mulheres

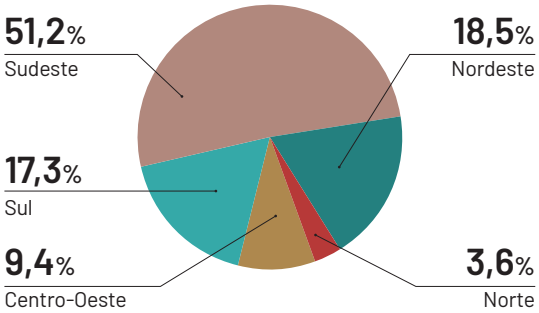
44,5% Homens

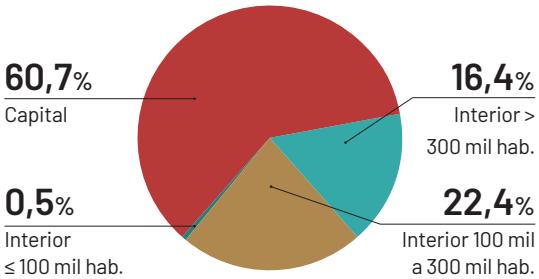
18,6% Médicos com 55 anos ou mais

27,4% Médicos com 35 anos ou menos

51,8 (±13,8)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



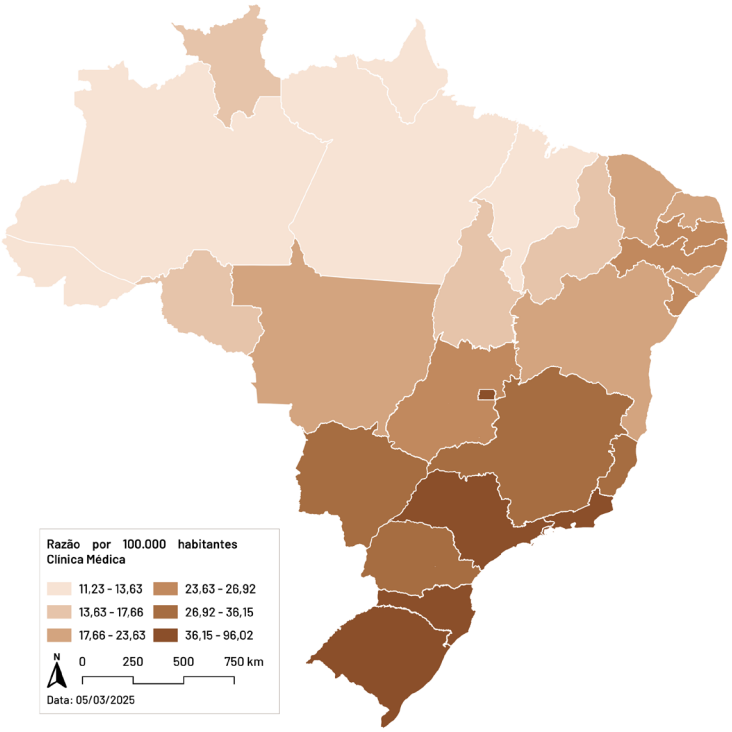


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **59.038** indivíduos têm título em Clínica Médica. Entretanto, são **64.770** registros de especialistas, pois **5.732** indivíduos (**9,7%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

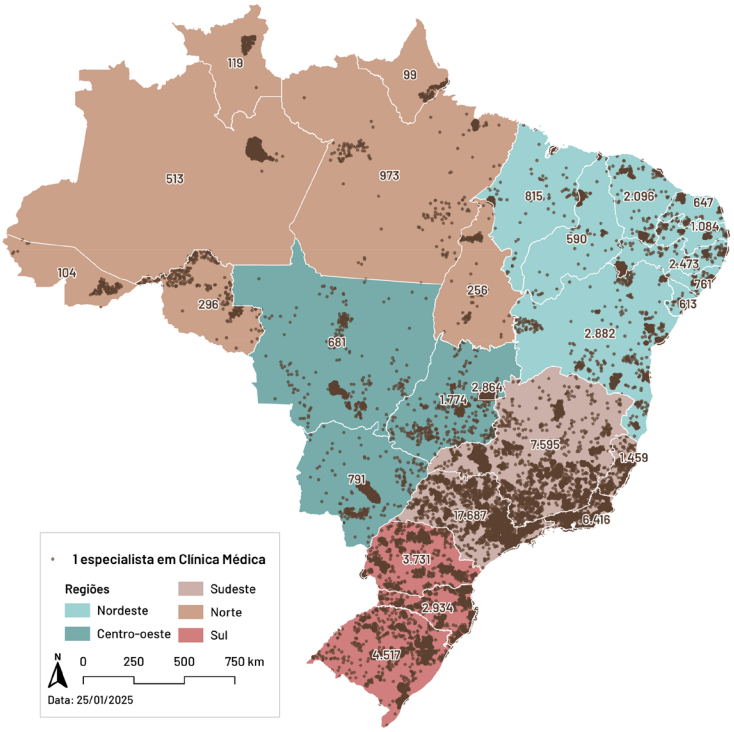
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM CLÍNICA MÉDICA

Acupuntura	355
Alergia e Imunologia	225
Anestesiologia	440
Angiologia	34
Cardiologia	12.240
Cirurgia Cardiovascular	8
Cirurgia da Mão	4
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	20
Cirurgia Geral	334
Cirurgia Oncológica	10
Cirurgia Pediátrica	4
Cirurgia Plástica	19
Cirurgia Torácica	1
Cirurgia Vascular	19
Coloproctologia	10
Dermatologia	2.070
Endocrinologia e Metabologia	4.878
Endoscopia	1.671
Gastroenterologia	3.530
Genética Médica	1
Geriatria	2.436
Ginecologia e Obstetrícia	219
Hematologia e Hemoterapia	2.179
Homeopatia	187
Infectologia	424
Mastologia	2
Medicina de Emergência	189
Medicina de Família e Comunidade	549
Medicina do Trabalho	1.772
Medicina do Tráfego	511
Medicina Esportiva	127
Medicina Física e Reabilitação	47
Medicina Intensiva	4.285
Medicina Legal e Perícia Médica	172
Medicina Nuclear	69
Medicina Preventiva e Social	120
Nefrologia	3.977
Neurocirurgia	20
Neurologia	582
Nutrologia	403
Oftalmologia	111
Oncologia Clínica	2.997
Ortopedia e Traumatologia	32
Otorrinolaringologia	35
Patologia	591
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	56
Pediatria	183
Pneumologia	2.174
Psiquiatria	245
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	361
Radioterapia	40
Reumatologia	2.401
Urologia	24

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM CLÍNICA MÉDICA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM CLÍNICA MÉDICA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

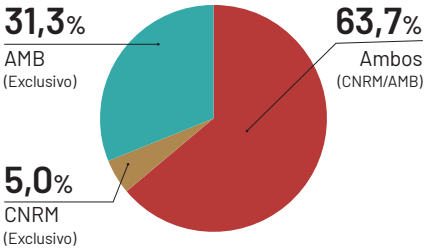
COLOPROCTOLOGIA

2.360
Especialistas

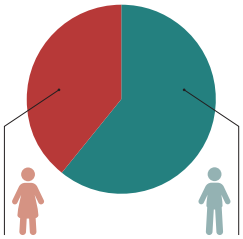
1,11
Especialistas por 100.000 habitantes

0,5%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



39,4% Mulheres

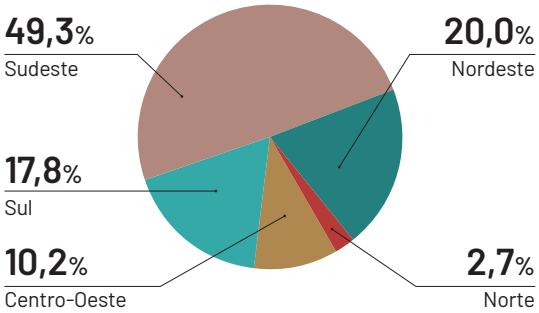
60,6% Homens

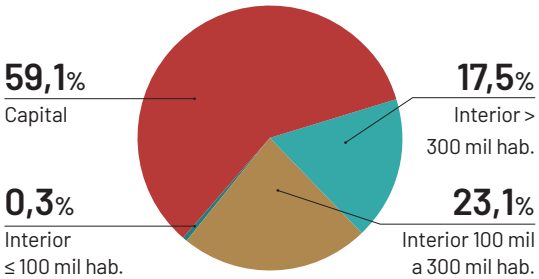
31,5% Médicos com 55 anos ou mais

13,3% Médicos com 35 anos ou menos

50,3 (±12,4)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



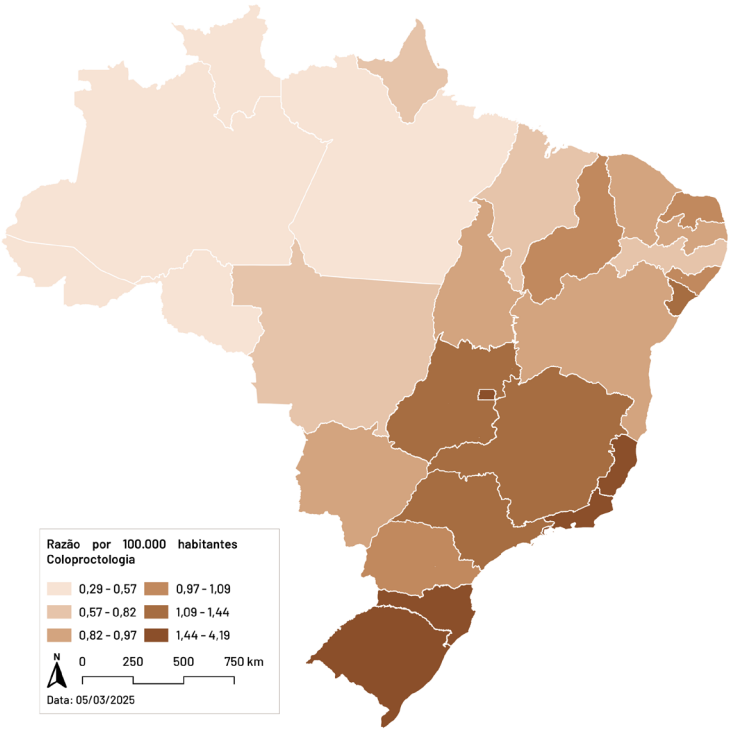


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **2.360** indivíduos têm título em Coloproctologia. Entretanto, são **2.572** registros de especialistas, pois **212** indivíduos (**9%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

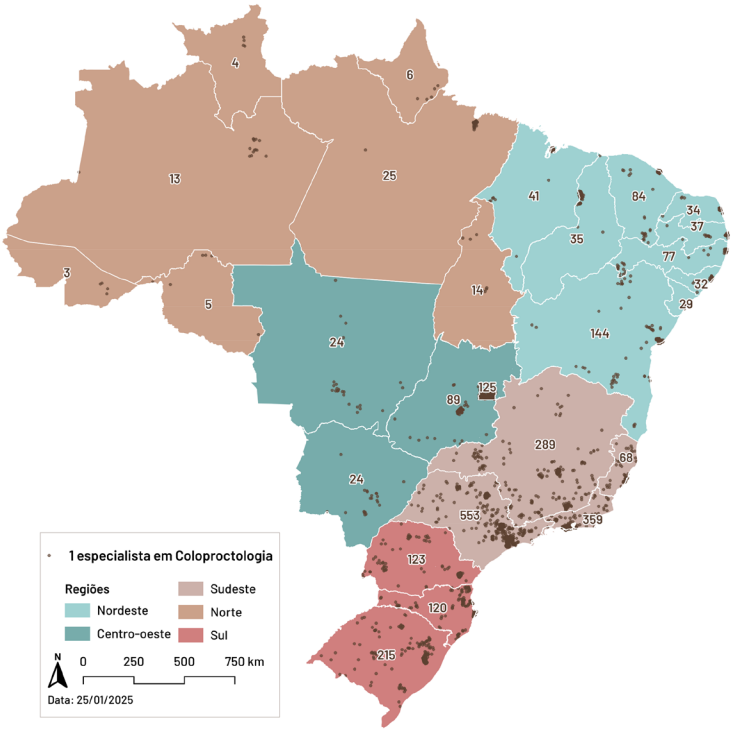
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM COLOPROCTOLOGIA

Acupuntura	4
Alergia e Imunologia	1
Anestesiologia	-
Angiologia	1
Cardiologia	-
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	2
Cirurgia do Aparelho Digestivo	220
Cirurgia Geral	2.234
Cirurgia Oncológica	15
Cirurgia Pediátrica	2
Cirurgia Plástica	1
Cirurgia Torácica	3
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	10
Dermatologia	2
Endocrinologia e Metabologia	1
Endoscopia	161
Gastroenterologia	53
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	6
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	4
Infectologia	-
Mastologia	4
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	2
Medicina do Trabalho	81
Medicina do Tráfego	28
Medicina Esportiva	1
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	17
Medicina Legal e Perícia Médica	7
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	1
Nefrologia	1
Neurocirurgia	-
Neurologia	-
Nutrologia	5
Oftalmologia	3
Oncologia Clínica	7
Ortopedia e Traumatologia	1
Otorrinolaringologia	-
Patologia	1
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	-
Pneumologia	-
Psiquiatria	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	2
Radioterapia	-
Reumatologia	-
Urologia	2

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM COLOPROCTOLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM COLOPROCTOLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

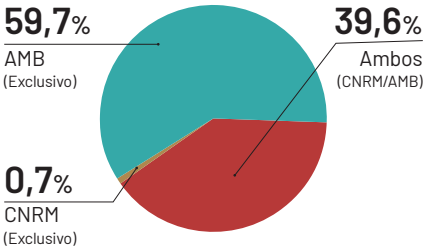
DERMATOLOGIA

11.419
Especialistas

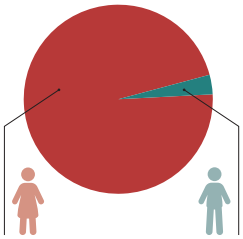
5,37
Especialistas por 100.000 habitantes

2,4%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



80,6% Mulheres

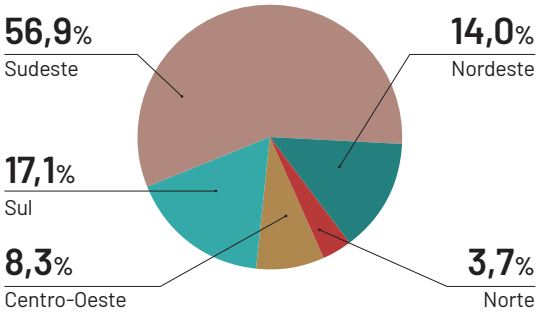
19,4% Homens

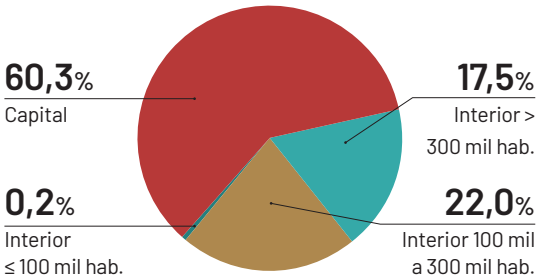
26,4% Médicos com 55 anos ou mais

13,6% Médicos com 35 anos ou menos

49,9 (±13,1)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



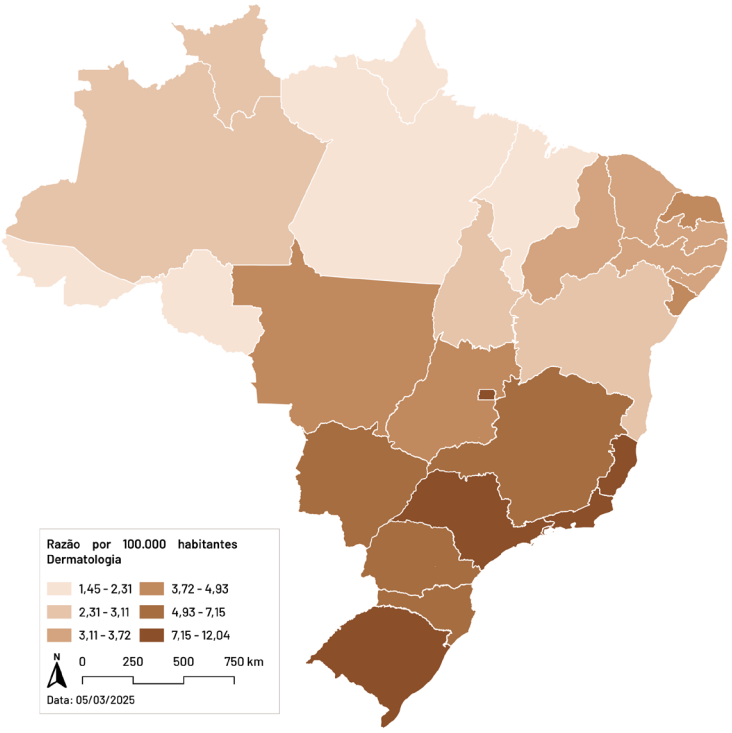


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **11.419** indivíduos têm título em Dermatologia. Entretanto, são **12.337** registros de especialistas, pois **918** indivíduos (**8%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

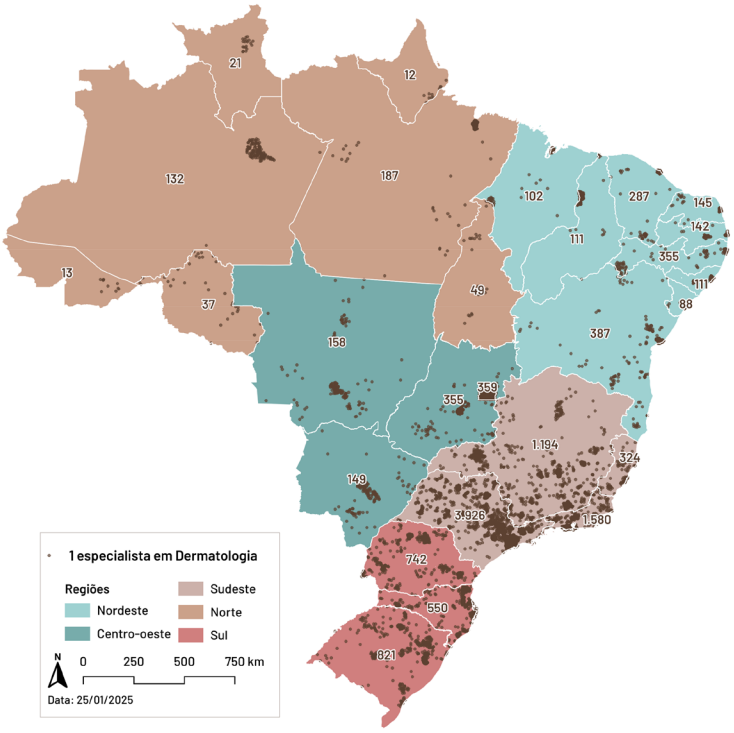
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM DERMATOLOGIA

Acupuntura	42
Alergia e Imunologia	47
Anestesiologia	26
Angiologia	-
Cardiologia	7
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	1
Cirurgia Geral	60
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	4
Cirurgia Plástica	13
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	2.070
Coloproctologia	2
Endocrinologia e Metabologia	6
Endoscopia	1
Gastroenterologia	6
Genética Médica	2
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	28
Hematologia e Hemoterapia	5
Homeopatia	26
Infectologia	25
Mastologia	2
Medicina de Emergência	3
Medicina de Família e Comunidade	148
Medicina do Trabalho	220
Medicina do Tráfego	121
Medicina Esportiva	3
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	17
Medicina Legal e Perícia Médica	11
Medicina Nuclear	2
Medicina Preventiva e Social	31
Nefrologia	7
Neurocirurgia	-
Neurologia	4
Nutrologia	26
Oftalmologia	7
Oncologia Clínica	1
Ortopedia e Traumatologia	4
Otorrinolaringologia	4
Patologia	35
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	4
Pediatria	230
Pneumologia	4
Psiquiatria	6
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	7
Radioterapia	1
Reumatologia	7
Urologia	2

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM DERMATOLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM DERMATOLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

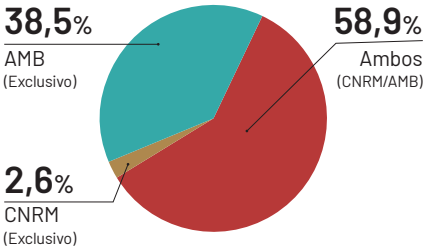
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

7.374
Especialistas

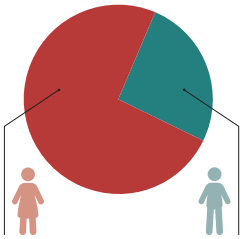
3,47
Especialistas por 100.000 habitantes

1,5%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



74,4% Mulheres

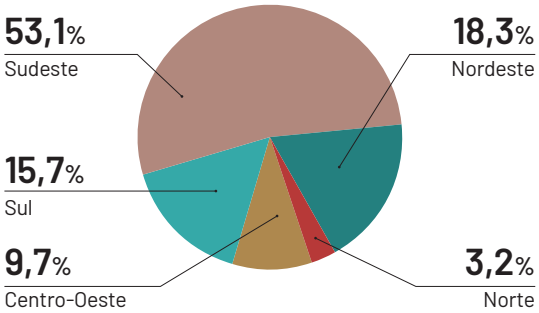
25,6% Homens

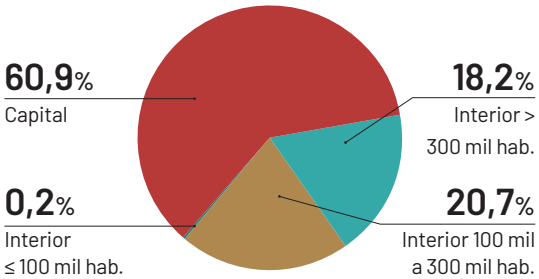
23,0% Médicos com 55 anos ou mais

14,4% Médicos com 35 anos ou menos

47,4 (±11,9)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



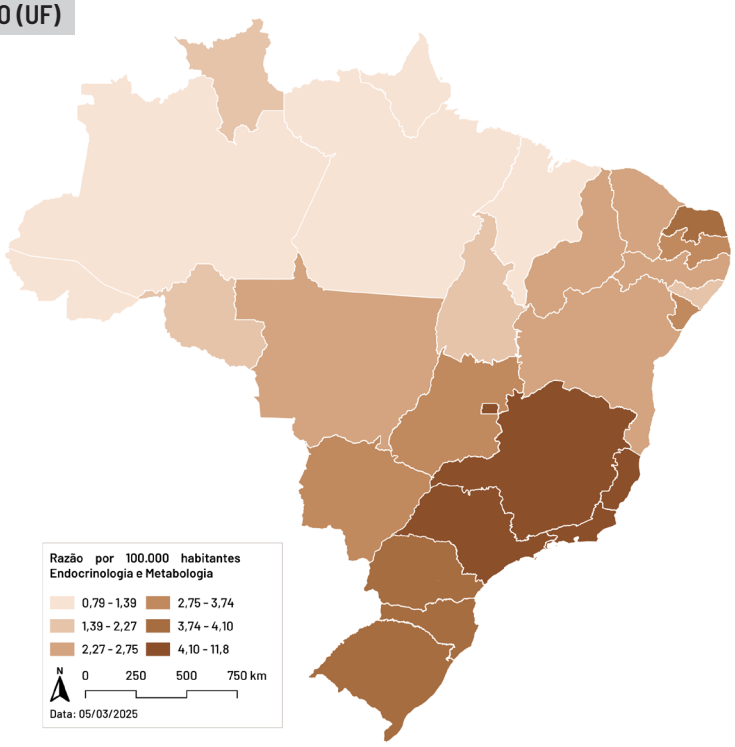


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **7.374** indivíduos têm título em Endocrinologia e Metabologia. Entretanto, são **7.870** registros de especialistas, pois **496** indivíduos (**6,7%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

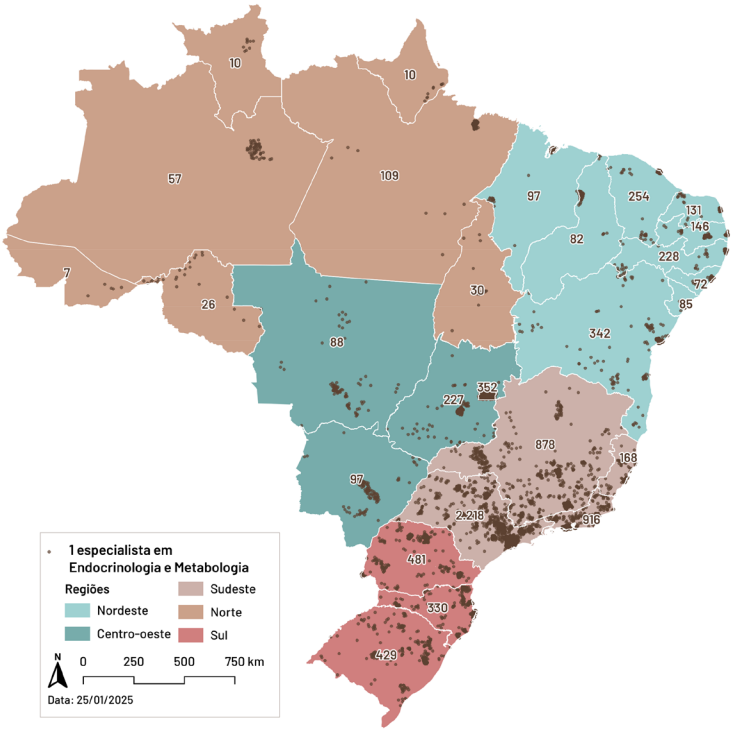
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

Acupuntura	28
Alergia e Imunologia	1
Anestesiologia	3
Angiologia	-
Cardiologia	4
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-
Cirurgia Geral	11
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	-
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	4.878
Coloproctologia	1
Dermatologia	6
Endoscopia	-
Gastroenterologia	-
Genética Médica	6
Geriatria	7
Ginecologia e Obstetrícia	6
Hematologia e Hemoterapia	6
Homeopatia	11
Infectologia	2
Mastologia	-
Medicina de Emergência	1
Medicina de Família e Comunidade	47
Medicina do Trabalho	79
Medicina do Tráfego	45
Medicina Esportiva	16
Medicina Física e Reabilitação	2
Medicina Intensiva	86
Medicina Legal e Perícia Médica	12
Medicina Nuclear	10
Medicina Preventiva e Social	4
Nefrologia	5
Neurocirurgia	-
Neurologia	-
Nutrologia	85
Oftalmologia	1
Oncologia Clínica	1
Ortopedia e Traumatologia	-
Otorrinolaringologia	1
Patologia	22
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	15
Pediatria	1.058
Pneumologia	2
Psiquiatria	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	7
Radioterapia	-
Reumatologia	2
Urologia	2

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

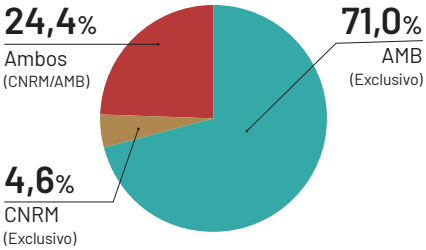
ENDOSCOPIA

5.694
Especialistas

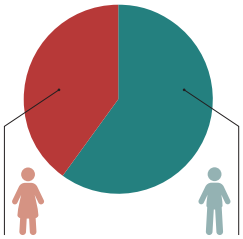
2,68
Especialistas por 100.000 habitantes

1,2%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



40,0% Mulheres

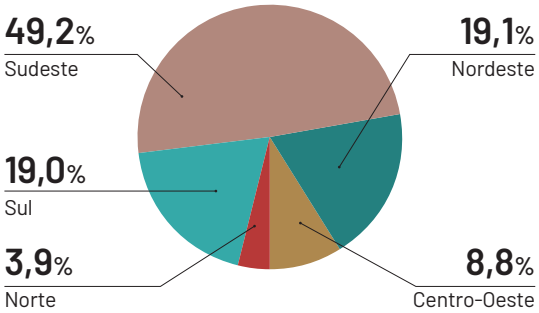
60,0% Homens

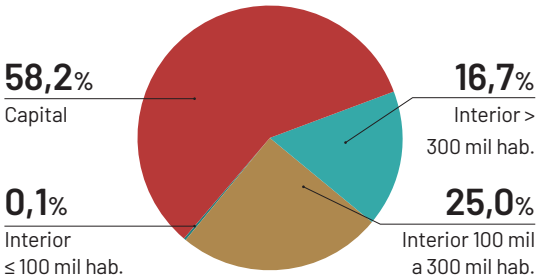
30,4% Médicos com 55 anos ou mais

10,8% Médicos com 35 anos ou menos

43,6 (±12,3)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



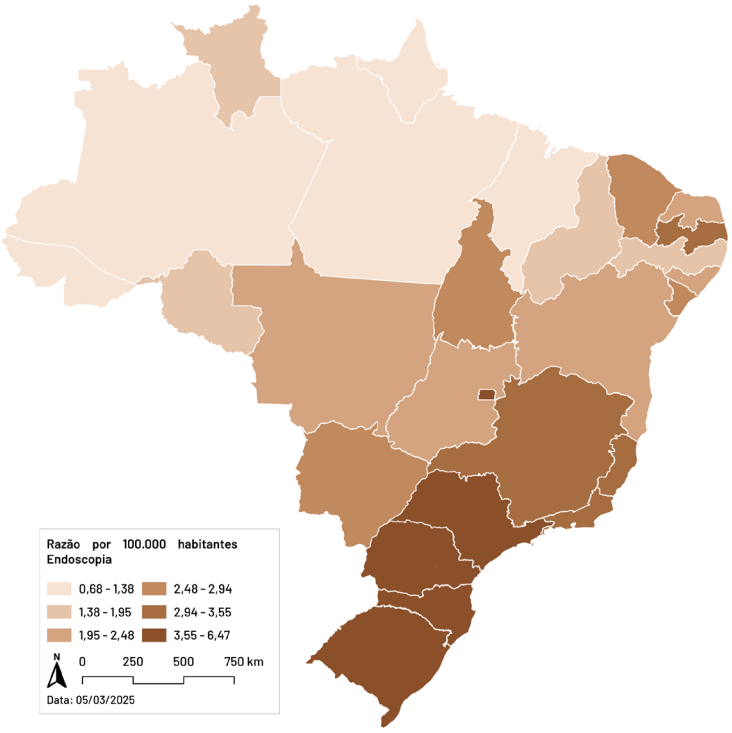


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **5.694** indivíduos têm título em Endoscopia. Entretanto, são **6.218** registros de especialistas, pois **524** indivíduos (**9,2%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

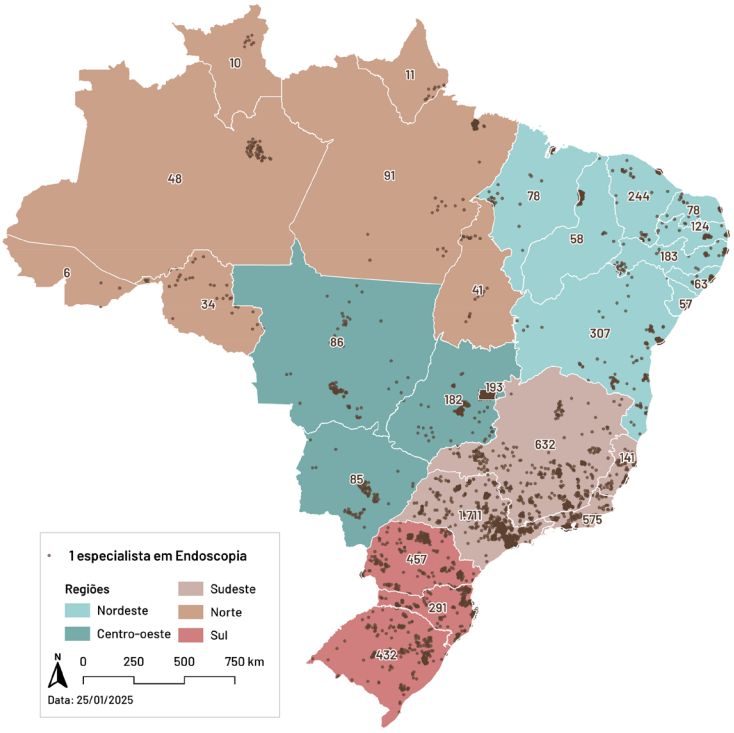
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM ENDOSCOPIA

Acupuntura	22
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	4
Angiologia	-
Cardiologia	2
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	2
Cirurgia do Aparelho Digestivo	561
Cirurgia Geral	2.022
Cirurgia Oncológica	19
Cirurgia Pediátrica	10
Cirurgia Plástica	-
Cirurgia Torácica	164
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	1.671
Coloproctologia	161
Dermatologia	1
Endocrinologia e Metabologia	-
Gastroenterologia	2.285
Genética Médica	-
Geriatria	1
Ginecologia e Obstetrícia	1.298
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	6
Infectologia	1
Mastologia	17
Medicina de Emergência	2
Medicina de Família e Comunidade	12
Medicina do Trabalho	144
Medicina do Tráfego	79
Medicina Esportiva	4
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	53
Medicina Legal e Perícia Médica	14
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	2
Nefrologia	1
Neurocirurgia	1
Neurologia	-
Nutrologia	22
Oftalmologia	-
Oncologia Clínica	9
Ortopedia e Traumatologia	1
Otorrinolaringologia	3
Patologia	117
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	1
Pediatria	58
Pneumologia	175
Psiquiatria	-
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	3
Radioterapia	-
Reumatologia	1
Urologia	3

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM ENDOSCOPIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM ENDOSCOPIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

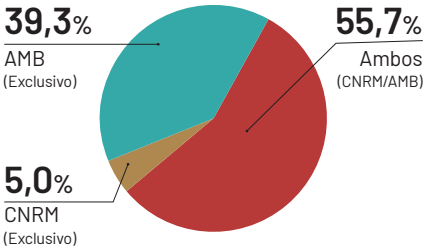
GASTROENTEROLOGIA

6.402
Especialistas

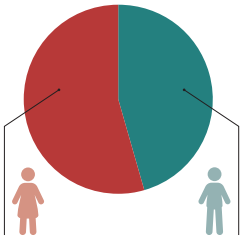
3,01
Especialistas por 100.000 habitantes

1,3%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



54,5% Mulheres

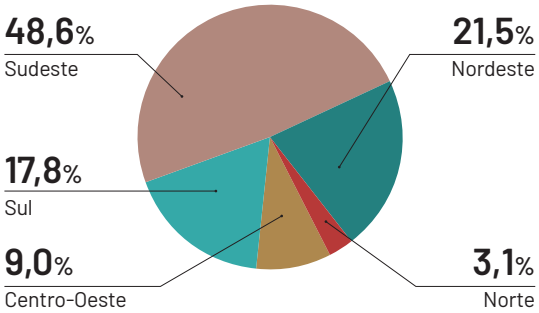
45,5% Homens

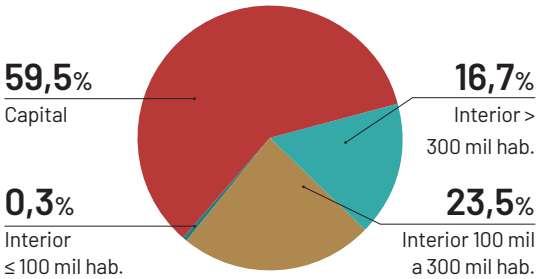
34,9% Médicos com 55 anos ou mais

13,4% Médicos com 35 anos ou menos

48,7 (±12,8)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



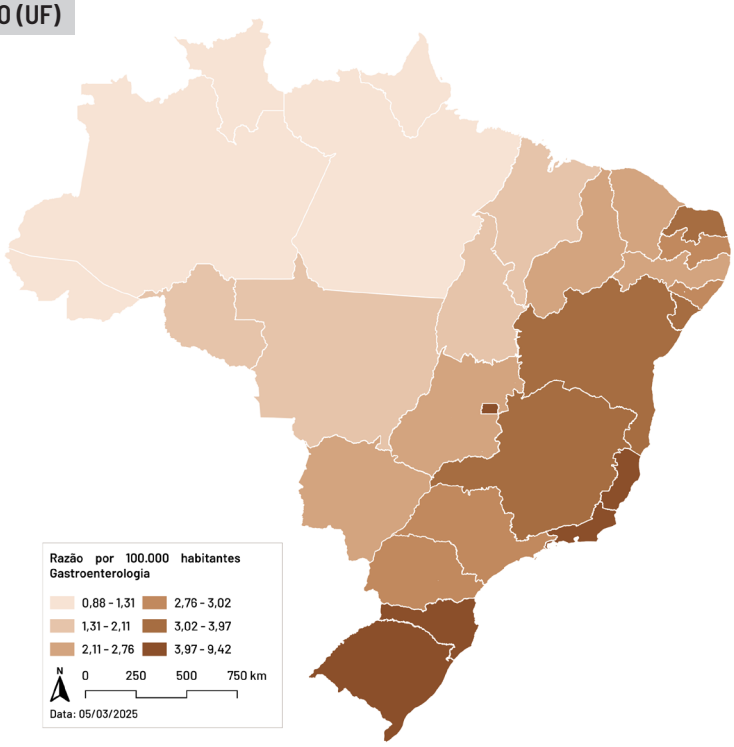


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **6.402** indivíduos têm título em Gastroenterologia. Entretanto, são **6.866** registros de especialistas, pois **464** indivíduos (**7,2%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

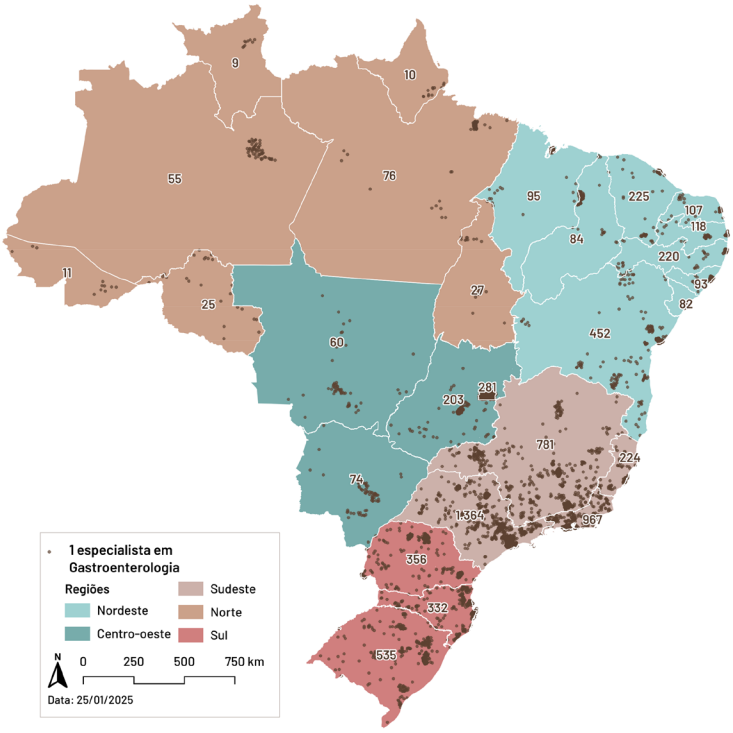
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM GASTROENTEROLOGIA

Acupuntura	24
Alergia e Imunologia	1
Anestesiologia	6
Angiologia	-
Cardiologia	4
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	234
Cirurgia Geral	598
Cirurgia Oncológica	5
Cirurgia Pediátrica	3
Cirurgia Plástica	5
Cirurgia Torácica	1
Cirurgia Vascular	3
Clínica Médica	3.530
Coloproctologia	53
Dermatologia	6
Endocrinologia e Metabologia	-
Endoscopia	2.285
Genética Médica	-
Geriatria	3
Ginecologia e Obstetrícia	7
Hematologia e Hemoterapia	3
Homeopatia	14
Infectologia	5
Mastologia	-
Medicina de Emergência	4
Medicina de Família e Comunidade	28
Medicina do Trabalho	260
Medicina do Tráfego	59
Medicina Esportiva	7
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	73
Medicina Legal e Perícia Médica	16
Medicina Nuclear	2
Medicina Preventiva e Social	1
Nefrologia	5
Neurocirurgia	1
Neurologia	-
Nutrologia	46
Oftalmologia	2
Oncologia Clínica	5
Ortopedia e Traumatologia	1
Otorrinolaringologia	-
Patologia	486
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	1
Pediatria	985
Pneumologia	4
Psiquiatria	4
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	7
Radioterapia	1
Reumatologia	2
Urologia	3

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM GASTROENTEROLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM GASTROENTEROLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

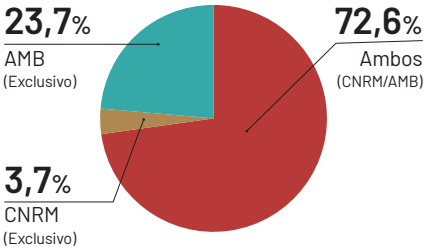
GENÉTICA MÉDICA

376
Especialistas

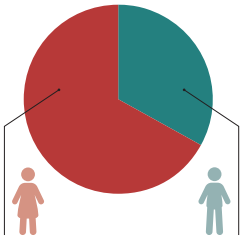
0,18
Especialistas por 100.000 habitantes

0,1%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



67,0% Mulheres

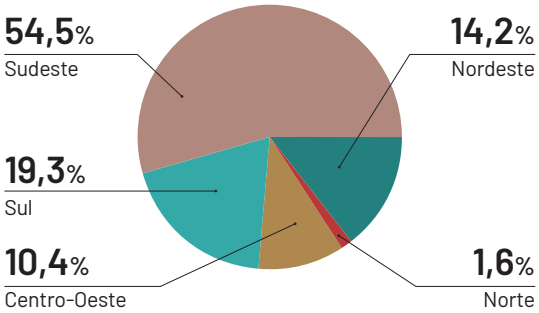
33,0% Homens

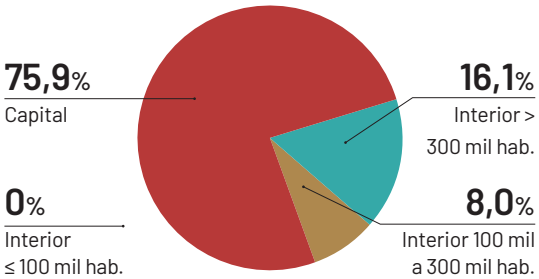
25,5% Médicos com 55 anos ou mais

21,3% Médicos com 35 anos ou menos

47,4 (±12,3)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



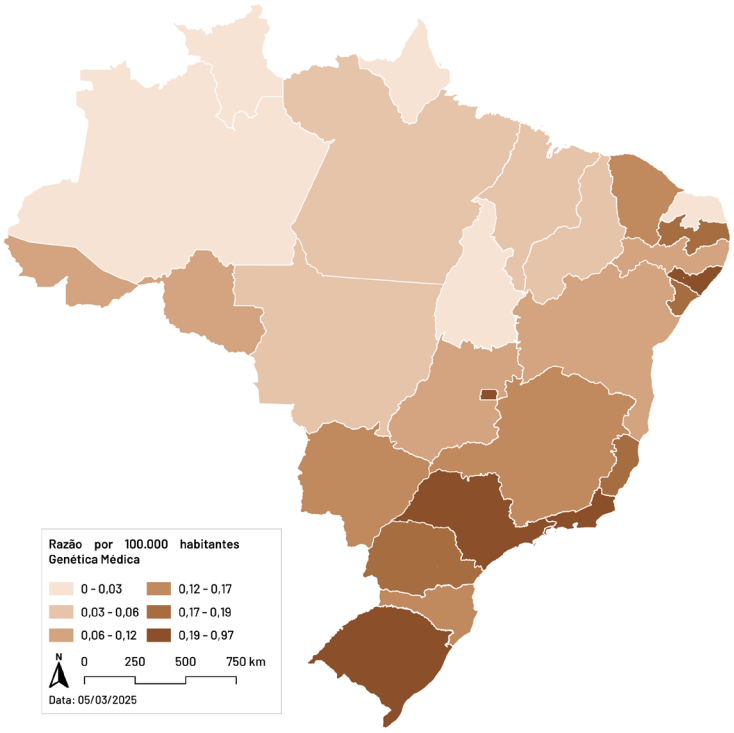


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **376** indivíduos têm título em Genética Médica. Entretanto, são **429** registros de especialistas, pois **53** indivíduos (**14,1%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

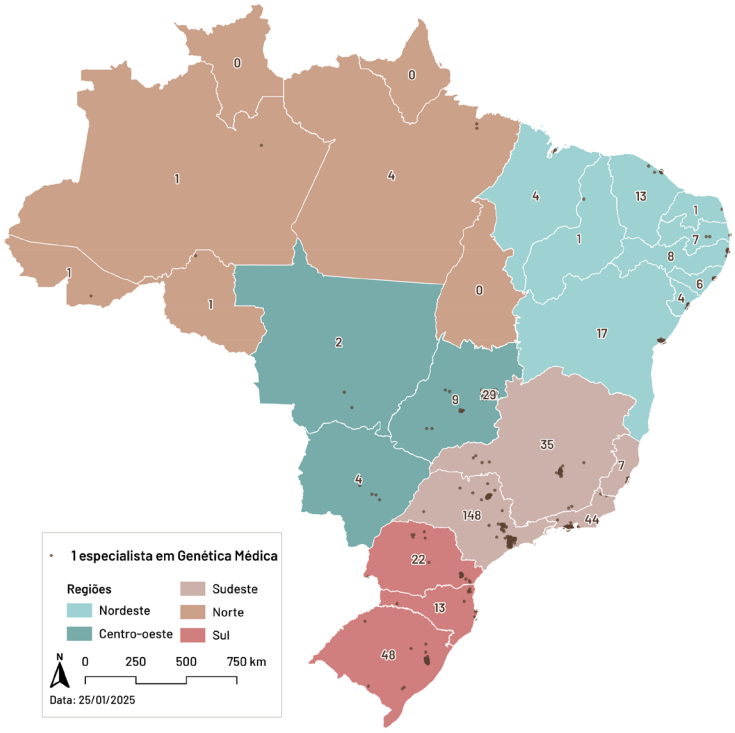
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM GENÉTICA MÉDICA

Acupuntura	1
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	1
Angiologia	-
Cardiologia	2
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-
Cirurgia Geral	-
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	-
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	1
Coloproctologia	-
Dermatologia	2
Endocrinologia e Metabologia	6
Endoscopia	-
Gastroenterologia	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	3
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	-
Infectologia	-
Mastologia	-
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	6
Medicina do Trabalho	2
Medicina do Tráfego	-
Medicina Esportiva	-
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Intensiva	1
Medicina Legal e Perícia Médica	-
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	1
Nefrologia	-
Neurocirurgia	-
Neurologia	1
Nutrologia	1
Oftalmologia	2
Oncologia Clínica	-
Ortopedia e Traumatologia	-
Otorrinolaringologia	-
Patologia	4
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	1
Pediatria	87
Pneumologia	-
Psiquiatria	2
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	-
Radioterapia	-
Reumatologia	-
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM GENÉTICA MÉDICA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM GENÉTICA MÉDICA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

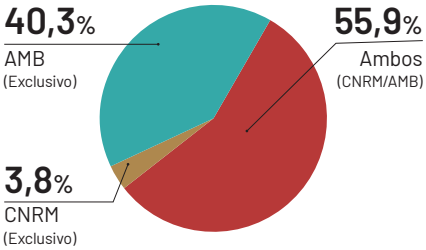
GERIATRIA

3.167
Especialistas

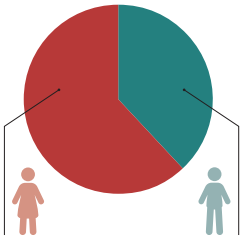
1,49
Especialistas por 100.000 habitantes

0,7%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



62,1% Mulheres

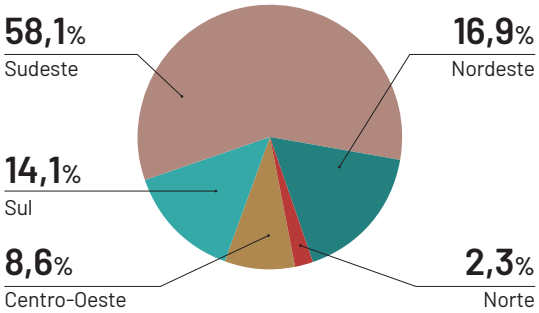
37,9% Homens

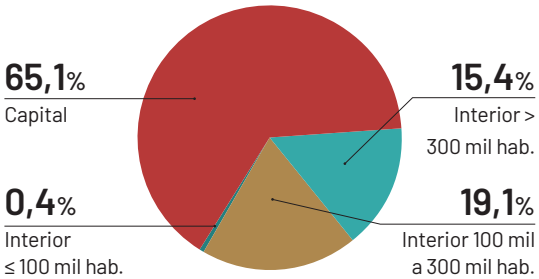
18,6% Médicos com 55 anos ou mais

18,4% Médicos com 35 anos ou menos

46,8 (±12,2)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



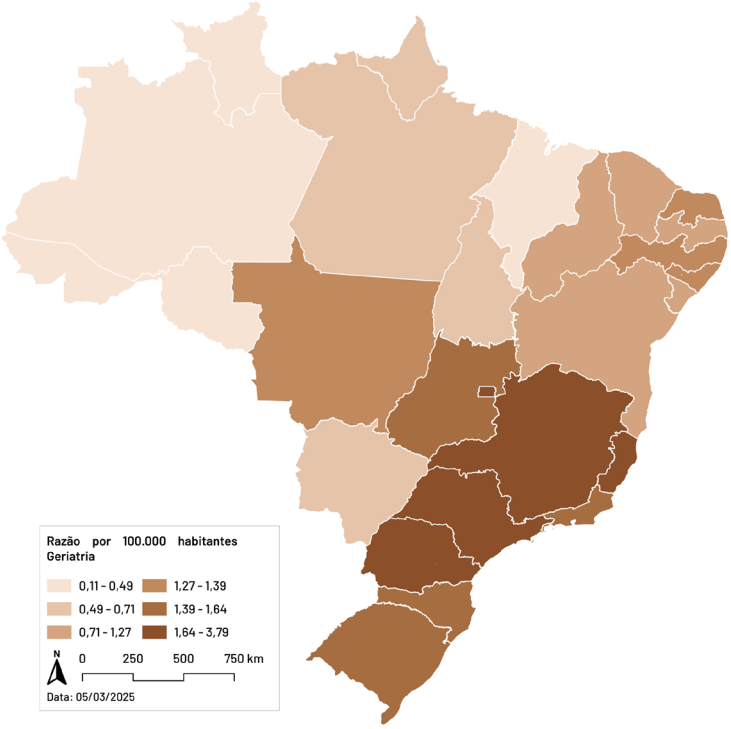


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **3.167** indivíduos têm título em Geriatria. Entretanto, são **3.425** registros de especialistas, pois **258** indivíduos (**8,1%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

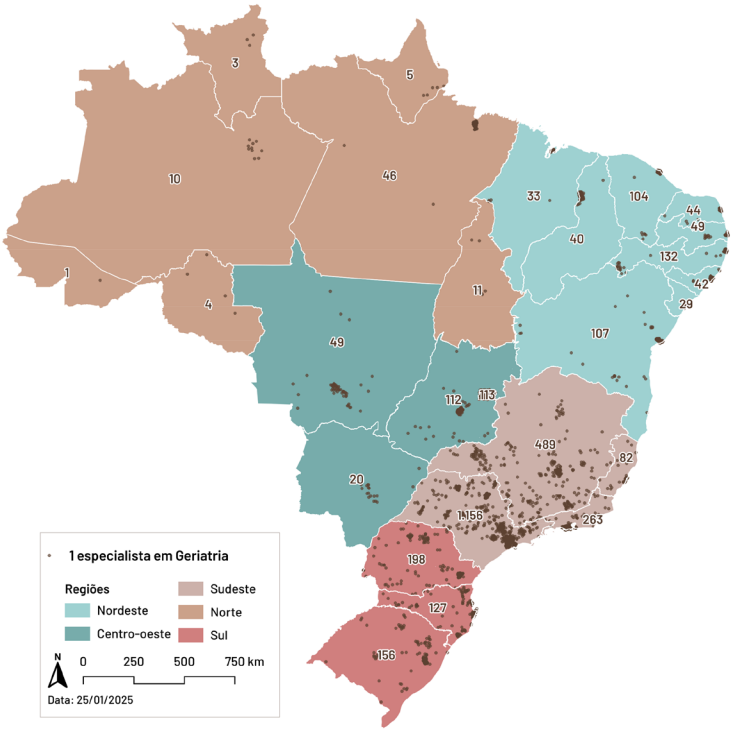
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM GERIATRIA

Acupuntura	39
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	11
Angiologia	-
Cardiologia	51
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-
Cirurgia Geral	10
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	-
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	2.436
Coloproctologia	-
Dermatologia	-
Endocrinologia e Metabologia	7
Endoscopia	1
Gastroenterologia	3
Genética Médica	-
Ginecologia e Obstetrícia	5
Hematologia e Hemoterapia	1
Homeopatia	14
Infectologia	4
Mastologia	-
Medicina de Emergência	5
Medicina de Família e Comunidade	104
Medicina do Trabalho	95
Medicina do Tráfego	44
Medicina Esportiva	4
Medicina Física e Reabilitação	4
Medicina Intensiva	52
Medicina Legal e Perícia Médica	12
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	20
Nefrologia	9
Neurocirurgia	-
Neurologia	7
Nutrologia	19
Oftalmologia	-
Oncologia Clínica	4
Ortopedia e Traumatologia	-
Otorrinolaringologia	-
Patologia	3
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	3
Pneumologia	10
Psiquiatria	331
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	2
Radioterapia	2
Reumatologia	10
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM GERIATRIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM GERIATRIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

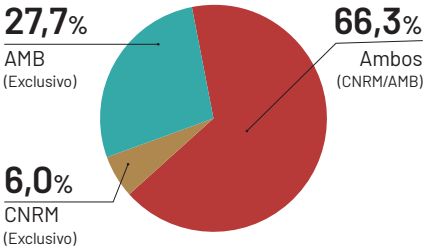
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

35.528
Especialistas

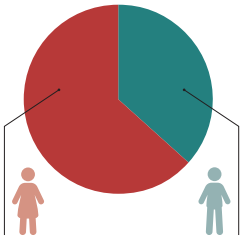
16,71
Especialistas por 100.000 habitantes

7,4%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



63,4% Mulheres

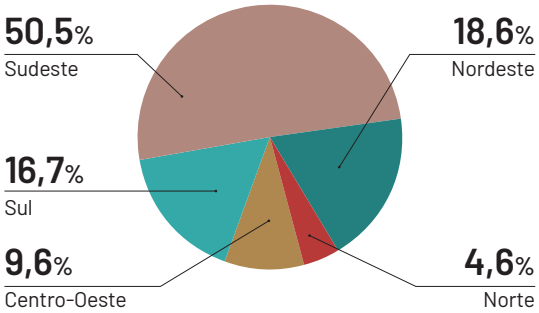
36,6% Homens

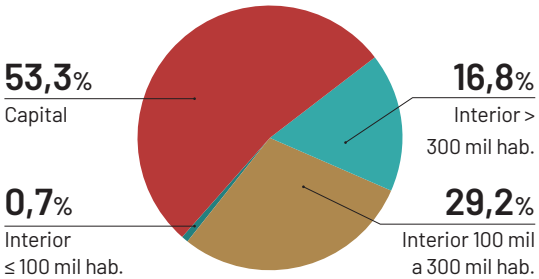
40,5% Médicos com 55 anos ou mais

15,1% Médicos com 35 anos ou menos

48,6 (±12,2)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



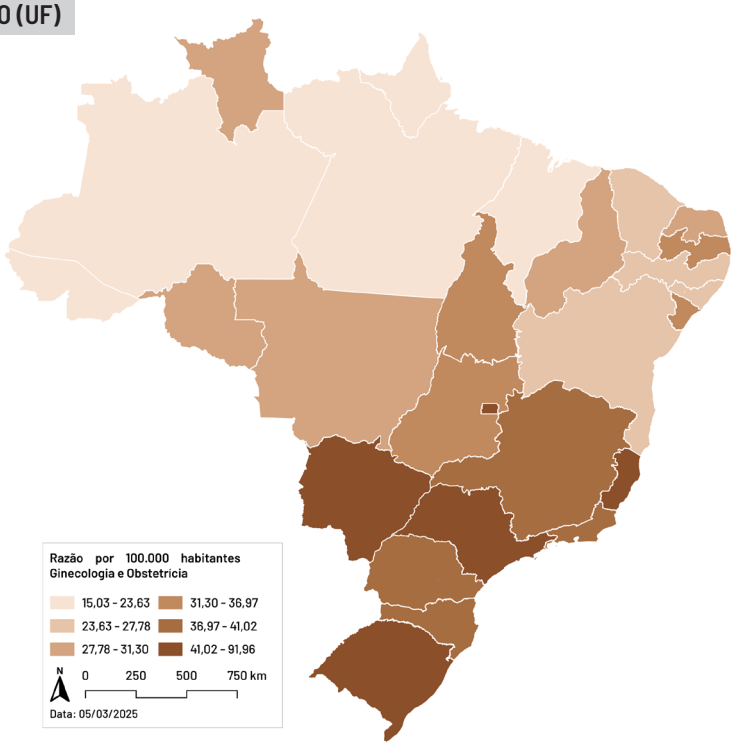


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **35.528** indivíduos têm título em Ginecologia e Obstetrícia. Entretanto, são **38.764** registros de especialistas, pois **3.236** indivíduos (**9,1%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

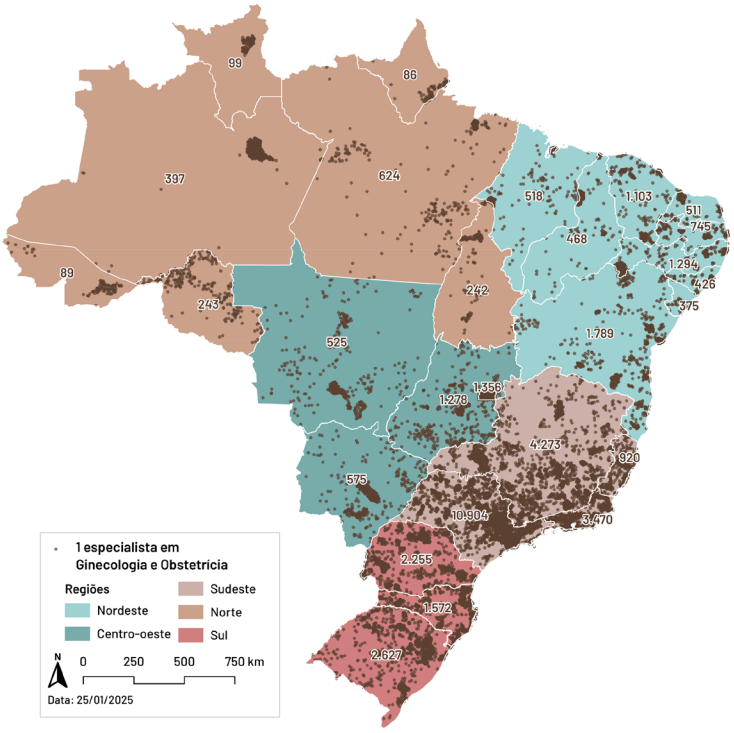
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Acupuntura	234
Alergia e Imunologia	3
Anestesiologia	103
Angiologia	4
Cardiologia	16
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia da Mão	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	7
Cirurgia Geral	510
Cirurgia Oncológica	29
Cirurgia Pediátrica	2
Cirurgia Plástica	21
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	4
Clínica Médica	219
Coloproctologia	6
Dermatologia	28
Endocrinologia e Metabologia	6
Endoscopia	1.298
Gastroenterologia	7
Genética Médica	3
Geriatria	5
Hematologia e Hemoterapia	2
Homeopatia	102
Infectologia	9
Mastologia	2.266
Medicina de Emergência	3
Medicina de Família e Comunidade	209
Medicina do Trabalho	1.210
Medicina do Tráfego	601
Medicina Esportiva	18
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Intensiva	17
Medicina Legal e Perícia Médica	192
Medicina Nuclear	1
Medicina Preventiva e Social	31
Nefrologia	5
Neurocirurgia	-
Neurologia	4
Nutrologia	72
Oftalmologia	25
Oncologia Clínica	44
Ortopedia e Traumatologia	12
Otorrinolaringologia	4
Patologia	161
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	4
Pediatria	60
Pneumologia	1
Psiquiatria	40
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	112
Radioterapia	6
Reumatologia	3
Urologia	7

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

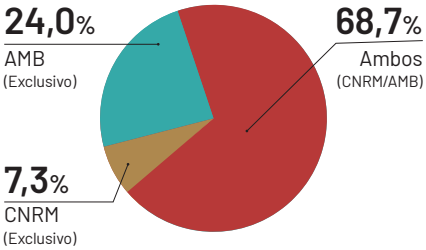
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

3.523
Especialistas

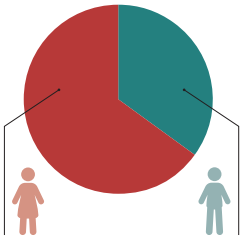
1,66
Especialistas por 100.000 habitantes

0,7%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



65,2% Mulheres

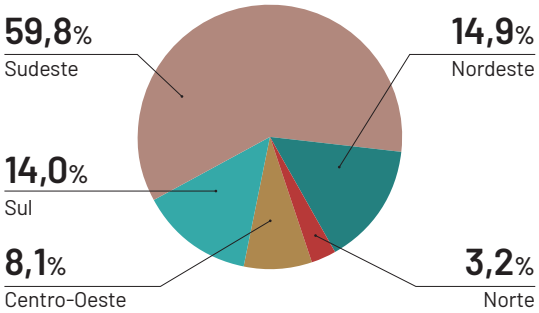
34,8% Homens

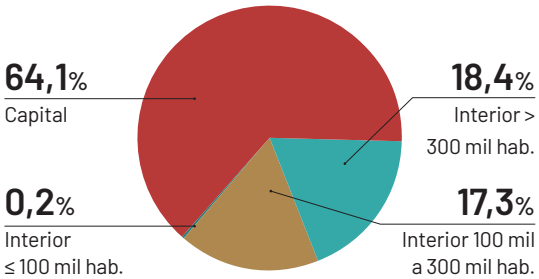
28,8% Médicos com 55 anos ou mais

16,6% Médicos com 35 anos ou menos

49,7 (±13,7)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



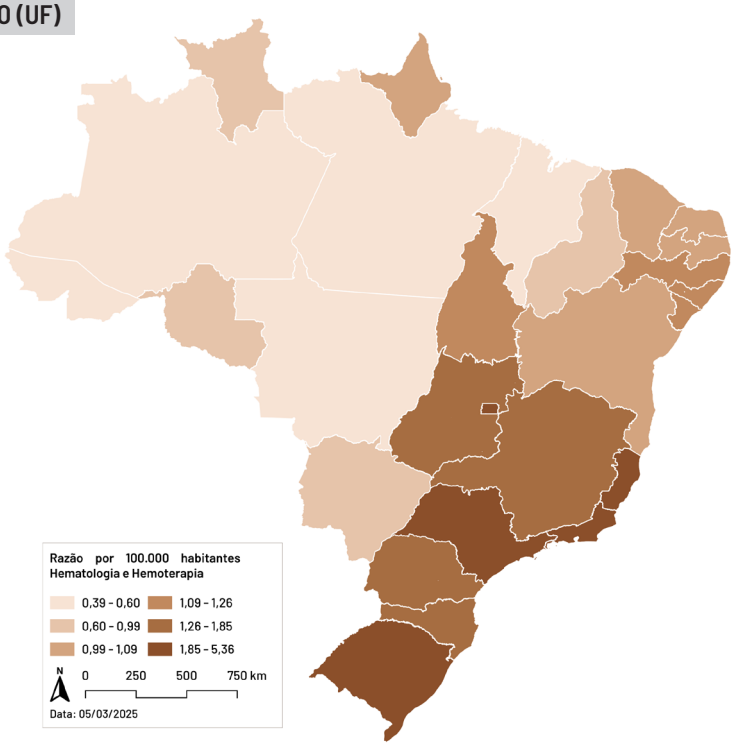


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **3.523** indivíduos têm título em Hematologia e Hemoterapia. Entretanto, são **3.801** registros de especialistas, pois **278** indivíduos (**7,9%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

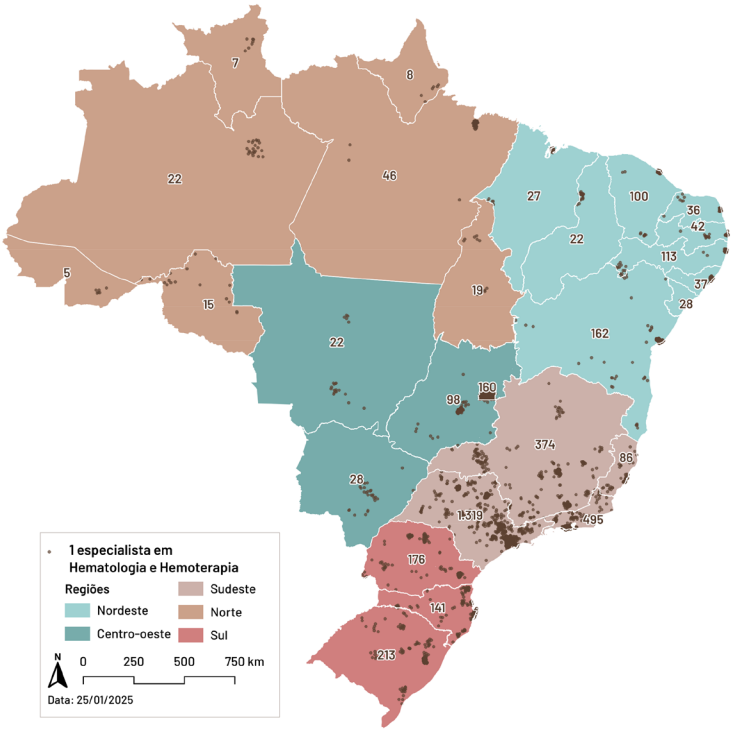
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Acupuntura	16
Alergia e Imunologia	1
Anestesiologia	6
Angiologia	-
Cardiologia	5
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	1
Cirurgia Geral	1
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	-
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	1
Clínica Médica	2.179
Coloproctologia	-
Dermatologia	5
Endocrinologia e Metabologia	6
Endoscopia	-
Gastroenterologia	3
Genética Médica	-
Geriatria	1
Ginecologia e Obstetrícia	2
Homeopatia	12
Infectologia	7
Mastologia	-
Medicina de Emergência	2
Medicina de Família e Comunidade	9
Medicina do Trabalho	54
Medicina do Tráfego	22
Medicina Esportiva	2
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	38
Medicina Legal e Perícia Médica	9
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	3
Nefrologia	3
Neurocirurgia	-
Neurologia	2
Nutrologia	3
Oftalmologia	-
Oncologia Clínica	171
Ortopedia e Traumatologia	5
Otorrinolaringologia	-
Patologia	88
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	54
Pediatria	575
Pneumologia	1
Psiquiatria	6
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1
Radioterapia	-
Reumatologia	2
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

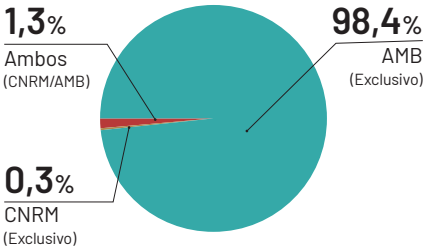
HOMEOPATIA

2.502
Especialistas

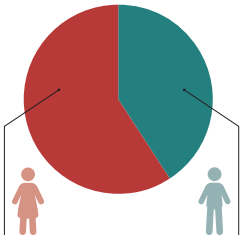
1,18
Especialistas por 100.000 habitantes

0,5%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



59,3% Mulheres

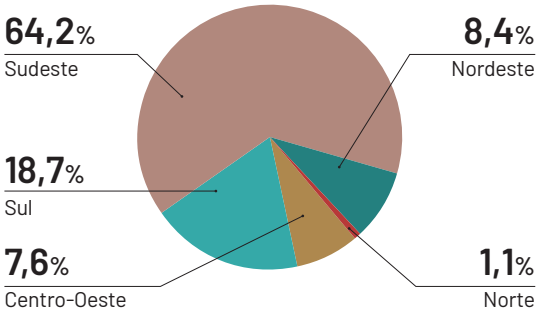
40,7% Homens

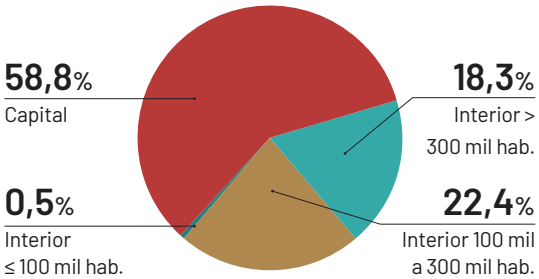
82,0% Médicos com 55 anos ou mais

1,6% Médicos com 35 anos ou menos

45,3 (±12,7)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



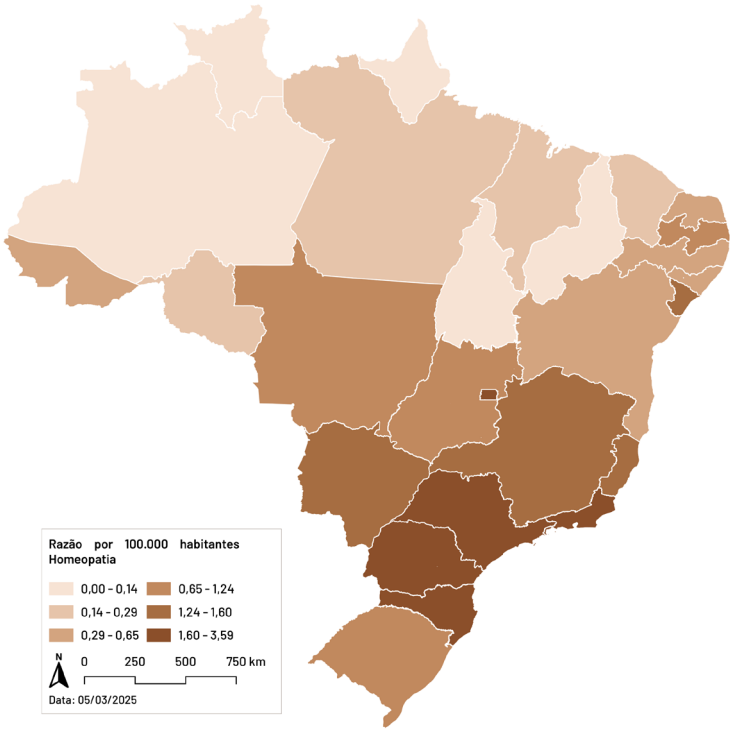


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **2.502** indivíduos têm título em Homeopatia. Entretanto, são **2.656** registros de especialistas, pois **154** indivíduos (**6,2%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

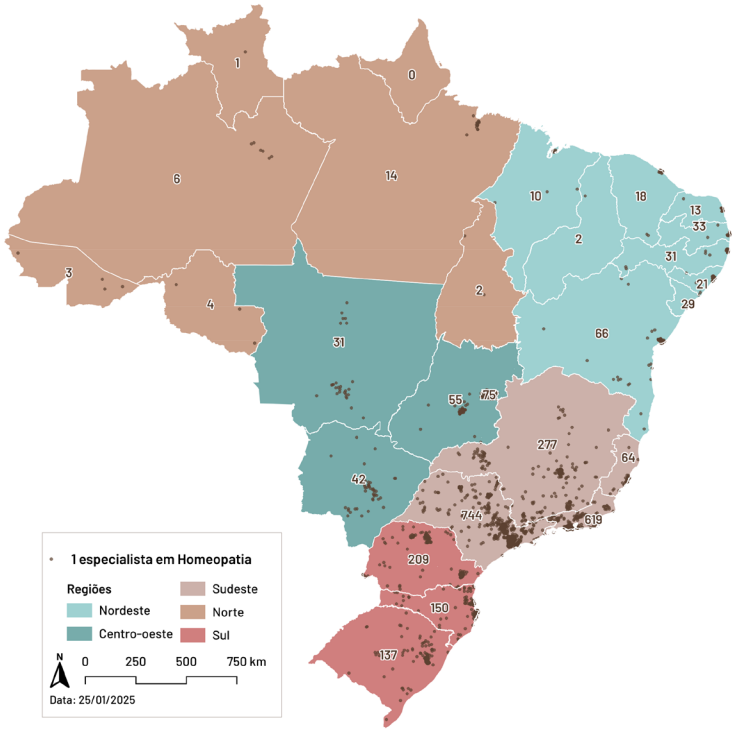
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM HOMEOPATIA

Acupuntura	248
Alergia e Imunologia	18
Anestesiologia	41
Angiologia	2
Cardiologia	30
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	1
Cirurgia Geral	43
Cirurgia Oncológica	2
Cirurgia Pediátrica	3
Cirurgia Plástica	5
Cirurgia Torácica	3
Cirurgia Vascular	4
Clínica Médica	187
Coloproctologia	4
Dermatologia	26
Endocrinologia e Metabologia	11
Endoscopia	6
Gastroenterologia	14
Genética Médica	-
Geriatria	14
Ginecologia e Obstetrícia	102
Hematologia e Hemoterapia	12
Infectologia	11
Mastologia	1
Medicina de Emergência	1
Medicina de Família e Comunidade	145
Medicina do Trabalho	277
Medicina do Tráfego	64
Medicina Esportiva	4
Medicina Física e Reabilitação	4
Medicina Intensiva	26
Medicina Legal e Perícia Médica	29
Medicina Nuclear	3
Medicina Preventiva e Social	54
Nefrologia	11
Neurocirurgia	2
Neurologia	7
Nutrologia	34
Oftalmologia	24
Oncologia Clínica	8
Ortopedia e Traumatologia	16
Otorrinolaringologia	41
Patologia	22
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	4
Pediatria	579
Pneumologia	17
Psiquiatria	78
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	8
Radioterapia	-
Reumatologia	8
Urologia	9

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM HOMEOPATIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM HOMEOPATIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

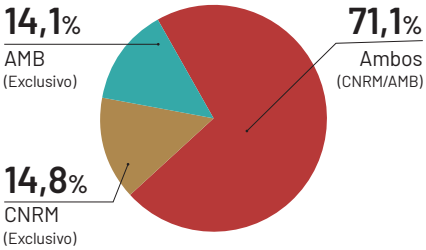
INFECTOLOGIA

4.801
Especialistas

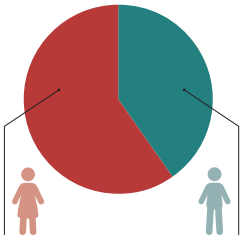
2,26
Especialistas por 100.000 habitantes

1,0%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



59,9% Mulheres

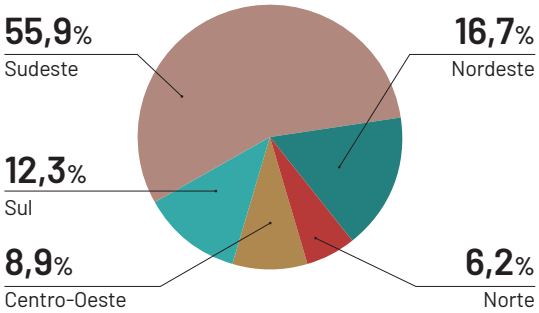
40,1% Homens

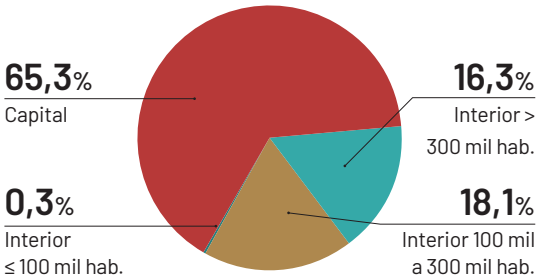
27,2% Médicos com 55 anos ou mais

14,1% Médicos com 35 anos ou menos

45,1 (±11,9)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



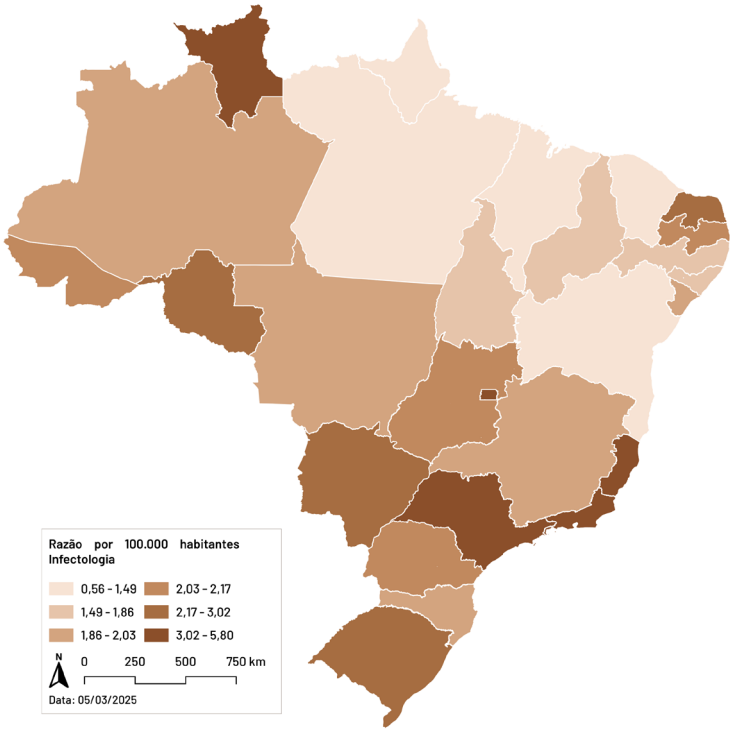


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **4.801** indivíduos têm título em Infectologia. Entretanto, são **5.214** registros de especialistas, pois **413** indivíduos (**8,6%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

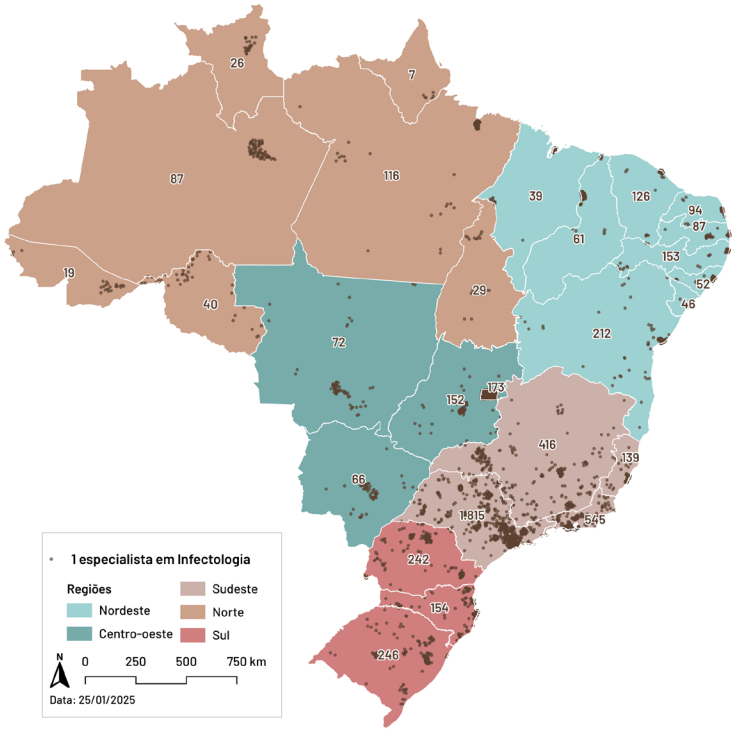
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM INFECTOLOGIA

Acupuntura	35
Alergia e Imunologia	9
Anestesiologia	16
Angiologia	-
Cardiologia	13
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	1
Cirurgia Geral	7
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	-
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	2
Clínica Médica	424
Coloproctologia	-
Dermatologia	25
Endocrinologia e Metabologia	2
Endoscopia	1
Gastroenterologia	5
Genética Médica	-
Geriatria	4
Ginecologia e Obstetrícia	9
Hematologia e Hemoterapia	7
Homeopatia	11
Mastologia	1
Medicina de Emergência	1
Medicina de Família e Comunidade	64
Medicina do Trabalho	107
Medicina do Tráfego	44
Medicina Esportiva	3
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	165
Medicina Legal e Perícia Médica	8
Medicina Nuclear	2
Medicina Preventiva e Social	27
Nefrologia	6
Neurocirurgia	-
Neurologia	4
Nutrologia	5
Oftalmologia	2
Oncologia Clínica	2
Ortopedia e Traumatologia	3
Otorrinolaringologia	2
Patologia	45
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	14
Pediatria	517
Pneumologia	10
Psiquiatria	13
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1
Radioterapia	-
Reumatologia	3
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM INFECTOLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM INFECTOLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

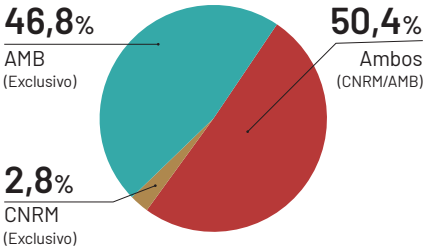
MASTOLOGIA

2.755
Especialistas

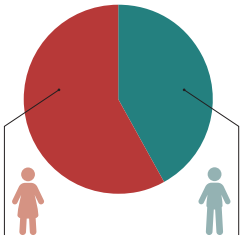
1,30
Especialistas por 100.000 habitantes

0,6%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



58,1% Mulheres

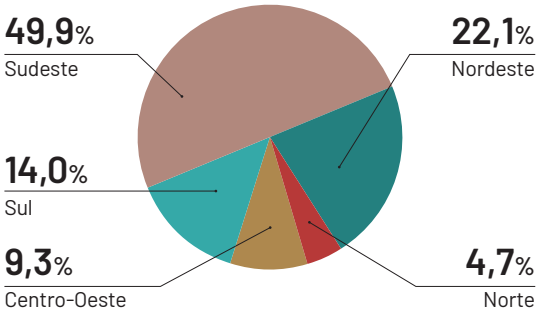
41,9% Homens

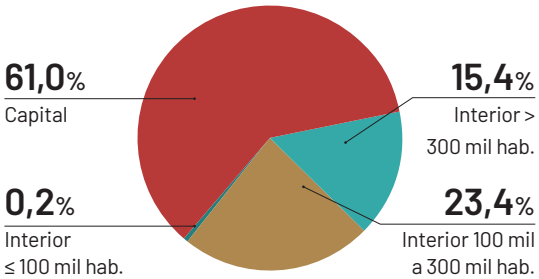
25,7% Médicos com 55 anos ou mais

11,9% Médicos com 35 anos ou menos

50,9 (±14,2)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



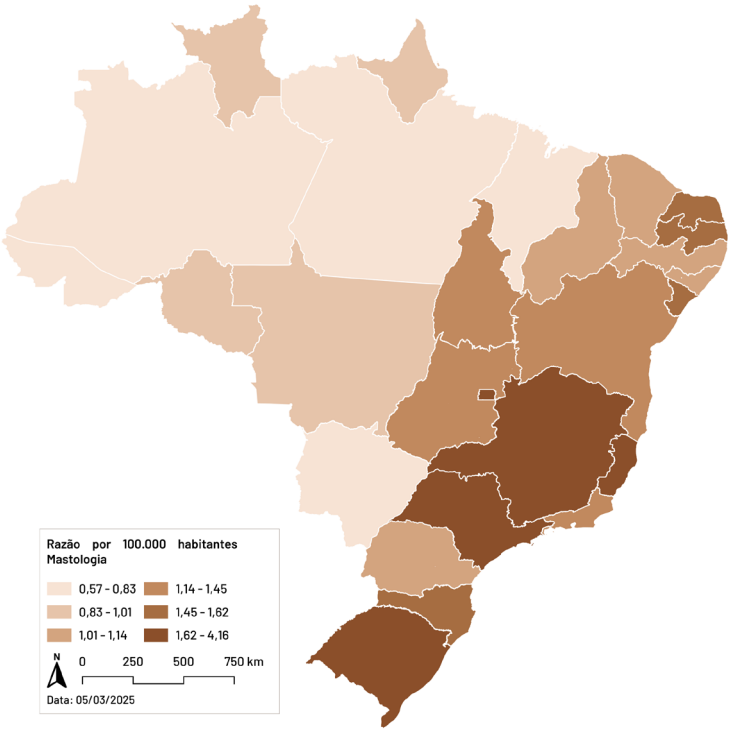


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **2.755** indivíduos têm título em Mastologia. Entretanto, são **3.066** registros de especialistas, pois **311** indivíduos (**11,3%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

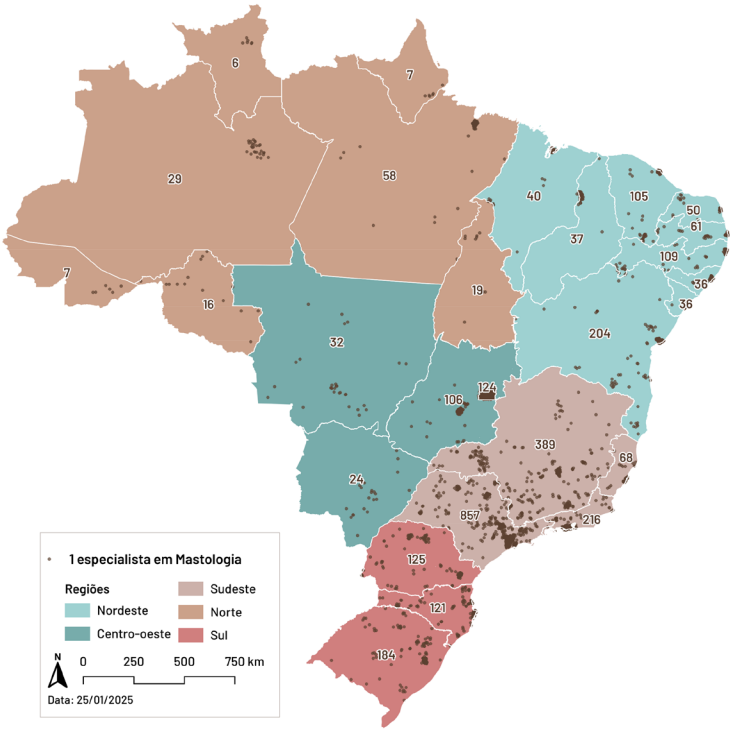
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM MASTOLOGIA

Acupuntura	6
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	2
Angiologia	-
Cardiologia	2
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	3
Cirurgia do Aparelho Digestivo	3
Cirurgia Geral	587
Cirurgia Oncológica	106
Cirurgia Pediátrica	1
Cirurgia Plástica	24
Cirurgia Torácica	2
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	2
Coloproctologia	4
Dermatologia	2
Endocrinologia e Metabologia	-
Endoscopia	17
Gastroenterologia	-
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	2.266
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	1
Infectologia	1
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	7
Medicina do Trabalho	34
Medicina do Tráfego	28
Medicina Esportiva	1
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	8
Medicina Legal e Perícia Médica	13
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	1
Nefrologia	-
Neurocirurgia	-
Neurologia	-
Nutrologia	4
Oftalmologia	-
Oncologia Clínica	137
Ortopedia e Traumatologia	-
Otorrinolaringologia	-
Patologia	5
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	1
Pneumologia	-
Psiquiatria	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1
Radioterapia	4
Reumatologia	-
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM MASTOLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM MASTOLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

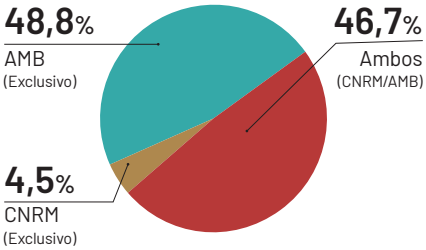
MEDICINA DE EMERGÊNCIA

917
Especialistas

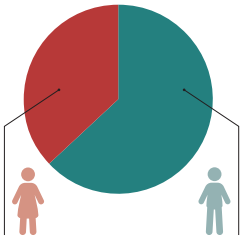
0,43
Especialistas por 100.000 habitantes

0,2%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



37,2% Mulheres

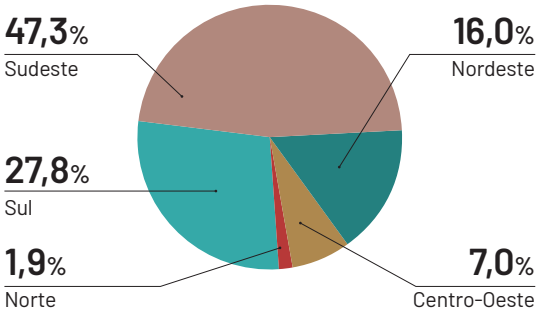
62,8% Homens

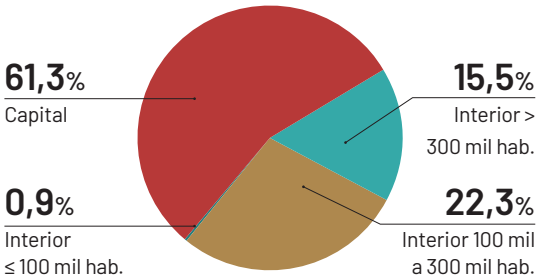
6,7% Médicos com 55 anos ou mais

36,0% Médicos com 35 anos ou menos

47,9 (±12,9)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



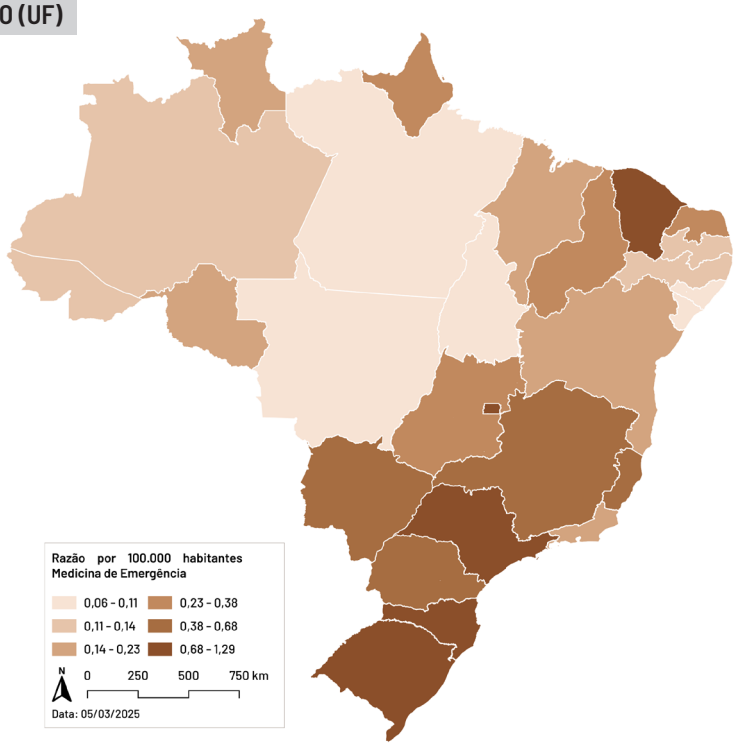


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **917** indivíduos têm título em Medicina de Emergência. Entretanto, são **1.050** registros de especialistas, pois **133** indivíduos (**14,5%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

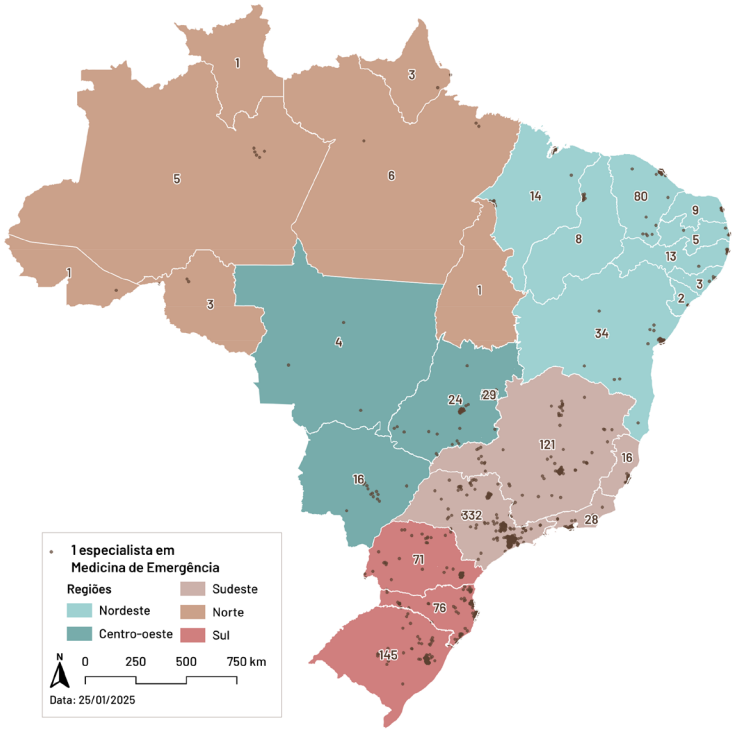
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA

Acupuntura	1
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	11
Angiologia	-
Cardiologia	45
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	5
Cirurgia Geral	40
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	2
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	2
Clínica Médica	189
Coloproctologia	-
Dermatologia	3
Endocrinologia e Metabologia	1
Endoscopia	2
Gastroenterologia	4
Genética Médica	-
Geriatria	5
Ginecologia e Obstetrícia	3
Hematologia e Hemoterapia	2
Homeopatia	1
Infectologia	1
Mastologia	-
Medicina de Família e Comunidade	24
Medicina do Trabalho	24
Medicina do Tráfego	13
Medicina Esportiva	6
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	92
Medicina Legal e Perícia Médica	4
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	10
Nefrologia	3
Neurocirurgia	2
Neurologia	1
Nutrologia	1
Oftalmologia	2
Oncologia Clínica	2
Ortopedia e Traumatologia	4
Otorrinolaringologia	-
Patologia	1
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	1
Pneumologia	-
Psiquiatria	2
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	4
Radioterapia	-
Reumatologia	-
Urologia	3

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

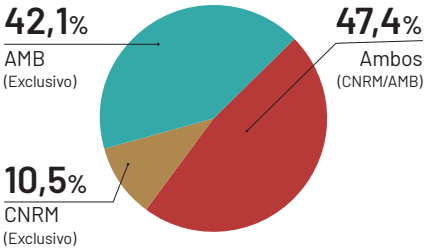
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

15.542
Especialistas

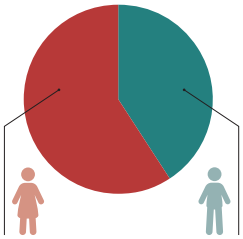
7,31
Especialistas por 100.000 habitantes

3,3%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



59,3% Mulheres

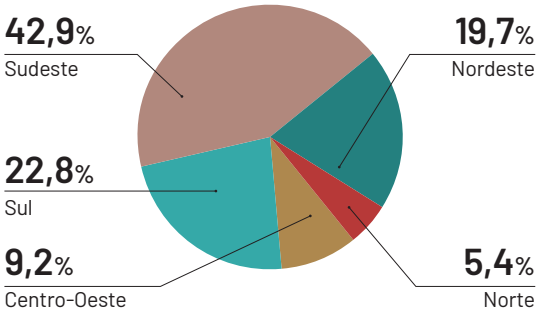
40,7% Homens

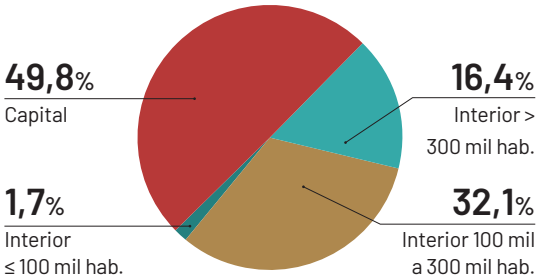
10,3% Médicos com 55 anos ou mais

32,1% Médicos com 35 anos ou menos

63,9 (±10,7)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



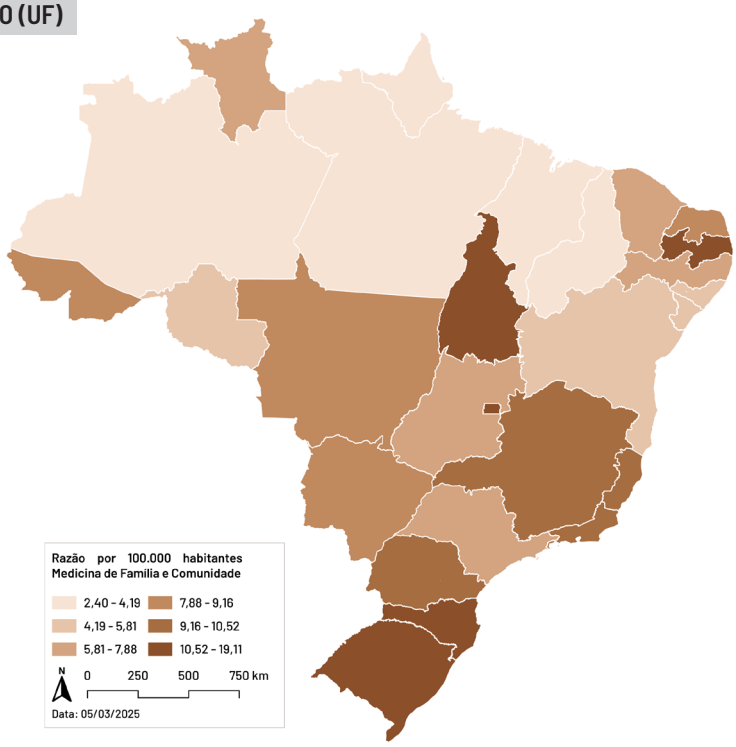


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **15.542** indivíduos têm título em Medicina de Família e Comunidade. Entretanto, são **17.102** registros de especialistas, pois **1.560** indivíduos (**10%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

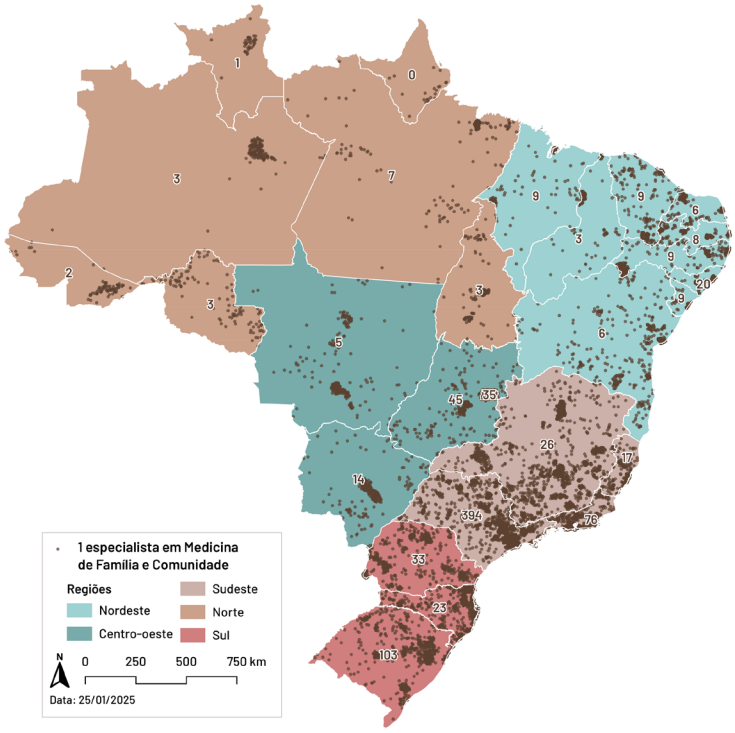
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Acupuntura	296
Alergia e Imunologia	19
Anestesiologia	91
Angiologia	3
Cardiologia	69
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	3
Cirurgia Geral	92
Cirurgia Oncológica	4
Cirurgia Pediátrica	3
Cirurgia Plástica	6
Cirurgia Torácica	4
Cirurgia Vascular	8
Clínica Médica	549
Coloproctologia	2
Dermatologia	148
Endocrinologia e Metabologia	47
Endoscopia	12
Gastroenterologia	28
Genética Médica	6
Geriatria	104
Ginecologia e Obstetrícia	209
Hematologia e Hemoterapia	9
Homeopatia	145
Infectologia	64
Mastologia	7
Medicina de Emergência	24
Medicina do Trabalho	498
Medicina do Tráfego	319
Medicina Esportiva	18
Medicina Física e Reabilitação	11
Medicina Intensiva	36
Medicina Legal e Perícia Médica	49
Medicina Nuclear	6
Medicina Preventiva e Social	102
Nefrologia	18
Neurocirurgia	7
Neurologia	28
Nutrologia	40
Oftalmologia	66
Oncologia Clínica	10
Ortopedia e Traumatologia	26
Otorrinolaringologia	36
Patologia	38
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	1
Pediatria	474
Pneumologia	23
Psiquiatria	255
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	71
Radioterapia	9
Reumatologia	13
Urologia	7

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

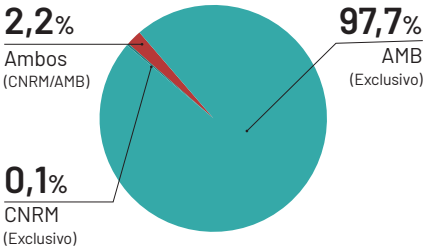
MEDICINA DO TRABALHO

17.714
Especialistas

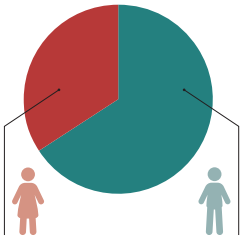
8,33
Especialistas por 100.000 habitantes

3,7%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



34,4% Mulheres

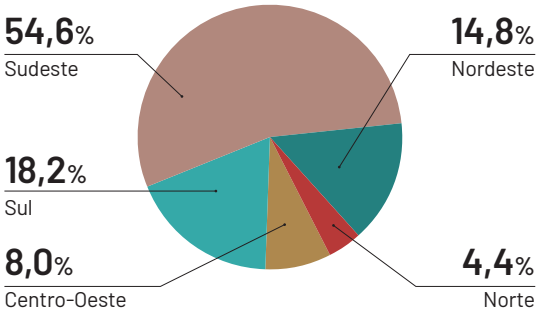
65,6% Homens

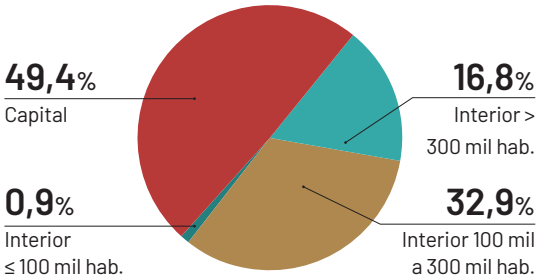
70,2% Médicos com 55 anos ou mais

1,6% Médicos com 35 anos ou menos

47,6 (±11,8)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



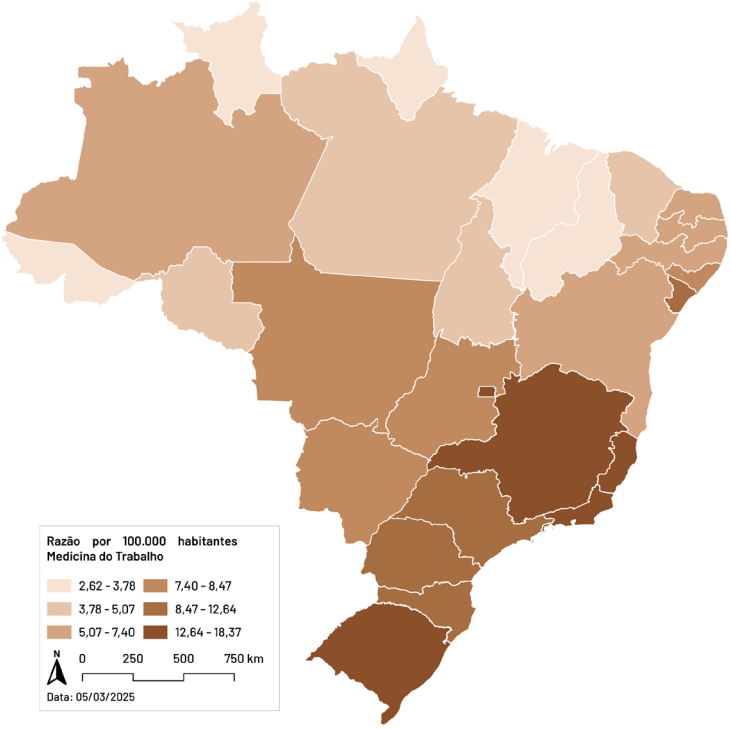


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **17.714** indivíduos têm título em Medicina do Trabalho. Entretanto, são **20.322** registros de especialistas, pois **2.608** indivíduos (**14,7%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

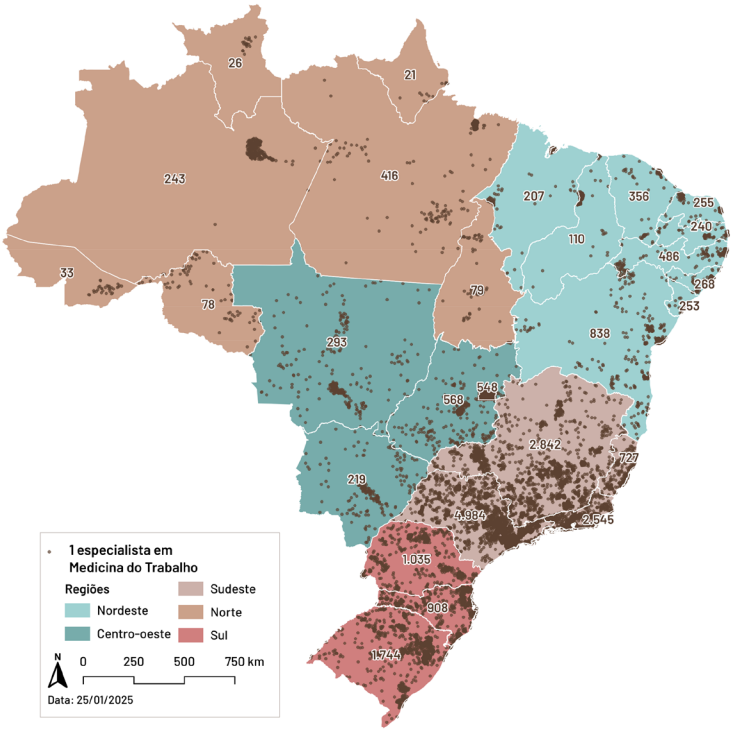
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM MEDICINA DO TRABALHO

Acupuntura	303
Alergia e Imunologia	55
Anestesiologia	404
Angiologia	50
Cardiologia	591
Cirurgia Cardiovascular	24
Cirurgia da Mão	17
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	23
Cirurgia do Aparelho Digestivo	70
Cirurgia Geral	1.226
Cirurgia Oncológica	23
Cirurgia Pediátrica	54
Cirurgia Plástica	167
Cirurgia Torácica	25
Cirurgia Vascular	108
Clínica Médica	1.772
Coloproctologia	81
Dermatologia	220
Endocrinologia e Metabologia	79
Endoscopia	144
Gastroenterologia	260
Genética Médica	2
Geriatria	95
Ginecologia e Obstetrícia	1.210
Hematologia e Hemoterapia	54
Homeopatia	277
Infectologia	107
Mastologia	34
Medicina de Emergência	24
Medicina de Família e Comunidade	498
Medicina do Tráfego	1.707
Medicina Esportiva	95
Medicina Física e Reabilitação	83
Medicina Intensiva	182
Medicina Legal e Perícia Médica	877
Medicina Nuclear	25
Medicina Preventiva e Social	324
Nefrologia	89
Neurocirurgia	39
Neurologia	95
Nutrologia	88
Oftalmologia	251
Oncologia Clínica	51
Ortopedia e Traumatologia	719
Otorrinolaringologia	270
Patologia	149
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	27
Pediatria	1.061
Pneumologia	211
Psiquiatria	342
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	104
Radioterapia	11
Reumatologia	115
Urologia	232

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA DO TRABALHO POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA DO TRABALHO NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

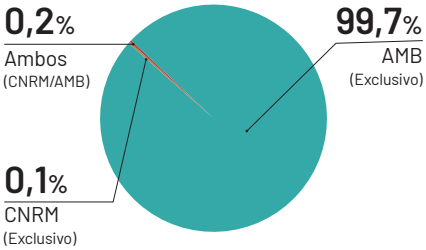
MEDICINA DO TRÁFEGO

8.291
Especialistas

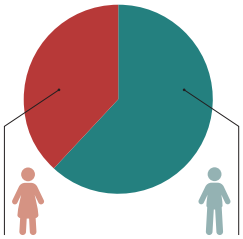
3,90
Especialistas por 100.000 habitantes

1,7%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



38,3% Mulheres

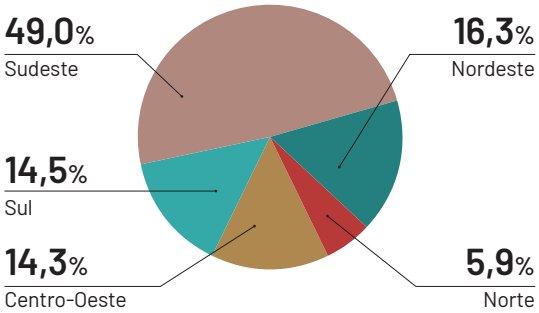
61,7% Homens

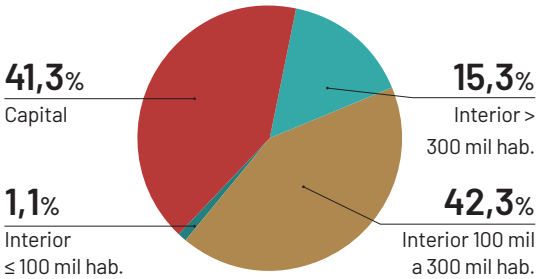
45,0% Médicos com 55 anos ou mais

5,5% Médicos com 35 anos ou menos

47,3 (±11,6)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



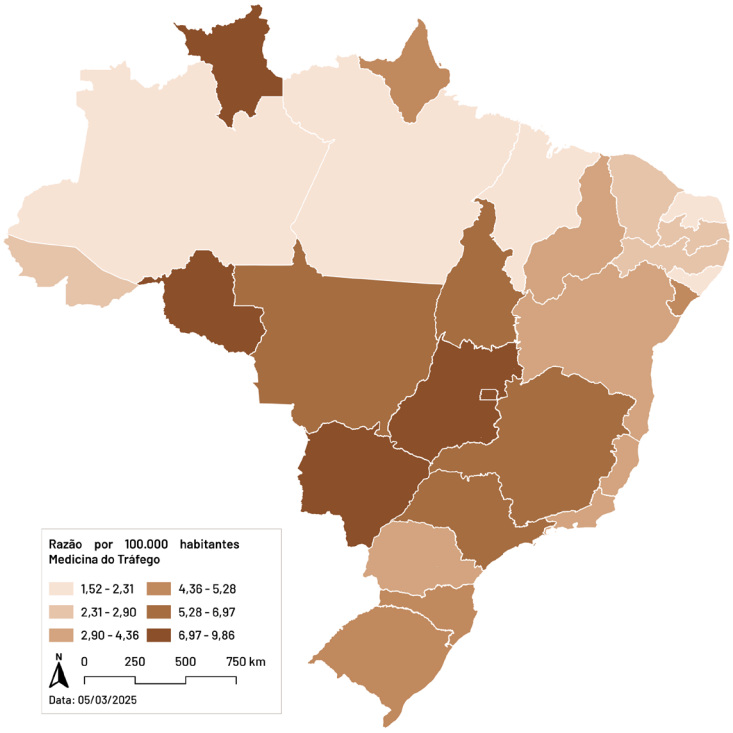


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **8.291** indivíduos têm título em Medicina do Tráfego. Entretanto, são **9.621** registros de especialistas, pois **1.330** indivíduos (**16%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

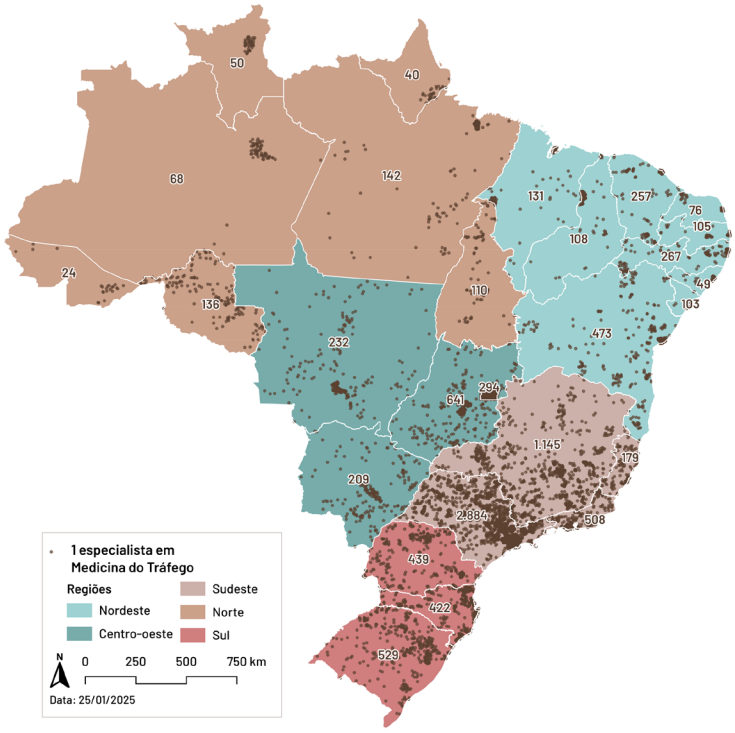
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM MEDICINA DO TRÁFEGO

Acupuntura	136
Alergia e Imunologia	26
Anestesiologia	322
Angiologia	15
Cardiologia	197
Cirurgia Cardiovascular	10
Cirurgia da Mão	13
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	5
Cirurgia do Aparelho Digestivo	47
Cirurgia Geral	481
Cirurgia Oncológica	7
Cirurgia Pediátrica	20
Cirurgia Plástica	56
Cirurgia Torácica	9
Cirurgia Vascular	53
Clínica Médica	511
Coloproctologia	28
Dermatologia	121
Endocrinologia e Metabologia	45
Endoscopia	79
Gastroenterologia	59
Genética Médica	-
Geriatria	44
Ginecologia e Obstetrícia	601
Hematologia e Hemoterapia	22
Homeopatia	64
Infectologia	44
Mastologia	28
Medicina de Emergência	13
Medicina de Família e Comunidade	319
Medicina do Trabalho	1.707
Medicina Esportiva	28
Medicina Física e Reabilitação	17
Medicina Intensiva	70
Medicina Legal e Perícia Médica	329
Medicina Nuclear	20
Medicina Preventiva e Social	47
Nefrologia	33
Neurocirurgia	20
Neurologia	42
Nutrologia	54
Oftalmologia	1.693
Oncologia Clínica	21
Ortopedia e Traumatologia	442
Otorrinolaringologia	166
Patologia	54
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	7
Pediatria	612
Pneumologia	53
Psiquiatria	165
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	131
Radioterapia	6
Reumatologia	36
Urologia	95

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA DO TRÁFEGO POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA DO TRÁFEGO NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

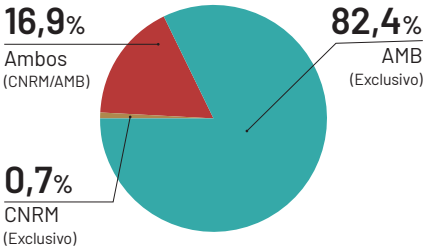
MEDICINA ESPORTIVA

1.087
Especialistas

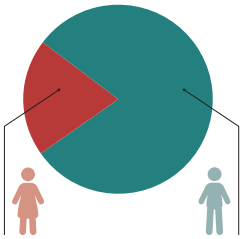
0,51
Especialistas por 100.000 habitantes

0,2%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



20,2% Mulheres

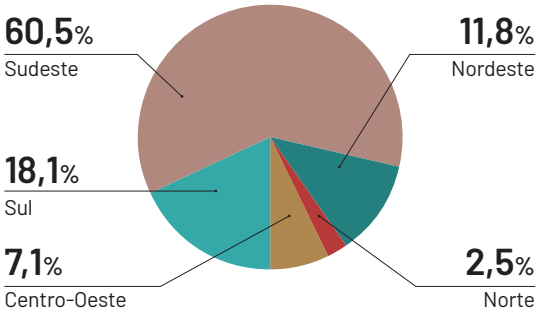
79,8% Homens

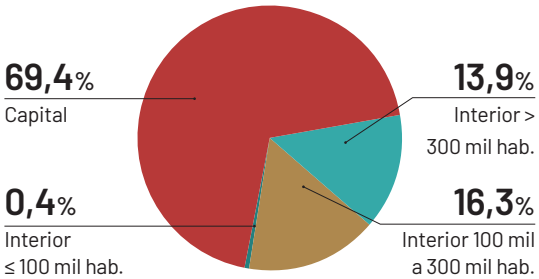
38,5% Médicos com 55 anos ou mais

8,5% Médicos com 35 anos ou menos

39,6 (±8,9)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



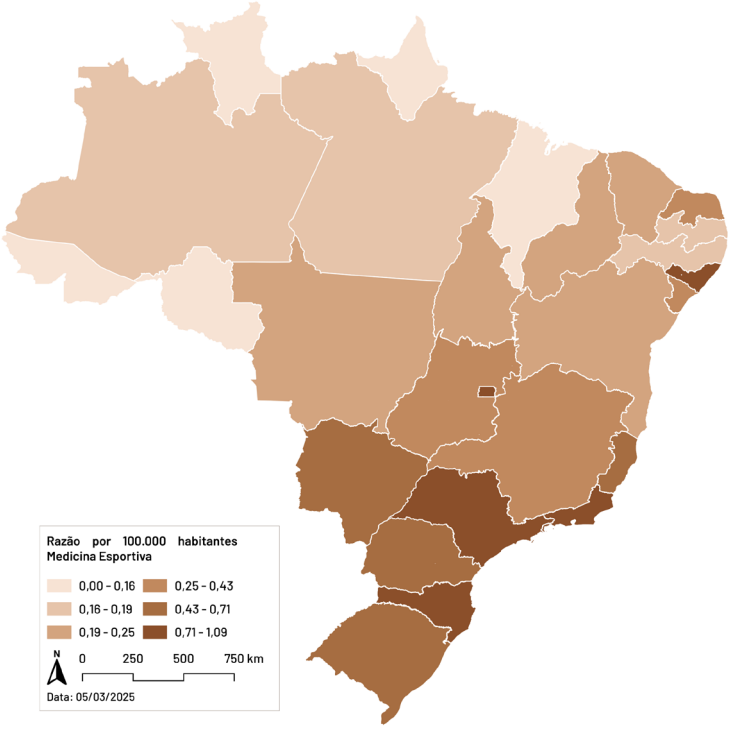


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **1.087** indivíduos têm título em Medicina Esportiva. Entretanto, são **1.197** registros de especialistas, pois **110** indivíduos (**10,1%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

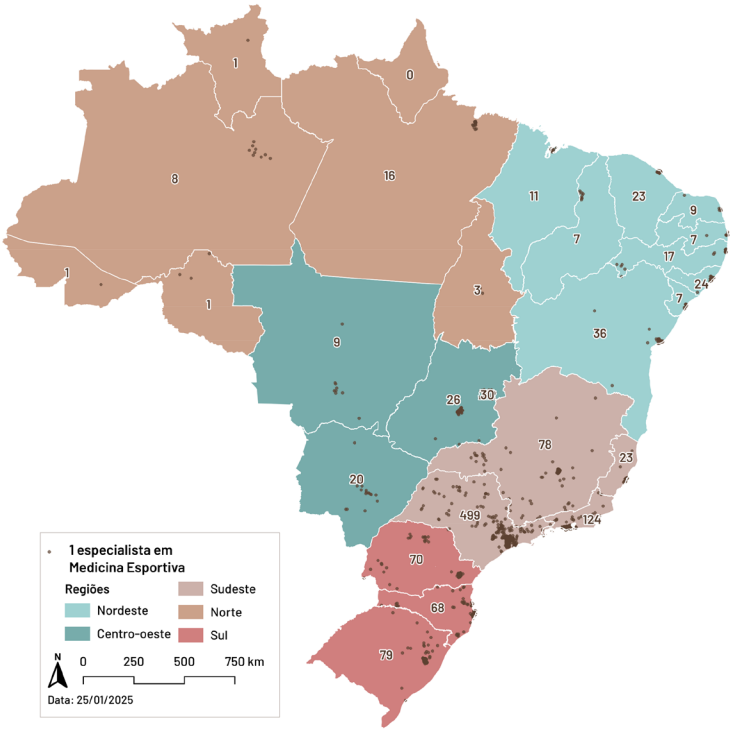
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM MEDICINA ESPORTIVA

Acupuntura	37
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	10
Angiologia	3
Cardiologia	137
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia da Mão	6
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	1
Cirurgia Geral	29
Cirurgia Oncológica	1
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	7
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	5
Clínica Médica	127
Coloproctologia	1
Dermatologia	3
Endocrinologia e Metabologia	16
Endoscopia	4
Gastroenterologia	7
Genética Médica	-
Geriatria	4
Ginecologia e Obstetrícia	18
Hematologia e Hemoterapia	2
Homeopatia	4
Infectologia	3
Mastologia	1
Medicina de Emergência	6
Medicina de Família e Comunidade	18
Medicina do Trabalho	95
Medicina do Tráfego	28
Medicina Física e Reabilitação	23
Medicina Intensiva	22
Medicina Legal e Perícia Médica	20
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	7
Nefrologia	2
Neurocirurgia	2
Neurologia	2
Nutrologia	44
Oftalmologia	7
Oncologia Clínica	1
Ortopedia e Traumatologia	369
Otorrinolaringologia	4
Patologia	3
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	2
Pediatria	41
Pneumologia	6
Psiquiatria	7
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	16
Radioterapia	3
Reumatologia	7
Urologia	3

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA ESPORTIVA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA ESPORTIVA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

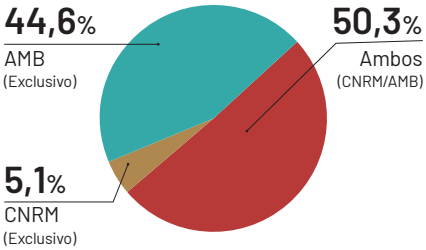
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

792
Especialistas

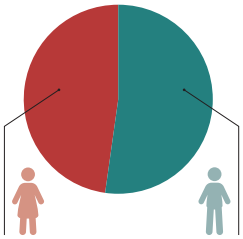
0,37
Especialistas por 100.000 habitantes

0,2%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



52,4% Mulheres

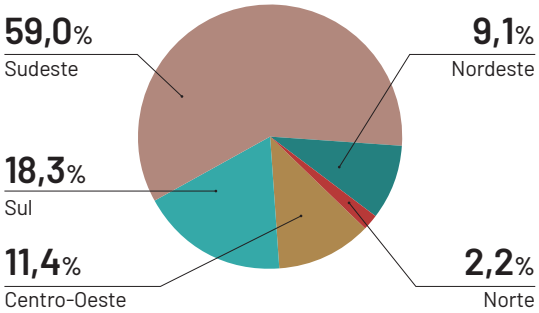
47,6% Homens

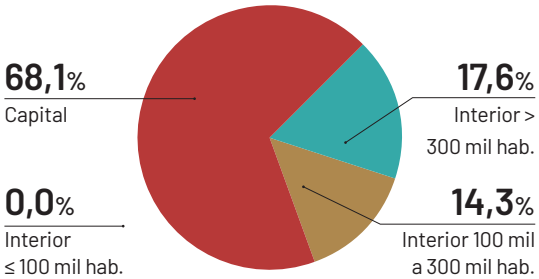
40,3% Médicos com 55 anos ou mais

10,4% Médicos com 35 anos ou menos

41,0 (±9,8)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



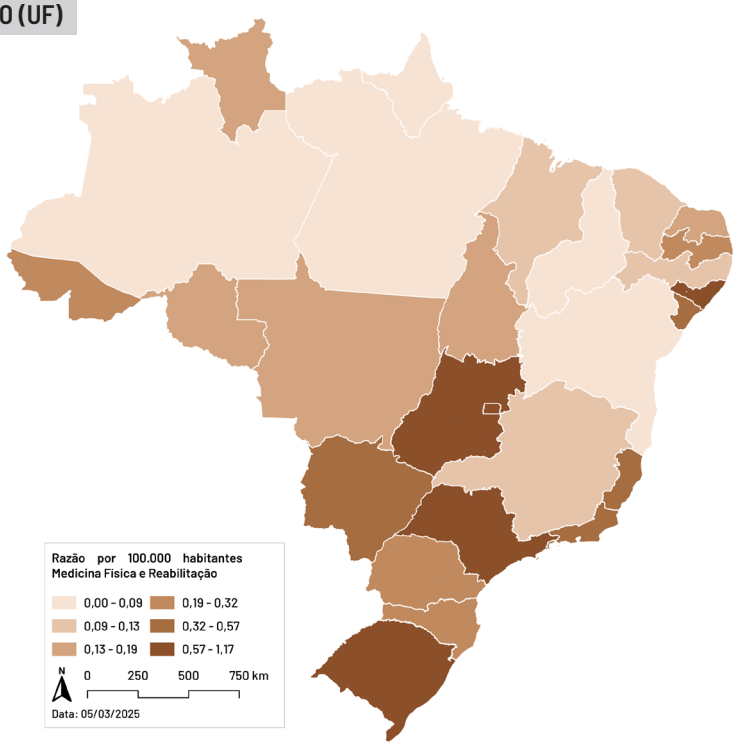


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **792** indivíduos têm título em Medicina Física e Reabilitação. Entretanto, são **869** registros de especialistas, pois **77** indivíduos (**9,7%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

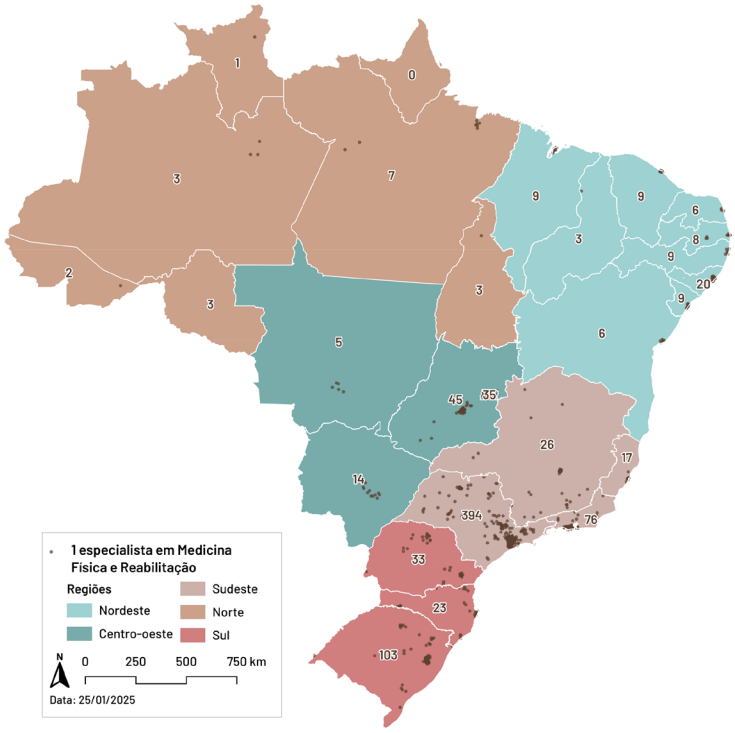
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

Acupuntura	103
Alergia e Imunologia	1
Anestesiologia	1
Angiologia	-
Cardiologia	2
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-
Cirurgia Geral	1
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	-
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	47
Coloproctologia	-
Dermatologia	-
Endocrinologia e Metabologia	2
Endoscopia	-
Gastroenterologia	-
Genética Médica	1
Geriatria	4
Ginecologia e Obstetrícia	1
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	4
Infectologia	-
Mastologia	-
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	11
Medicina do Trabalho	83
Medicina do Tráfego	17
Medicina Esportiva	23
Medicina Intensiva	1
Medicina Legal e Perícia Médica	19
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	3
Nefrologia	-
Neurocirurgia	-
Neurologia	9
Nutrologia	1
Oftalmologia	-
Oncologia Clínica	-
Ortopedia e Traumatologia	65
Otorrinolaringologia	-
Patologia	1
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	13
Pneumologia	-
Psiquiatria	3
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	-
Radioterapia	-
Reumatologia	36
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

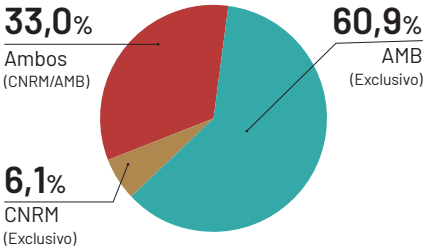
MEDICINA INTENSIVA

10.412
Especialistas

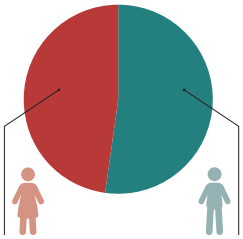
4,90
Especialistas por 100.000 habitantes

2,2%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



47,9% Mulheres

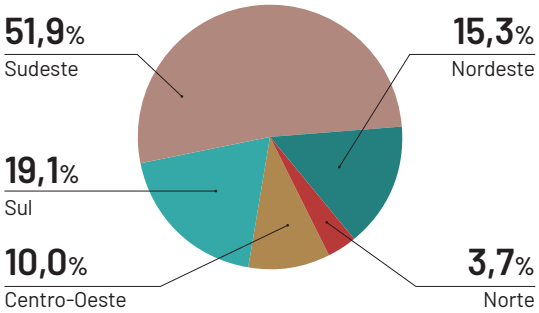
52,1% Homens

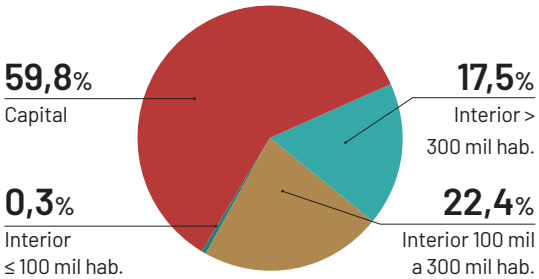
28,8% Médicos com 55 anos ou mais

9,5% Médicos com 35 anos ou menos

60,9 (±12,6)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



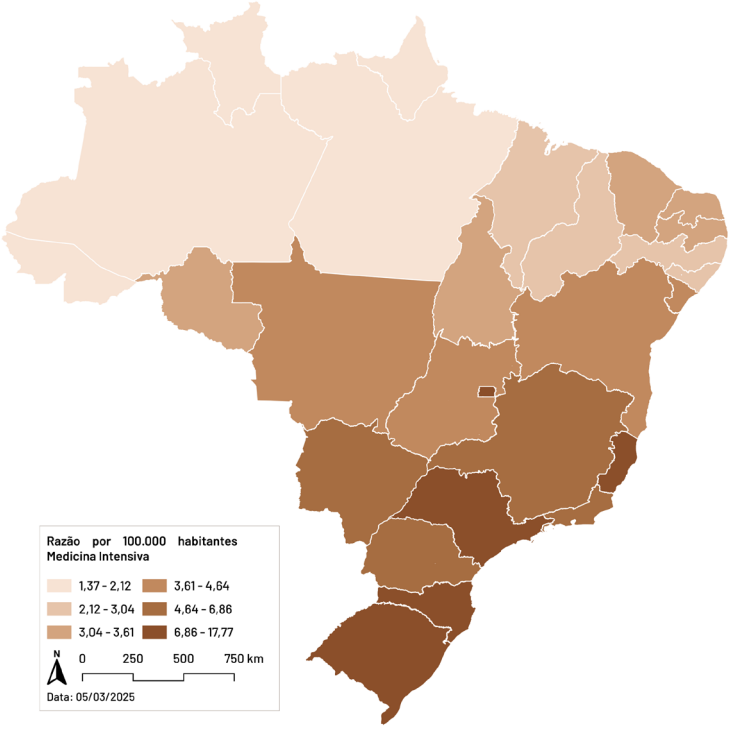


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **10.412** indivíduos têm título em Medicina Intensiva. Entretanto, são **11.432** registros de especialistas, pois **1.020** indivíduos (**9,8%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

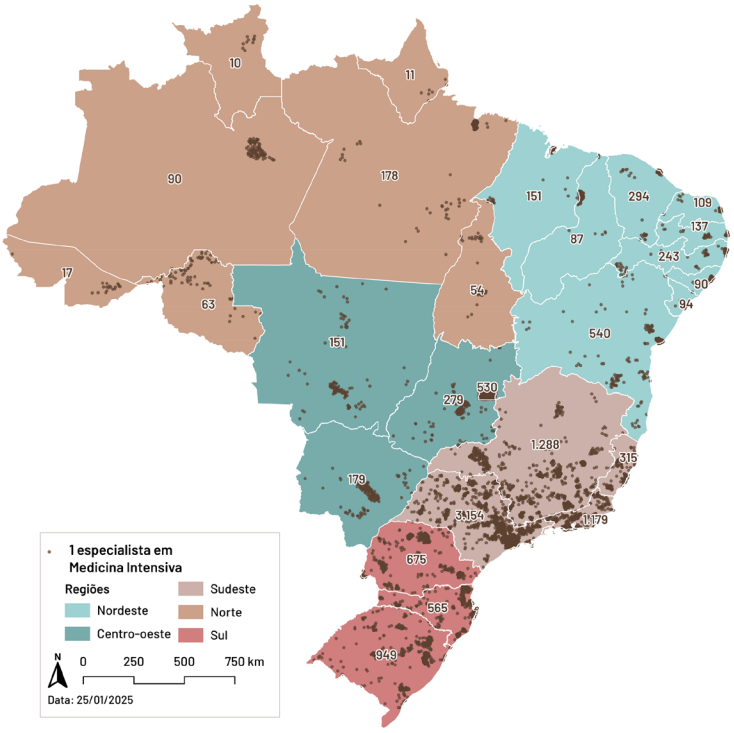
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM MEDICINA INTENSIVA

Acupuntura	42
Alergia e Imunologia	14
Anestesiologia	301
Angiologia	6
Cardiologia	1.501
Cirurgia Cardiovascular	126
Cirurgia da Mão	2
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	6
Cirurgia do Aparelho Digestivo	41
Cirurgia Geral	575
Cirurgia Oncológica	13
Cirurgia Pediátrica	3
Cirurgia Plástica	15
Cirurgia Torácica	30
Cirurgia Vascular	27
Clínica Médica	4.285
Coloproctologia	17
Dermatologia	17
Endocrinologia e Metabologia	86
Endoscopia	53
Gastroenterologia	73
Genética Médica	1
Geriatria	52
Ginecologia e Obstetrícia	17
Hematologia e Hemoterapia	38
Homeopatia	26
Infectologia	165
Mastologia	8
Medicina de Emergência	92
Medicina de Família e Comunidade	36
Medicina do Trabalho	182
Medicina do Tráfego	70
Medicina Esportiva	22
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Legal e Perícia Médica	31
Medicina Nuclear	2
Medicina Preventiva e Social	16
Nefrologia	340
Neurocirurgia	30
Neurologia	78
Nutrologia	122
Oftalmologia	4
Oncologia Clínica	31
Ortopedia e Traumatologia	8
Otorrinolaringologia	1
Patologia	15
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	2
Pediatria	3.520
Pneumologia	310
Psiquiatria	9
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	19
Radioterapia	-
Reumatologia	45
Urologia	21

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA INTENSIVA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA INTENSIVA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

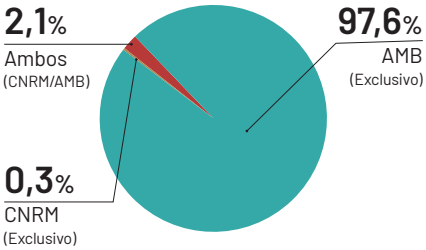
MEDICINA LEGAL E PERÍCIA MÉDICA

1.868
Especialistas

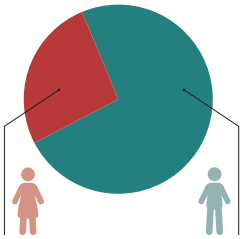
0,88
Especialistas por 100.000 habitantes

0,4%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



26,4% Mulheres

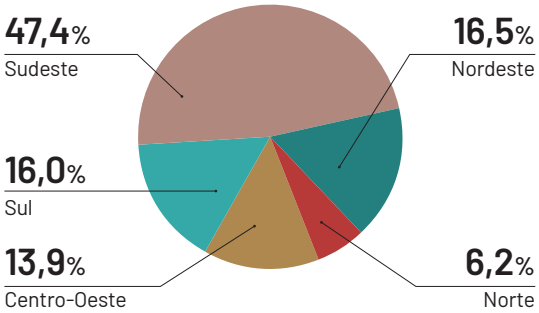
73,6% Homens

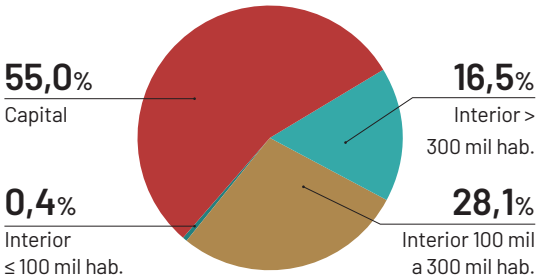
60,2% Médicos com 55 anos ou mais

1,3% Médicos com 35 anos ou menos

53,4 (±13,3)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



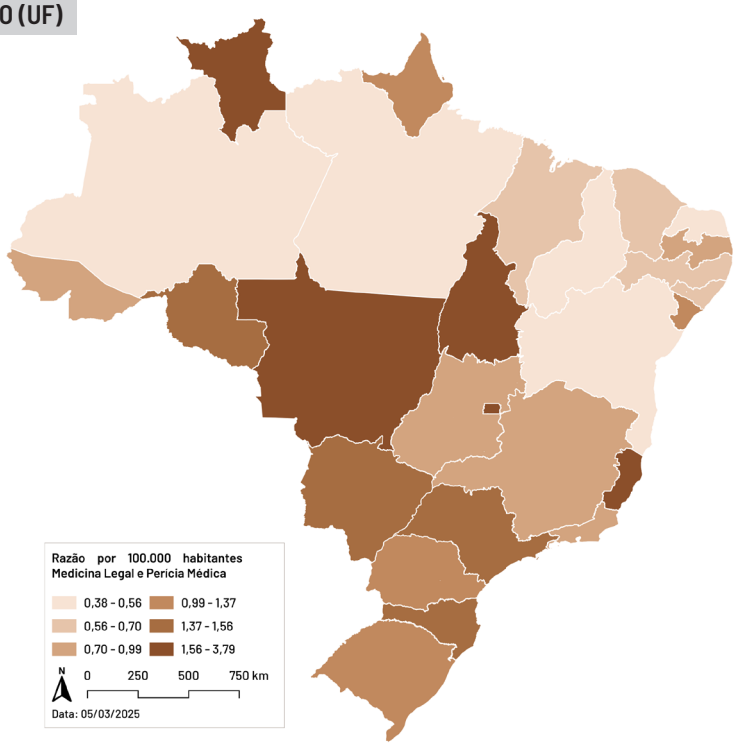


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **1.868** indivíduos têm título em Medicina Legal e Perícia Médica. Entretanto, são **2.197** registros de especialistas, pois **329** indivíduos (**17,6%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

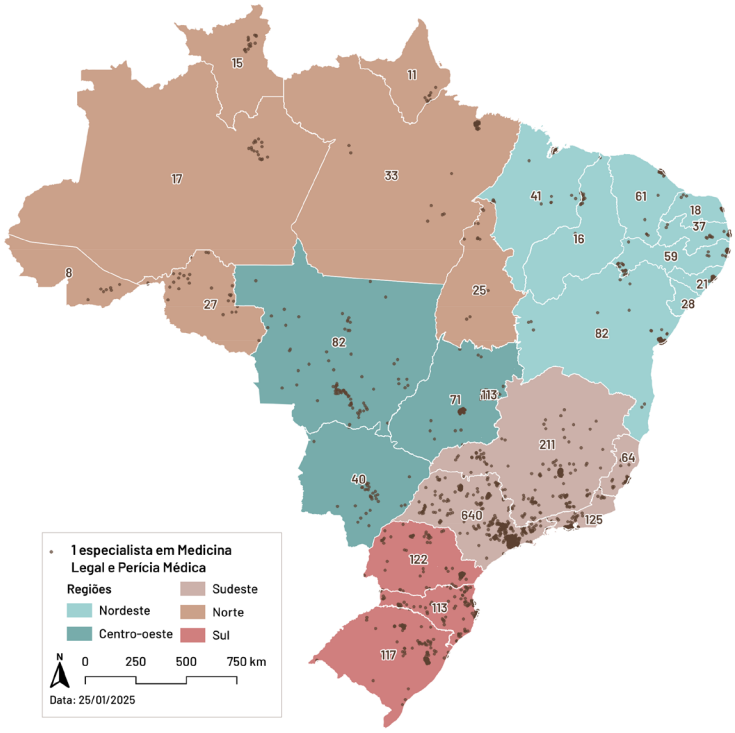
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM MEDICINA LEGAL E PERÍCIA MÉDICA

Acupuntura	57
Alergia e Imunologia	5
Anestesiologia	58
Angiologia	9
Cardiologia	53
Cirurgia Cardiovascular	5
Cirurgia da Mão	3
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	4
Cirurgia do Aparelho Digestivo	5
Cirurgia Geral	239
Cirurgia Oncológica	7
Cirurgia Pediátrica	6
Cirurgia Plástica	39
Cirurgia Torácica	5
Cirurgia Vascular	27
Clínica Médica	172
Coloproctologia	7
Dermatologia	11
Endocrinologia e Metabologia	12
Endoscopia	14
Gastroenterologia	16
Genética Médica	-
Geriatria	12
Ginecologia e Obstetrícia	192
Hematologia e Hemoterapia	9
Homeopatia	29
Infectologia	8
Mastologia	13
Medicina de Emergência	4
Medicina de Família e Comunidade	49
Medicina do Trabalho	877
Medicina do Tráfego	329
Medicina Esportiva	20
Medicina Física e Reabilitação	19
Medicina Intensiva	31
Medicina Nuclear	3
Medicina Preventiva e Social	25
Nefrologia	11
Neurocirurgia	17
Neurologia	22
Nutrologia	17
Oftalmologia	48
Oncologia Clínica	15
Ortopedia e Traumatologia	197
Otorrinolaringologia	45
Patologia	55
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	8
Pediatria	98
Pneumologia	11
Psiquiatria	90
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	27
Radioterapia	5
Reumatologia	14
Urologia	41

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA LEGAL E PERÍCIA MÉDICA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA LEGAL E PERÍCIA MÉDICA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

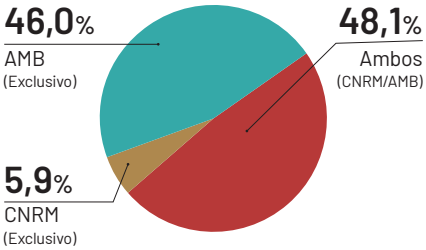
MEDICINA NUCLEAR

800
Especialistas

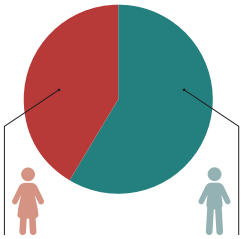
0,38
Especialistas por 100.000 habitantes

0,2%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



41,6% Mulheres

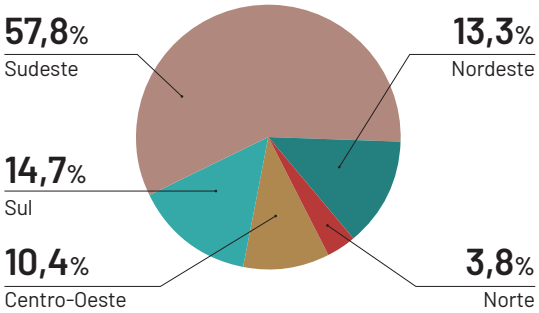
58,4% Homens

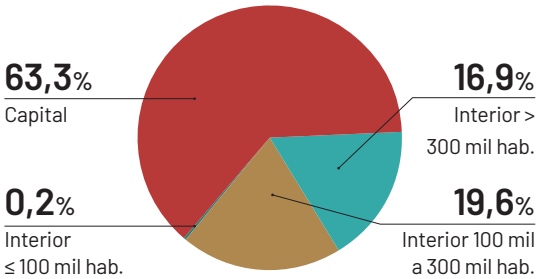
23,5% Médicos com 55 anos ou mais

8,2% Médicos com 35 anos ou menos

51,4 (±13,5)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



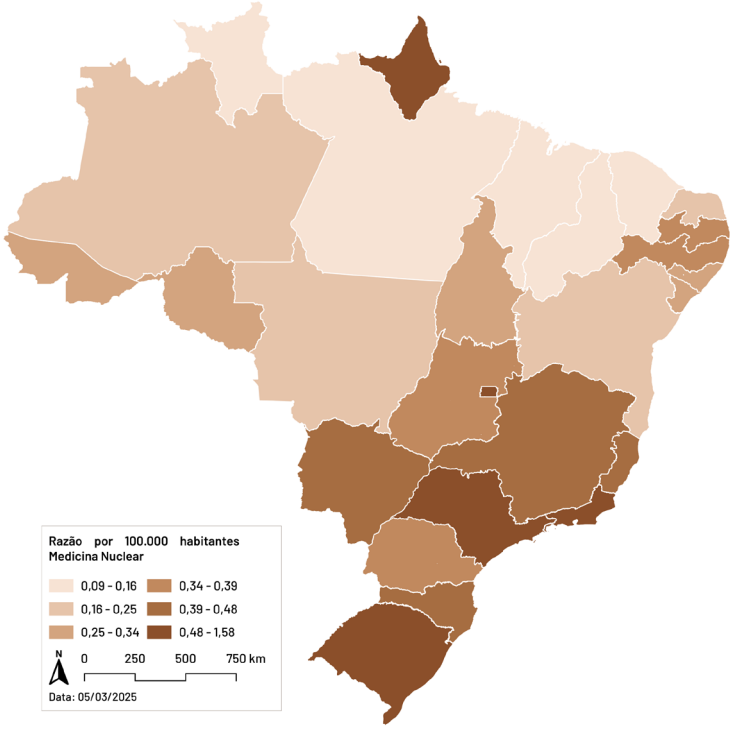


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **800** indivíduos têm título em Medicina Nuclear. Entretanto, são **930** registros de especialistas, pois **130** indivíduos (**16,3%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

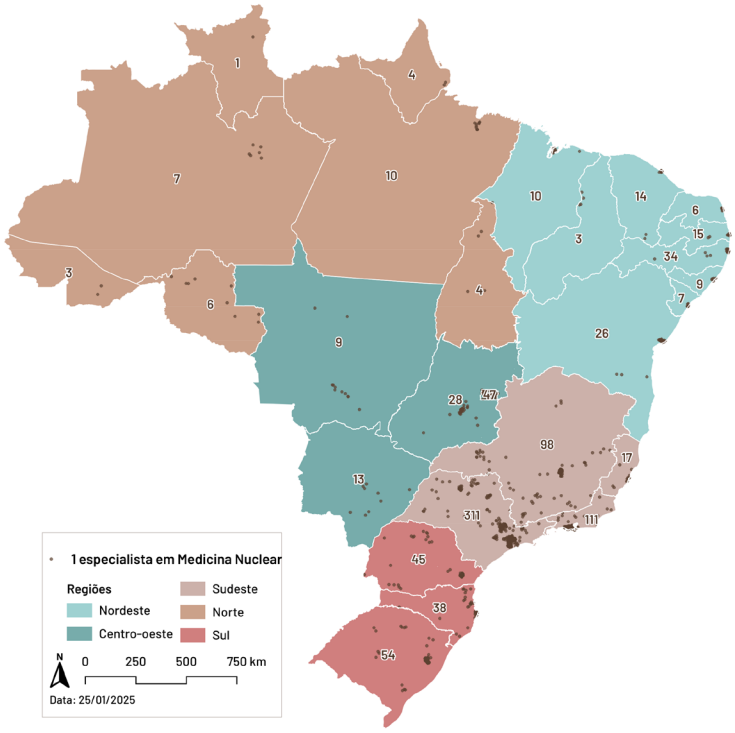
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM MEDICINA NUCLEAR

Acupuntura	5
Alergia e Imunologia	1
Anestesiologia	1
Angiologia	-
Cardiologia	48
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-
Cirurgia Geral	1
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	1
Cirurgia Plástica	-
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	69
Coloproctologia	-
Dermatologia	2
Endocrinologia e Metabologia	10
Endoscopia	-
Gastroenterologia	2
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	1
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	3
Infectologia	2
Mastologia	-
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	6
Medicina do Trabalho	25
Medicina do Tráfego	20
Medicina Esportiva	-
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	2
Medicina Legal e Perícia Médica	3
Medicina Preventiva e Social	-
Nefrologia	1
Neurocirurgia	-
Neurologia	-
Nutrologia	-
Oftalmologia	1
Oncologia Clínica	4
Ortopedia e Traumatologia	1
Otorrinolaringologia	1
Patologia	3
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	1
Pediatria	14
Pneumologia	-
Psiquiatria	3
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	66
Radioterapia	-
Reumatologia	-
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA NUCLEAR POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA NUCLEAR NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

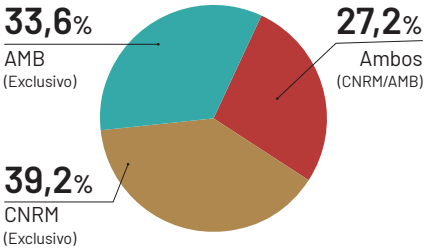
MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

1.637
Especialistas

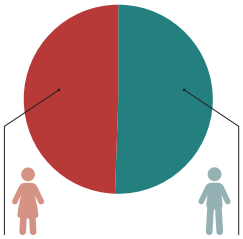
0,77
Especialistas por 100.000 habitantes

0,3%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



49,5% Mulheres

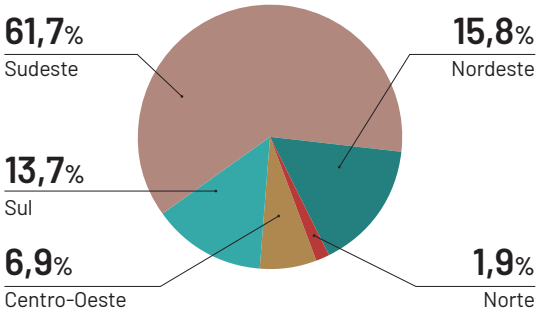
50,5% Homens

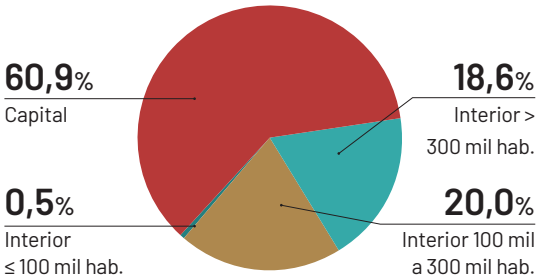
68,8% Médicos com 55 anos ou mais

4,1% Médicos com 35 anos ou menos

52,0 (±14,5)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



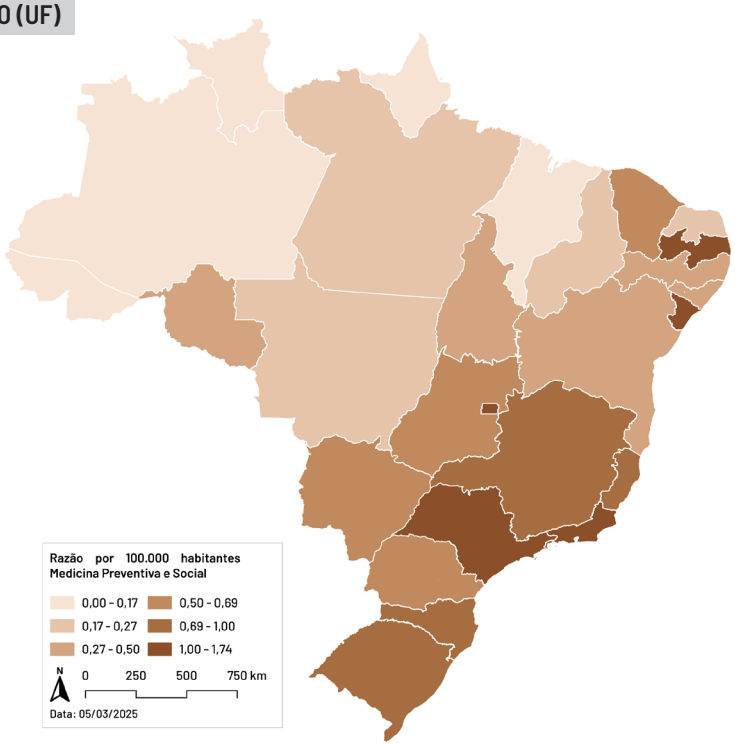


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **1.637** indivíduos têm título em Medicina Preventiva e Social. Entretanto, são **1.736** registros de especialistas, pois **99** indivíduos (**6%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

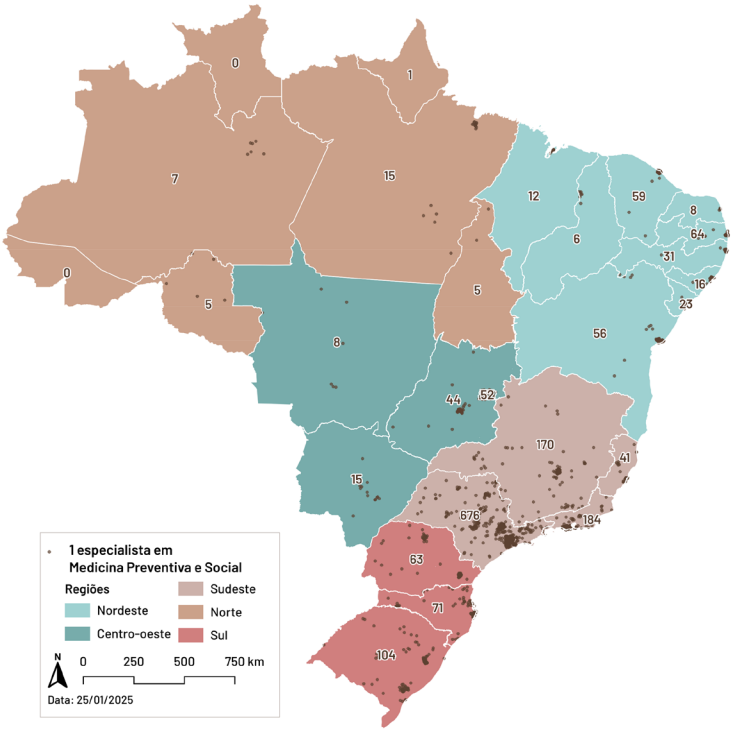
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Acupuntura	50
Alergia e Imunologia	7
Anestesiologia	14
Angiologia	1
Cardiologia	16
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-
Cirurgia Geral	14
Cirurgia Oncológica	1
Cirurgia Pediátrica	3
Cirurgia Plástica	1
Cirurgia Torácica	2
Cirurgia Vascular	1
Clínica Médica	120
Coloproctologia	1
Dermatologia	31
Endocrinologia e Metabologia	4
Endoscopia	2
Gastroenterologia	1
Genética Médica	1
Geriatria	20
Ginecologia e Obstetrícia	31
Hematologia e Hemoterapia	3
Homeopatia	54
Infectologia	27
Mastologia	1
Medicina de Emergência	10
Medicina de Família e Comunidade	102
Medicina do Trabalho	324
Medicina do Tráfego	47
Medicina Esportiva	7
Medicina Física e Reabilitação	3
Medicina Intensiva	16
Medicina Legal e Perícia Médica	25
Medicina Nuclear	-
Nefrologia	2
Neurocirurgia	-
Neurologia	3
Nutrologia	17
Oftalmologia	8
Oncologia Clínica	2
Ortopedia e Traumatologia	4
Otorrinolaringologia	4
Patologia	2
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	148
Pneumologia	8
Psiquiatria	57
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	9
Radioterapia	1
Reumatologia	2
Urologia	2

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

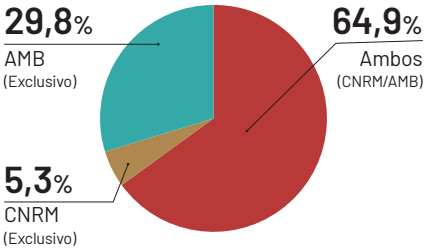
NEFROLOGIA

5.769
Especialistas

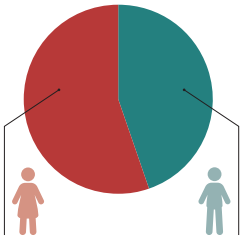
2,71
Especialistas por 100.000 habitantes

1,2%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



55,4% Mulheres

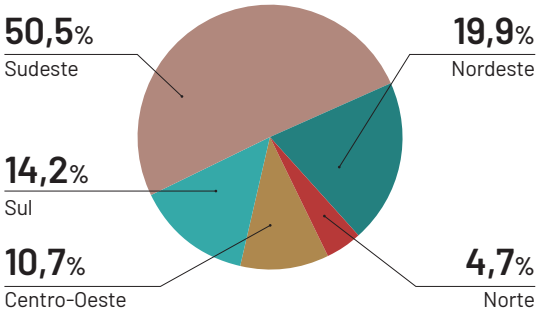
44,6% Homens

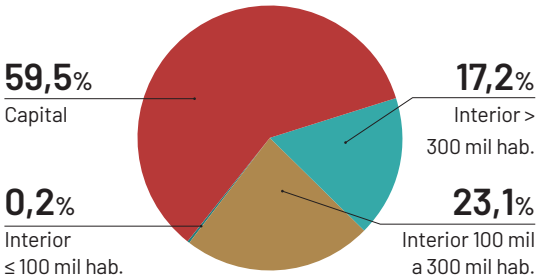
30,0% Médicos com 55 anos ou mais

14,3% Médicos com 35 anos ou menos

48,4 (±11,2)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



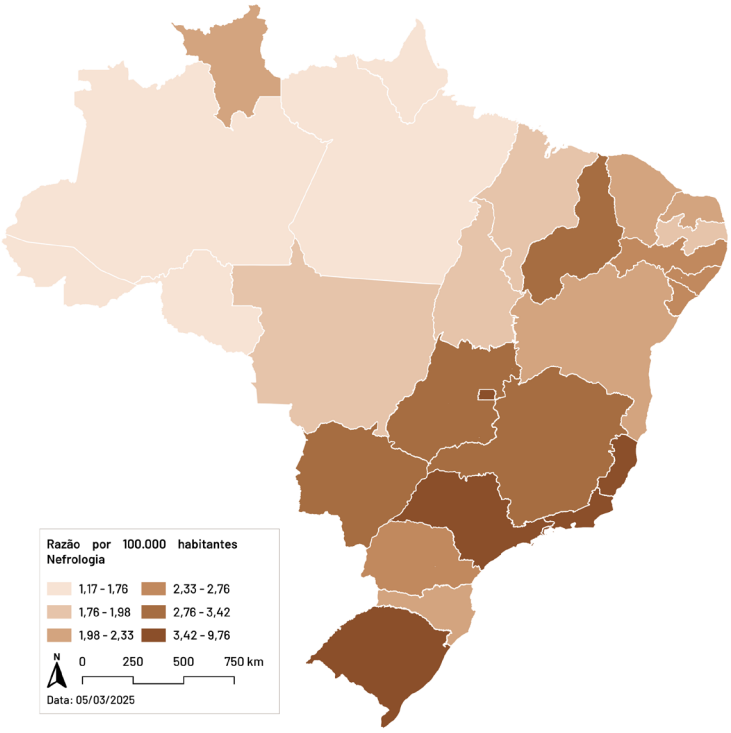


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **5.769** indivíduos têm título em Nefrologia. Entretanto, são **6.349** registros de especialistas, pois **580** indivíduos (**10,1%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

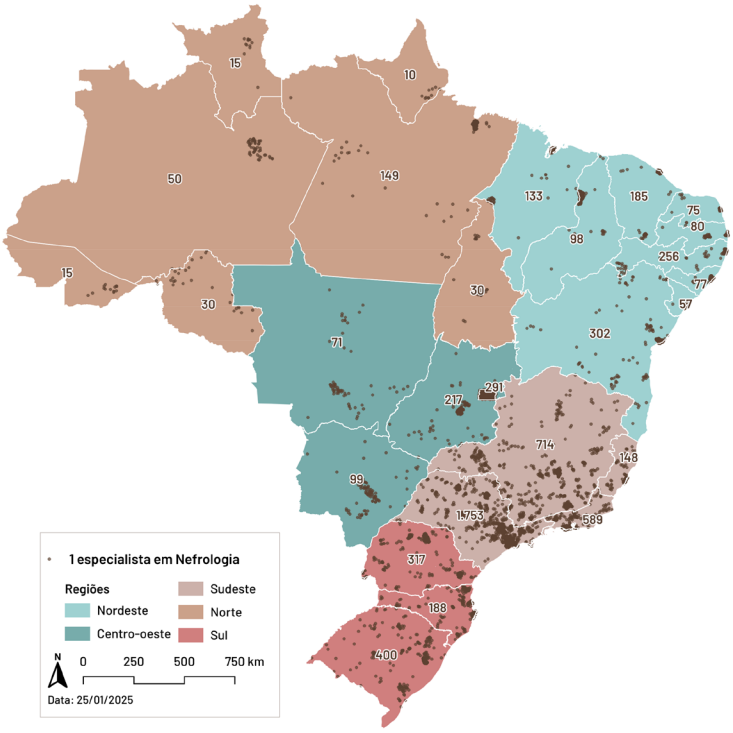
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM NEFROLOGIA

Acupuntura	30
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	10
Angiologia	-
Cardiologia	18
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-
Cirurgia Geral	9
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	1
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	3.977
Coloproctologia	1
Dermatologia	7
Endocrinologia e Metabologia	5
Endoscopia	1
Gastroenterologia	5
Genética Médica	-
Geriatria	9
Ginecologia e Obstetrícia	5
Hematologia e Hemoterapia	3
Homeopatia	11
Infectologia	6
Mastologia	-
Medicina de Emergência	3
Medicina de Família e Comunidade	18
Medicina do Trabalho	89
Medicina do Tráfego	33
Medicina Esportiva	2
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	340
Medicina Legal e Perícia Médica	11
Medicina Nuclear	1
Medicina Preventiva e Social	2
Neurocirurgia	1
Neurologia	17
Nutrologia	30
Oftalmologia	5
Oncologia Clínica	2
Ortopedia e Traumatologia	1
Otorrinolaringologia	4
Patologia	8
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	3
Pediatria	605
Pneumologia	4
Psiquiatria	12
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	3
Radioterapia	-
Reumatologia	2
Urologia	6

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM NEFROLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM NEFROLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

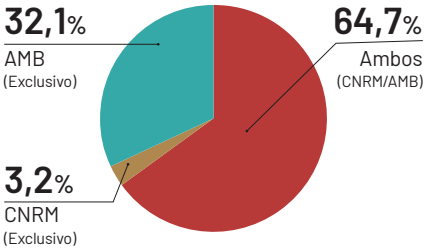
NEUROCIRURGIA

3.643
Especialistas

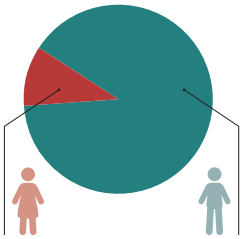
1,71
Especialistas por 100.000 habitantes

0,8%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



10,4% Mulheres

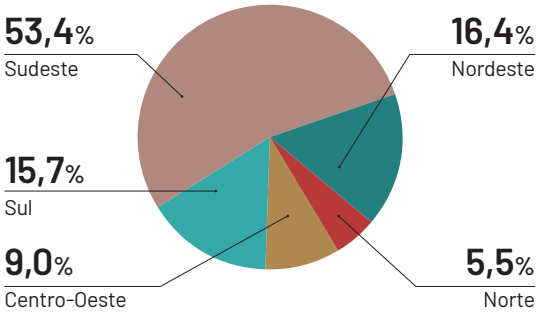
89,6% Homens

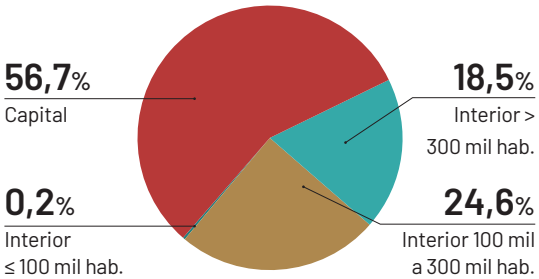
34,8% Médicos com 55 anos ou mais

10,4% Médicos com 35 anos ou menos

58,4 (±11,6)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



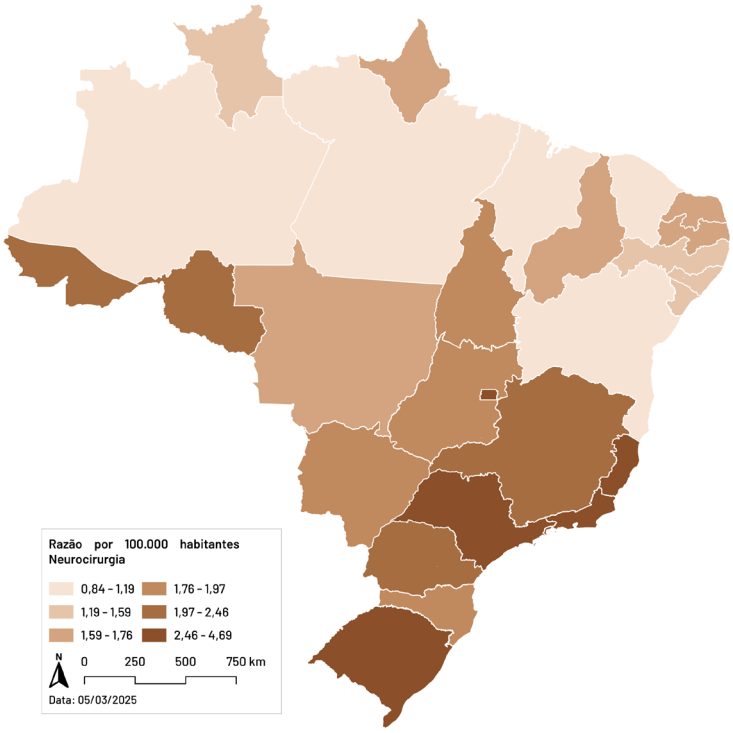


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **3.643** indivíduos têm título em Neurocirurgia. Entretanto, são **4.340** registros de especialistas, pois **697** indivíduos (**19,1%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

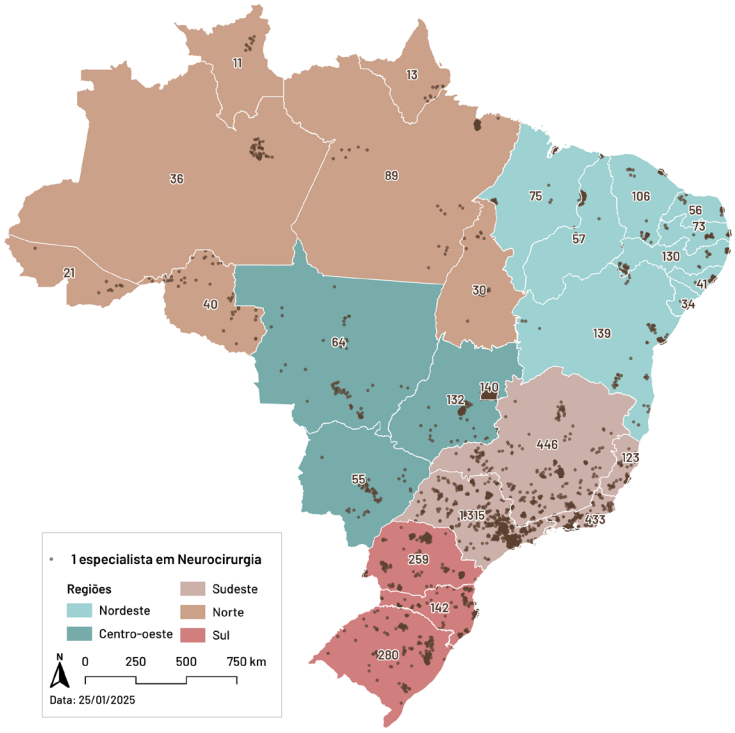
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM NEUROCIRURGIA

Acupuntura	14
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	1
Angiologia	-
Cardiologia	-
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	2
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	2
Cirurgia do Aparelho Digestivo	1
Cirurgia Geral	20
Cirurgia Oncológica	1
Cirurgia Pediátrica	2
Cirurgia Plástica	-
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	20
Coloproctologia	-
Dermatologia	-
Endocrinologia e Metabologia	-
Endoscopia	1
Gastroenterologia	1
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	-
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	2
Infectologia	-
Mastologia	-
Medicina de Emergência	2
Medicina de Família e Comunidade	7
Medicina do Trabalho	39
Medicina do Tráfego	20
Medicina Esportiva	2
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	30
Medicina Legal e Perícia Médica	17
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	-
Nefrologia	1
Neurologia	398
Nutrologia	-
Oftalmologia	-
Oncologia Clínica	2
Ortopedia e Traumatologia	1
Otorrinolaringologia	1
Patologia	2
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	5
Pneumologia	-
Psiquiatria	6
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	184
Radioterapia	-
Reumatologia	-
Urologia	1

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM NEUROCIRURGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM NEUROCIRURGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

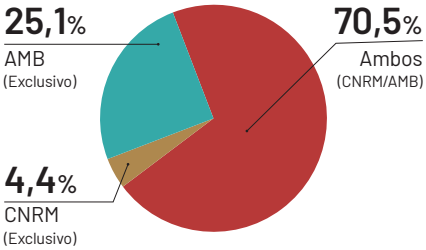
NEUROLOGIA

5.866
Especialistas

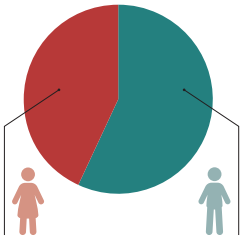
2,76
Especialistas por 100.000 habitantes

1,2%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



43,2% Mulheres

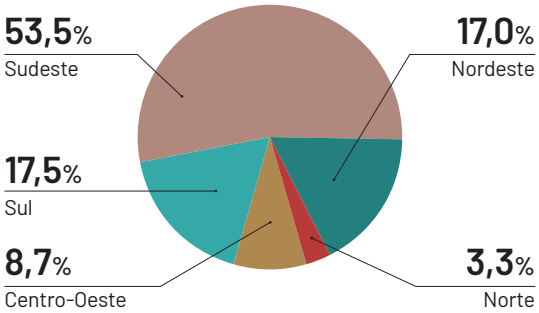
56,8% Homens

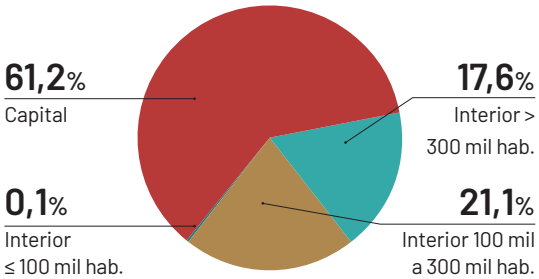
29,9% Médicos com 55 anos ou mais

21,8% Médicos com 35 anos ou menos

47,8 (±11,5)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



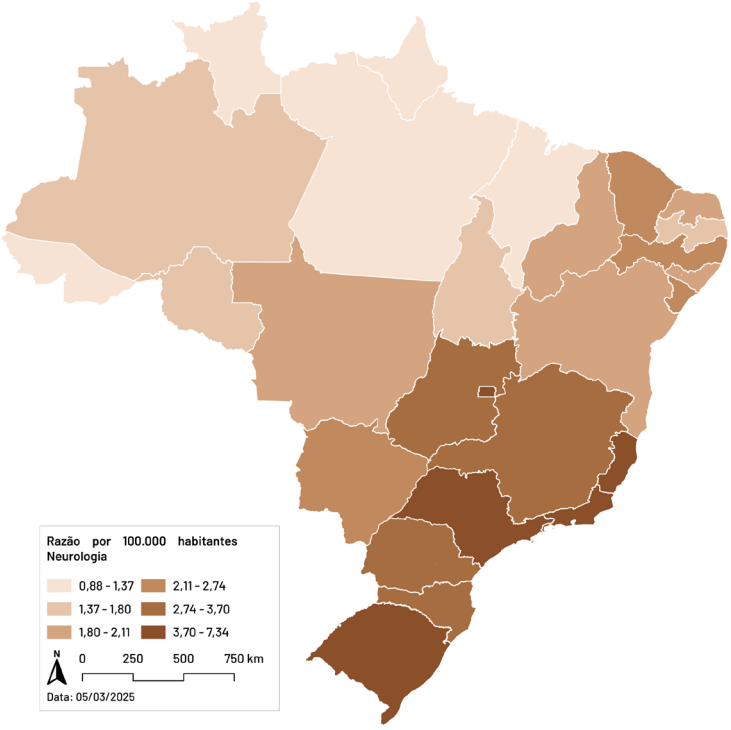


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **5.866** indivíduos têm título em Neurologia. Entretanto, são **6.617** registros de especialistas, pois **751** indivíduos (**12,8%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

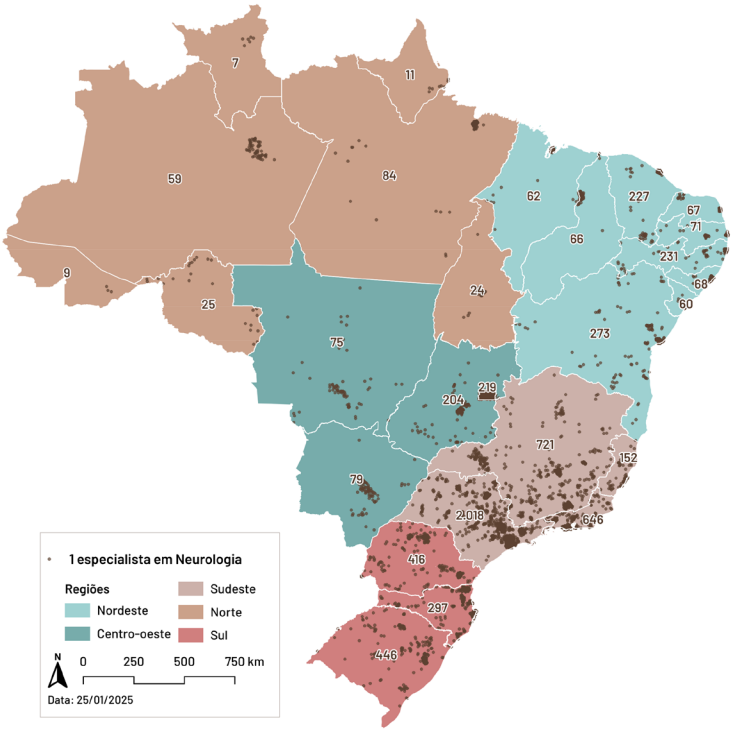
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM NEUROLOGIA

Acupuntura	51
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	5
Angiologia	-
Cardiologia	2
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-
Cirurgia Geral	6
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	-
Cirurgia Torácica	1
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	582
Coloproctologia	-
Dermatologia	4
Endocrinologia e Metabologia	-
Endoscopia	-
Gastroenterologia	-
Genética Médica	1
Geriatria	7
Ginecologia e Obstetrícia	4
Hematologia e Hemoterapia	2
Homeopatia	7
Infectologia	4
Mastologia	-
Medicina de Emergência	1
Medicina de Família e Comunidade	28
Medicina do Trabalho	95
Medicina do Tráfego	42
Medicina Esportiva	2
Medicina Física e Reabilitação	9
Medicina Intensiva	78
Medicina Legal e Perícia Médica	22
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	3
Nefrologia	17
Neurocirurgia	398
Nutrologia	4
Oftalmologia	2
Oncologia Clínica	-
Ortopedia e Traumatologia	-
Otorrinolaringologia	1
Patologia	9
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	1
Pediatria	71
Pneumologia	1
Psiquiatria	50
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	96
Radioterapia	-
Reumatologia	2
Urologia	3

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM NEUROLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM NEUROLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

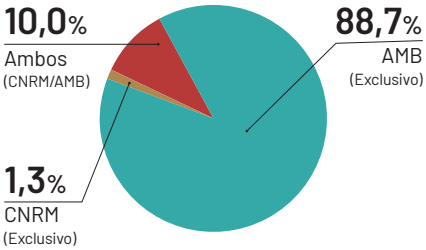
NUTROLOGIA

1.578
Especialistas

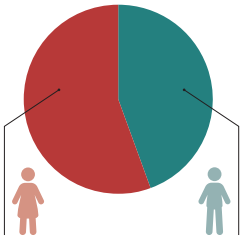
0,74
Especialistas por 100.000 habitantes

0,3%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



55,8% Mulheres

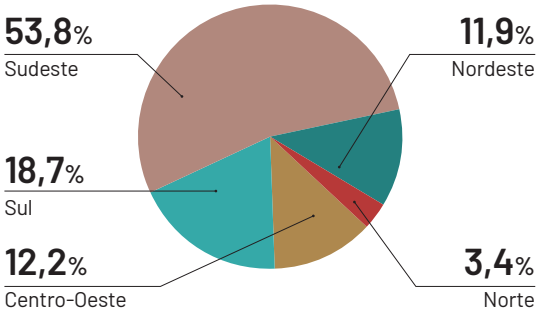
44,2% Homens

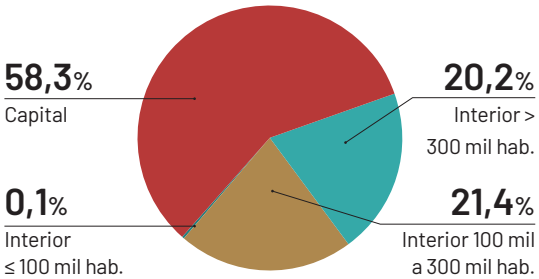
41,2% Médicos com 55 anos ou mais

4,9% Médicos com 35 anos ou menos

59,0 (±11,9)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



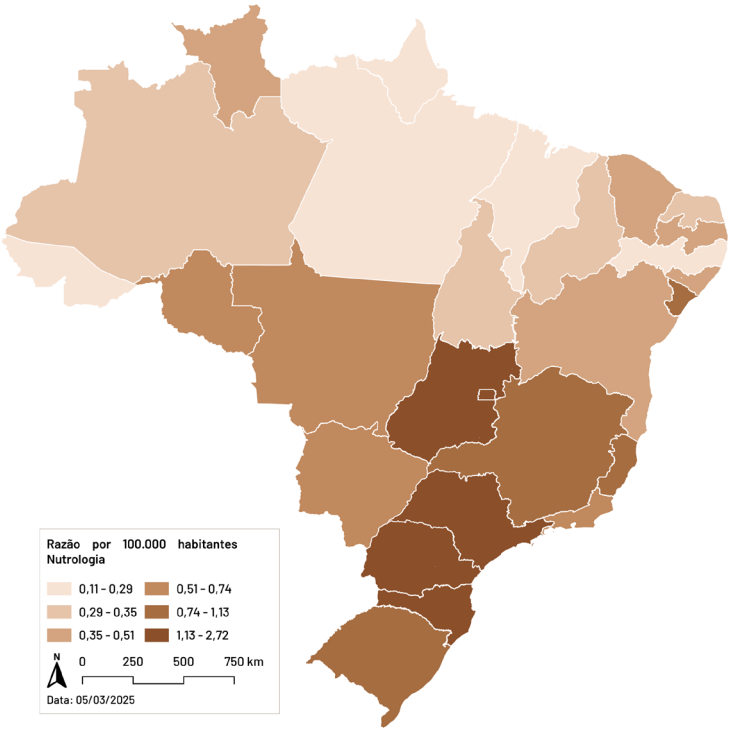


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **1.578** indivíduos têm título em Nutrologia. Entretanto, são **1.770** registros de especialistas, pois **192** indivíduos (**12,2%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

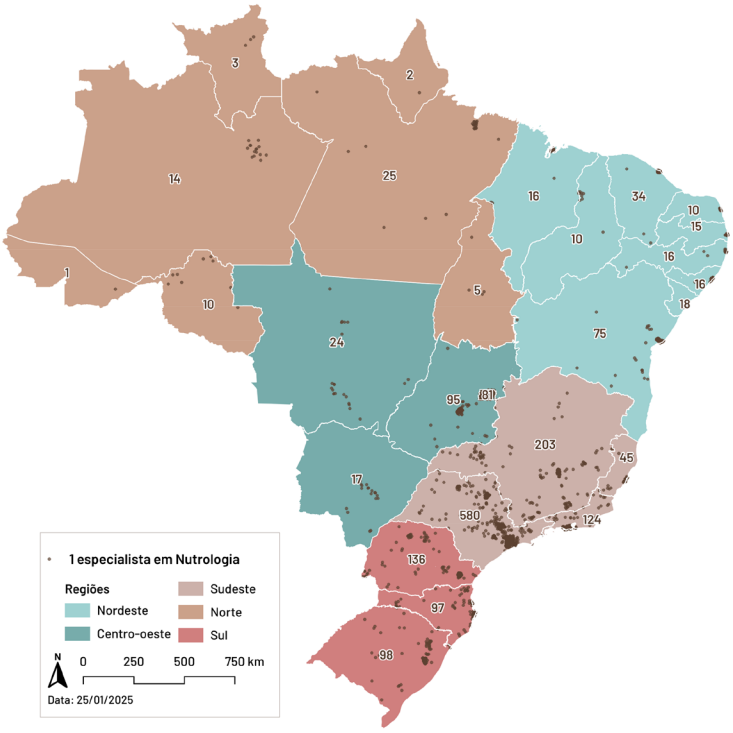
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM NUTROLOGIA

Acupuntura	44
Alergia e Imunologia	5
Anestesiologia	34
Angiologia	7
Cardiologia	43
Cirurgia Cardiovascular	6
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	3
Cirurgia do Aparelho Digestivo	16
Cirurgia Geral	127
Cirurgia Oncológica	5
Cirurgia Pediátrica	4
Cirurgia Plástica	14
Cirurgia Torácica	3
Cirurgia Vascular	8
Clínica Médica	403
Coloproctologia	5
Dermatologia	26
Endocrinologia e Metabologia	85
Endoscopia	22
Gastroenterologia	46
Genética Médica	1
Geriatria	19
Ginecologia e Obstetrícia	72
Hematologia e Hemoterapia	3
Homeopatia	34
Infectologia	5
Mastologia	4
Medicina de Emergência	1
Medicina de Família e Comunidade	40
Medicina do Trabalho	88
Medicina do Tráfego	54
Medicina Esportiva	44
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Intensiva	122
Medicina Legal e Perícia Médica	17
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	17
Nefrologia	30
Neurocirurgia	-
Neurologia	4
Oftalmologia	14
Oncologia Clínica	9
Ortopedia e Traumatologia	9
Otorrinolaringologia	10
Patologia	20
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	3
Pediatria	283
Pneumologia	9
Psiquiatria	23
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	12
Radioterapia	-
Reumatologia	3
Urologia	5

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM NUTROLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM NUTROLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

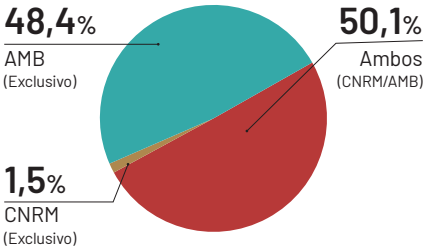
OFTALMOLOGIA

16.784
Especialistas

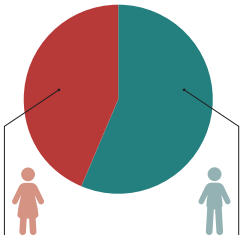
7,90
Especialistas por 100.000 habitantes

3,5%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



43,7% Mulheres

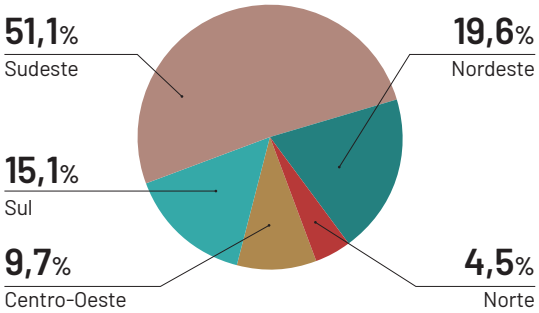
56,3% Homens

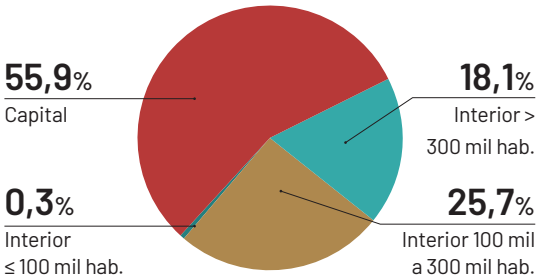
29,7% Médicos com 55 anos ou mais

14,7% Médicos com 35 anos ou menos

48,0 (±12,8)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



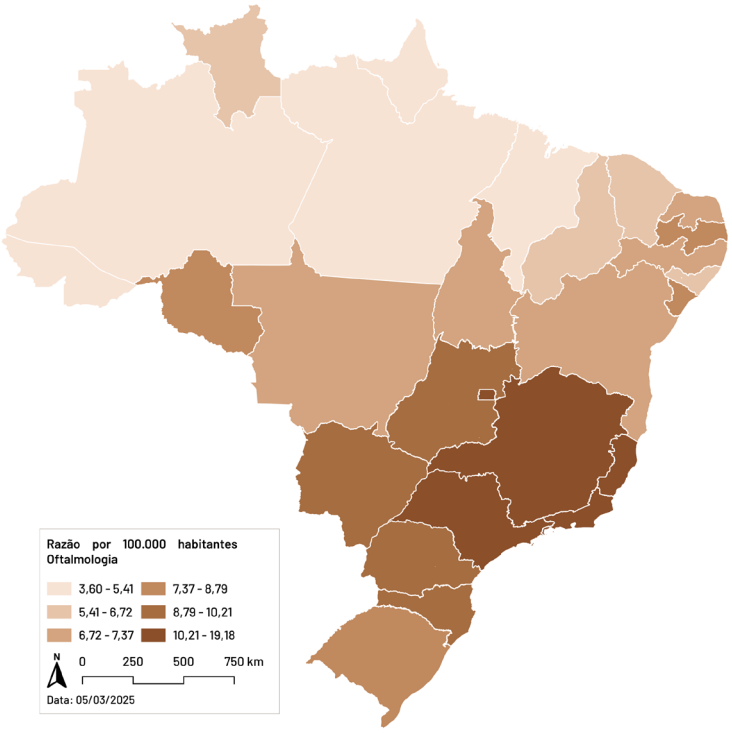


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **16.784** indivíduos têm título em Oftalmologia. Entretanto, são **19.054** registros de especialistas, pois **2.270** indivíduos (**13,5%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

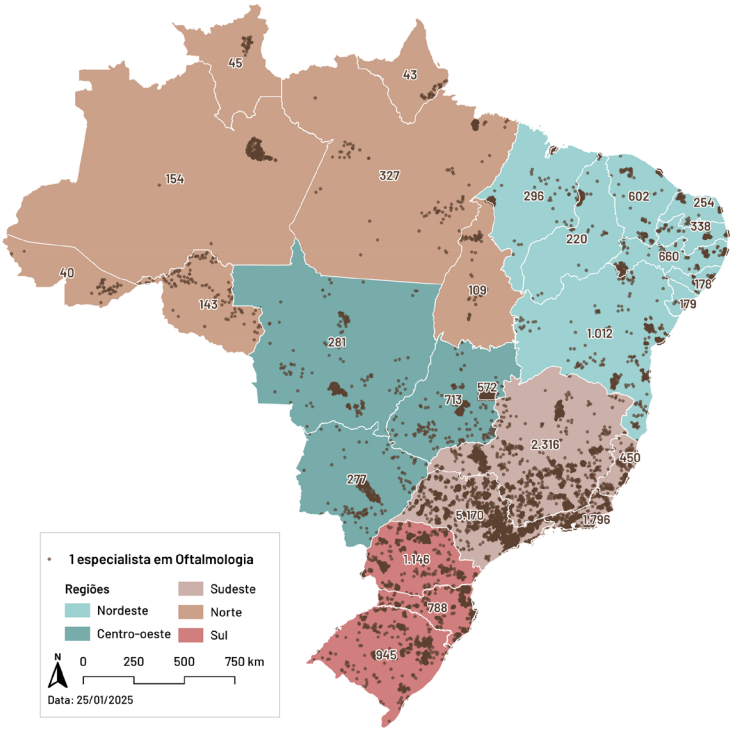
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM OFTALMOLOGIA

Acupuntura	61
Alergia e Imunologia	5
Anestesiologia	34
Angiologia	-
Cardiologia	3
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-
Cirurgia Geral	66
Cirurgia Oncológica	2
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	2
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	6
Clínica Médica	111
Coloproctologia	3
Dermatologia	7
Endocrinologia e Metabologia	1
Endoscopia	-
Gastroenterologia	2
Genética Médica	2
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	25
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	24
Infectologia	2
Mastologia	-
Medicina de Emergência	2
Medicina de Família e Comunidade	66
Medicina do Trabalho	251
Medicina do Tráfego	1.693
Medicina Esportiva	7
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	4
Medicina Legal e Perícia Médica	48
Medicina Nuclear	1
Medicina Preventiva e Social	8
Nefrologia	5
Neurocirurgia	-
Neurologia	2
Nutrologia	14
Oncologia Clínica	-
Ortopedia e Traumatologia	8
Otorrinolaringologia	28
Patologia	9
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	1
Pediatria	78
Pneumologia	-
Psiquiatria	6
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	10
Radioterapia	2
Reumatologia	1
Urologia	3

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM OFTALMOLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM OFTALMOLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

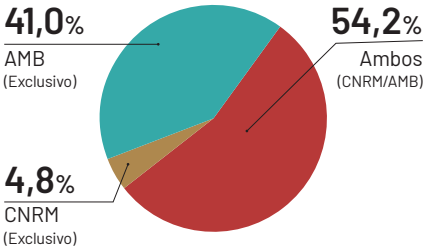
ONCOLOGIA CLÍNICA

4.870
Especialistas

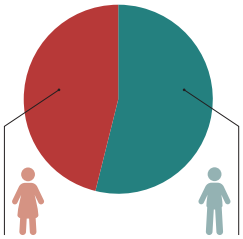
2,29
Especialistas por 100.000 habitantes

1,0%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



46,2% Mulheres

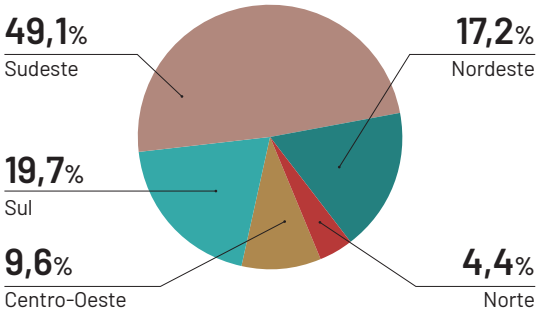
53,8% Homens

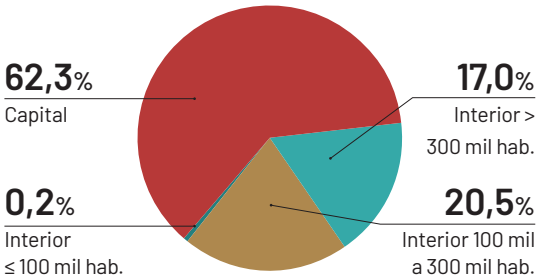
21,0% Médicos com 55 anos ou mais

11,8% Médicos com 35 anos ou menos

50,0 (±13,4)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



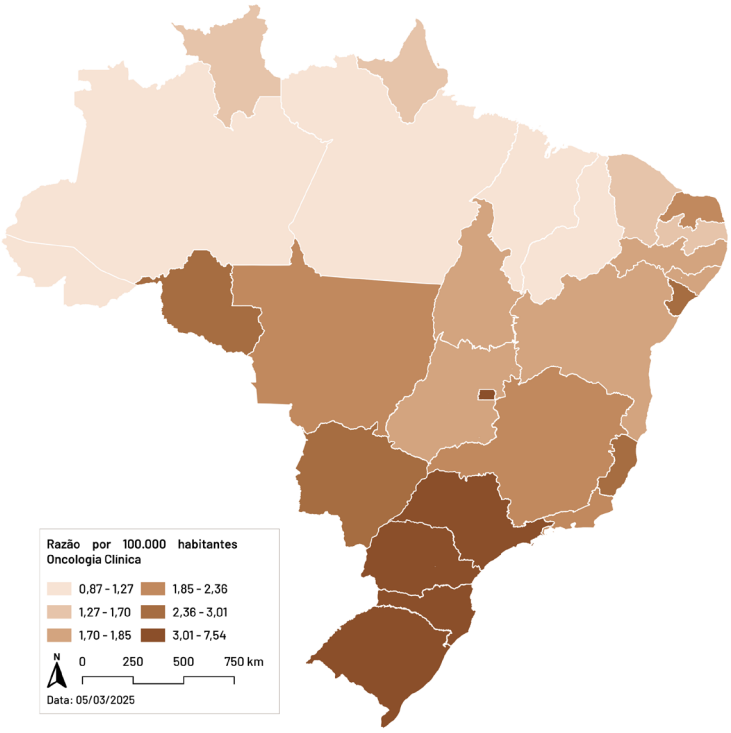


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **4.870** indivíduos têm título em Oncologia Clínica. Entretanto, são **5.402** registros de especialistas, pois **532** indivíduos (**10,9%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

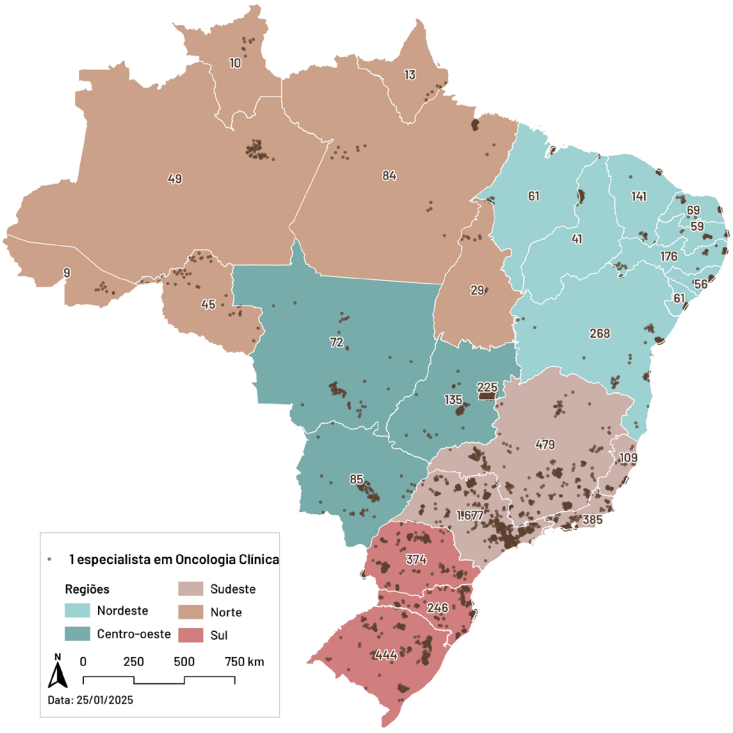
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM ONCOLOGIA CLÍNICA

Acupuntura	10
Alergia e Imunologia	5
Anestesiologia	4
Angiologia	-
Cardiologia	6
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	89
Cirurgia do Aparelho Digestivo	18
Cirurgia Geral	1.097
Cirurgia Oncológica	1.137
Cirurgia Pediátrica	6
Cirurgia Plástica	19
Cirurgia Torácica	10
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	2.997
Coloproctologia	7
Dermatologia	1
Endocrinologia e Metabologia	1
Endoscopia	9
Gastroenterologia	5
Genética Médica	-
Geriatria	4
Ginecologia e Obstetrícia	44
Hematologia e Hemoterapia	171
Homeopatia	8
Infectologia	2
Mastologia	137
Medicina de Emergência	2
Medicina de Família e Comunidade	10
Medicina do Trabalho	51
Medicina do Tráfego	21
Medicina Esportiva	1
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	31
Medicina Legal e Perícia Médica	15
Medicina Nuclear	4
Medicina Preventiva e Social	2
Nefrologia	2
Neurocirurgia	2
Neurologia	-
Nutrologia	9
Oftalmologia	-
Ortopedia e Traumatologia	2
Otorrinolaringologia	3
Patologia	13
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	4
Pediatria	427
Pneumologia	2
Psiquiatria	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	9
Radioterapia	44
Reumatologia	2
Urologia	16

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM ONCOLOGIA CLÍNICA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM ONCOLOGIA CLÍNICA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

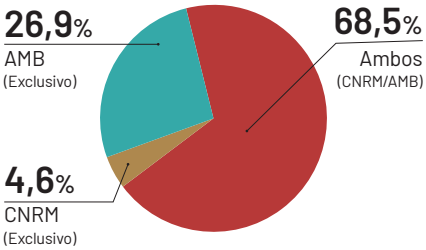
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

18.998
Especialistas

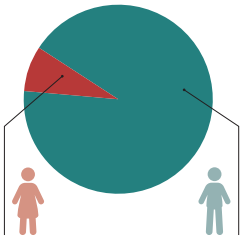
8,94
Especialistas por 100.000 habitantes

4,0%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



8,0% Mulheres

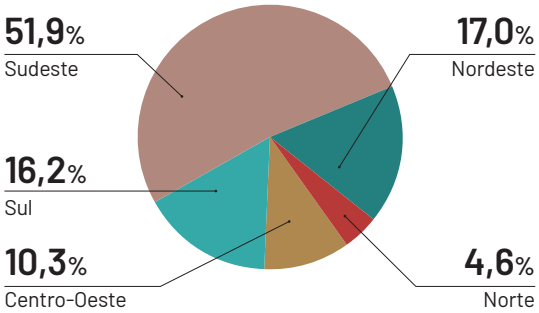
92,0% Homens

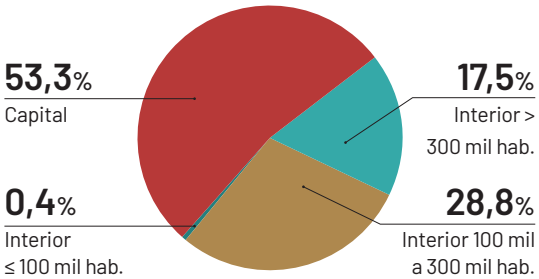
26,4% Médicos com 55 anos ou mais

15,3% Médicos com 35 anos ou menos

47,2 (±14,4)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



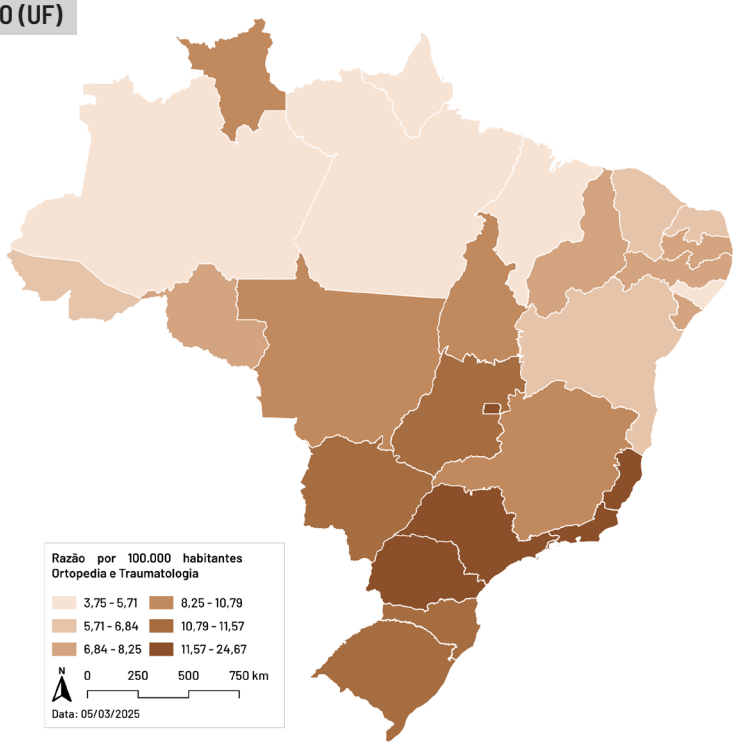


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **18.998** indivíduos têm título em Ortopedia e Traumatologia. Entretanto, são **21.738** registros de especialistas, pois **2.740** indivíduos (**14,4%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

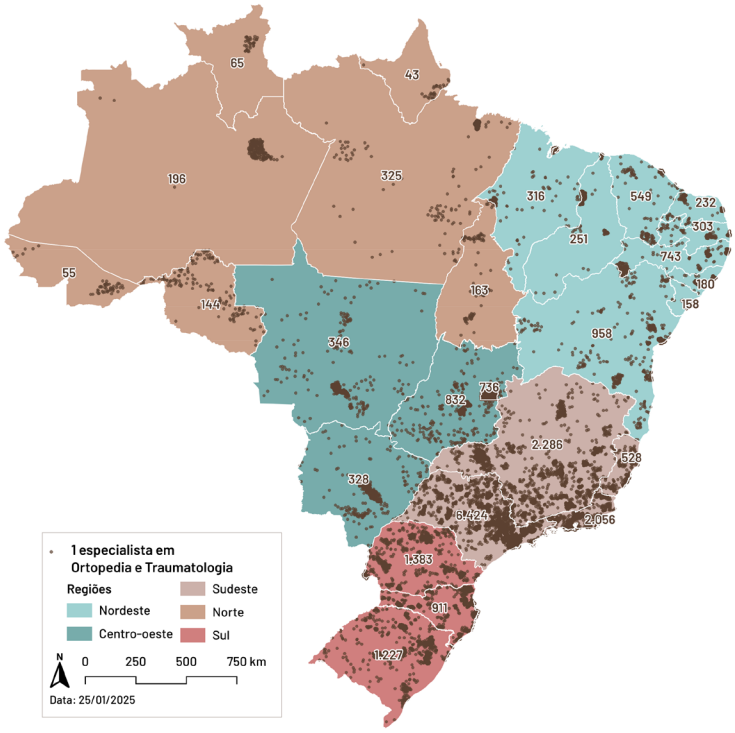
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acupuntura	243
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	17
Angiologia	-
Cardiologia	2
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia da Mão	1.191
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	3
Cirurgia Geral	46
Cirurgia Oncológica	2
Cirurgia Pediátrica	2
Cirurgia Plástica	6
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	32
Coloproctologia	1
Dermatologia	4
Endocrinologia e Metabologia	-
Endoscopia	1
Gastroenterologia	1
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	12
Hematologia e Hemoterapia	5
Homeopatia	16
Infectologia	3
Mastologia	-
Medicina de Emergência	4
Medicina de Família e Comunidade	26
Medicina do Trabalho	719
Medicina do Tráfego	442
Medicina Esportiva	369
Medicina Física e Reabilitação	65
Medicina Intensiva	8
Medicina Legal e Perícia Médica	197
Medicina Nuclear	1
Medicina Preventiva e Social	4
Nefrologia	1
Neurocirurgia	1
Neurologia	-
Nutrologia	9
Oftalmologia	8
Oncologia Clínica	2
Otorrinolaringologia	7
Patologia	-
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	25
Pneumologia	2
Psiquiatria	16
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	7
Radioterapia	1
Reumatologia	10
Urologia	2

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

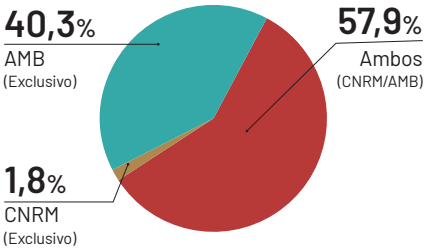
OTORRINOLARINGOLOGIA

7.715
Especialistas

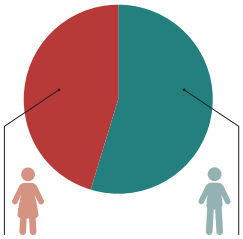
3,63
Especialistas por 100.000 habitantes

1,6%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



45,3% Mulheres

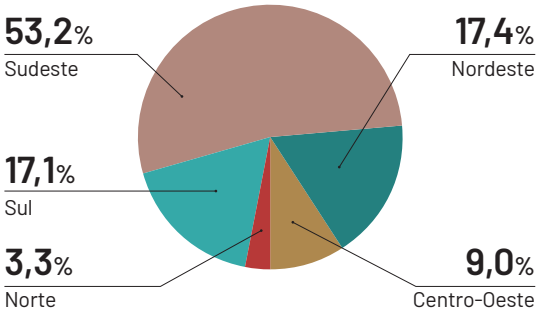
54,7% Homens

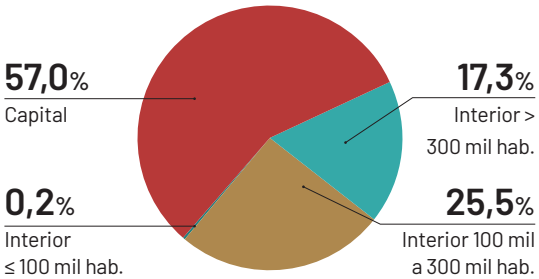
27,9% Médicos com 55 anos ou mais

15,6% Médicos com 35 anos ou menos

52,7 (±12,6)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



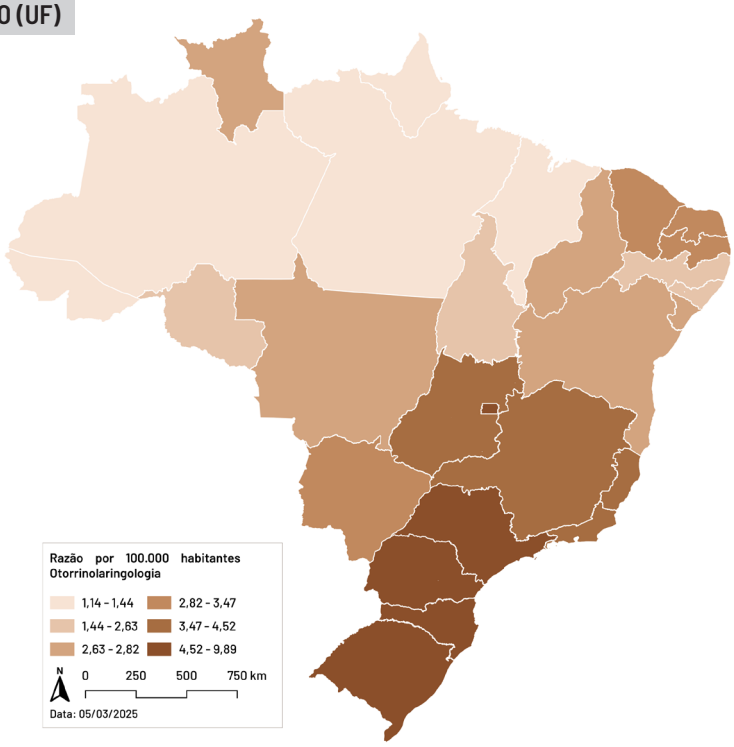


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **7.715** indivíduos têm título em Otorrinolaringologia. Entretanto, são **8.430** registros de especialistas, pois **715** indivíduos (**9,3%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

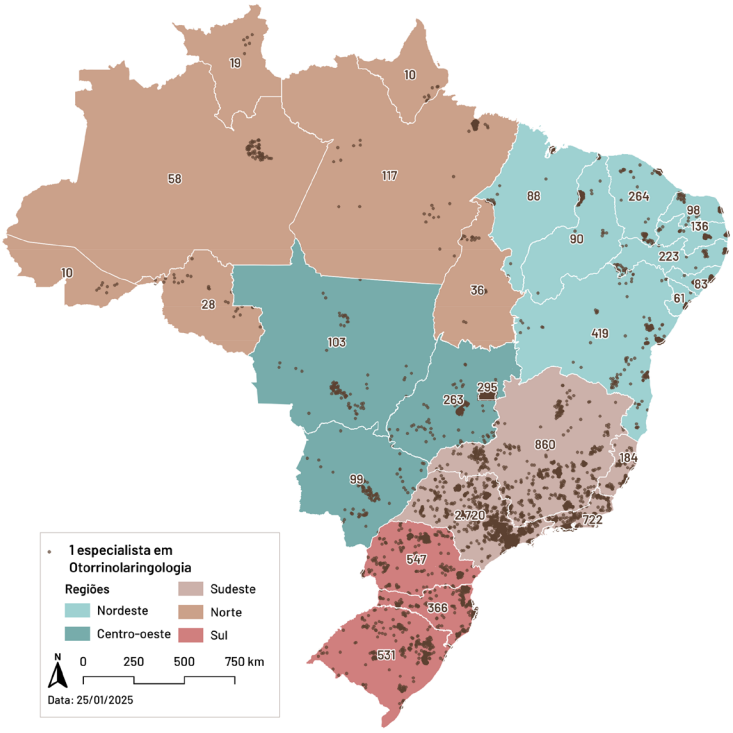
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Acupuntura	52
Alergia e Imunologia	41
Anestesiologia	12
Angiologia	-
Cardiologia	-
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	154
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-
Cirurgia Geral	63
Cirurgia Oncológica	2
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	14
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	1
Clínica Médica	35
Coloproctologia	-
Dermatologia	4
Endocrinologia e Metabologia	1
Endoscopia	3
Gastroenterologia	-
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	4
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	41
Infectologia	2
Mastologia	-
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	36
Medicina do Trabalho	270
Medicina do Tráfego	166
Medicina Esportiva	4
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	1
Medicina Legal e Perícia Médica	45
Medicina Nuclear	1
Medicina Preventiva e Social	4
Nefrologia	4
Neurocirurgia	1
Neurologia	1
Nutrologia	10
Oftalmologia	28
Oncologia Clínica	3
Ortopedia e Traumatologia	7
Patologia	2
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	40
Pneumologia	3
Psiquiatria	5
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	3
Radioterapia	-
Reumatologia	-
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

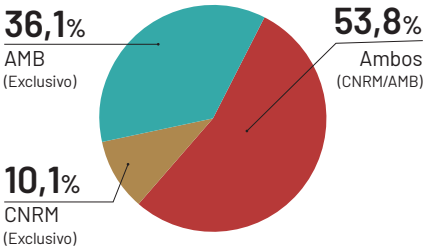
PATOLOGIA

4.424
Especialistas

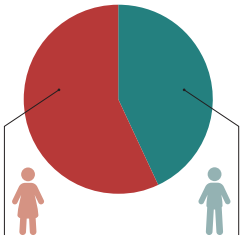
2,08
Especialistas por 100.000 habitantes

0,9%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



57,1% Mulheres

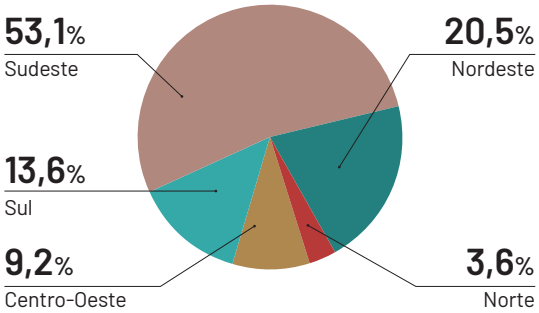
42,9% Homens

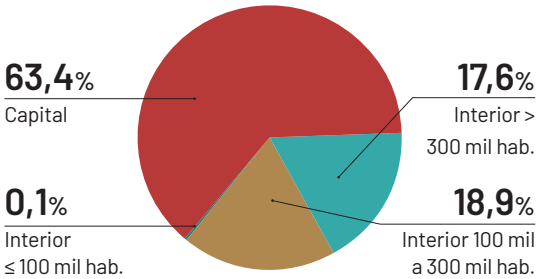
42,5% Médicos com 55 anos ou mais

9,5% Médicos com 35 anos ou menos

48,2 (±13,1)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



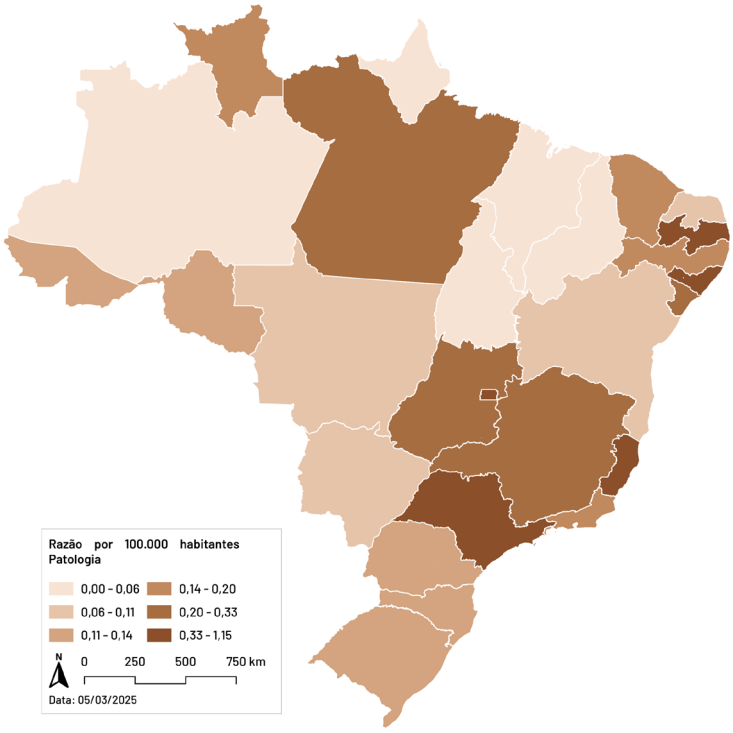


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **4.424** indivíduos têm título em Patologia. Entretanto, são **4.923** registros de especialistas, pois **499** indivíduos (**11,3%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

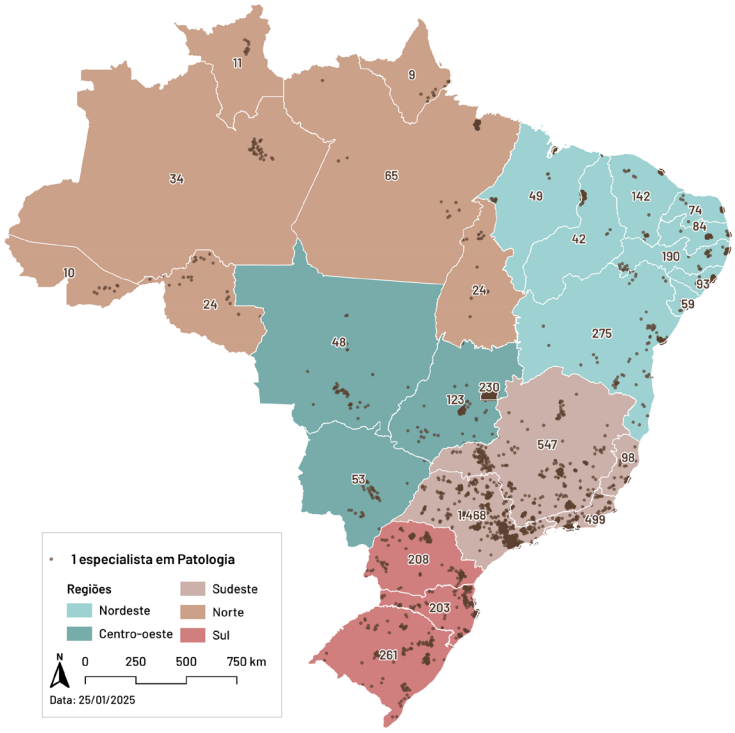
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM PATOLOGIA

Acupuntura	27
Alergia e Imunologia	12
Anestesiologia	24
Angiologia	1
Cardiologia	17
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	2
Cirurgia do Aparelho Digestivo	8
Cirurgia Geral	36
Cirurgia Oncológica	1
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	1
Cirurgia Torácica	1
Cirurgia Vascular	2
Clínica Médica	591
Coloproctologia	1
Dermatologia	35
Endocrinologia e Metabologia	22
Endoscopia	117
Gastroenterologia	486
Genética Médica	4
Geriatria	3
Ginecologia e Obstetrícia	161
Hematologia e Hemoterapia	88
Homeopatia	22
Infectologia	45
Mastologia	5
Medicina de Emergência	1
Medicina de Família e Comunidade	38
Medicina do Trabalho	149
Medicina do Tráfego	54
Medicina Esportiva	3
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Intensiva	15
Medicina Legal e Perícia Médica	55
Medicina Nuclear	3
Medicina Preventiva e Social	2
Nefrologia	8
Neurocirurgia	2
Neurologia	9
Nutrologia	20
Oftalmologia	9
Oncologia Clínica	13
Ortopedia e Traumatologia	-
Otorrinolaringologia	2
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	486
Pediatria	62
Pneumologia	4
Psiquiatria	15
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	20
Radioterapia	-
Reumatologia	5
Urologia	3

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM PATOLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM PATOLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

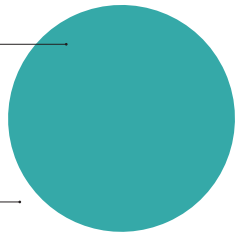
PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL

423
Especialistas

0,20
Especialistas por 100.000 habitantes

0,1%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO

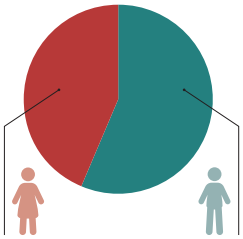


100% AMB (Exclusivo)

0,0% Ambos (CNRM/AMB)

0,0% CNRM (Exclusivo)

QUEM SÃO



43,7% Mulheres

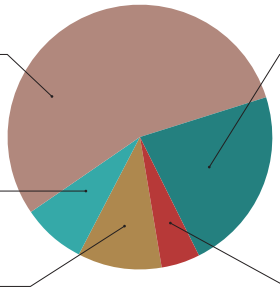
56,3% Homens

59,6% Médicos com 55 anos ou mais

1,7% Médicos com 35 anos ou menos

46,7 (±11,4)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



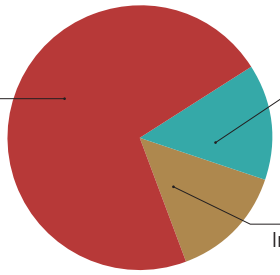
54,7% Sudeste

22,4% Nordeste

7,8% Sul

10,1% Centro-Oeste

5,0% Norte



71,8% Capital

14,2% Interior > 300 mil hab.

0,0% Interior ≤ 100 mil hab.

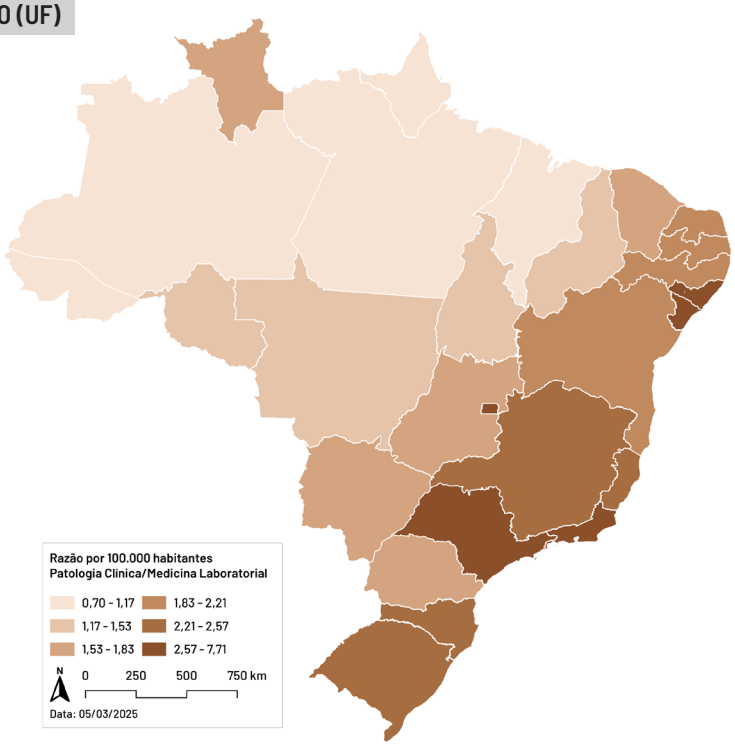
14,0% Interior 100 mil a 300 mil hab.

NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **423** indivíduos têm título em Patologia Clínica/Medicina Laboratorial. Entretanto, são **486** registros de especialistas, pois **63** indivíduos (**14,9%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

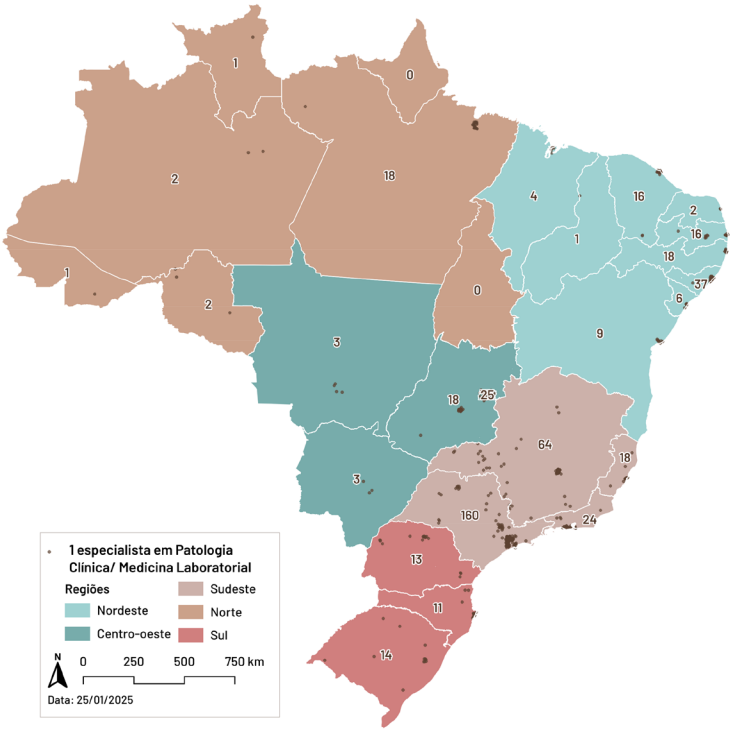
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL

Acupuntura	3
Alergia e Imunologia	9
Anestesiologia	6
Angiologia	-
Cardiologia	3
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-
Cirurgia Geral	4
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	-
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	56
Coloproctologia	-
Dermatologia	4
Endocrinologia e Metabologia	15
Endoscopia	1
Gastroenterologia	1
Genética Médica	1
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	4
Hematologia e Hemoterapia	54
Homeopatia	4
Infectologia	14
Mastologia	-
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	1
Medicina do Trabalho	27
Medicina do Tráfego	7
Medicina Esportiva	2
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	2
Medicina Legal e Perícia Médica	8
Medicina Nuclear	1
Medicina Preventiva e Social	-
Nefrologia	3
Neurocirurgia	-
Neurologia	1
Nutrologia	3
Oftalmologia	1
Oncologia Clínica	4
Ortopedia e Traumatologia	-
Otorrinolaringologia	-
Patologia	486
Pediatria	20
Pneumologia	-
Psiquiatria	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1
Radioterapia	-
Reumatologia	2
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

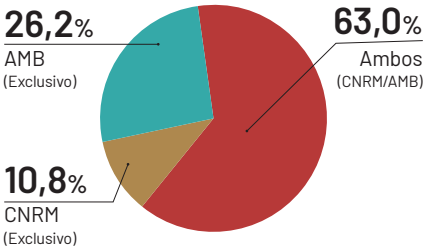
PEDIATRIA

47.787
Especialistas

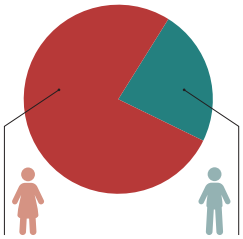
22,48
Especialistas por 100.000 habitantes

10,0%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



76,8% Mulheres

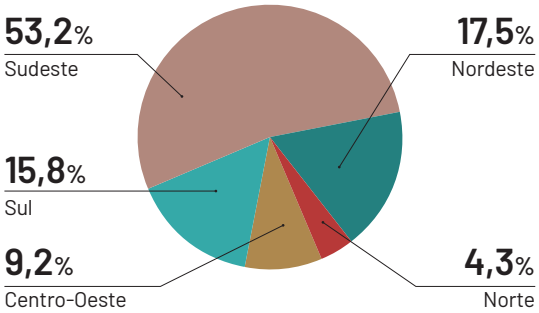
23,2% Homens

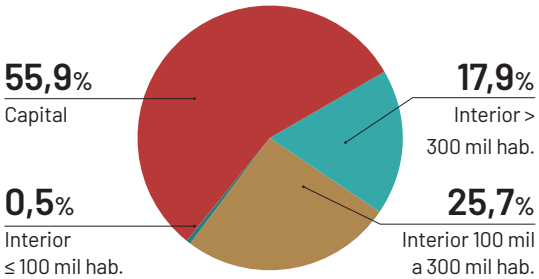
37,0% Médicos com 55 anos ou mais

15,2% Médicos com 35 anos ou menos

47,2 (±12,8)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



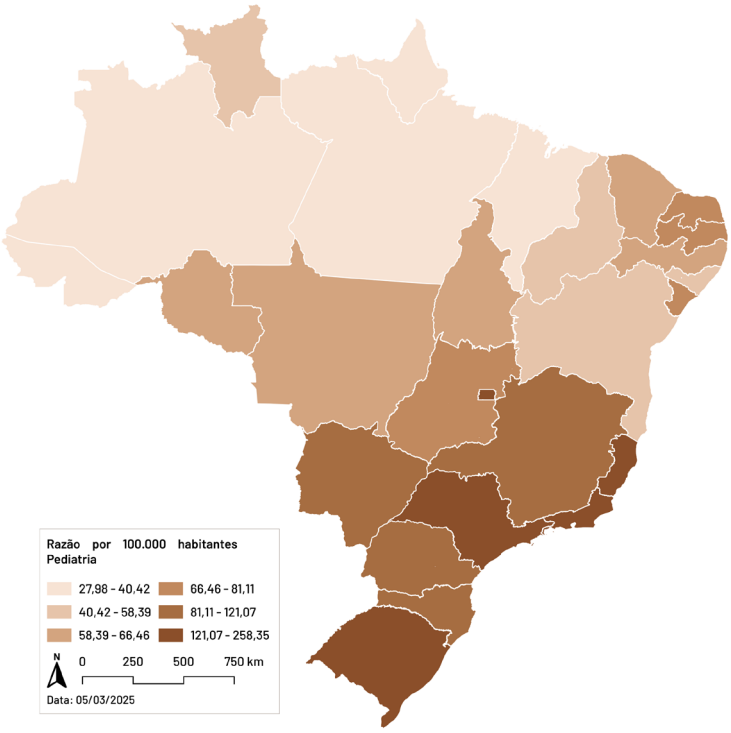


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **47.787** indivíduos têm título em Pediatria. Entretanto, são **51.628** registros de especialistas, pois **3.841** indivíduos (**8%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

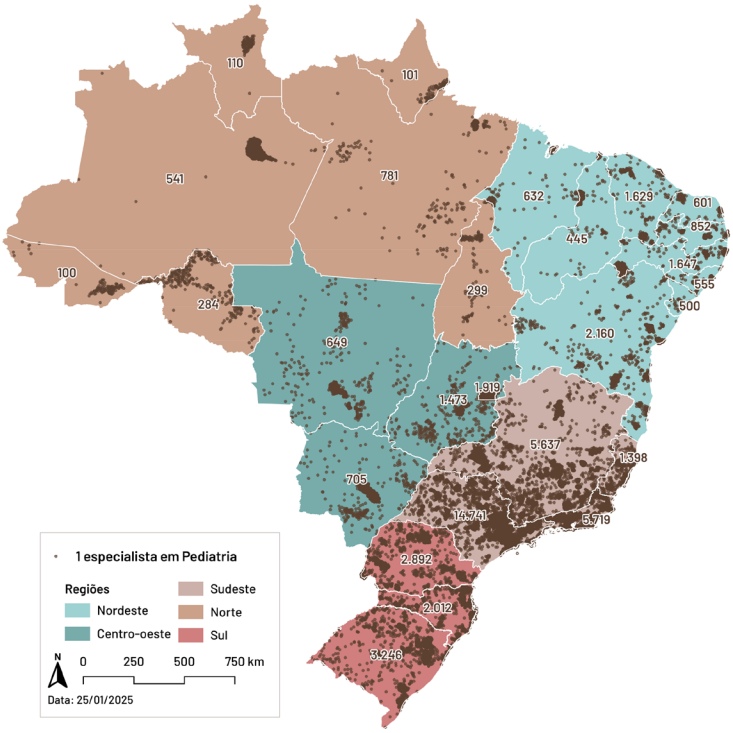
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM PEDIATRIA

Acupuntura	349
Alergia e Imunologia	1.562
Anestesiologia	128
Angiologia	1
Cardiologia	1.212
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia da Mão	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	3
Cirurgia do Aparelho Digestivo	1
Cirurgia Geral	84
Cirurgia Oncológica	1
Cirurgia Pediátrica	80
Cirurgia Plástica	10
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	1
Clínica Médica	183
Coloproctologia	-
Dermatologia	230
Endocrinologia e Metabologia	1.058
Endoscopia	58
Gastroenterologia	985
Genética Médica	87
Geriatria	3
Ginecologia e Obstetrícia	60
Hematologia e Hemoterapia	575
Homeopatia	579
Infectologia	517
Mastologia	1
Medicina de Emergência	1
Medicina de Família e Comunidade	474
Medicina do Trabalho	1.061
Medicina do Tráfego	612
Medicina Esportiva	41
Medicina Física e Reabilitação	13
Medicina Intensiva	3.520
Medicina Legal e Perícia Médica	98
Medicina Nuclear	14
Medicina Preventiva e Social	148
Nefrologia	605
Neurocirurgia	5
Neurologia	71
Nutrologia	283
Oftalmologia	78
Oncologia Clínica	427
Ortopedia e Traumatologia	25
Otorrinolaringologia	40
Patologia	62
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	20
Pneumologia	945
Psiquiatria	174
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	105
Radioterapia	7
Reumatologia	247
Urologia	3

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM PEDIATRIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM PEDIATRIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

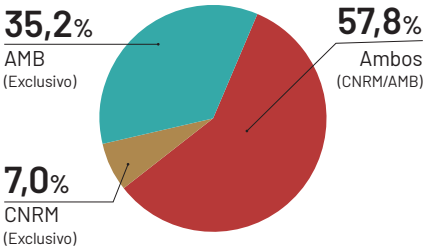
PNEUMOLOGIA

4.429
Especialistas

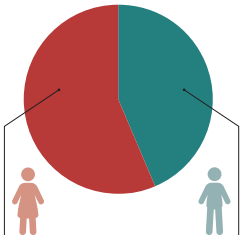
2,08
Especialistas por 100.000 habitantes

0,9%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



56,6% Mulheres

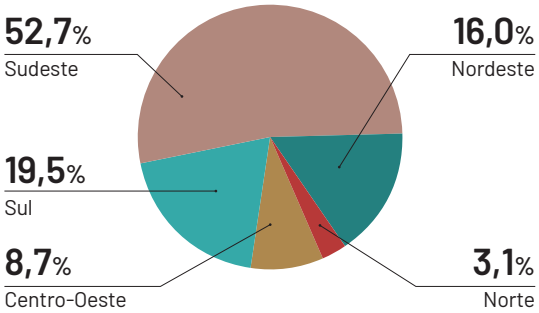
43,4% Homens

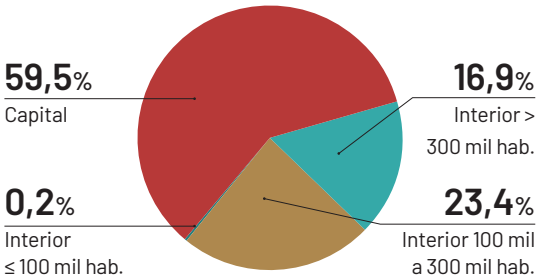
39,1% Médicos com 55 anos ou mais

10,6% Médicos com 35 anos ou menos

47,7 (±12,9)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



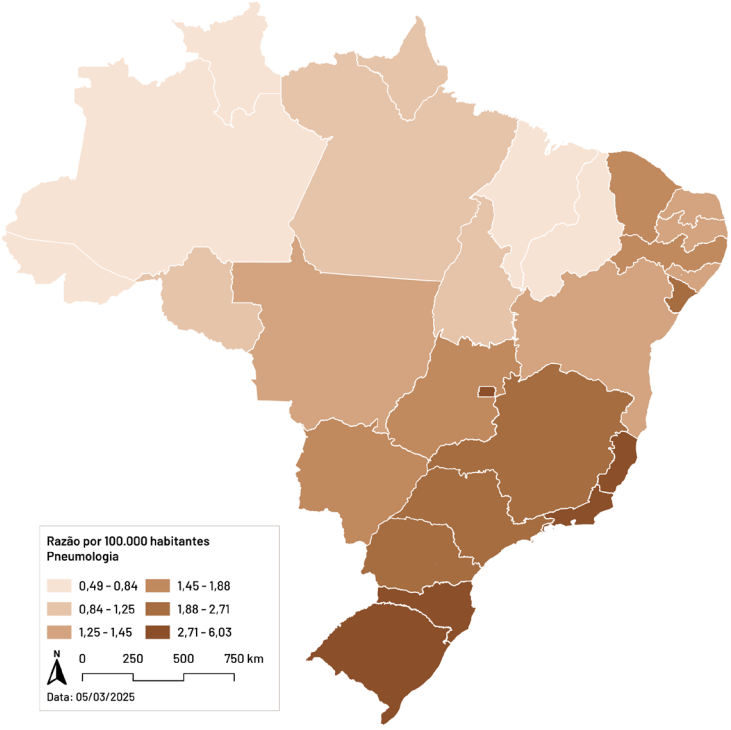


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **4.429** indivíduos têm título em Pneumologia. Entretanto, são **4.718** registros de especialistas, pois **289** indivíduos (**6,5%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

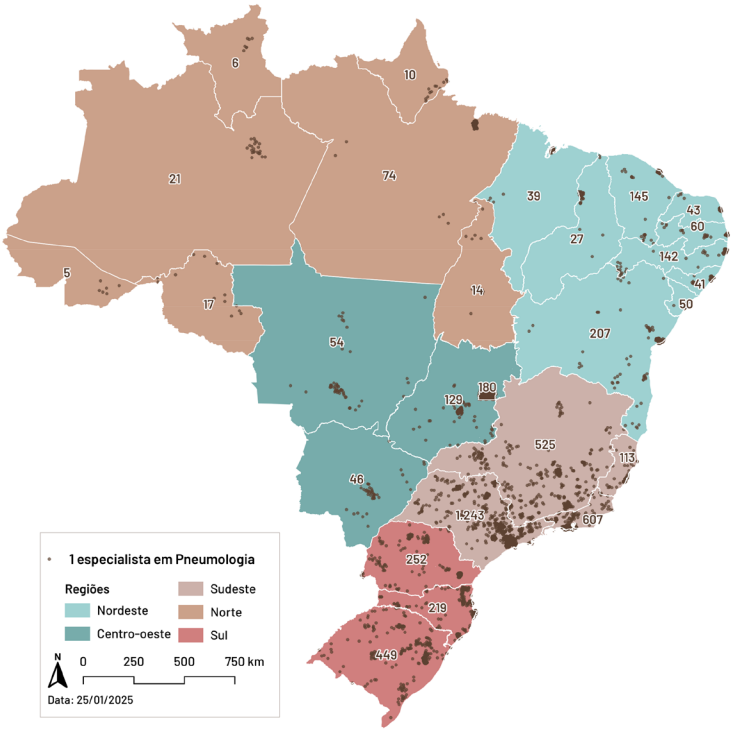
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM PNEUMOLOGIA

Acupuntura	21
Alergia e Imunologia	86
Anestesiologia	11
Angiologia	-
Cardiologia	28
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	1
Cirurgia Geral	22
Cirurgia Oncológica	1
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	1
Cirurgia Torácica	46
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	2.174
Coloproctologia	-
Dermatologia	4
Endocrinologia e Metabologia	2
Endoscopia	175
Gastroenterologia	4
Genética Médica	-
Geriatria	10
Ginecologia e Obstetrícia	1
Hematologia e Hemoterapia	1
Homeopatia	17
Infectologia	10
Mastologia	-
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	23
Medicina do Trabalho	211
Medicina do Tráfego	53
Medicina Esportiva	6
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	310
Medicina Legal e Perícia Médica	11
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	8
Nefrologia	4
Neurocirurgia	-
Neurologia	1
Nutrologia	9
Oftalmologia	-
Oncologia Clínica	2
Ortopedia e Traumatologia	2
Otorrinolaringologia	3
Patologia	4
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	945
Psiquiatria	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	7
Radioterapia	2
Reumatologia	6
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM PNEUMOLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM PNEUMOLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

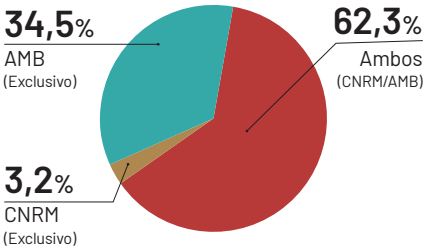
PSIQUIATRIA

13.581
Especialistas

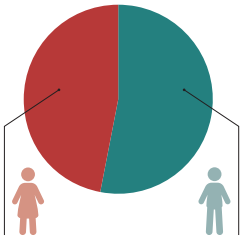
6,39
Especialistas por 100.000 habitantes

2,8%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



47,2% Mulheres

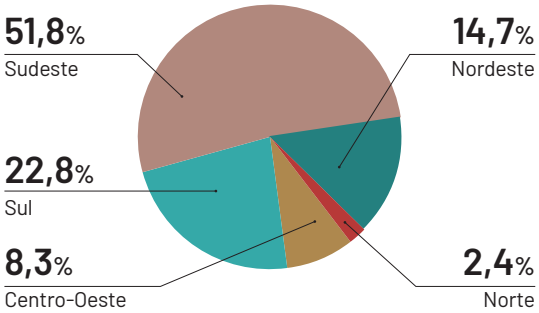
52,8% Homens

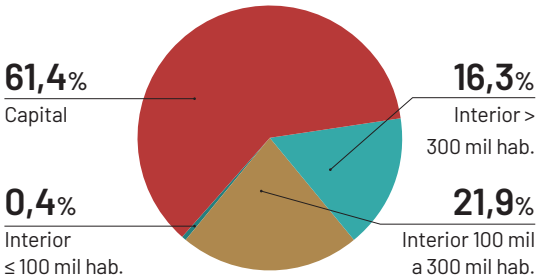
32,6% Médicos com 55 anos ou mais

15,6% Médicos com 35 anos ou menos

52,7 (±14,0)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



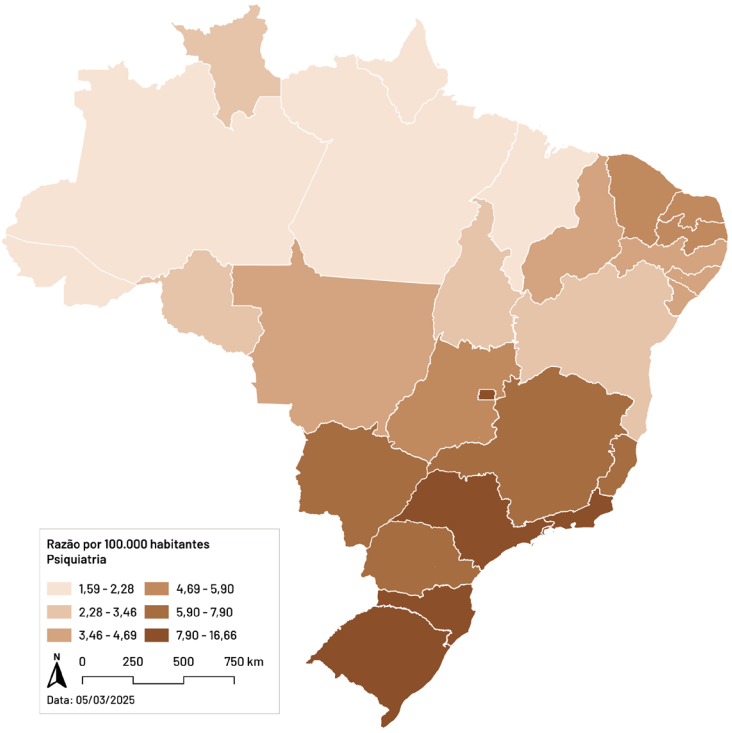


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **13.581** indivíduos têm título em Psiquiatria. Entretanto, são **14.976** registros de especialistas, pois **1.395** indivíduos (**10,3%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

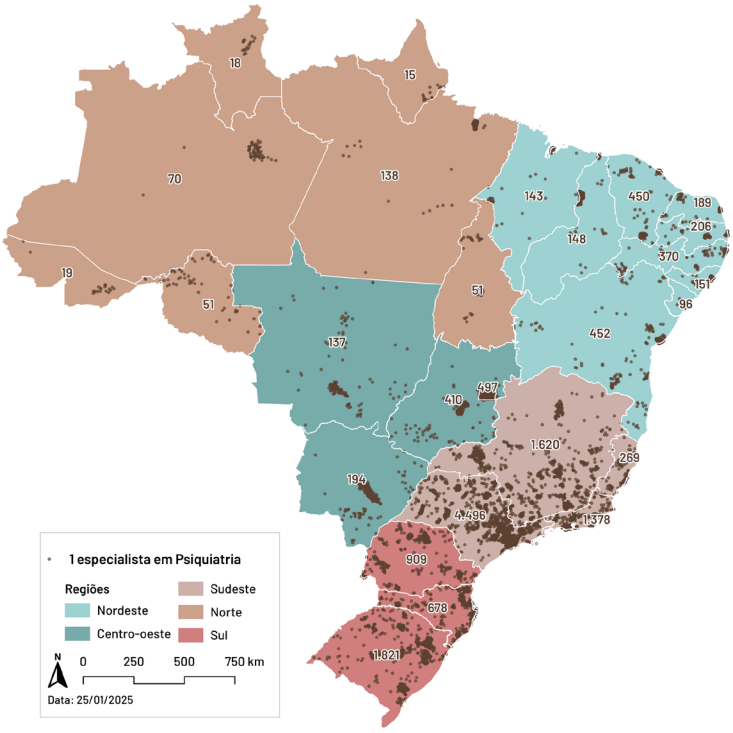
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM PSIQUIATRIA

Acupuntura	53
Alergia e Imunologia	1
Anestesiologia	50
Angiologia	-
Cardiologia	20
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	1
Cirurgia Geral	42
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	3
Cirurgia Plástica	4
Cirurgia Torácica	1
Cirurgia Vascular	4
Clínica Médica	245
Coloproctologia	1
Dermatologia	6
Endocrinologia e Metabologia	1
Endoscopia	-
Gastroenterologia	4
Genética Médica	2
Geriatria	331
Ginecologia e Obstetrícia	40
Hematologia e Hemoterapia	6
Homeopatia	78
Infectologia	13
Mastologia	1
Medicina de Emergência	2
Medicina de Família e Comunidade	255
Medicina do Trabalho	342
Medicina do Tráfego	165
Medicina Esportiva	7
Medicina Física e Reabilitação	3
Medicina Intensiva	9
Medicina Legal e Perícia Médica	90
Medicina Nuclear	3
Medicina Preventiva e Social	57
Nefrologia	12
Neurocirurgia	6
Neurologia	50
Nutrologia	23
Oftalmologia	6
Oncologia Clínica	1
Ortopedia e Traumatologia	16
Otorrinolaringologia	5
Patologia	15
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	1
Pediatria	174
Pneumologia	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	18
Radioterapia	6
Reumatologia	1
Urologia	6

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM PSIQUIATRIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM PSIQUIATRIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

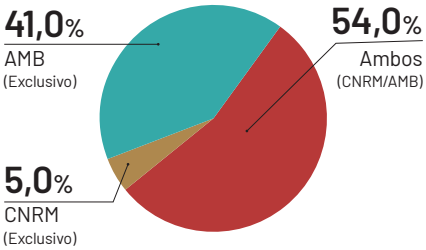
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

15.137
Especialistas

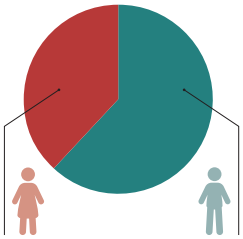
7,12
Especialistas por 100.000 habitantes

3,2%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



38,3% Mulheres

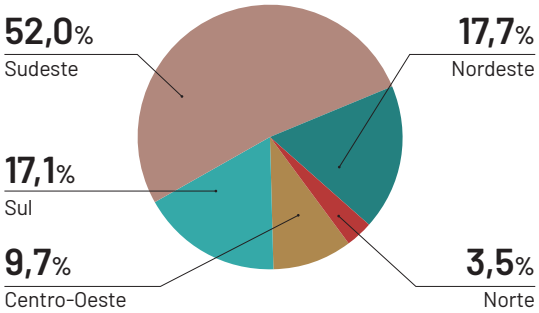
61,7% Homens

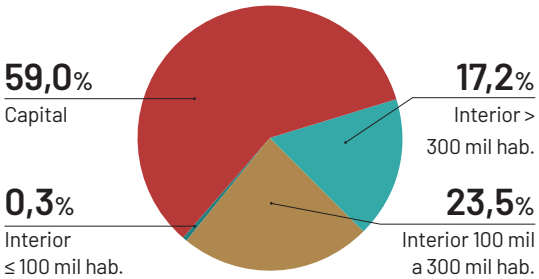
20,5% Médicos com 55 anos ou mais

16,6% Médicos com 35 anos ou menos

58,9 (±12,4)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



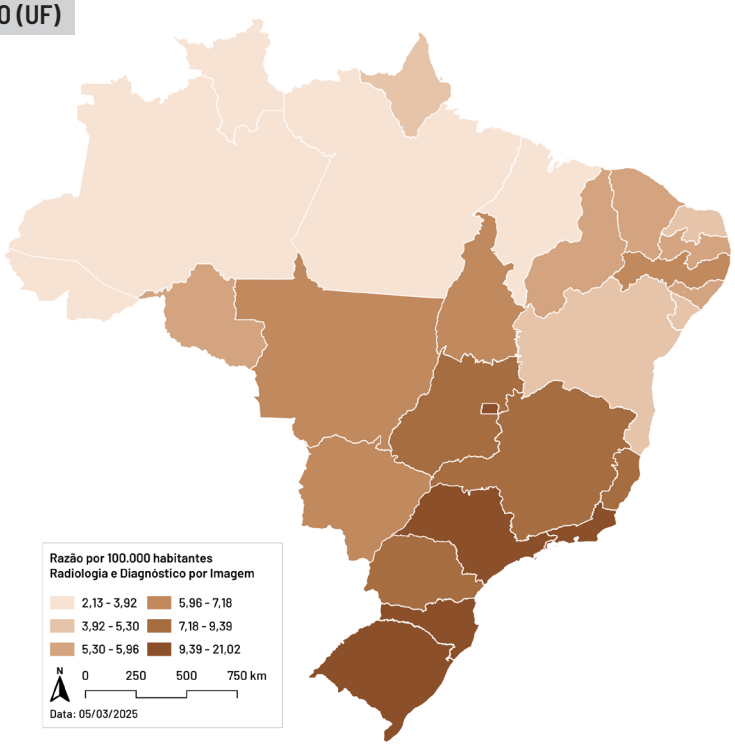


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **15.137** indivíduos têm título em Radiologia e Diagnóstico por Imagem. Entretanto, são **17.413** registros de especialistas, pois **2.276** indivíduos (**15%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

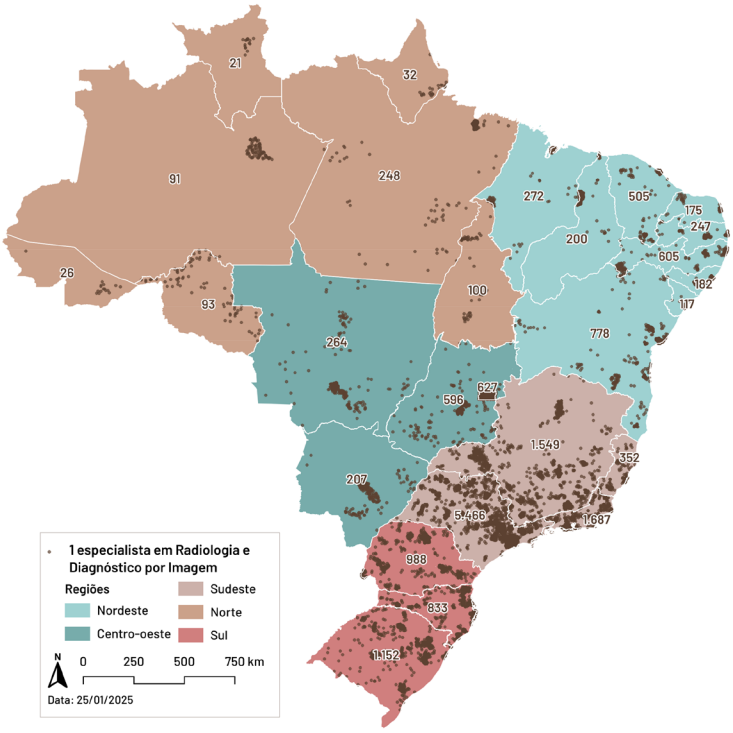
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Acupuntura	33
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	23
Angiologia	236
Cardiologia	19
Cirurgia Cardiovascular	26
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	7
Cirurgia Geral	1.744
Cirurgia Oncológica	2
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	3
Cirurgia Torácica	3
Cirurgia Vascular	1.860
Clínica Médica	361
Coloproctologia	2
Dermatologia	7
Endocrinologia e Metabologia	7
Endoscopia	3
Gastroenterologia	7
Genética Médica	-
Geriatria	2
Ginecologia e Obstetrícia	112
Hematologia e Hemoterapia	1
Homeopatia	8
Infectologia	1
Mastologia	1
Medicina de Emergência	4
Medicina de Família e Comunidade	71
Medicina do Trabalho	104
Medicina do Tráfego	131
Medicina Esportiva	16
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	19
Medicina Legal e Perícia Médica	27
Medicina Nuclear	66
Medicina Preventiva e Social	9
Nefrologia	3
Neurocirurgia	184
Neurologia	96
Nutrologia	12
Oftalmologia	10
Oncologia Clínica	9
Ortopedia e Traumatologia	7
Otorrinolaringologia	3
Patologia	20
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	1
Pediatria	105
Pneumologia	7
Psiquiatria	18
Radioterapia	17
Reumatologia	3
Urologia	9

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

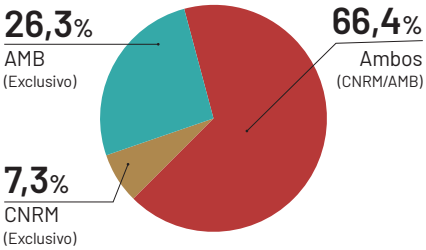
RADIOTERAPIA

849
Especialistas

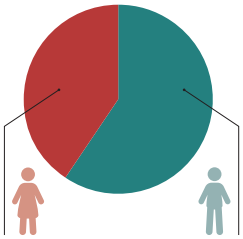
0,40
Especialistas por 100.000 habitantes

0,2%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



40,8% Mulheres

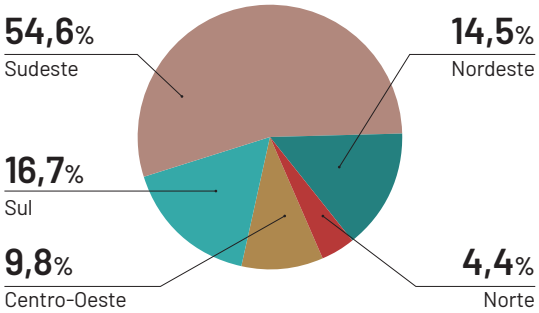
59,2% Homens

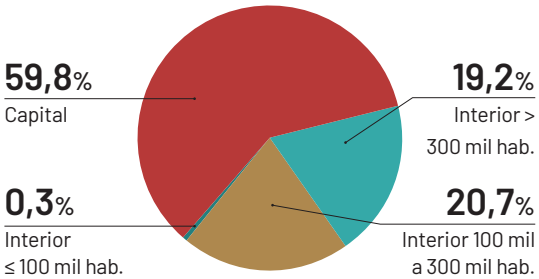
20,6% Médicos com 55 anos ou mais

11,1% Médicos com 35 anos ou menos

49,8 (±13,8)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



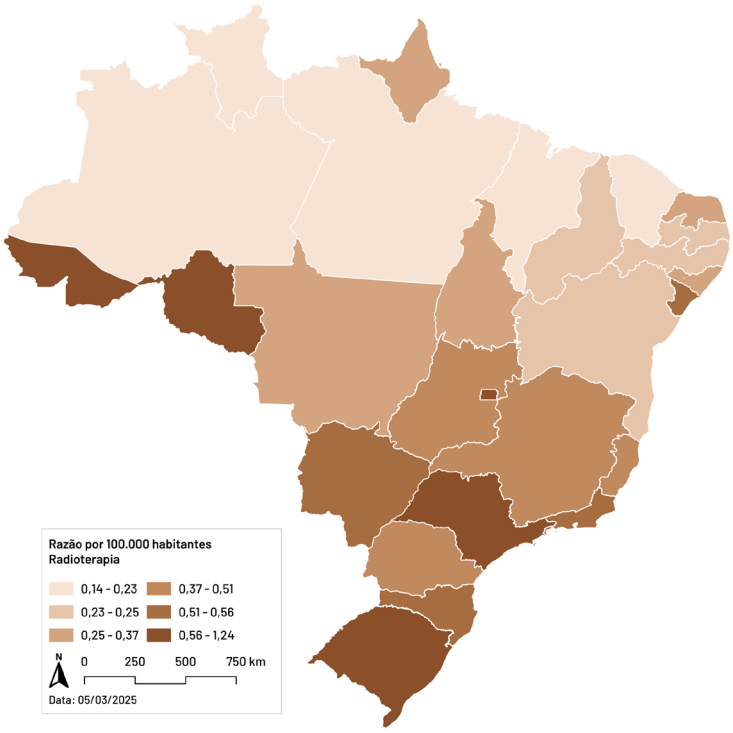


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **849** indivíduos têm título em Radioterapia. Entretanto, são **980** registros de especialistas, pois **131** indivíduos (**15,4%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

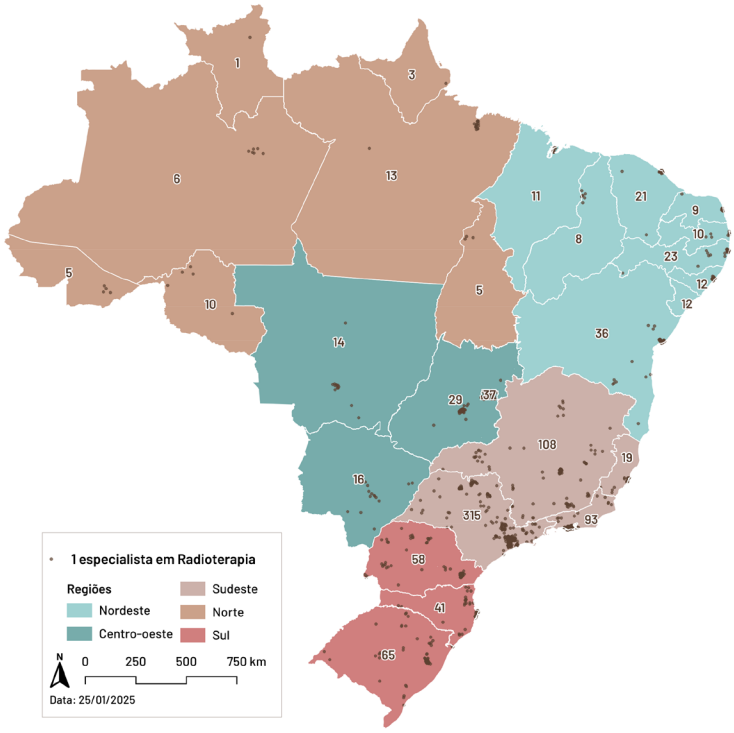
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM RADIOTERAPIA

Acupuntura	7
Alergia e Imunologia	1
Anestesiologia	4
Angiologia	-
Cardiologia	-
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-
Cirurgia Geral	12
Cirurgia Oncológica	1
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	1
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	40
Coloproctologia	-
Dermatologia	1
Endocrinologia e Metabologia	-
Endoscopia	-
Gastroenterologia	1
Genética Médica	-
Geriatria	2
Ginecologia e Obstetrícia	6
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	-
Infectologia	-
Mastologia	4
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	9
Medicina do Trabalho	11
Medicina do Tráfego	6
Medicina Esportiva	3
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	-
Medicina Legal e Perícia Médica	5
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	1
Nefrologia	-
Neurocirurgia	-
Neurologia	-
Nutrologia	-
Oftalmologia	2
Oncologia Clínica	44
Ortopedia e Traumatologia	1
Otorrinolaringologia	-
Patologia	-
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	7
Pneumologia	2
Psiquiatria	6
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	17
Reumatologia	1
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM RADIOTERAPIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM RADIOTERAPIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

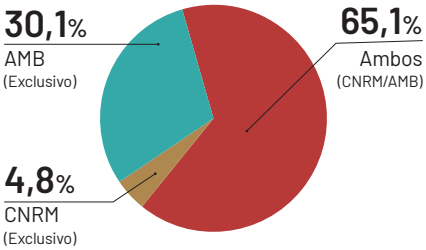
REUMATOLOGIA

3.255
Especialistas

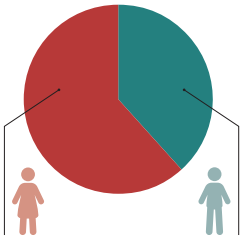
1,53
Especialistas por 100.000 habitantes

0,7%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



61,7% Mulheres

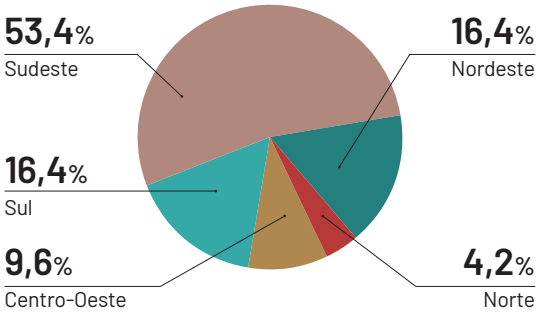
38,3% Homens

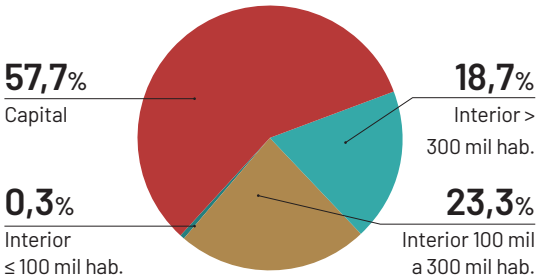
28,4% Médicos com 55 anos ou mais

16,0% Médicos com 35 anos ou menos

51,4 (±13,5)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



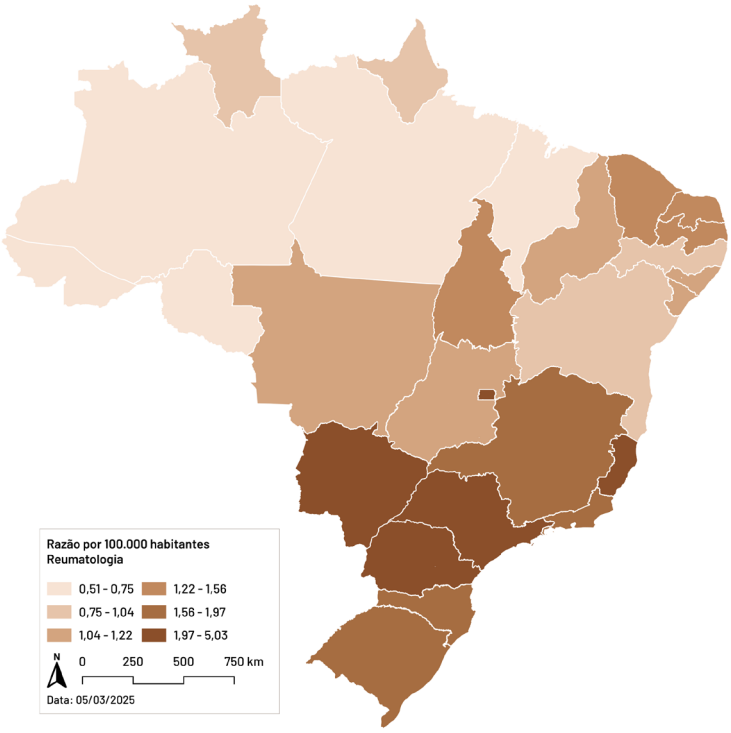


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **3.255** indivíduos têm título em Reumatologia. Entretanto, são **3.518** registros de especialistas, pois **263** indivíduos (**8,1%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

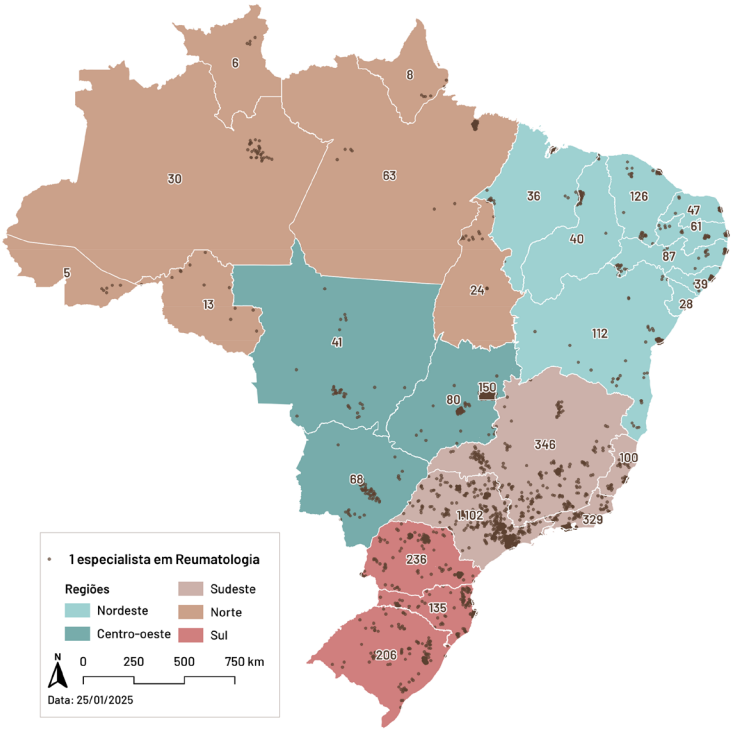
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM REUMATOLOGIA

Acupuntura	68
Alergia e Imunologia	14
Anestesiologia	2
Angiologia	-
Cardiologia	6
Cirurgia Cardiovascular	-
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-
Cirurgia Geral	5
Cirurgia Oncológica	-
Cirurgia Pediátrica	-
Cirurgia Plástica	-
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	-
Clínica Médica	2.401
Coloproctologia	-
Dermatologia	7
Endocrinologia e Metabologia	2
Endoscopia	1
Gastroenterologia	2
Genética Médica	-
Geriatria	10
Ginecologia e Obstetrícia	3
Hematologia e Hemoterapia	2
Homeopatia	8
Infectologia	3
Mastologia	-
Medicina de Emergência	-
Medicina de Família e Comunidade	13
Medicina do Trabalho	115
Medicina do Tráfego	36
Medicina Esportiva	7
Medicina Física e Reabilitação	36
Medicina Intensiva	45
Medicina Legal e Perícia Médica	14
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	2
Nefrologia	2
Neurocirurgia	-
Neurologia	2
Nutrologia	3
Oftalmologia	1
Oncologia Clínica	2
Ortopedia e Traumatologia	10
Otorrinolaringologia	-
Patologia	5
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	2
Pediatria	247
Pneumologia	6
Psiquiatria	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	3
Radioterapia	1
Urologia	1

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM REUMATOLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM REUMATOLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

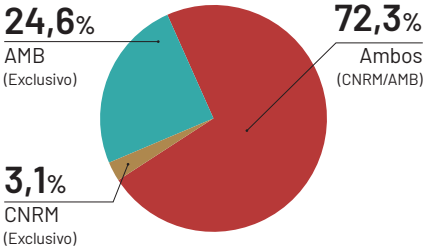
UROLOGIA

6.227
Especialistas

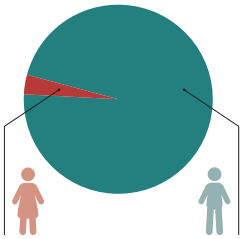
2,93
Especialistas por 100.000 habitantes

1,3%
Do total de especialistas

ORIGEM DO TÍTULO



QUEM SÃO



3,5% Mulheres

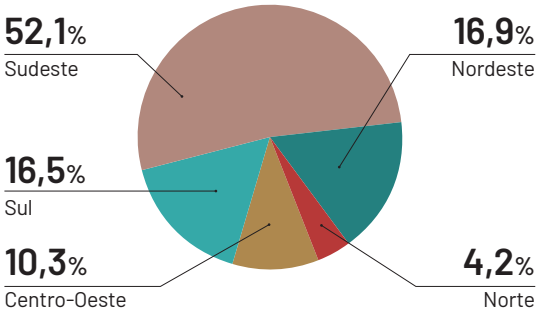
96,5% Homens

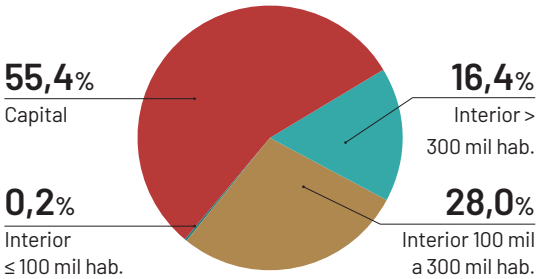
35,1% Médicos com 55 anos ou mais

8,9% Médicos com 35 anos ou menos

49,0 (±14,1)
Média de idade (±DP)

ONDE ESTÃO



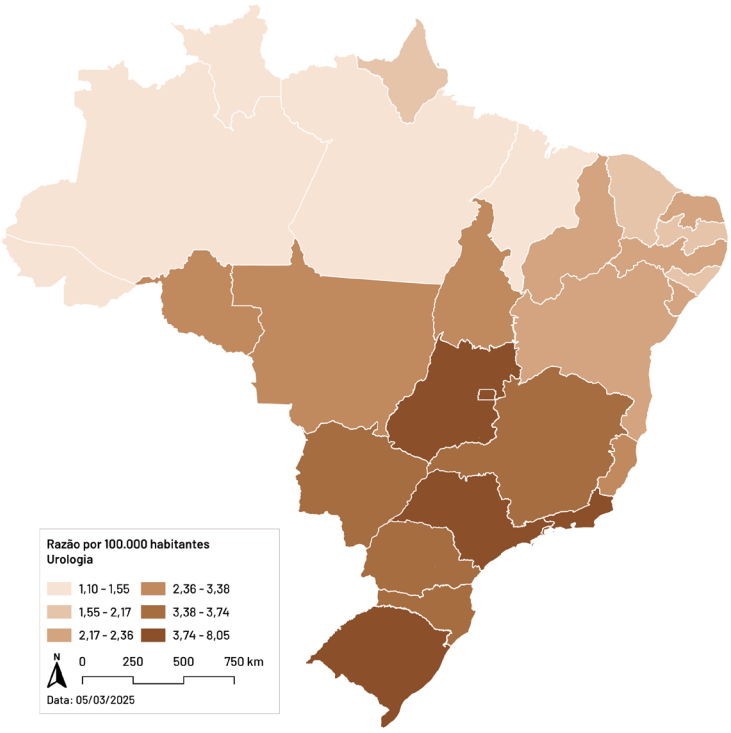


NÚMERO DE ESPECIALISTAS: **6.227** indivíduos têm título em Urologia. Entretanto, são **7.033** registros de especialistas, pois **806** indivíduos (**12,9%**) estão inscritos em mais de um CRM/UF.

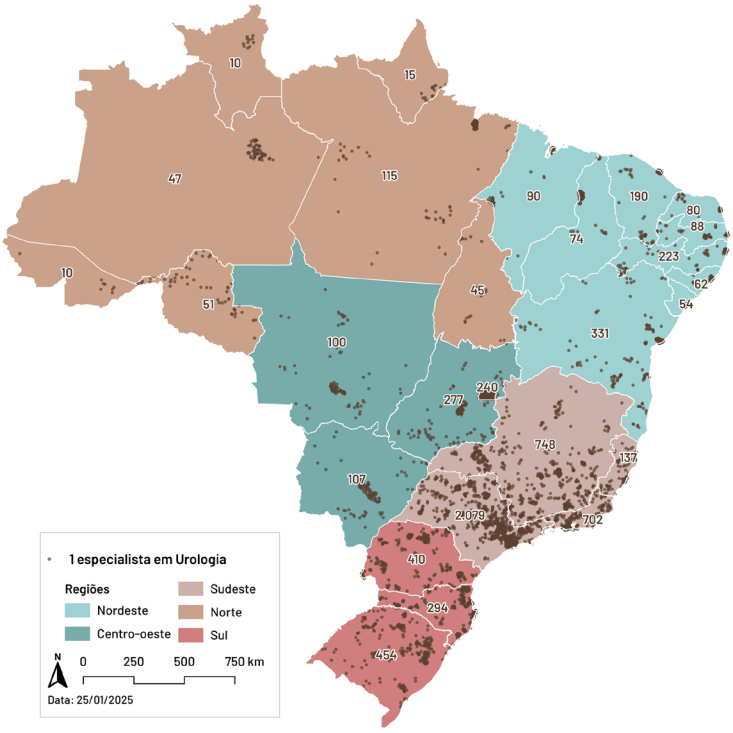
OUTROS TÍTULOS DOS ESPECIALISTAS EM UROLOGIA

Acupuntura	18
Alergia e Imunologia	-
Anestesiologia	4
Angiologia	1
Cardiologia	-
Cirurgia Cardiovascular	3
Cirurgia da Mão	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia do Aparelho Digestivo	4
Cirurgia Geral	5.034
Cirurgia Oncológica	14
Cirurgia Pediátrica	6
Cirurgia Plástica	5
Cirurgia Torácica	-
Cirurgia Vascular	2
Clínica Médica	24
Coloproctologia	2
Dermatologia	2
Endocrinologia e Metabologia	2
Endoscopia	3
Gastroenterologia	3
Genética Médica	-
Geriatria	-
Ginecologia e Obstetrícia	7
Hematologia e Hemoterapia	-
Homeopatia	9
Infectologia	-
Mastologia	-
Medicina de Emergência	3
Medicina de Família e Comunidade	7
Medicina do Trabalho	232
Medicina do Tráfego	95
Medicina Esportiva	3
Medicina Física e Reabilitação	-
Medicina Intensiva	21
Medicina Legal e Perícia Médica	41
Medicina Nuclear	-
Medicina Preventiva e Social	2
Nefrologia	6
Neurocirurgia	1
Neurologia	3
Nutrologia	5
Oftalmologia	3
Oncologia Clínica	16
Ortopedia e Traumatologia	2
Otorrinolaringologia	-
Patologia	3
Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	-
Pediatria	3
Pneumologia	-
Psiquiatria	6
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	9
Radioterapia	-
Reumatologia	1
Urologia	-

RAZÃO DE ESPECIALISTAS EM UROLOGIA POR 100 MIL HABITANTES SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO (UF)



DISTRIBUIÇÃO DE ESPECIALISTAS EM UROLOGIA NO TERRITÓRIO NACIONAL



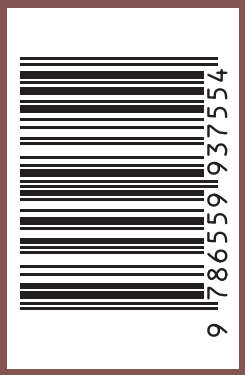
▶ **Fonte:** Elaboração dos autores; CNRM, AMB, IBGE. **Obs.**: Para citação, atribuir a (Scheffer, 2025), vide ficha catalográfica desta publicação.

Acesse a obra na BVS por meio do link:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

Responda à pesquisa disponível por meio do QR Code abaixo.



REALIZAÇÃO

APOIO