

Estudo sobre Formação, Exercício e Alocação de Médicos

Especialistas no Brasil – Etapa II

Relatório Final da META 04:

Caracterização da pós-graduação médica e dimensionamento da oferta de especialistas titulados no Brasil

Elaboração:

Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado – EPSM/NESCON/FM/UFMG

Estação de Trabalho ObservaRH IMS/UERJ



Abril de 2021

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Projeto: Rede Colaborativa para Produção de Subsídios para Formação e Alocação de Especialistas no Brasil - ETAPA II

Financiamento: Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

Coordenação: Valéria Morgana Penzin Goulart

Referência no projeto:

META 4 – Caracterização da pós-graduação médica

Elaboração do relatório:

Estação de Pesquisas de Sinais de Mercado (EPSM) do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NES-CON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Estação de Trabalho ObservaRH do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Equipe de Pesquisadores

Ana Carolina Maciel de Assis Chagas

Ana Cristina de Sousa van Stralen

Celia Regina Pierantoni (Coordenadora da Estação IMS/UERJ)

Cristiana Leite Carvalho

Erick de Oliveira Faria

Flávio Paiva Loureiro (*in memoriam*)

Jackson Freire Araújo

Joice Carvalho Rodrigues

Joana Natália Cella

Lucas Wan Der Maas

Samuel Araujo Gomes da Silva

Sabado Nicolau Girardi (Coordenador da EPSM/NESCON/FM/UFMG)

Sumário

Apresentação	3
1. Introdução.....	4
2. Aspectos metodológicos.....	9
3. Formação, titulação e registro de médicos especialistas no Brasil.....	14
3.1. Residências Médicas	15
3.1.1. <i>Especialidades de acesso direto e pré-requisitos</i>	<i>18</i>
3.1.2. <i>O processo de abertura de residências médicas</i>	<i>19</i>
3.2. Cursos de especialização médica	27
3.3. Prova de Título – Associações de Especialidades Conveniadas e AMB.....	30
3.4. Registro Qualificado de Especialista (RQE) do CFM	37
3.4.1. <i>Registro de especialista que obtiveram titulação antes de 15 de abril de 1989</i>	<i>38</i>
3.5. Cadastro Nacional de Especialistas.....	39
4. Tendências da formação médica em nível de graduação	40
6. Dimensionamento da oferta de especialistas e títulos/registros em especialidades médicas	49
7. Tendências da titulação e registro de especialidades médicas no período 1991 a 2015.....	56
8. Análise da relação entre oferta e demanda e mapeamento das iniquidades distributivas	67
8.1. <i>Análise da relação entre oferta e demanda de médicos especialistas</i>	<i>67</i>
8.2. <i>Mapeamento de iniquidades distributivas</i>	<i>74</i>
8. Análise das entrevistas em profundidade	77
9. Considerações Finais.....	85
Referências.....	89
Apêndice A – Dados por especialidade.....	95

Apresentação

O presente relatório é parte integrante do projeto “Estudo sobre Formação, Exercício e Alocação de Médicos Especialistas no Brasil – Etapa II”, desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz em parceria com a Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM) do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a Estação de Trabalho do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), o Observatório de Recursos Humanos em Saúde de São Paulo (ObservaRHSP) – integrantes da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Ministério da Saúde – e o Laboratório de Desenvolvimento Tecnológico e Análise para a Decisão (LABDEC) do NESCON, UFMG, e que juntos integram a Rede Colaborativa para Produção de Subsídios para Formação e Alocação de Especialistas no Brasil. Esta Rede Colaborativa teve início em 2015 a partir de demanda da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS) do Ministério da Saúde, e tem como objetivo conduzir estudos sobre os principais aspectos do exercício, formação e alocação territorial das especialidades médicas no Brasil e seus determinantes, tendo em vista subsidiar o Ministério da Saúde no desenho das políticas para melhorar o acesso e a qualidade aos cuidados especializados de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O relatório apresenta os resultados das atividades previstas na Meta 04 do projeto, intitulada “Caracterização da pós-graduação médica”. O objetivo geral é caracterizar o sistema de formação de especialidades médicas buscando identificar a capacidade instalada para formação de especialistas no país e possibilidades de orientação da oferta para os próximos anos. De um lado, descreve-se o formato do modelo de formação, titulação e regulação do exercício de especialidades médicas no Brasil. Por outro lado, busca-se mapear e analisar a oferta de formação médica na pós-graduação, nas modalidades de Residência Médica (RM), especialização *lato senso* e mestrados e doutorados. Na mesma linha, é dimensionada a oferta de médicos especialistas com titulação, seja esta proveniente da conclusão de uma RM ou da aprovação em um concurso das Sociedades de Especialistas. E ainda, busca-se analisar as formas de organização e o itinerário formativo de especialistas.

1. Introdução

As duas últimas décadas foram marcadas por intensas mudanças na formação e prática médicas com repercussões importantes sobre a organização e entrega de serviços de saúde pelo SUS. A grande expansão da Educação Médica, no contexto da mercantilização da saúde e da financeirização da educação que ocorre *pari-passu* ao aumento da demanda por serviços de saúde, repercutiram em fortes pressões de mudanças na operação e regulação dos “mercados” de trabalho em saúde e nas políticas e ações governamentais, societárias e corporativas de gestão da educação e do trabalho em saúde por todo o país.

Com efeito, a transição do milênio foi marcada por uma intensa movimentação na arena da regulação profissional em saúde e, em particular na regulação da profissão e especialidades médicas. Os sintomas iniciais do acirramento das disputas interprofissionais em torno a escopos exclusivos e reservas de mercado entre as profissões de saúde começam a se tornar mais evidentes a partir das discussões em torno do chamado “Ato Médico”, movimento e projeto profissional da corporação médica que teve seu *debut* no início nos anos 2000 e foi um dos eixos que moldaram a ação estratégica da ala hegemônica da corporação médica no período recente, aglutinado em torno ao seu núcleo politicamente conservador e que resultou na promulgação da Lei 12.842, em 10 de julho de 2013. Destaque-se que neste mesmo ano, por iniciativa do governo federal e apoio expressivo dos governos municipais e da população em geral, assiste-se a promulgação da “Lei do Mais Médicos” (Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013) que propunha profundas modificações na formação e provimento de médicos no país incluindo dispositivos em direção oposta ao exclusivismo corporativista e na firme direção do combate à escassez de médicos, a ampliação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços de saúde. A referida lei propugnava também mudanças consideráveis na oferta de graduação e na formação de médicos especialistas, em particular nas Residências, como a universalização das vagas e alterações na totalidade dos programas através da expansão do núcleo comum em atenção primária e medicina geral, entre outras.

As especialidades médicas também foram alvo de muitas mudanças na regulamentação, tanto por meio de decretos quanto por meio de atos normativos do Conselho Federal de Medicina (CFM), em conjunto com as entidades tradicionalmente envolvidas na formação e titulação de médicos especialistas - a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e a Associação Médica Brasileira (AMB). Atualmente, é reconhecido pelo CFM um total de 55 especialidades médicas e de 59 áreas de atuação. As áreas de atuação são formações obtidas após a realização da RM ou após a obtenção do título de especialista pela AMB.

Em 2002, por meio da Resolução CFM nº 1.634/2002, o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica decidiram adotar condutas comuns relativas à criação e reconhecimento de especialidades médicas no país. De fato, estas entidades já estavam trabalhando em conjunto na forma de Comissão Mista de Especialidades (CME), a fim de “uniformizar denominação e condensar o número das especialidades existentes no Brasil”. Esta Resolução decidiu formalizar a comissão, conforme resolve em seu Art.1º: *“aprovar o Convênio firmado entre o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica, onde foi instituída a Comissão Mista de Especialidades - CME, que reconhece as Especialidades Médicas e as Áreas de Atuação”*. Como resultado, foi firmado um convênio entre as três instituições (CFM, AMB e CNRM), formalizando a CME, composta por dois representantes de cada entidade conveniente, a qual permanece até hoje, com vistas a estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, e as formas de concessão e registro de títulos.

Box1. Na cláusula primeira do Convênio celebrado entre as três entidades está descrito que ele “tem por finalidade a conjugação de esforços dos convenientes para estabelecer critérios para o reconhecimento, a denominação, o modo de concessão e registro de título de especialista e certificado de área de atuação médica, cabendo às partes:

- a. CNRM – Credenciar, autorizar, avaliar e fiscalizar o funcionamento dos programas de Residência Médica, conferindo seus certificados;
- b. AMB – Orientar as suas sociedades de especialidade e fiscalizar a forma de concessão de títulos e certificados emitidos pelas mesmas e em conformidade com este convênio;
- c. CFM – Registrar os títulos e certificados emitidos na forma da lei e deste convênio”.

Dentre as decisões tomadas, firmou-se um pacto de que as especialidades e áreas de atuação médicas só poderiam vir a ser reconhecidas pelo CFM mediante proposta da CME. Além disso, vetou aos médicos a divulgação de especialidade ou área de atuação que não fosse reconhecida. Esta Resolução de 2002, que instituiu a CME e o convênio entre as três instituições, já passou por cinco modificações, estando vigente, atualmente, a Resolução CFM nº 2.221/2018.

A Resolução nº 1.634/2002 contém uma definição do que é uma especialidade médica e do que são as áreas de atuação. Dessa forma, a CME considera especialidade médica como sendo um

“núcleo de organização do trabalho médico que aprofunda verticalmente a abordagem teórica e prática de segmentos da dimensão biopsicossocial do indivíduo e da coletividade”

e, como área de atuação, uma

“modalidade de organização do trabalho médico, desenvolvida por profissionais capacitados para exercer ações médicas específicas, sendo derivada e relacionada com uma ou mais especialidades”.

Segundo consta na Resolução, as especialidades médicas são aquelas consideradas raízes, bem como aquelas que preencham determinados critérios, a saber: (1) Complexidade dos problemas de saúde e acúmulo de conhecimento em determinada área de atuação médica que transcenda o aprendizado do curso médico e de uma área raiz em um setor específico; (2) Ter relevância epidemiológica e demanda social definida; (3) Ter complexidade que demande um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que exija um período mínimo de dois anos de formação; (4) Reunir conhecimentos que definam um núcleo de atuação própria que não possa ser englobado por especialidades já existentes.

Esta Resolução também pacificou alguns pontos sobre a formação de especialistas no país ao estabelecer que só possam existir programas de residência médica nas especialidades e áreas de atuação aprovadas pela Comissão, e que a respectiva certificação seria de responsabilidade da AMB e da CNRM. Também definiu como critério para o reconhecimento de especialidades o tempo de formação mínima de dois anos, e áreas de atuação com tempo de formação mínima de um ano, com carga horária anual mínima de 2.880 horas. Além disso, pactuou que a matriz de competência e o tempo de formação das especialidades e áreas de atuação fossem aprovados pela CME. Por matriz de competências entende-se o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que o médico especialista nas respectivas áreas deve desenvolver.

Importante mencionar que, a partir dessa Resolução, buscou-se uma padronização dos editais de concurso para titulação, realizados pela AMB e associações filiadas. Dessa forma, em seus editais de concurso para título de especialista ou certificado de área de atuação, devem ser observados a matriz de competência e o tempo mínimo de formação na especialidade ou área de atuação

determinados pela CME. Além disso, nos editais de titulação das suas associações filiadas, deve-se prever a participação de médicos que não realizaram programas de especialização ou residência médica. Nesses casos, é necessário exigir como único pré-requisito, de forma fundamentada, comprovação de atuação na área pelo dobro do tempo de formação do programa de residência médica das respectivas especialidades, ficando vedada a cobrança de cumprimento de cursos ou treinamentos adicionais.

Em 2011, o CFM passou a exigir o registro de especialista para fins de publicidade e divulgação. Esse registro, denominado Registro de Qualificação de Especialista (RQE) não é uma novidade e nem restringe o exercício profissional para quem não o possui. Entretanto, ele atesta, para efeitos de exercício profissional, que o médico está apto a exercer aquelas especialidades ou áreas de atuação para as quais obteve o registro. Ao mesmo tempo, o CFM impõe limites sobre o número de especialidades e áreas de atuação a que os médicos têm direito a se registrar, limitando-as a somente duas de cada. Essa normativa é muito recente, podendo-se prever que muitos profissionais desejarão a formalização das suas especialidades por meio desse registro nos próximos anos, o que poderá aumentar a demanda por formação e titulação nas diversas especialidades médicas. Várias razões podem justificar essa previsão: (i) a crescente exigência do RQE pelos convênios e credenciamentos das operadoras de planos de saúde, (ii) a “proteção” do médico nos casos de judicialização por “má prática”, pois o fato de possuir treinamento e registro comprovados atenua os erros ou eventos adversos decorrentes da prática profissional; (iii) a exigência como pré-requisito para participar de concursos públicos e efetivação nos cargos que demandam especialistas nos serviços públicos de saúde; (iv) a progressão nos planos de carreira, cargos e salários dos órgãos e entidades do SUS. Ademais, este é um fator de diferenciação do médico no mercado de trabalho e a divulgação e publicidade podem oferecer uma vantagem comparativa na concorrência profissional.

A formação de um especialista médico (incluindo a qualificação e titulação) é um processo longo e que demanda investimentos que não se restringem apenas aos profissionais em formação, mas a vários atores do governo, conselhos profissionais e entidades de ensino. Por esse motivo, este relatório, referente à Meta 04, tem por objetivo apresentar os resultados de uma análise do sistema de formação de especialidades médicas buscando identificar a capacidade instalada para formação de especialistas no país e possibilidades de orientação da oferta para os próximos anos, levando em consideração os desafios impostos pela conjuntura supracitada. Especificamente, apresentaremos um levantamento do modelo de formação, titulação e regulação do exercício de especialidades médicas no Brasil e o dimensionamento tanto da pós-graduação médica quanto da oferta de especialistas com titulação em especialidades.

O presente relatório se inicia pela introdução que se lê, seguido pela apresentação resumida dos aspectos metodológicos, em especial as fontes de informação e as métricas usadas nas análises apresentadas aqui. Em seguida, descrevemos as principais vias de formação e titulação de médicos especialistas levando em consideração não só seus elementos regulatórios, mas o número de programas e suas principais peculiaridades. Nas seções de 4 a 8 são apresentados os resultados das tendências da formação médica em nível de graduação; avaliação das tendências das residências médicas; dimensionamento da oferta de especialistas titulados e registrados em especialidades médicas; tendências da titulação e registro de especialidades médicas no período 1991 a 2015; e análise entrevistas em profundidade. Por fim, apresentamos as considerações finais sobre o mapeamento e análise da oferta de pós-graduação médica no Brasil.

2. Aspectos metodológicos

Neste relatório, são apresentados os resultados do mapeamento e análise da oferta de pós-graduação médica no Brasil nas modalidades de Residência Médica, especialização *lato senso* e mestrados e doutorados. Para tanto, utilizamos o cadastro da CNRM para informações dos Programas de Residência Médica e o cadastro da Educação Superior (e-MEC) e da CAPES para informações dos demais cursos de pós-graduação. Foram coletadas informações sobre o número de programas/cursos e sua distribuição geográfica. Originalmente também estava prevista a análise de desempenho dos cursos, a partir de indicadores como taxa de ocupação de vagas e taxa de conclusão dos cursos (proporção de ingressos que concluem os cursos), entre outros, porém, os dados que obtivemos acesso não permitiram esse tipo de trabalho.

Levando-se em consideração que o título de especialista pode ser obtido por meio de Exames de título junto às sociedades médicas de especialistas, mapeamos as formas e modelos utilizados para obtenção de titulação e registro das especialidades selecionadas junto às Sociedades de Especialistas, AMB e CFM. Complementarmente, os dados do Censo da Educação Superior do Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) foram utilizados para coletar informações da tendência da formação médica no nível da graduação entre 2010 e 2017, no sentido de identificar a demanda derivada da entrada de novos profissionais médicos no sistema de pós-graduação.

Todas as fontes de informação aqui utilizadas são explicadas de forma mais detalhada no relatório da Meta 01. No entanto, faremos um breve relato das fontes, medidas e métricas utilizadas nesse relatório para auxiliar na leitura dos resultados.

As fontes de dados utilizadas foram:

- 1) O Censo da Educação Superior do **INEP** que nos ajudará a identificar as tendências da formação médica no nível da graduação;
- 2) O sistema de informação da **CNRM** que dispõe de dados sobre os certificados concedidos pelos programas credenciados e a titulação do profissional, bem como seu registro, que ocorre automaticamente, sem necessidade de anuência por parte das entidades médicas;
- 3) O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (**CNES**) que contém dados sobre a atuação e a composição da força de trabalho dos estabelecimentos de saúde no Brasil;
- 4) O cadastro da **AMB**, que informa quais são os médicos titulados de acordo com a data de aprovação no exame e a especialidade;
- 5) O cadastro do **CFM** que agrega os registros dos conselhos regionais dos profissionais com registro ativo e segundo **RQE** e atributos como sexo e idade;

- 6) Os sites das **Sociedades de Especialistas** que forneceram informações sobre os cursos de especialização credenciados e sobre os exames de título.

O dimensionamento da oferta de médicos egressos dos cursos de graduação e de médicos especialistas, titulados via CNRM e AMB e ou registrados via RQE-CFM foi feito a partir das medidas e métricas descritas a seguir. O Quadro 1 apresenta uma síntese do cálculo dos indicadores.

Relativas à oferta de médicos provenientes da formação em nível de graduação

- ❖ Razão de inscritos por vaga = expressa o nível de procura pelo curso através do quociente entre o número de inscritos no vestibular, no ano i , e o número de vagas ofertadas no mesmo ano.
- ❖ Percentual de preenchimento de vagas = expressa a proporção de vagas ofertadas que foram efetivamente preenchidas através do quociente entre o número de ingressos, no ano i , e o número de vagas no mesmo ano. Nos casos em que o número de ingressos é maior do que o de vagas, o resultado foi arredondado para 100%.
- ❖ Percentual de conclusão no tempo previsto = é o quociente entre o número de egressos no ano i , e o número de ingressos no ano $i - n$, onde n é o período de duração do curso em anos. Não pode ser confundido com o número de alunos que ingressaram no ano $i - n$ e que concluíram no ano i . Na verdade, expressa a eficiência do curso na formação de alunos no período previsto em relação ao volume de ingressantes.
- ❖ Percentual de egressos do setor privado = quociente entre o número de egressos provenientes de cursos em instituições de natureza jurídica privada, em relação ao total de egressos, no ano i .
- ❖ Razão entre os sexos = expressa a relação entre os sexos através do quociente entre o número de egressos do sexo feminino, no ano i , e de egressos do sexo masculino no mesmo ano.

Relativas à oferta de médicos especialistas

- ❖ Número de títulos/registros = representa a soma do número de títulos de Residência Médica segundo o cadastro CNRM, de títulos emitidos via exames das Sociedades de Especialistas segundo o cadastro AMB e de “RQE sem correspondência” segundo o cadastro do CFM.
- ❖ Número de especialistas = número de médicos com pelo menos uma titulação ou registro em especialidade médica. Os profissionais com título/registro em mais de uma especialidade são contados uma única vez no dimensionamento total de especialistas e em cada especialidade, quando a análise realiza essa discriminação.
- ❖ Taxa de crescimento = quociente entre a subtração do número de títulos/registros no ano final ($i + n$) e no ano inicial (i) em relação ao número de títulos/registros no ano inicial, multiplicado por 100, e o número de anos n relativo ao período compreendido entre o ano final e o ano inicial.
- ❖ Percentual de especialistas = identifica a relação entre o número de especialistas, em relação ao total de egressos no ano de conclusão do curso de medicina, multiplicado por 100. O número de especialistas deriva dos cadastros CNRM, AMB e CFM e o de egressos do Censo da Educação Superior do INEP.
- ❖ Tempo médio até a titulação = representa a média dos tempos individuais decorridos entre o ano da graduação em medicina e o da titulação em especialidade médica. São apresentados separadamente segundo a via da titulação (CNRM e AMB). No caso da via CNRM, foi considerada a primeira titulação quando o profissional possui mais de uma Residência Médica.
- ❖ Razão entre os sexos = expressa a relação entre os sexos através do quociente entre o número de especialistas do sexo feminino, no ano i , e de especialistas do sexo masculino no mesmo ano.

Quadro 1 – Síntese do cálculo dos indicadores.

Indicador	Cálculo
Razão de inscritos por vaga	$= \frac{N^{\circ} \text{ de inscritos no ano } i}{N^{\circ} \text{ de vagas no ano } i}$
Percentual de preenchimento de vagas	$= \frac{N^{\circ} \text{ de ingressos no ano } i}{N^{\circ} \text{ de vagas no ano } i} \times 100$
Percentual de conclusão no tempo previsto	$= \frac{N^{\circ} \text{ de egressos no ano } i}{N^{\circ} \text{ de ingressos no ano } i - n} \times 100$
Razão entre os sexos*	$= \frac{N^{\circ} \text{ de egressos do sexo feminino no ano } i}{N^{\circ} \text{ de egressos do sexo masculino no ano } i}$
Taxa de crescimento de títulos/registros**	$= \frac{(N^{\circ} \text{ títulos/registros ano } i + n) - (N^{\circ} \text{ títulos/registros ano } i)}{N^{\circ} \text{ de títulos ano } i} \times \frac{1}{n}$
Percentual de especialistas	$= \frac{N^{\circ} \text{ de especialistas formados no ano } i}{N^{\circ} \text{ de egressos no ano } i} \times 100$

* Mesmo cálculo utilizado para razão entre os sexos da população de especialistas.

**Mesmo cálculo aplicado ao crescimento da população de mulheres especialistas.

Este relatório também apresenta os resultados de entrevistas com diretores e coordenadores de programas de residência e cursos de especialização, buscando compreender as formas de organização e o itinerário formativo dos especialistas. Entre os principais temas abordados estavam: 1) os critérios de definição da oferta de cursos/programas de residência médica e de especialização e em quais especialidades e/ou áreas de atuação; 2) os fluxos de entrada e saída de médicos nos cursos/programas de residência e pós-graduação médica; 3) a inserção dos residentes/alunos na organização do trabalho médico nos diversos níveis de atenção (atenção especializada, hospitalar); 4) as formas de financiamento dos cursos/programas de pós-graduação médica; 5) os requisitos educacio-

nais para formação de especialistas; e 6) os sistemas de titulação e registro dos egressos dos cursos/programas de pós-graduação.

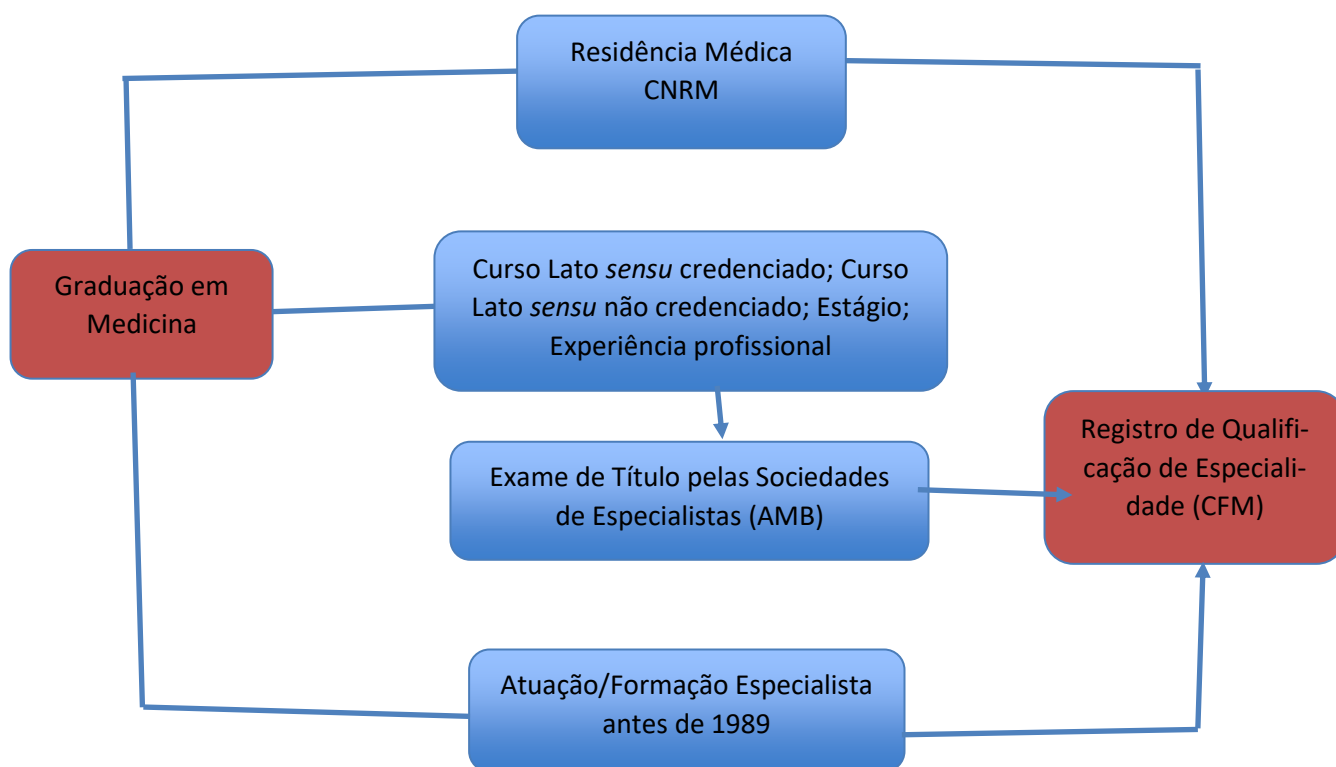
Inicialmente foi proposta para compor esse produto uma revisão de literatura (incluindo a literatura cinzenta) dos modelos vigentes em outros países selecionados (Canadá, Estados Unidos e Holanda). No entanto, a revisão demonstrou que as recentes reformas nos modelos de formação desses países estavam fundamentadas na identificação e qualificação de especialistas com base nas competências centrais para suas áreas de atuação. Logo, a revisão dos modelos internacionais se mostrou mais adequada para a discussão dos escopos de prática e foi inserida no relatório da Meta 05. Referente ao modelo de formação, titulação e registro de médicos especialidades no Brasil, porém, este relatório apresenta o levantamento feito na literatura oficial que regulamenta tais aspectos, em especial aquela publicada pelo Ministério da Educação e pelo Conselho Federal de Medicina.

Para este estudo foram selecionadas 19 especialidades consideradas nucleares em determinados complexos médicos e assistenciais. Mais uma vez recomendamos a consulta ao relatório da Meta 01, para mais detalhes sobre a escolha das especialidades e sobre o processo de compatibilização taxonômica das classificações presentes nas bases de dados utilizadas.

3. Formação, titulação e registro de médicos especialistas no Brasil

No Brasil, os graduados em escolas médicas autorizadas e reconhecidas pelo Ministério da Educação ou portadores de diploma estrangeiro revalidado, com registro nos Conselhos Regionais de Medicina, estão aptos para o exercício da medicina em qualquer área ou especialidade médica. Os Conselhos Regionais de Medicina também oferecem o registro de especialista aos médicos que possuem Residência Médica ou Título de especialista obtido por prova ou exame de título, denominado Registro de Qualificação de Especialidade (RQE). A obrigatoriedade desse registro se aplica apenas àqueles que desejam divulgação ou anúncio como especialista. Dessa forma, nem todos os profissionais médicos que exercem procedimentos especializados possuem formação específica nas especialidades, seja pela via da Residência Médica ou por outra modalidade de pós-graduação, ou pela prova de título de especialista, obtida pelas respectivas sociedades de especialistas. Por outro lado, pode-se dizer que nem todos os médicos que possuem título e registro de especialistas exercem exclusivamente a especialidade para a qual obtiveram treinamento e titulação.

Figura 1 - Fluxo de formação, titulação e registro de especialista (RQE).



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG.

3.1. Residências Médicas

A Residência Médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada exclusivamente a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, que funciona em instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação profissional. É um modelo de formação utilizado em todo o mundo, sendo considerado o “padrão ouro” da especialização médica. No Brasil, a Residência Médica foi instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977 e seus programas são regidos pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), criada pelo mesmo decreto, funcionando no âmbito do Ministério da Educação. Os Programas de Residência Médica, credenciados pela CNRM, conferem ao médico residente o título de especialista. A lei 6.932, de 7 de julho de 1981, dispõe sobre as atividades do médico-residente, estabelecendo as regras mínimas de funcionamento de um programa de residência e assegurando que os certificados emitidos pelos programas possam ser usados para fins de registro como especialista nos Conselhos Regionais de Medicina.

No Quadro 2 são apresentados os requisitos mínimos de tempo e carga horária para as residências médicas das 19 especialidades listadas no âmbito deste estudo.

Quadro 2 – Tempo mínimo, Carga Horária e Áreas de atuação de especialidades selecionadas.

Especialidade	Tempo mínimo (em anos)	CH mínima	Áreas de atuação
Anestesiologia	3	8.640	Dor (1 ano); Medicina Aeroespacial (1 ano); Medicina Paliativa (1 ano)
Angiologia	2	5.760	Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular (1 ano); Ecografia Vascular com Doppler (1 ano); Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia (1 ano)
Cardiologia	2	5.760	Cardiologia Pediátrica (2 anos); Ecocardiografia (1 ano); Ecografia Vascular com Doppler (1 ano); Eletrofisiologia Clínica Invasiva (1 ano); Ergometria (1 ano); Estimulação Cardíaca Eletrônica Implantável (1 ano); Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (2 anos)
Cirurgia Cardiovascular	5	14.400	Estimulação Cardíaca Eletrônica Implantável (1 ano)

Cirurgia Geral	3	8.640	Cirurgia Bariátrica (2 anos); Cirurgia do Trauma (1 ano); Cirurgia Videolaparoscópica (1 ano); Endoscopia Digestiva (1 ano); Medicina Aeroespacial (1 ano); Nutrição Parenteral e Enteral (1 ano)
Cirurgia Oncológica	3	8.640	Medicina Paliativa (1 ano)
Cirurgia Vascular	2	5.760	Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular (1 ano); Ecografia Vascular com Doppler (1 ano); Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia (1 ano)
Endocrinologia e Metabolologia	2	5.760	Densitometria Óssea (1 ano); Endocrinologia Pediátrica (2 anos)
Hematologia e Hemoterapia	2	5.760	Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (2 anos); Oncologia Pediátrica (2 anos); Transplante de Medula Óssea (1 ano)
Mastologia	2	5.760	Mamografia (1 ano); Medicina Paliativa (1 ano)
Medicina da Família e Comunidade	2	5.760	Hansenologia (1 ano); Medicina Paliativa (1 ano)
Nefrologia	2	5.760	Medicina Paliativa (1 ano); Nefrologia Pediátrica (2 anos)
Neurocirurgia	5	14.400	Dor (1 ano); Neurofisiologia Clínica (1 ano); Neurorradiologia (1 ano)
Oftalmologia	3	8.640	-
Oncologia Clínica	3	8.640	Medicina Paliativa (1 ano); Oncologia Pediátrica (2 anos)
Ortopedia e Traumatologia	3	8.640	Densitometria Óssea (1 ano); Dor (1 ano)
Psiquiatria	3	8.640	Medicina do Sono (1 ano); Psicogeriatría (1 ano); Psiquiatria da Infância e Adolescência (1 ano); Psiquiatria Forense (1 ano)
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	3	8.640	Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular (1 ano); Ecografia Vascular com Doppler (1 ano); Neurorradiologia (1 ano); Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia (1 ano); Sexologia (1 ano)
Radioterapia	3	8.640	-

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir da Resolução CFM 2.221/18 e sites das Sociedades.

Como pode ser observado, o tempo de dedicação e a carga horária variam entre as diferentes especialidades, sendo que para qualquer especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, o tempo mínimo deve ser de 2 anos, equivalente a 5.760 horas. A maioria das especialidades médicas possuem o tempo mínimo de formação de 2 ou 3 anos. De fato, das 55 especialidades atualmente reconhecidas pelo CFM, conforme descrito na Resolução CFM 2.221/2018, publicada em 24 de janeiro de 2019, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades, 27 possuem carga horária mínima de 2 anos, 26 possuem carga horária mínima de 3 anos, e apenas duas possuem carga horária mínima de 5 anos (Cirurgia Cardiovascular e Neurocirurgia). No caso da área de atuação, o tempo mínimo exigido é de 1 ano ou 2.880 horas. Nessa mesma Resolução são listadas 59 áreas de atuação reconhecidas pelo CFM, das quais 41 possuem tempo mínimo de formação de 1 ano e 18 possuem tempo mínimo de 2 anos. Considerando que a área de atuação é parte relevante da formação e que algumas especialidades possuem como requisito a pré-formação em outra especialidade, podemos concluir que o tempo para obter uma formação especializada pode variar de 2 até 9 anos.

Segundo a Resolução CFM Nº 2.148/2016, que normatiza o reconhecimento e o registro das especialidades médicas e respectivas áreas de atuação no âmbito dos Conselhos de Medicina, é a partir da matriz de competência que se deve definir o tempo de formação de especialidade médica ou área de atuação para a residência médica. Tal matriz deve ser aprovada pela CNRM. A definição de competências médicas tornou-se um ponto central na educação médica em todos os níveis ao redor do mundo. Embora não exista uma conceituação clara sobre o que realmente constitui uma competência médica, pode-se dizer que, a princípio, se trata da síntese de conhecimentos, habilidades e atitudes que, integrados, propiciam ao indivíduo aprimorar a utilização dos recursos cognitivos e técnicos para diagnosticar, tratar e proporcionar maiores benefícios aos pacientes. A formulação de competências para direcionar o ensino médico já tem sido utilizada na graduação médica no Brasil desde 2001, por meio da instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais (atualizadas em 2014), que propõe um perfil profissional fundamentado no desenvolvimento e na avaliação de competências, em detrimento da formação baseada no currículo tradicional dos cursos de graduação, geralmente formulados em “grades” e caracterizados por excessiva rigidez, advinda, em grande parte, da fixação detalhada e quase exclusiva dos conteúdos das disciplinas. Em relação à pós-graduação médica, a maioria dos Programas de Residência Médica ainda não possuem Matriz de Competência, visto que foi somente em 2018 que o Ministério da Educação iniciou a publicação das Matrizes de Competências aprovadas pelo Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM). De fato, elas estão em processo de elaboração, encabeçadas pelas sociedades de especialistas credenciadas pela AMB.

Atualmente, existem 46 matrizes de competências aprovadas pela CNRM, considerando especialidades médicas e áreas de atuação. A Resolução CFM 2.148/2016 também estabelece que os cursos de formação credenciados pelas sociedades de especialidades médicas deverão manter similaridade com a matriz de competência aprovada pela CNRM. Dentre as especialidades selecionadas para esse estudo, apenas 4 ainda não possuem matriz de competência aprovada pela CNRM, a saber: Angiologia, Hematologia e Hemoterapia, Oftalmologia e Psiquiatria.

3.1.1. Especialidades de acesso direto e pré-requisitos

É importante destacar que nem todos os programas de residência médica possuem acesso direto após a graduação. Por acesso direto entendemos que qualquer médico pode se candidatar aos concursos para as especialidades, independentemente do tempo de formado ou de experiência prévia. No caso de algumas especialidades, a conclusão em outra especialidade é pré-requisito para o ingresso. As especialidades assinaladas neste estudo que não são de entrada direta estão listadas no quadro abaixo (Quadro 3).

Quadro 3 – Especialidades com acesso direto e especialidades com pré-requisito para ingresso.

Especialidade	Acesso Direto/Pré-Requisito
Anestesiologia	Acesso Direto
Angiologia	Cirurgia Geral (3 anos)
Cardiologia	Clínica Médica (3 anos)
Cirurgia Cardiovascular	Acesso Direto
Cirurgia Geral	Acesso Direto
Cirurgia Oncológica	Cirurgia Geral (3 anos)
Cirurgia Vascular	Cirurgia Geral (3 anos)
Endocrinologia e Metabologia	Clínica Médica (3 anos)
Hematologia e Hemoterapia	Clínica Médica (3 anos)
Mastologia	Cirurgia Geral ((3 anos) ou Ginecologia e Obstetrícia (3 anos)
Medicina de Família e Comunidade	Acesso Direto
Nefrologia	Clínica Médica (3 anos)
Neurocirurgia	Acesso Direto
Oftalmologia	Acesso Direto
Oncologia Clínica	Clínica Médica (3 anos)
Ortopedia e Traumatologia	Acesso Direto
Psiquiatria	Acesso Direto
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Acesso Direto
Radioterapia	Acesso Direto

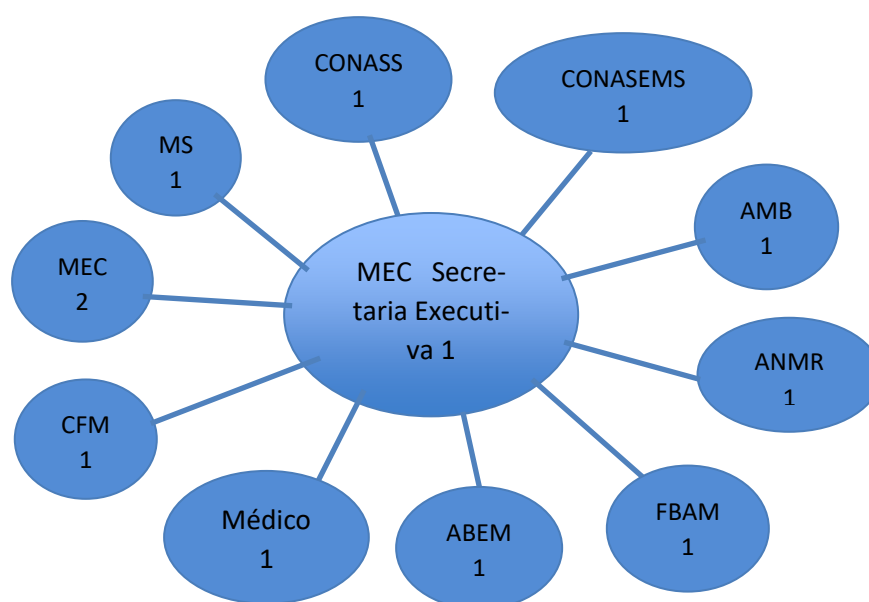
Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG.

3.1.2. O processo de abertura de residências médicas

Sendo a Residência Médica “o padrão ouro” para formação de especialistas, pergunta-se? Existem Programas de Residência Médica para atender a todos os médicos que demandam formação nas especialidades médicas? Como vimos pelas próprias normativas editadas pelo Conselho Federal de Medicina, em conjunto com a Associação Médica Brasileira e Comissão Nacional de Residência Médica, a titulação do especialista não é obtida somente pela via de formação baseada nos Programas de Residência Médica. De fato, o número de vagas e Programas de Residência Médica no país não é suficiente para atender a estas demandas, sendo permitida a formação em cursos de especialização *Lato sensu*, credenciados ou não pelas Sociedades de Especialistas. Uma das razões para que a

formação da especialidade não esteja limitada à formação via residência médica pode estar no fato de que a criação de um Programa de Residência Médica é fortemente regulamentada, demandando o preenchimento de inúmeros e rigorosos requisitos, resultando em um alto investimento para sua viabilização. Além disso, é preciso passar pelo crivo do Plenário da CNRM, composto por várias entidades, que representam interesses diversos, como pode ser visto na Figura 2, que representa o Plenário da CNRM.

Figura 2 – Composição do Plenário da Comissão Nacional de Residência Médica.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM.

A composição e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Médica está regulamentada pelo Decreto 7.562/2011, que estabeleceu uma Plenária de 12 conselheiros, sendo 6 vinculados ao governo e 6 representantes da sociedade civil e médica. Nesse caso, o voto de “qualidade” é do governo. São votantes na CNRM as seguintes entidades: Ministério da Educação (2 membros); Ministério da Saúde (1 membro); Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS (1 membro); Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS (1 membro); Conselho Federal de Medicina – CFM (1 membro); Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM (1 membro); Associação Médica Brasileira – AMB (1 membro); Associação Nacional de Médicos Residentes – ANMR (1 membro); Federação Nacional de Médicos -FENAM (1 membro); Federação Brasileira de Academias de Medicina – FBAM (1 membro); e 1 médico de reputação ilibada, docente em cargo de provimento

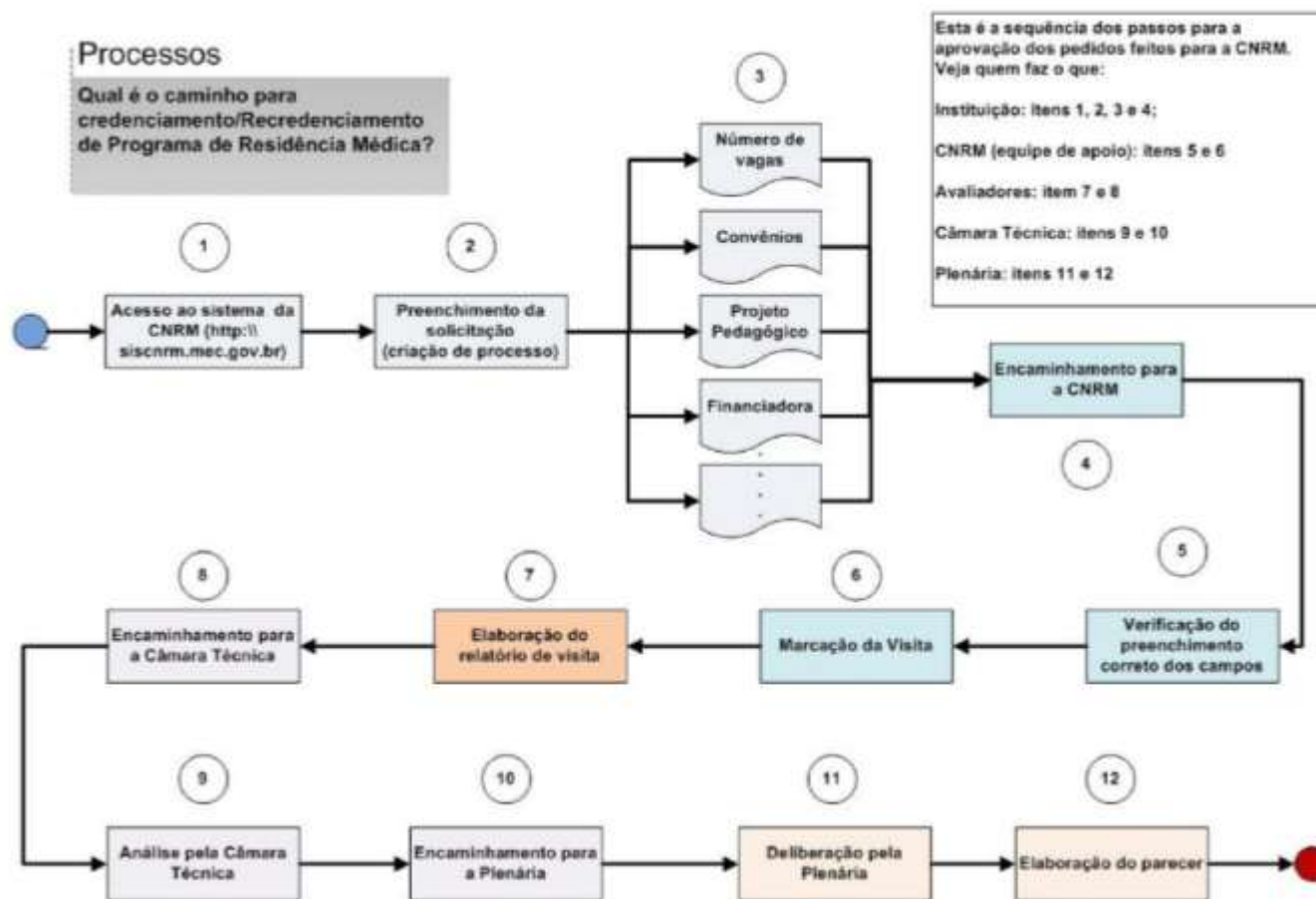
efetivo em Instituição de Educação Superior pública, que tenha prestado serviços relevantes ao ensino médico, à residência médica e à ciência médica em geral.

Dentre as funções que o Plenário da CNRM acumula está a de autorização da abertura de Programas de Residências Médicas no país. Como já vimos, os Programas de Residência Médica credenciados são equivalentes a Cursos de Especialização, e os certificados são comprovantes para fins de registro como médico especialista no Conselho Federal de Medicina. O Certificado de Residência Médica só terá validade após registro junto à Comissão Nacional de Residência Médica. Dessa forma, a criação de programas de residência médica no Brasil depende da aprovação da Comissão Nacional de Residência Médica, que está sob a gestão do Ministério da Educação. Somente os cursos credenciados pela CNRM podem usar a denominação de “Residência Médica”. Trata-se de um curso teórico-prático, com predomínio das atividades práticas. A carga horária mínima anual é de 2.880 horas, distribuídas da seguinte forma: de 10% a 20% (288h a 576 h) em atividades de cunho teórico e de 80% a 90% (2.304 h à 2.592h) em atividades práticas. O número mínimo de anos vai depender de cada especialidade. Conforme já visto, esse número mínimo de anos pode variar de 2 a 5 anos.

As instituições públicas ou privadas que desejam ofertar Programas de Residência Médica devem enviar os pedidos para cadastro de novos programas nas datas estipuladas pela CNRM, que ocorrem anualmente. A documentação deve ser apresentada por meio de cadastro no Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM), do Ministério da Educação, podendo ser solicitado quatro tipos de registros: (i) o credenciamento provisório (novo programa (que tem a duração do próprio programa), (ii) o credenciamento por 5 anos (para o programa que já passou pelo credenciamento provisório), (iii) o credenciamento (que ocorre ao final dos 5 anos de credenciamento), e (iv) o aumento de vagas (para os programas que já possuam ato de credenciamento de 5 anos).

São vários os requisitos que a instituição proponente deve preencher para a oferta de um Programa de Residência Médica e, ao final, após uma avaliação de toda a documentação e de uma visita in loco, o programa poderá ser aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica. A Figura 3 apresenta o fluxo que deve ser seguido para credenciamento/recredenciamento de Programa de Residência Médica no país.

Figura 3 – Fluxo para credenciamento/recredenciamento de Programa de Residência Médica



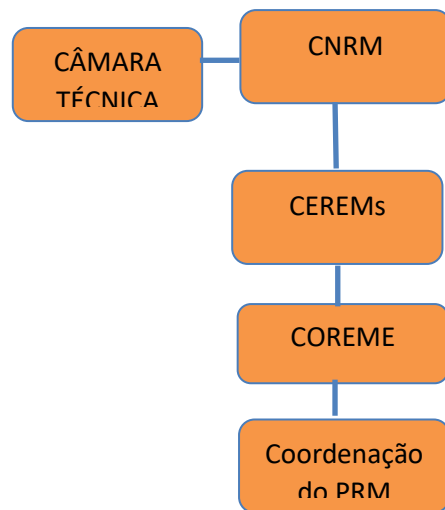
Fonte: <http://siscnrm.mec.gov.br/publico/pages/manual.pdf>

A instituição que abriga um Programa de Residência Médica deve: ser legalmente constituída, ter infraestrutura, instalações e equipamentos; ter recursos humanos qualificados, apresentar condições de manutenção do Programa que garantam ao Residente o disposto na Lei 6. 932 de 07 de julho de 1981 (cf. Box 1) ; apresentar condições de manter um atendimento ininterrupto às necessidades dos pacientes; dispor de Serviço de Arquivo Médico e Estatística, com normas atualizadas para elaboração de prontuários; possuir programação educacional e científica em funcionamento regular para o seu corpo clínico; possuir Biblioteca atualizada com um acervo de livros e periódicos adequado ao Programa de Residência Médica, bem como ter acesso a bibliografia via Internet; assegurar à Comissão Nacional de Residência Médica condições para avaliação periódica do Programa de Residência Médica. O número de vagas ofertadas num Programa de Residência Médica deverá adequar-se às condições de trabalho e recursos financeiros e materiais oferecidos pela Instituição, bem como às peculiaridades do treinamento na área ou especialidade.

Box 2. A Lei 6. 932 de 07 de julho de 1981 dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Entre outras coisas assegura ao médico residente bolsa de estudo, paga pela instituição que oferta o Programa de Residência Médica, acrescido de um adicional que garanta sua vinculação, como autônomo, ao regime da Previdência Social. Também têm direito à alimentação e alojamento no decorrer do período da residência. Os programas dos cursos de Residência Médica respeitarão o máximo de 60 (sessenta) horas semanais, incluídas um máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão. O médico residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, por ano de atividade. O valor bruto atual da bolsa de residência médica é de R\$3.330,43 por 60 horas semanais. A contribuição para a previdência é de 11%, o que significa um valor líquido de R\$2.964,13.

Após o credenciamento, os Programas de Residência Médica (PRM) são supervisionados e avaliados pela CNRM. Para exercer essa função de controle e avaliação, a CNRM conta com as Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREMs) e com uma Câmara Técnica. A Câmara técnica da CNRM auxilia na revisão e acompanhamento dos processos de avaliação dos PRMs. As CEREMs, representante da CNRM nos estados, são instâncias de referência das Comissões de Residência Médica das instituições e todos se reportam à CNRM. As CEREMs atuam como intermediárias entre as COREMEs e a CNRM. As Comissões de Residência Médica (COREMEs) representam a unidade institucional de controle e desenvolvimento da RM. Toda instituição que oferece Programas de Residência Médica tem que ter a COREME. A Figura 4 apresenta a estrutura de controle, supervisão e avaliação dos PRMs.

Figura 4 – Estrutura de controle, avaliação e supervisão dos PRMs.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG.

A Comissão de Residência Médica - COREME - é uma instância auxiliar da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM e da Comissão Estadual de Residência Médica - CEREM, estabelecida em instituição de saúde que oferece o programa de residência médica. Tem a função de planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os programas de residência médica da instituição e os processos seletivos e emissão dos certificados de conclusão de programa dos médicos residentes. Em última instância, de fazer cumprir as Resoluções da CNRM. Dentre os seus objetivos está a aprovação de novos Programas de Residência Médica na instituição, solicitar o credenciamento de programas e cadastrar os médicos residentes.

É possível constatar que apesar de todo esse controle e regramento para a instituição de residências médicas, existem Programas de Residência Médica de qualidade duvidosa. Segundo apresentação feita por Arthur Danila, em 2015, na época Presidente da Associação Nacional de Médicos Residentes, um dos principais problemas em relação aos PRM seria a “abertura indiscriminada de residências médicas sem atender aos pré-requisitos estabelecidos pela própria CNRM”. De fato, a política de formação de recursos humanos na área médica está permeada por interesses diversos e corporativos, demandando um estudo mais aprofundado a esse respeito.

O resultado desses processos ao longo dos anos pode ser visto por meio da distribuição do número de programas e certificados de residências para o total das 19 especialidades, por Região Geográfica e Unidade Federativa (Tabela 1). A região Sudeste concentra 42,4% do número de programas e 58,8% dos certificados, tendo o estado de São Paulo e Rio de Janeiro o maior número de programas e certificados.

Nas 19 especialidades a concentração de certificados está predominantemente na região sudeste e na especialidade de Medicina de Família e Comunidade há uma concentração expressiva

também na região sul. Embora os números de certificados sejam baixos na região norte e nordeste, no período analisado (2009- 2019), houve um incremento geométrico maior nessas regiões para a maioria das especialidades, com exceção de Mastologia e Radioterapia que apresentaram maior incremento na região Sul.

Alguns certificados de residência nas especialidades são ausentes em grande parte dos estados, principalmente na região norte, como Angiologia, Hematologia e Hemoterapia, Radioterapia. As que se apresentam na maioria dos estados são: Anestesiologia, Cirurgia Geral e Medicina de Família e Comunidade.

Quanto ao número de programas de residência médica em 2018, também é observado que na maioria das 19 especialidades, os programas estão na região Sudeste, em especial no estado de São Paulo e Rio de Janeiro.

Os programas de residência médica que se apresentam em grande parte dos 27 estados do Brasil, são: Cirurgia Geral, Anestesiologia, Ortopedia e Traumatologia, Oftalmologia, Medicina de Família e Comunidade e Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

Tabela 1 – Distribuição do número de programas e certificados de residência nas especialidades selecionadas, por Região Geográfica e UF. Brasil, 2018.

Região/UF	Programas*		Certificados Residência	
	N	%	N	%
Brasil	1.535	100,0	95.530	100,0
Norte	85	5,5	2.355	2,5
Rondônia	8	0,5	95	0,1
Acre	5	0,3	179	0,2
Amazonas	19	1,2	772	0,8
Roraima	3	0,2	85	0,1
Pará	35	2,3	1.003	1,0
Amapá	3	0,2	73	0,1
Tocantins	12	0,8	148	0,2
Nordeste	294	19,2	12.710	13,3
Maranhão	15	1,0	566	0,6
Piauí	12	0,8	448	0,5
Ceará	47	3,1	2.543	2,7
Rio Grande do Norte	18	1,2	607	0,6
Paraíba	27	1,8	702	0,7
Pernambuco	85	5,5	3.799	4,0
Alagoas	18	1,2	353	0,4
Sergipe	13	0,8	337	0,4
Bahia	59	3,8	3.355	3,5
Sudeste	651	42,4	56.137	58,8
Minas Gerais	0	0,0	10.542	11,0
Espírito Santo	38	2,5	976	1,0
Rio de Janeiro	205	13,4	17.231	18,0
São Paulo	408	26,6	27.388	28,7
Sul	356	23,2	16.971	17,8
Paraná	148	9,6	5.449	5,7
Santa Catarina	60	3,9	2.552	2,7
Rio Grande do Sul	148	9,6	8.970	9,4
Centro - Oeste	149	9,7	7.357	7,7
Mato Grosso do Sul	22	1,4	978	1,0
Mato Grosso	21	1,4	538	0,6
Goiás	50	3,3	1.817	1,9
Distrito Federal	56	3,6	4.024	4,2

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir do CNRM. *Considerando os Programas do ano de 2018.

3.2. Cursos de especialização médica

A Residência Médica não é o único modelo de formação nas especialidades médicas reconhecidas pela CME. Os cursos de pós-graduação *Lato sensu*, geralmente ofertados e/ou cancelados pelas Instituições de Ensino Superior (registrados no e-MEC) e os cursos de especialização credenciados pelas Associações de Especialistas, representam outro modelo de obter o treinamento específico na especialidade. Uma terceira via de formação, menos formalizada, seria aliar a vivência prática na especialidade com outras formas de capacitação, como os cursos de curta duração, a participação em congressos e eventos, estágios, *fellowships* e atualizações de diversas naturezas, de caráter teórico e/ou prático, vastamente ofertados, seja por instituições de ensino superior seja por instituições prestadoras de serviços especializados de saúde.

A Tabela 2 é ilustrativa da diversidade de ofertas de pós-graduação médica para além da Residência Médica. Ela apresenta (i) o número de cursos credenciados pelas respectivas Sociedades, lembrando que esses cursos seguem necessariamente o “padrão ouro”, em termos de carga horária, duração e matriz de competência; (ii) o número de cursos ofertados/cancelados pelas IES e cadastrados no MEC como cursos *lato sensu*. Nota-se que, nesse caso, para o MEC, a carga horária mínima para qualquer curso *lato sensu* é de 360 horas, o que não é compatível com as exigências estabelecidas para formação de especialista nas Residências Médicas e Resoluções relacionadas. Podemos observar que apesar da exigência do MEC ter como regra geral uma carga horária menor, muitos cursos de especialização nestas especialidades, apresentam uma carga horária semelhante à exigida para os Programas de Residência Médica de cada especialidade; (iii) cursos de mestrado e doutorado específicos para as especialidades selecionadas, que embora não ofereçam os mesmos critérios das residências por serem voltada para docência e pesquisa, podem também significar uma fonte de conhecimento e formação nas especialidades. Nesse caso, para todos os editais consultados, sem exceção, os cursos de mestrado e doutorado não entram como requisito para realização de prova de título, mas são valorizados como pontuação para a análise curricular, em maior ou menor grau, a depender do tipo de especialidade.

Tabela 2 – Cursos credenciados pelas sociedades de especialistas, cursos *lato sensu* cadastrados no e-MEC e programas de mestrado e doutorado cadastrado na CAPES por especialidades. Brasil, circa 2019.

Especialidade	Cursos credenciados pelas Sociedades de especialistas	Cursos <i>lato sensu</i> cadastro e-MEC		Programas de mestrado e doutorado cadastro CAPES
		CH igual à mínima exigida para residência	CH igual ou superior a 2880 e abaixo da mínima exigida para residência	
Anestesiologia	121	4	5	4
Angiologia	33	1	1	-
Cardiologia	73	7	11	15
Cirurgia Cardiovascular	55	3	-	2
Cirurgia Geral	40	2	10	37
Cirurgia Oncológica	-	-	1	-
Cirurgia Vascular	33	5	1	-
Endocrinologia e Metabologia	18	6	8	10
Hematologia e Hemoterapia	-	4	4	5
Mastologia	75	1	-	-
Medicina da Família e Comunidade	-	1	2	-
Nefrologia	-	3	3	4
Neurocirurgia	-	2	-	-
Oftalmologia	101	6	9	6
Oncologia Clínica	-	2	4	15
Ortopedia e Traumatologia	190	5	6	4
Psiquiatria	15	3	10	13
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	212	4	17	13
Radioterapia	-	-	5	-

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos sites das Sociedades de Especialistas, cadastro e-MEC e cadastro CAPES.

Conforme pode ser observado, a Tabela 2 apresenta a distribuição de cursos *Lato sensu* e cursos credenciados pelas sociedades de especialistas. Os cursos *Lato sensu* estão separados entre aqueles que apresentam carga horária equivalente à carga horária mínima exigida para cada especialidade médica e aqueles que apresentam carga horária mínima igual ou superior 2.880 horas (medida equivalente ao período de 01 (um) ano de formação, possível apenas para as áreas de atuação), mas inferior à carga horária mínima exigida para a especialidade. Conforme já visto, apenas as áreas de atuação possuem a duração mínima de um ano; todas as especialidades possuem pelo menos 02 anos de formação, podendo chegar a 05 anos, como é o caso da Cirurgia Cardiovascular e a Neurocirurgia. Pode-se dizer que a quantidade de cursos (e também de vagas) nessa modalidade é relativamente pequena, mas pode ser considerada relevante, visto que possibilitam o acesso ao treinamento nos mesmos moldes da Residência Médica, sem a concorrência observada nos concursos para obter uma vaga de Residência.

A Tabela apresenta, ainda, o número de cursos credenciados pelas respectivas Sociedades de Especialidades Médicas. Nesse caso, os números são muito superiores aos cursos de pós-graduação *lato sensu* registrados no e-MEC para a maioria das especialidades. Nota-se, por outro lado, que nem todas as Sociedades apresentam o credenciamento de cursos, como é o caso da Cirurgia Oncológica, Hematologia e Hemoterapia, Medicina da Família e Comunidade, Nefrologia, Neurocirurgia e Oncologia Clínica.

No que se refere aos cursos credenciados pelas Sociedades de especialidades médicas, é importante destacar que a oferta de cursos de especialização é uma tradição nestas associações, muito anterior à própria criação dos Programas de Residência Médica, ou às normas que padronizam a obtenção de titulação e registro nos Conselhos Regionais de Medicina. Fazer parte de uma Sociedade de Especialista, como membro ou mesmo como docente dos respectivos cursos, é uma distinção que se obtém entre os pares nestas corporações e, provavelmente, um meio importante de ascender profissionalmente. Essa pode ser uma das razões para que, apesar da unificação e padronização dos meios de obtenção de títulos, por meio do convênio celebrado entre CFM, AMB e CNRM, tais cursos continuassem a ter o seu destaque e reconhecimento na preparação de médicos especialistas no Brasil.

3.3. Prova de Título – Associações de Especialidades Conveniadas e AMB

De acordo com o Decreto 8.516/2015, o título de especialista é aquele concedido pelas sociedades de especialidades médicas, por meio da Associação Médica Brasileira – AMB, ou pelos programas de residência médica, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNMR. Para que as Sociedades de Especialidades Médicas possam conceder tal titulação é necessário que o candidato se submeta a um exame de suficiência, também conhecido como prova de título.

Em setembro de 2016, a AMB publicou a *NORMATIVA DE REGULAMENTAÇÃO DO EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA TITULAÇÃO DE ESPECIALISTA OU CERTIFICAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO*, que estabelece a sistemática adotada por este órgão e pelas Associações de Especialidade conveniadas à ele, para a concessão de títulos de especialista e/ou certificados de área de atuação. Tal sistemática obedece ao disposto no Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015 e nas Normas Orientadoras e Regulamentadoras, homologadas pela Resolução CFM 2.148/2016 e tem como um dos princípios norteadores, “desburocratizar, agilizar e facilitar a emissão e entrega do Título de Especialista ou Certificado de Área de Atuação”.

Segundo a normativa da AMB, os Exames de Suficiência serão organizados e realizados pelas respectivas Associações de Especialidade com critérios que atendam às Resoluções CFM 2.148/2016 e 2.149/2016. Também instrui que os exames devem acontecer anualmente para todas as especialidades e áreas de atuação reconhecidas pela CME. O Exame de Suficiência deverá ter, como mínimo, duas das seguintes avaliações: teórica, teórico-prática, prática ou análise curricular. A Certificação por Proficiência, que significa somente análise curricular, será adotada como exceção, apenas na primeira vez após o reconhecimento de uma nova especialidade ou área de atuação. Importante destacar que a AMB, nos editais de titulação das suas associações filiadas, deverá prever a participação de médicos que não realizaram programas de especialização ou residência médica. Nesses casos, deverá exigir como único pré-requisito, de forma fundamentada, comprovação de atuação na área pelo dobro do tempo de formação do programa de residência médica, ficando vedada a cobrança de cumprimento de cursos ou treinamentos adicionais.

Dessa forma, foram estabelecidos como pré-requisitos obrigatórios para o candidato à prova de título:

- a) Tempo de formação na especialidade e/ou área de atuação igual ao previsto na Resolução CFM em vigor.
- b) Comprovação de registro definitivo no CRM.
- c) Cópia autenticada de certificado de:
 - c1) - Conclusão de Programa de Residência Médica reconhecido pela CNRM; **OU**

c2) - Conclusão de treinamento na especialidade, reconhecido pela Associação de Especialidade, com duração igual a do Programa de Residência Médica da CNRM; **OU**

c3) - Comprovação de treinamento/capacitação na especialidade por meio de atividades profissionais, realizadas em um período de tempo mínimo equivalente a duas vezes o recomendado pela CME. Deve incluir o tempo necessário para a formação geral (pré-requisito) e o da formação específica.

Algumas especialidades possuem mais de uma associação de caráter nacional, entretanto, para oferecer a prova de título as Associações de Especialidades devem estar conveniadas com a Associação Médica Brasileira.

No Quadro 4 são apresentadas as Associações credenciadas pela AMB para as especialidades cuja formação e exercício são foco deste trabalho, bem como os respectivos anos de fundação. Dentre as que estão listadas neste estudo, a mais antiga é o Colégio Brasileiro de Cirurgiões, fundado em 1929, sociedade que titula a especialidade de Cirurgia Geral. Na década de 1930, mais especificamente em 1935, foi fundada a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Na década de 1940 observa-se um aumento significativo no número de especialidades que fundam suas próprias entidades associativas. Em 1941, é criado o Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Importante destacar sobre a existência da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, ainda mais antiga, de 1922, mas que não é credenciada pela AMB para ofertar a prova de título. Em 1943 é fundada a Sociedade Brasileira de Cardiologia e em 1948 outras três sociedades se organizaram - a Sociedade Brasileira de Anestesiologia, o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e a Sociedade Brasileira de Radioterapia. A década de 1950, por sua vez, é o período em que surge um maior número de sociedades médicas. Entre as especialidades aqui contempladas, seis fundaram suas associações na década de 1950, a saber: Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (1950); Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (1950), que nasceu da fusão da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia com o Colégio Brasileiro de Hematologia; Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (1952), que titula duas especialidades - Angiologia e Cirurgia Vascular; Sociedade Brasileira de Mastologia (1957), anteriormente denominada Sociedade Brasileira de Patologia Mamária; e Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (1957). Já na década de 1960, outras quatro sociedades, das que listamos nesse estudo, são fundadas - Sociedade Brasileira de Nefrologia (1960), Associação Brasileira de Psiquiatria (1966) e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (1969). Por fim, na década de 1980 é fundada a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (1981), a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (1981) e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (1988).

Quadro 4 – Sociedades que titulam e seus respectivos anos de fundação.

Especialidade	Sociedade que titula	Ano da fundação
Anestesiologia	Sociedade Brasileira de Anestesiologia	1948
Angiologia	Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular	1952
Cardiologia	Sociedade Brasileira de Cardiologia	1943
Cirurgia Cardiovascular	Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular	1969
Cirurgia Geral	Colégio Brasileiro de Cirurgiões	1929
Cirurgia Oncológica	Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica	1988
Cirurgia Vascular	Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular	1952
Endocrinologia e Metabologia	Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia	1950
Hematologia e Hemoterapia	Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*	1950
Mastologia	Sociedade Brasileira de Mastologia	1957
Medicina de Família e Comunidade	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	1981
Nefrologia	Sociedade Brasileira de Nefrologia	1960
Neurocirurgia	Sociedade Brasileira de Neurocirurgia	1957
Oftalmologia	Conselho Brasileiro de Oftalmologia	1941
Oncologia Clínica	Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica	1981
Ortopedia e Traumatologia	Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia	1935
Psiquiatria	Associação Brasileira de Psiquiatria	1966
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1948
Radioterapia	Sociedade Brasileira de Radioterapia	1948

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir dos sites das Sociedades. * A Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH) nasceu da fusão da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH) com o Colégio Brasileiro de Hematologia (CBH).

Conforme dito, estas sociedades de especialistas publicam, anualmente, os editais que normatizam os critérios e/ou pré-requisitos estabelecidos para realização da prova de título, destinada a médicos que queiram o reconhecimento profissional de titulação para uma determinada especialidade e/ou área de atuação. O quadro abaixo resume informações sobre esses exames, tais como formato das provas, pré-requisitos para inscrição e o custo para a realização dos mesmos.

Segundo a normativa da AMB, as Associações de Especialidade promotoras dos exames de suficiência estabelecerão, com critérios próprios, as taxas e emolumentos correspondentes, salvaguardando o percentual de desconto ao associado da AMB, o qual não deve ser inferior ao concedido ao sócio da Associação. O custo médio de realização das provas, considerando os editais para o ano de 2019, foi de R\$1.829,00, sendo o menor valor cobrado para a prova de título o de especialista em Anestesiologia (R\$629,00) e o maior valor cobrado para o prova de título em Ortopedia e Traumatologia (R\$3.300), conforme pode ser visto no Quadro 5. Vale ressaltar que o custo de realização das provas, apresentado no quadro em questão, refere-se ao valor máximo cobrado, já que os sócios adimplentes das sociedades que titulam cada especialidade possuem desconto para a realização do exame.

Para realizar o exame de titulação os candidatos devem preencher pelo menos um dos critérios exigidos pela Sociedade que titula a especialidade pleiteada. A apresentação de certificado de residência médica credenciado pela CNRM é um critério comum a todas as especialidades, mas em algumas delas, esse pré-requisito só é aceito se acrescido de alguma outra exigência. Por exemplo, o certificado de Residência Médica em Cirurgia Geral e o certificado de Residência Médica em Neurocirurgia só serão aceitos quando acrescidos da comprovação de experiência profissional. A Psiquiatria acrescenta ao certificado de Residência Médica a exigência de comprovação de no mínimo 50 horas em atividades científicas. Conforme já dito, além da apresentação do certificado de residência, a realização de cursos realizados em instituições credenciadas pela respectiva Sociedade e a experiência de atuação profissional, também são critérios aceitos pela maior parte das especialidades pesquisadas.

O formato das provas é, em geral, uma combinação de várias etapas, que mormente contemplam prova teórica, prova oral, prova de casos clínicos, prova teórico-prática, análise curricular, conforme estabelecido pelas normativa, e outras variações, que dependem das especificidades de cada especialidade. Destaca-se, por exemplo, as etapas exigidas para obtenção do título de cirurgião cardiovascular - são seis provas distintas, incluindo apresentação de trabalho inédito na área, além de outros formatos avaliativos que distinguem o acesso a essa especialidade das demais especialidades estudadas.

Quadro 5 – Informações referentes aos exames de titulação.

Especialidade	Formato das provas¹	Custo para realização das provas (em reais)¹	Critérios estabelecidos para realização da prova de título¹	Acesso direto²
Anestesiologia	(i) Prova teórica (ii) Prova oral	629	(i) Certificado de Residência Médica em Anestesiologia credenciado pela CNRM (ii) Experiência de atuação profissional de no mínimo 6 anos (iii) Comprovação de participação em atividades científicas na área, devendo atingir no mínimo 100 pontos (iv) Treinamento/Capacitação em curso credenciado pela Sociedade acrescido de experiência de atuação profissional de no mínimo 3 anos	Sim
Angiologia	(i) Prova Teórica (ii) Prova de Casos Clínicos	2.300	(i) Certificado de Residência Médica em Angiologia credenciado pela CNRM (ii) Treinamento/Capacitação em curso credenciado pela Sociedade (iii) Experiência de atuação profissional acrescido de Residência ou especialização em Clínica Médica.	Não. Exige-se residência em Clínica Médica.
Cardiologia	(i) Análise de currículo (ii) Prova teórica	2.280	(i) Certificado de Residência Médica em Cardiologia credenciado pela CNRM (ii) Treinamento/Capacitação em curso credenciado pela Sociedade (iii) Treinamento/Capacitação em curso não credenciado pela Sociedade desde que finalizado até dezembro de 2014 (iv) Experiência de atuação profissional (iv) Certificado de conclusão de residência no exterior, desde que devidamente revalidado por instituições registradas no CNRM.	Não. Exige-se residência em Clínica Médica.
Cirurgia Cardiovascular	(i) Prova de conhecimento de imagem (ii) Prova teórica (iii) Prova de conhecimento CME (Continuing Medical Education), que consiste em responder as questões do Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery (BJCVS) (iv) Realização de curso obrigatório de Metodologia para fins de apresentação de trabalho inédito (v) Apresentação de trabalho inédito, sendo o primeiro autor (não são aceitos relatos de caso, revisão de literatura ou artigos publicados, em parte ou no seu todo) (vi) Prova prática	1.500	(i) Certificado de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular credenciado pela CNRM (ii) Treinamento/Capacitação em curso credenciado pela Sociedade (iii) Experiência de atuação profissional	Não. Exige-se residência em Cirurgia Geral.

Cirurgia Geral	(i) Prova teórica (ii) Prova de Casos Clínicos	2.300	(i) Certificado de Residência Médica em Cirurgia Geral credenciado pela CNRM, acrescido de comprovação de experiência de atuação profissional (ii) Treinamento/Capacitação em curso credenciado pela CNRM, acrescido de certificado credenciado pela CNRM em Cirurgia do Aparelho Digestivo ou Cirurgia Oncológica (iii) Treinamento/Capacitação em curso credenciado pela Sociedade acrescido de experiência de atuação profissional (no mínimo 2 anos) (iv) experiência de atuação profissional (no mínimo 6 anos)	Sim
Cirurgia Oncológica	(i) Prova teórica (ii) Prova Oral.	845	(i) Certificado de Residência Médica em Cirurgia Oncológica/Cancerologia Cirúrgica credenciado pela CNRM (ii) Experiência de atuação profissional	Não. Exige-se residência em Cirurgia Geral.
Cirurgia Vascular	(i) Prova Teórica (ii) Prova de Casos Clínicos	2.300	(i) Certificado de Residência Médica em Cirurgia Vascular credenciado pela CNRM (ii) Treinamento/Capacitação em curso credenciado pela Sociedade (iii) Experiência de atuação profissional acrescido de Residência ou especialização em Cirurgia Geral.	Não. Exige-se residência em Cirurgia Geral.
Endocrinologia e Metabolologia	(i) Prova Teórica (ii) Prova de Casos Clínicos	1.500	(i) Certificado de Residência Médica em Endocrinologia e Metabolologia credenciado pela CNRM (ii) Treinamento/Capacitação em curso credenciado pela Sociedade, acrescido de residência em Clínica Médica (R2) (iii) Experiência de atuação profissional	Não. Exige-se residência em Clínica Médica.
Hematologia e Hemoterapia	(i) Prova teórica (ii) Análise de currículo; (iii) Prova teórico-prática	1.200	(i) Certificado de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia credenciado pela CNRM (ii) Experiência de atuação profissional	Não. Exige-se residência em Clínica Médica.
Mastologia	(i) Análise de currículo (ii) Prova teórica	2.500	(i) Certificado de Residência Médica em Mastologia credenciado pela CNRM (ii) Certificado de Residência Médica em Mastologia credenciado pela CNRM, acrescido de título de especialista em Ginecologia e Obstetrícia ou Cirurgia Geral, reconhecido pela AMB (iii) Treinamento/Capacitação em curso credenciado pela Sociedade ou por entidade equivalente no caso de cursos realizados no exterior (iv) Experiência de atuação profissional, acrescida de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia ou Cirurgia Geral e de comprovação em participação em atividades científicas na área de Mastologia.	Não. Exige-se residência em Ginecologia e Obstetrícia ou Cirurgia Geral.
Medicina da Família e Comunidade	(i) Prova teórica; (ii) Análise de currículo	1.000	(i) Certificado de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade/Medicina Geral Comunitária credenciado pela CNRM (ii) Experiência de atuação profissional (iii) Comprovante de residência médica realizada no exterior, desde que devidamente reconhecido pela CNRM	Sim.

Nefrologia	(i) Prova teórica (ii) Prova teórico-prática	1.800	(i) Certificado de Residência Médica em Nefrologia credenciado pela CNRM (ii) Treinamento/Capacitação em curso credenciado pela Sociedade (iii) Experiência de atuação profissional	Não. Exige-se residência em Clínica Médica.
Neurocirurgia	(i) Prova teórica; (ii) Prova oral; (iii) Análise de currículo.	1.500	(i) Certificado de Residência Médica em Neurocirurgia credenciado pela CNRM (ii) Treinamento/Capacitação em curso credenciado pela Sociedade (iii) Treinamento em serviço de neurocirurgia realizado em outros países com formação curricular compatível com as normas estabelecidas pelo MEC, acrescido de participação em atividades científicas na área de Neurocirurgia (iv) Experiência de atuação profissional, acrescida de participação em atividades científicas na área de Neurocirurgia *para quaisquer requisitos mencionados é necessária a apresentação da relação de cirurgias realizadas durante o período de treinamento ou exercício da neurocirurgia.	Sim.
Oftalmologia	(i) Prova teórica I (ii) Prova teórico-prática (iii) Prova Teórica II (iv) Prova Prática.	2.500	(i) Certificado de Residência Médica em Oftalmologia credenciado pela CNRM (ii) Treinamento/Capacitação em curso credenciado pela Sociedade (iii) Experiência de atuação profissional	Sim
Oncologia Clínica	(i) Prova teórica (ii) Prova teórico-prática	1.500	(i) Certificado de Residência Médica em Oncologia Clínica/Cancerologia Clínica credenciado pela CNRM (ii) Treinamento/Capacitação em curso que tenha carga horária igual ou superior à Residência Médica (iii) Residência médica concluída no exterior em instituição de referência, com carga horária igual ou superior à Residência reconhecida pela CNRM, acrescida experiência de atuação profissional ou especialização em instituição nacional (iv) Experiência de atuação profissional de no mínimo 6 anos consecutivos, com jornada semanal mínima de 30 horas.	Não. Exige-se residência em Clínica Médica.
Ortopedia e Traumatologia	(i) Prova teórica (ii) Prova teórico-prática	3.300	(i) Certificado de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia credenciado pela CNRM (ii) Treinamento/Capacitação em curso credenciado pela Sociedade acrescido do critério de ter sido regularmente cadastrado na Comissão de Ensino e Treinamento da Sociedade como residente do primeiro ao terceiro ano (iii) Experiência de atuação profissional	Sim
Psiquiatria	(i) Prova teórica (ii) Prova prática	2.200	(i) Certificado de Residência Médica em Psiquiatria credenciado pela CNRM, acrescido de no mínimo 50 pontos em atividades científicas (ii) Treinamento/Capacitação em curso credenciado pela Sociedade, acrescido de no mínimo 100 pontos em atividades científicas (iii) Experiência de atuação profissional, acrescida de no mínimo 150 pontos em atividades científicas	Sim

Radiologia e Diagnóstico por Imagem	(i) Prova teórica (ii) Prova teórico-prática	2.100	(i) Certificado de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem credenciado pela CNRM (ii) Treinamento/Capacitação em curso credenciado pela Sociedade (iii) 100 pontos em atividades científicas (iii) Experiência de atuação profissional	Sim
Radioterapia	(i) Prova teórica (ii) Prova teórico-prática	1.500	(i) Certificado de Residência Médica em Radioterapia (ii) Treinamento/Capacitação em curso credenciado pela Sociedade (iii) Experiência de atuação profissional	Sim

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos editais publicados pelas Sociedades para o ano de 2019 (1) e Associação Brasileira de Educação Médica 2011 (2).

3.4. Registro Qualificado de Especialista (RQE) do CFM

O registro do especialista no Conselho Federal de Medicina existe desde a criação do CFM, mas se tornou obrigatório para fins de publicidade médica somente com a Resolução CFM 1.974/2011, com a denominação de RQE (Registro de Qualificação de Especialidade). É importante destacar que essa obrigatoriedade se aplica somente aos médicos que desejam se anunciar como especialista, pois conforme sabemos, eles podem atuar em qualquer área do saber médico, independente de possuir curso de formação ou registro como especialista. Dito de outra forma, o exercício de qualquer especialidade médica é livre aos médicos graduados em Medicina devidamente registrados no CFM. No entanto, a utilização do título de especialista e o anúncio como tal são permitidos somente aos médicos que possuem o RQE. Nesse caso, os anúncios deverão conter, obrigatoriamente, a especialidade e/ou área de atuação registrada no CRM, o número do CRM e o número de registro do RQE. Os médicos que possuíam registro anteriormente à Resolução 1.974/2011 foram obrigados a refazer o seu registro, para adquirir o RQE, sob pena de incorrer em infração ética.

Como vimos, a obtenção do RQE depende da apresentação do Certificado de conclusão de Residência Médica, expedido pela CNRM, ou do certificado do título de especialista expedido pela AMB. Exceção é feita para aqueles que obtiveram titulação antes de 15 de abril de 1989, a partir de critérios específicos, que considerou a diversidade de situações dos especialistas existentes antes das normas vigentes.

3.4.1. Registro de especialista que obtiveram titulação antes de 15 de abril de 1989

Recentemente, por meio da Resolução CFM 2.220/2018 (publicada em janeiro de 2019), o Conselho Federal de Medicina (CFM) simplificou as regras para o Registro de Qualificação de Especialidade Médica (RQE) dos médicos que já atuavam como especialista até abril de 1989, mas não tinham a especialidade reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou por alguma sociedade filiada à Associação Médica Brasileira (AMB). O propósito dessa resolução foi reconhecer aqueles médicos que se dedicavam a uma especialidade e que passaram a ter dificuldades no seu reconhecimento após a obrigatoriedade estabelecida em 2011. De fato, em 15 de abril de 1989, com a assinatura do convênio entre o CFM e a AMB, o registro de títulos de especialistas ficou limitado aos emitidos pela AMB ou pela CNRM. Com isto, médicos não possuidores de documentos destas entidades tiveram, em muitos casos, seus direitos interrompidos. Posteriormente, com a assinatura do convênio entre AMB, CFM e CNRM, em 2002, criou-se um vácuo legal, que impedia o registro de especialistas atuantes até abril de 1989. Para restabelecer os direitos dos que já atuavam como especialistas antes dessa data e que requeriam o registro no CFM, foi publicada a Resolução 1.960/10. Ela, porém, trazia inconsistências que dificultavam uma análise adequada dos documentos apresentados pelos médicos, o que levou alguns médicos a recorrerem ao CFM para conseguirem seus RQEs. Com a Resolução 2.220/18, queremos facilitar a interpretação e aplicação das normas, permitindo, assim, que o registro seja feito sem burocracia no CRM.

Para esses casos específicos, ficou estabelecido que o médico que deseja obter o RQE deve atender a um dos seguintes requisitos: (1) possuir certificado de conclusão de curso de especialização correspondente à especialidade cujo reconhecimento está sendo pleiteado; (2) possuir título de especialista conferido por entidade de âmbito nacional integrante do conselho científico da AMB; (3) possuir título de docente-livre ou de doutor na área da especialidade; (4) ocupar cargo na carreira de magistério superior ou de caráter profissional na área da especialidade anterior a 15 de abril de 1989; ou, ainda, (5) possuir títulos que, embora não se enquadrem nas possibilidades anteriores, possam ser julgados suficientes pela Comissão Mista de Especialidades (CME).

Atualmente, as decisões em torno da regulamentação, obtenção de título e registro nas especialidades médicas junto ao Conselho Federal de Medicina passam pelo crivo da Comissão Mista de Especialidades - CME. Criada em 2002, a CME é uma instância que reúne o Conselho Federal de Medicina, autarquia federal de regulação da profissão médica no país, a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residências Médicas. A obtenção do título de especialista, bem como o registro no CFM por meio da prova de título, está regulamentada pela Resolução CFM 2.148/16, quando se estabeleceu uma padronização e “anualização” de todos os exames de titulação médica

no país. Antes disso, cada sociedade de especialistas definia sobre quando e como fazer o exame de titulação médica.

3.5. Cadastro Nacional de Especialistas

Em 2015 foi criado o Cadastro Nacional de Especialistas, pelo Decreto 8.516/15, com vistas a reunir informações relacionadas aos profissionais médicos e subsidiar os Ministérios da Saúde e da Educação na parametrização de ações de saúde pública e de formação em saúde, por meio do dimensionamento do número de médicos, sua especialidade médica, sua formação acadêmica, sua área de atuação e sua distribuição no território nacional.

O Cadastro Nacional de Especialistas, de responsabilidade do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no que diz respeito à sua constituição, gestão e atualização, foi criado para ser a base de informação pública oficial de integração das informações referentes à especialidade médica de cada profissional médico constantes nas bases de dados da CNRM, do Conselho Federal de Medicina - CFM, da AMB e das sociedades de especialidades a ela vinculadas. Neste decreto, estabeleceu-se que o título de especialista é aquele concedido pelas sociedades de especialidades, por meio da Associação Médica Brasileira - AMB, ou pelos programas de residência médica, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

No mesmo Decreto, criou-se também a Comissão Mista de Especialidades, vinculada ao CFM, com o propósito de definir, por consenso, as especialidades médicas do país. Esta Comissão é composta de dois representantes da CNRM (um do Ministério da Educação e outro do Ministério da Saúde), dois representantes do CFM e dois representantes da AMB.

A fim de assegurar a atualização do Cadastro Nacional de Especialistas, o decreto também estabeleceu que a AMB e os Programas de Residência Médica, credenciados pela CNRM, únicas entidades concedentes de títulos de especialidades médicas no País, sempre que emitirem certificação de especialidade médica, em qualquer modalidade, informariam ao Ministério da Saúde as informações concernentes ressalvadas aquelas sob sigilo nos termos da lei.

4. Tendências da formação médica em nível de graduação

Para que se possa dimensionar os quantitativos de médicos especialistas e apontar tendências para o futuro, é necessário considerar de antemão a situação pregressa da formação de médicos no nível da graduação. Nessa linha, os médicos egressos dos cursos de medicina devem ser vistos como possíveis especialistas, tendo em vista que o primeiro critério para especialização é a portabilidade de um diploma de medicina. Quaisquer movimentos que se verifiquem na graduação devem ser considerados como tendência para a titulação em especialidades médicas, mesmo que os dois processos operem por meio de dinâmicas próprias. De maneira geral, portanto, as tendências em termos do volume de médicos egressos dos cursos de medicina e sua composição afetam, por consequência, o volume e a composição dos médicos especialistas.

Por seu turno, o sistema formador no nível da graduação deve ser visto a partir de um quadro completo que começa na oferta de vagas e se desenvolve a partir do interesse por estas vagas, seu preenchimento efetivo e a conclusão da formação durante um tempo previsto. O número de novos profissionais médicos daí derivados está estreitamente associado a essa cadeia de eventos que historicamente mostra associação e regularidade. Tal cadeia começa com o planejamento e posterior pedido de vagas para admissão de novos alunos às escolas. Uma vez que se autoriza a abertura de vagas, estas se cristalizam em matrículas que após o período regular de duração do curso refletem num número de egressos, aí descontados as vagas desperdiçadas por não preenchimento e as desistências.

Entre 1991 e 2017, foram criados 218 cursos de medicina no Brasil (variação de 80 para 298), segundo os dados do Censo da Educação Superior do INEP (Tabela 3). O número de vagas cresceu de 7.786 para 34.877, sendo que no último ano se verificou uma queda para 31.523. Como destaca o Gráfico 1, no início da década de 1990 a tendência era de manutenção do volume de vagas, algo em torno de 7.800 por ano. A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996, a qual flexibilizou a criação de novas instituições de ensino e cursos, houve um pequeno movimento de crescimento das vagas. A LDB impactou o ensino superior em todas as áreas, mas a medicina foi uma das que menos cresceu no período. Apesar disso, o crescimento foi sustentado entre 1997 e 2008. Já entre 2009 e 2011 diversas vagas foram fechadas em um movimento de descredenciamento de cursos considerados de baixa qualidade segundo a avaliação do Ministério da Educação.

Tabela 3 – Dados gerais dos cursos de medicina. Brasil, 1991 a 2017.

Ano	Cursos	Vagas	Inscritos no vestibular	Ingressos	Matriculados	Egressos
1991	80	7.786	170.151	7.667	46.881	6.968
1992	80	7.864	174.128	7.875	47.753	7.315
1993	80	7.800	198.657	7.910	47.386	7.228
1994	81	7.979	201.218	8.081	47.919	7.622
1995	85	8.247	241.503	8.163	47.934	7.194
1996	86	7.946	250.944	8.167	48.667	7.347
1997	88	9.001	261.620	9.915	48.601	7.705
1998	92	9.202	263.384	10.218	50.879	7.616
1999	97	9.469	288.571	10.166	52.304	7.758
2000	100	9.906	323.397	10.811	55.486	8.004
2001	106	10.089	282.065	11.292	57.930	8.363
2002	115	11.243	326.482	12.048	59.755	8.498
2003	126	12.281	321.532	13.536	60.912	9.113
2004	136	12.824	334.431	14.672	64.965	9.339
2005	149	14.661	313.683	15.804	68.834	10.004
2006	160	15.278	303.076	17.754	74.034	10.381
2007	170	16.241	364.108	18.143	79.246	10.133
2008	177	17.504	379.590	19.650	85.567	10.825
2009	185	16.876	390.774	18.638	97.994	11.881
2010	181	16.468	542.007	18.473	103.312	12.982
2011	188	16.852	695.964	18.154	108.142	14.634
2012	206	17.931	850.674	20.203	111.530	16.354
2013	214	20.670	974.065	21.182	111.934	16.495
2014	251	26.804	1.066.473	27.057	119.296	16.110
2015	266	29.974	1.124.028	27.294	127.632	17.123
2016	279	34.877	1.059.652	30.444	136.861	16.638
2017	298	31.523	1.047.142	31.570	150.581	17.204

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFM a partir do Censo da Educação Superior do INEP.

Com a criação do “Programa Mais Médicos” (PMM) em 2013, o qual tinha como uma das medidas a abertura de novos cursos de medicina, as vagas voltaram a crescer. Foram quatro anos de aumento que apresentaram uma tendência superior ao que havia sido observado na década anterior. Tratou-se, portanto, de um processo regulatório com o objetivo específico de ampliar o número de novos médicos no país, diferentemente do movimento anterior que se deveu a um processo de flexibilização do sistema de ensino superior como um todo. A partir de 2017, contudo, o PMM sofreu uma série de discontinuidades, sendo uma das principais o congelamento da criação de novos cursos e vagas de medicina por meio de Portaria ministerial em 2018, situação que ainda se mantém¹.

De maneira geral, em resposta ao aumento da oferta de vagas entre 1991 e 2016, a procura pelo curso também cresceu, ao invés de se acomodar. A razão entre o número de inscritos por vaga passou de 21,85, em 1991, para 47,12, em 2013 (Tabela 4). Este é um indicador importante, pois o aumento da procura pelo curso, mesmo com o crescimento do número de vagas, destaca que a profissão é bem vista na percepção dos pretendentes à profissão, desde o ponto de vista vocacional, mas também econômico. A partir da abertura de novas vagas derivadas do PMM, a razão de inscritos por vaga reduziu em relação ao período anterior, oscilando entre 40,4 e 30,4. Destaca-se, porém, que ainda há uma procura expressiva, sem tendência de desprestígio da profissão, mas sim de acomodamento entre oferta e demanda.

Em relação ao aproveitamento das vagas, os dados sugerem uma correspondência histórica entre o número de ingressos e a oferta de novas vagas, com praticamente 100% de preenchimento ao longo de todo o período analisado (Tabela 4 e Gráfico 1). Nesse sentido, é possível afirmar que em medicina, o aumento da oferta de formação esteve acompanhado pela demanda correspondente, não havendo desperdício. Em 2015 e 2016, porém, aparentemente houve um desperdício, já que foram preenchidas 91,1% e 87,3% das vagas, respectivamente. Em 2017, com a redução do número de vagas, o preenchimento voltou a ser de 100%. Não é possível identificar até que ponto o que se verificou irá refletir em uma tendência de desperdício para os próximos anos, até porque as vagas estão congeladas e a procura pelo curso ainda é alta. Uma hipótese é que os números refletem um momento em que a abertura de vagas do PMM estava se ajustando, e o que foi registrado no Censo do INEP não corresponde necessariamente às vagas efetivamente criadas.

¹ A Portaria 328, de 5 de abril de 2018, suspende por 5 anos o chamamento de editais públicos para autorização de abertura de novos cursos de Medicina, bem como de protocolos de pedido de aumento de vagas.

Tabela 4 – Indicadores gerais dos cursos de medicina. Brasil, 1991 a 2017.

Ano	Razão de inscristos por vaga*	% de preenchimento das vagas**	% de concluintes no tempo previsto***	% de egressos do setor privado	Razão entre os sexos****
1991	21,85	98,5	-	40,5	0,85
1992	22,14	100,0	-	36,9	0,85
1993	25,47	98,5	-	37,0	0,90
1994	25,22	98,0	-	37,6	0,90
1995	29,28	95,6	-	38,7	0,93
1996	31,58	98,7	93,8	37,0	0,96
1997	29,07	97,4	93,3	37,7	0,94
1998	28,62	100,0	100,0	37,6	0,87
1999	30,48	100,0	97,4	38,1	0,89
2000	32,65	99,1	98,4	38,4	0,82
2001	27,96	100,0	100,0	42,3	0,80
2002	29,04	96,3	97,0	41,9	0,82
2003	26,18	96,9	95,3	44,4	0,85
2004	26,08	100,0	98,3	45,6	0,86
2005	21,40	97,4	100,0	48,7	0,95
2006	19,84	100,0	100,0	48,9	1,01
2007	22,42	100,0	93,6	46,0	0,99
2008	21,69	98,8	91,0	47,5	1,04
2009	23,16	100,0	92,1	50,7	1,10
2010	32,91	100,0	90,9	52,4	1,11
2011	41,30	100,0	94,9	58,1	1,17
2012	47,44	100,0	100,0	58,7	1,16
2013	47,12	100,0	95,4	60,1	1,21
2014	40,38	100,0	92,9	61,0	1,22
2015	37,50	91,1	92,7	62,3	1,22
2016	30,38	87,3	91,2	63,6	1,30
2017	33,22	100,0	85,2	-	-

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir do Censo da Educação Superior do INEP.

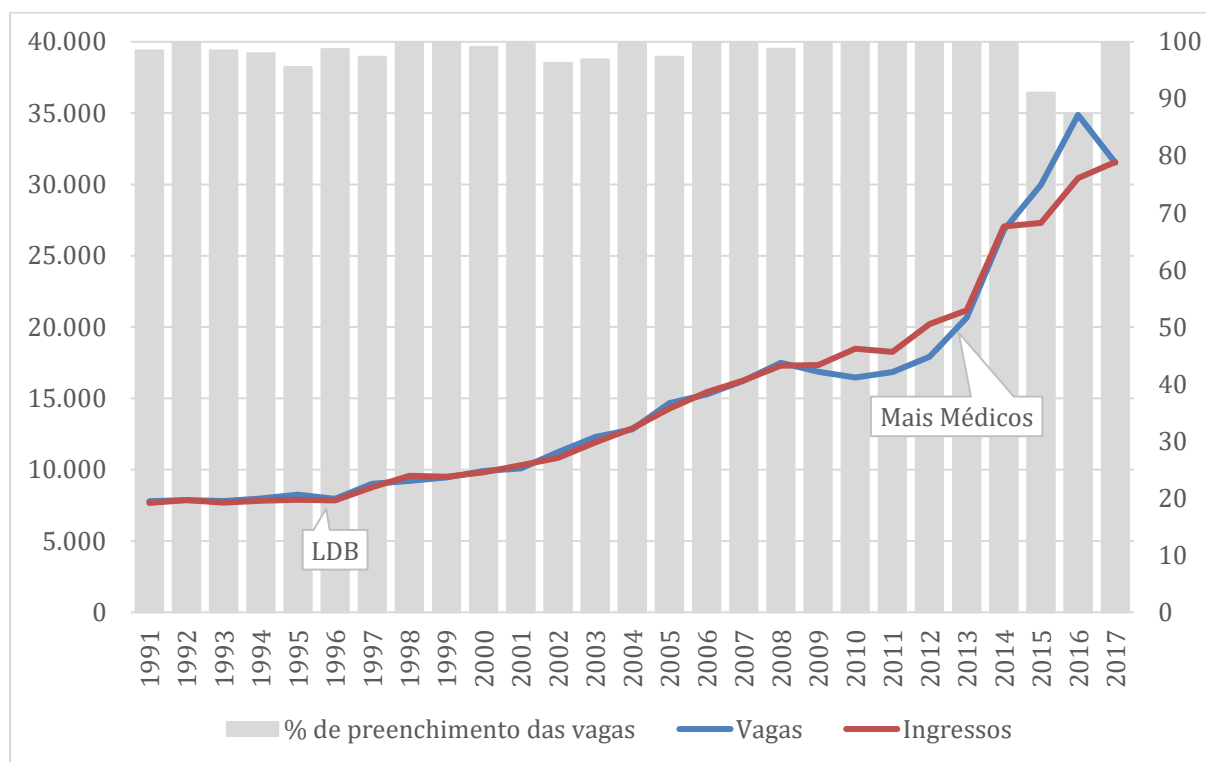
*Relação entre o número de inscritos no vestibular e de vagas.

** Proporção de ingressos em relação ao número de vagas.

*** Proporção do número de egressos no ano i+6 e o número de ingressos no ano i.

****Relação entre o número de egressos do sexo feminino e de egressos do sexo masculino.

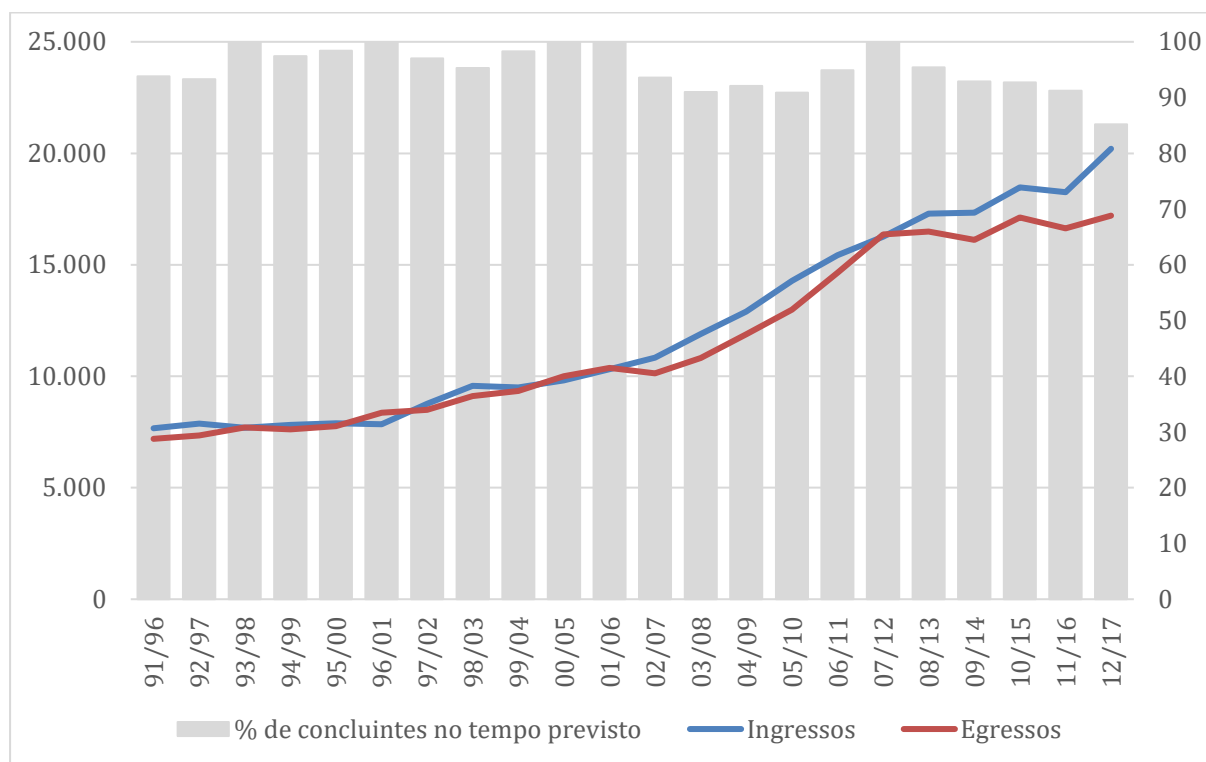
Gráfico 1– Número de vagas, ingressos e percentual de preenchimento das vagas dos cursos de medicina. Brasil, 1991 a 2017.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir do Censo da Educação Superior do INEP.

Outra maneira de avaliar o desempenho dos cursos de medicina é através da proporção de concluintes no tempo previsto (Tabela 4 e Gráfico 2). Os números de ingressos no ano e de egressos após 6 anos são bem próximos, indicando que a maioria dos estudantes que ingressam em medicina concluiu a graduação no tempo previsto. Entre 1991/96 e 2001/06, o percentual de conclusão no tempo previsto foi de praticamente 100%, em média. A partir do período 2002/07, a eficiência terminal dos cursos diminuiu, ainda que mantendo valores superiores a 90%. Em 2017, registrou sua menor taxa, de 85,2%. De maneira geral, os cursos de medicina, além de registrarem um bom aproveitamento entre a oferta e a demanda de vagas, também são eficientes em termos de terminalidade, pois há uma correspondência quase direta entre alunos que entram no curso e se graduem após 6 anos. Porém, a tendência dos últimos anos é de perda da eficiência, o que implicará em um tempo médio um pouco maior para a formação de novos profissionais nos próximos anos.

Gráfico 2– Número de ingressos, egressos seis anos depois e do percentual de não concluintes no tempo previsto. Brasil, 1991/96 a 2012/17.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir do Censo da Educação Superior do INEP e dos cadastros CNRM, AMB e CFM.

Uma das explicações possíveis para a redução do percentual de conclusão no tempo previsto é que o crescimento das vagas de medicina esteve sustentado na abertura de cursos em instituições de ensino privadas. Nesse sentido, é de se esperar maiores níveis de abandono e ampliação do tempo médio de formação em função das dificuldades encontradas pelos alunos para financiar as mensalidades. A proporção de egressos provenientes de instituições privadas aumentou de menos de 40% para mais de 60%. Essa é uma tendência que deve ser considerada, pois o número de vagas autorizadas não mais reflete, como no passado, em um mesmo quantitativo de egressos após 6 anos.

Por fim, outra tendência que deve ser considerada é a da feminilização da profissão. Enquanto em 1991 havia 85 mulheres para cada 100 homens entre os egressos, em 2017 eram 130 mulheres para cada 100 homens (Tabela 4). Esse comportamento tem um impacto direto na oferta de médicos titulados em especialidades, tendo em vista os diferenciais de gênero existentes na escolha da especialidade. É de se esperar que algumas especialidades revertam sua composição, deixando de ser majoritariamente masculinas, e que especialidades que já eram mais femininas tendem a reforçar esse perfil. Por outro lado, certas especialidades serão mais resistentes à entrada de mulheres permanecendo como nichos preferenciais dos homens.

5. Avaliação das tendências da Residência Médica

O total de médicos com certificados de residência médica no CNRM até 2019 é de 180.884. A maior parte (75%) desses possui um certificado. Entre os que possuem mais de 1%, aproximadamente 23% são certificados em duas e 2% em três ou mais especialidades (Tabela 5).

Tabela 5 – Número de certificados por indivíduos emitidos pelo CNRM até 2019

Número de certificado por indivíduo	N	%
1	136.216	75,31
2	41.481	22,93
3 +	3.187	1,76
Total	180.884	100

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir do CNRM.

A Tabela 6 apresenta um panorama de mais longo prazo do quantitativo de certificados de Residência entre o final dos anos 1940 e 2019. Levando em consideração a distribuição de certificados no CNRM até 2019 (202.606), um pouco mais da metade (52,3%) foi distribuído em um período de 61 anos e o restante (47,7%) em apenas 10 anos. Mesmo que se considere e isto não é pouco importante um grande subregistro de dados, especialmente até meados dos anos 90, isso demonstra a aceleração do crescimento nos últimos 10 anos.

Tabela 6 – Distribuição dos Certificados no CNRM por ano de emissão categorizado

Ano categorizado	N	%
De 1948 a 2009	106.058	52,3
2010 a 2019	96.548	47,7
Total	202.606	100,0

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir do CNRM.

Quando analisamos a natureza jurídica dos estabelecimentos onde estão alocados os vínculos de médicos residentes, percebemos que houve um aumento absoluto em todos os tipos de estabelecimento quando comparamos maio de 2020 e dezembro de 2010. No entanto, apesar dos estabelecimentos públicos ainda serem responsáveis por aproximadamente 60% dos vínculos, o cresci-

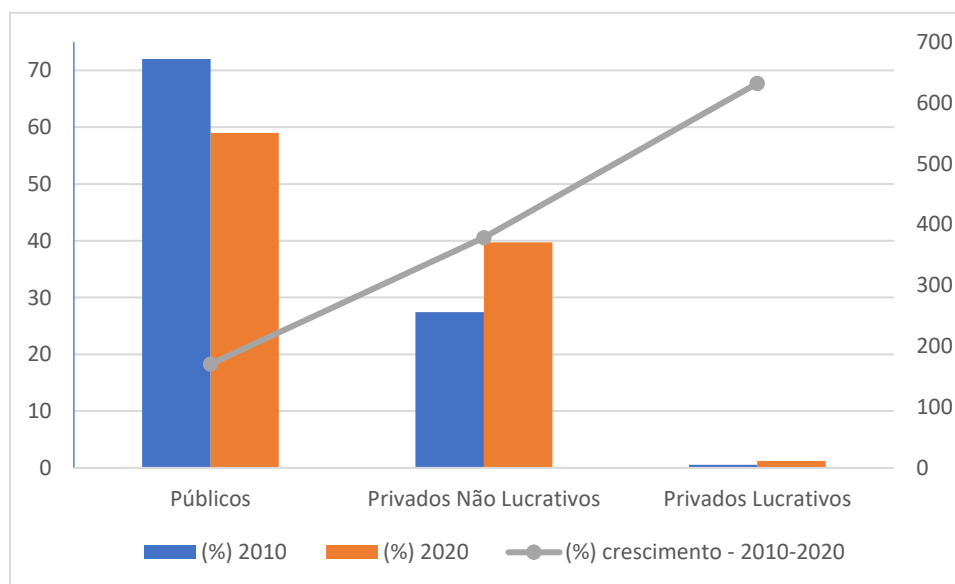
mento mais proeminente no período foi dos privados lucrativos, saltando de 78 em 2010 para 571 em 2020 (Tabela 7 e Gráfico 3), o que corresponde a um incremento bruto de mais de 600%.

Tabela 7 – Vínculos de médicos residentes por natureza jurídica.

Natureza Jurídica	Dezembro de 2010		Maio de 2020	
	N	%	N	%
Públicos	10.106	72	27.352	59
Privados Não Lucrativos	3.849	27	18.413	40
Privados Lucrativos	78	1	571	1
Pessoas físicas	1	0	5	0
Total de vínculos	14.034	100	46.341	100

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir do CNES.

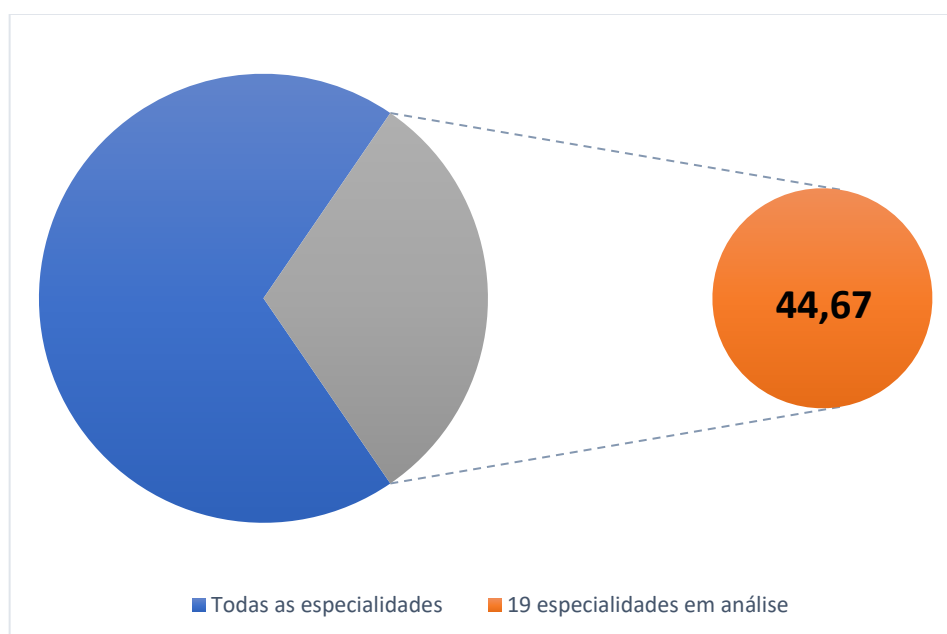
Gráfico 3– Participação proporcional dos vínculos de médicos residentes por natureza jurídica e incremento entre 2010 e 2020



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir do CNES.

No Gráfico 4 são apresentados os números de certificados em Residências Médicas (CNRM) em agosto de 2019, levando em consideração todas as especialidades em comparação com as 19 selecionadas. Do total de certificados (213.837) que são referentes às 55 especialidades regulamentadas no CFM, 44,7% (95.530) são referentes às 19 especialidades em análise.

Gráfico 4– Certificados no CNRM, para as especialidades, áreas de atuação e subáreas nos programas de residência médica, levando em consideração todas as especialidades em comparação com as 19 selecionadas. Brasil, agosto de 2019.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir do CNRM.

6. Dimensionamento da oferta de especialistas e títulos/registros em especialidades médicas

Considerando o cenário apresentado anteriormente, neste tópico será apresentado um recorte da população de médicos que se formou até o ano de 2015 e que estava ativa no CFM no mesmo ano. Desprezando alguns casos inconsistentes e sem informação em algumas variáveis e considerando os profissionais com até 79 anos de idade, foi identificada uma população de 405.802 médicos ativos no ano em questão. Observou-se que, deste total, 239.934 médicos, o correspondente a 59,1% do total, eram especialistas, isto é, possuíam pelo menos um título de especialista conferido via Residência Médica ou exame de título das Sociedades de Especialistas e ou registro como especialista no CFM (Tabela 8).

Note-se que 178.641 médicos informaram uma especialidade ao CFM através do RQE, o correspondente a 44% do total e 74,5% em relação aos especialistas. A principal oferta de titulados é proveniente dos egressos das Residências Médicas, sendo 142.356 profissionais segundo o cadastro da CNRM, o correspondente a 35,1% do total de médicos e 59,3% do total de especialistas. A oferta proveniente dos concursos das Sociedades também era bastante expressiva, de 107.119 profissionais segundo o cadastro da AMB, sendo 26,4% em relação ao total e 44,6% em relação aos especialistas. Consideram-se ainda os 51.346 médicos com RQE sem correspondência nos registros CNRM e AMB.

Tabela 8 – Número de médicos* ativos segundo titulação/registro em especialidade, por fonte. Brasil, 2015.

	N	%	% dentre os titulados
Total de médicos	405.802	100,0	-
Especialistas	239.934	59,1	100,0
Registrados no CFM-RQE	178.641	44,0	74,5
Titulados no registro CNRM	142.356	35,1	59,3
Titulados no registro AMB	107.119	26,4	44,6
RQE s/ correspondência**	51.346	12,7	21,4

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

*Médicos com até 79 anos e ativos no CFM, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência entre a data de nascimento e a data de formação na graduação.

**Considera apenas os títulos cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB.

Considerando os títulos e registros nos cadastros consultados, foi encontrado um total de 355.254 casos (Tabela 9), uma média de 1,5 títulos/registros por título. É interessante ressaltar também que este quantitativo se aproxima do estoque total de médicos, apresentando uma razão de 88 títulos/registros para cada 100 profissionais. Os títulos de residência médica no registro CNRM representam 47,7% do total, mais especificamente 169.468. Já os títulos de especialista no registro AMB, 30,2% ou 107.119 titulados. Parte dos títulos CNRM/AMB foi informada ao CFM através do RQE, mas 78.667 (22,1%) não possuíam correspondência. Essa diferença pode ser entendida como títulos emitidos pela AMB, mas que não aparecem na base acessada devido à limitação do registro único por profissional. Também podem se referir a uma incongruência entre os períodos de atualização de cada cadastro ou representarem casos de certificação anterior à 1989, ano de reconhecimento por parte do CFM dos títulos emitidos via CNRM e AMB.

Tabela 9 – Número de títulos/registros de especialista de médicos ativos*, por fonte. Brasil, 2015.

	N	%
Total de títulos/registros	355.254	100,0
Registro Qualificado de Especialista (RQE – CFM)	222.991	62,8
Títulos de Residência (CNRM)	169.468	47,7
Títulos de especialistas das Sociedades (AMB)	107.119	30,2
RQE s/ correspondência**	78.667	22,1

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

*Profissionais com até 79 anos, ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência entre a data de nascimento e a data de formação na graduação.

**Considera apenas os títulos cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB.

É interessante notar ainda que a diferença entre o número de títulos/registros e o de médicos especialistas é de 115.320, o que corresponde a casos que se repetem nos registros das duas entidades certificadoras, isto é, em que os médicos concluíram uma residência médica e fizeram o concurso na Sociedade na mesma especialidade. Estes são casos em que os profissionais buscaram a formação na especialidade pela via da residência simultaneamente ao reconhecimento por parte dos pares, situações que podem ocorrer ou não ao mesmo tempo. Como se pode observar na Tabela 10, essa situação ocorre com mais frequência para algumas especialidades, como neurocirurgia, otorrinolaringologia, oftalmologia, radioterapia, medicina nuclear, reumatologia, cirurgia plástica, entre outras.

A Tabela 10 apresenta o dimensionamento do número de especialistas e de títulos/registros por especialidade e a distribuição percentual dos títulos/registros segundo fonte (CNRM, AMB e RQE sem correspondência). Os Gráficos 4 e 5 ilustram as mesmas medidas para as 19 especialidades selecionadas.

Tabela 10 – Número de especialistas e títulos/registros* por fonte. Brasil, 2015.

	Especialistas	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)		
			CNRM	AMB	RQE**
Total	239.934	355.254	47,7	30,2	22,1
1. Atenção Primária	38.457	39.475	77,2	9,6	13,2
Medicina Família e Comunidade	4.241	4.536	57,3	35,6	7,1
Clínica médica	34.443	34.939	79,8	6,2	13,9
2. Especialidades clínicas	93.721	114.317	45,9	33,2	20,9
Alergia e Imunologia	1.367	1.429	7,7	63,2	29,1
Angiologia	941	945	1,6	7,8	90,6
Cardiologia	13.131	15.983	37,5	44,5	17,9
Dermatologia	7.177	8.961	28,7	54,4	16,9
Endocrinologia e Metabologia	4.308	5.243	44,0	39,1	16,9
Gastroenterologia	4.022	4.428	43,8	27,2	29,0
Geriatria	1.470	1.685	37,9	43,1	19,0
Infectologia	2.455	2.601	49,3	18,5	32,2
Medicina Física e Reabilitação	789	874	27,6	28,5	43,9
Medicina Intensiva	5.323	5.703	14,6	65,6	19,8
Nefrologia	3.599	4.270	50,5	30,5	19,0
Neurologia	3.709	4.237	52,0	21,2	26,9
Oncologia Clínica	2.494	2.631	58,9	18,4	22,7
Pediatria	33.971	39.399	58,9	21,6	19,6
Pneumologia	2.807	3.266	46,8	30,5	22,7
Psiquiatria	8.868	10.107	47,1	34,0	18,9
Reumatologia	1.992	2.555	44,9	36,5	18,6
3. Especialidades cirúrgicas	94.424	132.408	52,3	29,9	17,9
Cirurgia Cardiovascular	1.159	1.262	46,8	33,4	19,9
Cirurgia da Mão	626	707	20,7	61,0	18,4
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	766	949	45,9	40,4	13,7

(Continua)

(Continuação)

	Especialistas	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)		
			CNRM	AMB	RQE**
Cirurgia do Aparelho Digestivo	2.285	2.485	42,4	40,7	16,9
Cirurgia Geral	27.949	28.432	80,5	3,1	16,4
Cirurgia Oncológica	1.019	1.146	70,2	19,7	10,0
Cirurgia Pediátrica	1.241	1.428	55,9	20,7	23,4
Cirurgia Plástica	5.245	6.558	31,7	47,0	21,4
Cirurgia Torácica	851	929	57,5	22,5	20,0
Cirurgia Vascular	3.719	4.390	49,5	30,3	20,2
Coloproctologia	1.664	1.999	49,3	32,3	18,4
Ginecologia e Obstetrícia	26.877	33.361	48,5	31,5	20,0
Mastologia	1.784	1.989	27,7	54,3	18,0
Neurocirurgia	2.753	3.618	41,8	44,2	14,0
Oftalmologia	11.634	14.859	35,4	47,3	17,3
Ortopedia e Traumatologia	12.222	14.614	51,2	30,3	18,5
Otorrinolaringologia	5.749	7.472	38,0	48,0	14,0
Urologia	4.636	6.210	47,5	38,1	14,4
4. Med. diagnóstica terapêutica	32.022	41.231	38,1	37,7	24,1
Anestesiologia	15.518	19.099	43,2	32,3	24,4
Endoscopia	1.653	1.689	5,6	72,5	22,0
Hematologia e Hemoterapia	2.197	2.508	56,1	28,0	16,0
Medicina Nuclear	600	767	29,7	56,1	14,2
Nutrologia	1.129	1.140	3,7	69,4	26,9
Patologia	2.032	2.228	33,2	33,0	33,8
Patologia clínica-laboratorial	953	1.076	28,9	42,7	28,4
Radiologia e Diag. Imagem	9.661	11.939	36,3	38,9	24,8
Radioterapia	578	785	39,7	50,4	9,8
5. Outras especialidades	25.546	27.823	5,6	36,9	57,5
Acupuntura	3.206	3.233	1,8	83,4	14,8
Genética Médica	238	295	47,1	41,7	11,2
Homeopatia	2.384	2.385	0,5	44,4	55,1
Medicina de Emergência	9	9	100,0	0,0	0,0
Medicina do Trabalho	14.355	14.377	1,3	12,7	86,0
Medicina do Tráfego	4.103	4.103	0,2	85,6	14,2
Medicina Esportiva	743	764	7,5	54,6	38,0
Medicina Legal e Perícia Médica	1.132	1.135	1,2	53,4	45,4
Medicina Preventiva e social	1.520	1.522	70,4	1,0	28,6

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

*Títulos ou registros de médicos com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência entre a data de nascimento e a data de formação na graduação.

**Considera apenas os registros no CFM cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB.

Note-se que, as especialidades com os maiores quantitativos de especialistas e de títulos/registros em 2015 eram clínica médica, pediatria, cirurgia geral e ginecologia e obstetrícia, áreas de maior demanda em serviços de saúde e também de maior oferta de vagas de residência – sendo que clínica médica e cirurgia geral são também especialidades de entrada em diversos programas de especialidades clínicas e cirúrgicas. Na sequência também aparecem com estoques expressivos as especialidades de anestesiologia, medicina do trabalho, cardiologia, ortopedia e traumatologia, oftalmologia, radiologia e diagnóstico por imagem e psiquiatria. O somatório destas 11 especialidades representa 87% do total de especialistas e 66,7% do total de títulos/registros.

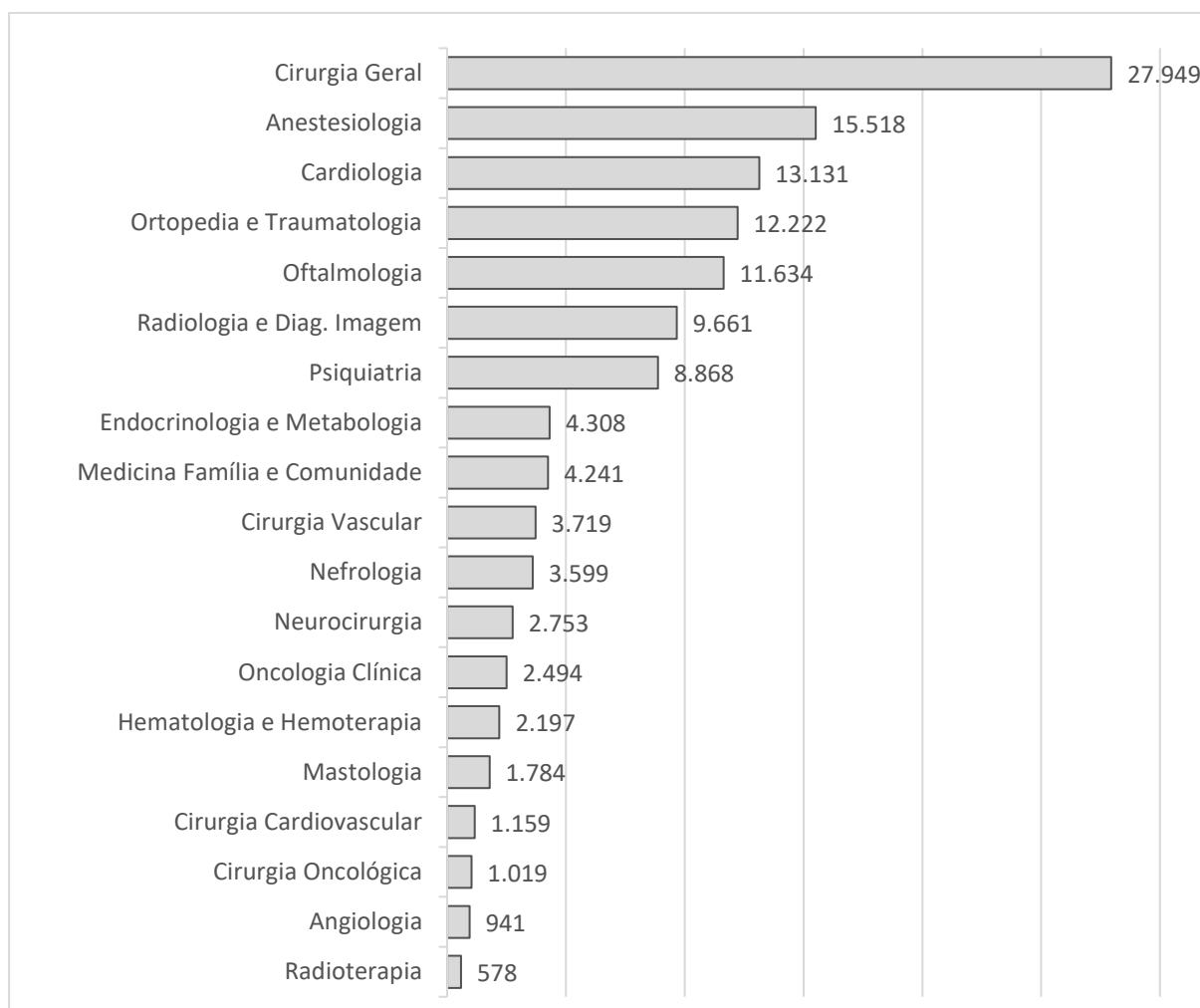
Por outro lado, as especialidades com os menores quantitativos são angiologia, cirurgia de mão, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia torácica, genética médica, medicina de emergência, medicina física e reabilitação, medicina esportiva, medicina legal e perícia médica, medicina nuclear e radioterapia. Isso não indica necessariamente baixa oferta de profissionais, pois são áreas de menor demanda. Considera-se que alguns casos são de novas especialidades, como medicina esportiva e medicina de emergência e, portanto, deve-se esperar uma série histórica maior para verificar seu comportamento. Têm-se ainda casos que podem indicar áreas em declínio, como angiologia, cirurgia cardiovascular e medicina legal e perícia médica.

Considerando a oferta de especialistas segundo complexos médico-assistenciais (Gráficos 5 e 6), observa-se que o grupo de especialidades nucleares na prevenção e controle do câncer aparecem com baixos quantitativos. Já mastologia, hematologia e radioterapia aparecem em número reduzido por se direcionarem a tipos de câncer e ou de terapia específicos. Já os baixos números em oncologia clínica e cirurgia oncológica, sugerem situações de escassez de profissionais, embora outros especialistas possam exercer funções relacionadas ao câncer em suas áreas de atuação. Não obstante, os títulos/registros nestas duas especialidades são provenientes majoritariamente de residências médicas – 70,2% e 58,9%, respectivamente. As especialidades de mastologia e radioterapia, por seu turno, apresentam maior oferta pela via AMB – 54,3% e 50,4%, respectivamente.

O grupo do complexo cardiovascular é liderado pela cardiologia em termos quantitativos, pois está entre as especialidades de maior oferta e demanda, com 13.131 especialistas. Os títulos/registros de cardiologistas derivam principalmente dos exames da Sociedade, representando 44,5% dos casos. Em posição intermediária está a cirurgia vascular com 3.719 especialistas, cujos títulos/registros derivam mais da residência do que da Sociedade (49,5% contra 30,3%). Já angiologia e cirurgia cardiovascular aparecem em menor número, valendo destacar que 90,2% dos casos em angiologia são registros de RQE sem correspondência. Como apontado na nota técnica número 1, no grupo cardiovascular os profissionais tendem a compartilhar funções, o que também pode refletir em

acúmulo de especialidades, isto é, o mesmo profissional possui títulos/registros em mais de uma especialidade dentro do grupo.

Gráfico 5– Número de especialistas* por especialidade selecionada. Brasil, 2015.



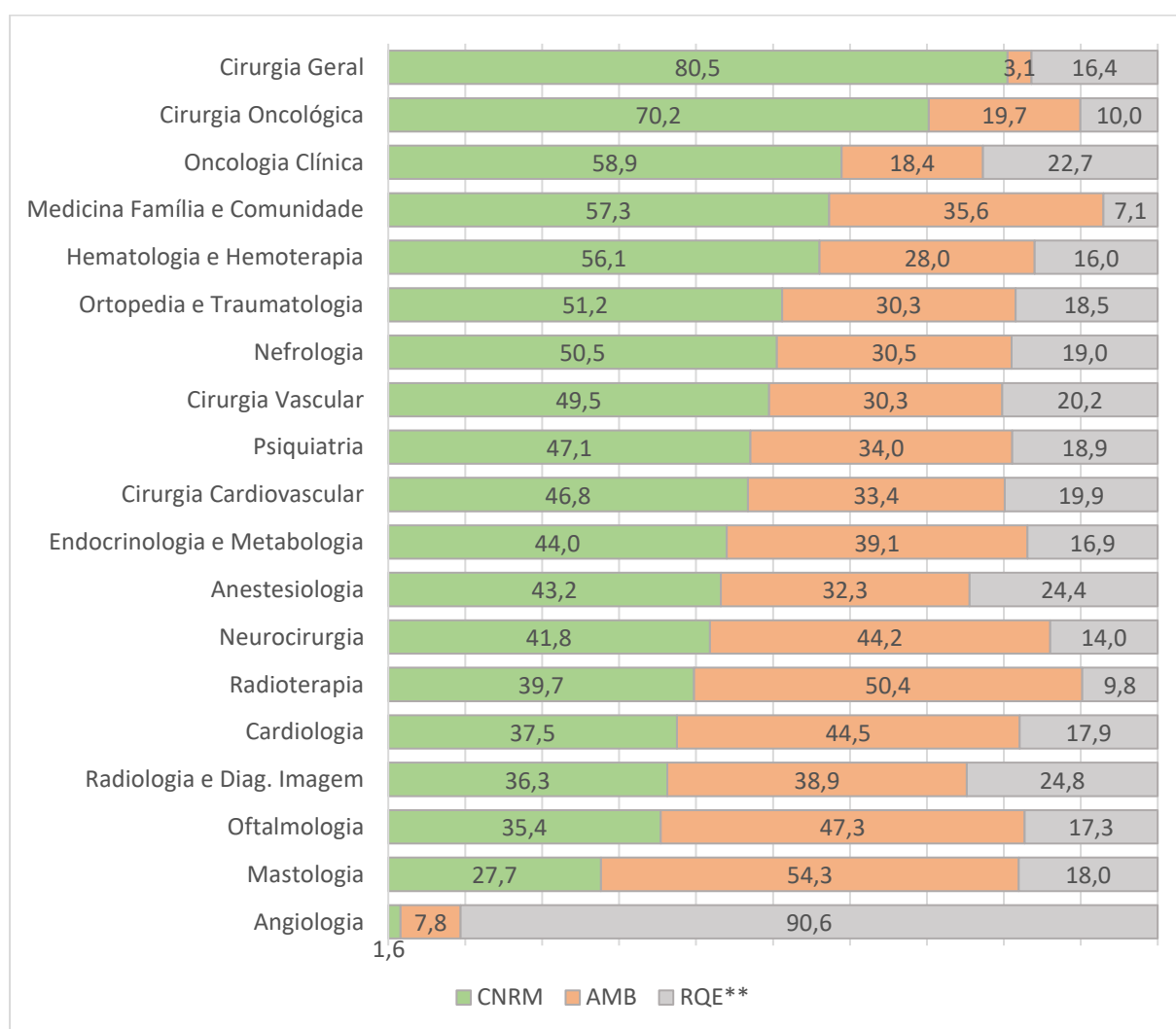
Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

*Médicos com título e ou registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência entre a data de nascimento e a data de formação na graduação.

As especialidades dos complexos do trauma, apoio diagnóstico e terapêutico, assistência em oftalmologia e saúde mental são as que somam os maiores quantitativos, pois são áreas de maior demanda de serviço e oferta de vagas de residência. Os títulos/registros das especialidades de cirurgia geral, ortopedia, psiquiatria e anestesiologia derivam principalmente das residências médicas, sendo majoritário para as duas primeiras, com 80,5% e 51,2% do total, respectivamente. Já radiologia, oftalmologia e neurocirurgia derivam em maior número das certificações das Sociedades. Note-se, como dito acima, que nestas áreas o volume de profissionais com título simultaneamente pelas

vias CNRM e AMB é muito comum. Nos grupos de atenção ao diabetes e atenção primária, as especialidades apresentam uma situação de oferta intermediária numericamente, algo em torno de 4 mil profissionais titulados. Tanto em endocrinologia e nefrologia, quanto em medicina de família e comunidade, os títulos derivam principalmente das residências médicas – 44%, 50,5% e 57,3% do total de títulos/registros na especialidade, respectivamente. Ressalta-se que medicina de família e comunidade apresenta um quantitativo que está muito abaixo da demanda, tendo em vista que a maioria dos profissionais que atuam na área não possui certificação correspondente.

Gráfico 6– Distribuição dos títulos/registros de especialista da população de médicos ativos* segundo fonte (especialidades selecionadas). Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.*Títulos correspondentes aos profissionais com até 79 anos, ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência entre a data de nascimento e a data de formação na graduação.**Considera apenas os títulos cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB.

7. Tendências da titulação e registro de especialidades médicas no período 1991 a 2015

Buscando comparabilidade com os dados analisados na seção 3, referentes à formação médica no nível da graduação, neste tópico é apresentado o dimensionamento de especialistas e títulos/registros recortando a população de médicos que se graduou entre 1991 e 2015 e que estava ativa no último ano. Embora os dados do INEP apresentados naquela seção cubram o período até 2017, não se obteve acesso a dados mais recentes sobre titulação e registro em especialidades médicas. Além disso, em função dos tempos médios de titulação após a graduação, os dados aqui analisados fornecem um diagnóstico mais adequado para a população médica graduada entre 1991 e 2007, como se verá adiante.

Segundo a Tabela 11, 256.267 médicos se graduaram entre 1991 e 2015 e se encontravam ativos no último ano da série – número próximo ao estoque total de egressos dos cursos de medicina no período, de 256.992. A proporção de especialistas era de 55,1%, o correspondente a 141.083 profissionais. Como observado para a população total de médicos, a residência também é a principal via de entrada na especialidade, neste caso chegando a quase 80% entre os especialistas ou 112.594 profissionais. Os médicos titulados pela AMB somavam 69.051 (48,9%) e os RQE sem correspondência 7.167 (5,1%).

Tabela 11 – Número de médicos ativos*Graduados no período 1991 a 2015, segundo titulação/registro em especialidade. Brasil, 2015.

	N	%	% dentre os especialistas
Total de médicos	256.267	100,0	-
Especialistas	141.083	55,1	100,0
Registrados no CFM-RQE	96.777	37,8	68,6
Titulados no registro CNRM	112.594	43,9	79,8
Titulados no registro AMB	69.051	26,9	48,9
RQE s/ correspondência**	7.167	2,8	5,1

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

*Médicos com até 79 anos, ativos no CFM em 2015 e que se graduaram em medicina entre 1991 e 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência entre a data de nascimento e a data de formação na graduação.

**Considera apenas os registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB.

Segundo a Tabela 12, o estoque de títulos/registros totalizava 220.882, sendo que 62% foram emitidos pela CNRM, 31,3% pela AMB e 6,7% representavam casos de RQE sem correspondência. Observou-se uma razão de 86 títulos/registros para cada 100 médicos ativos e uma média de 1,6 por especialista. Embora estes números apresentem uma situação muito parecida com a observada para a população total, cabe destacar que a população em análise não havia alcançado, em 2015, todo o seu potencial de especialização, especialmente aquela que se graduou a partir de 2008. Nesse sentido, nota-se que a oferta de residência médica foi maior para os médicos graduados a partir dos anos 1990, o que explica os volumes de titulação por essa via estarem próximos da população total.

Tabela 12 – Número de títulos/registros de especialista de médicos ativos* Graduados no período 1991 a 2015, por fonte. Brasil, 2015.

	N	%
Total de títulos/registros	220.882	100,0
Registro Qualificado de Especialista (RQE – CFM)	120.217	54,4
Títulos de Residência (CNRM)	137.039	62,0
Títulos de especialistas das Sociedades (AMB)	69.051	31,3
RQE s/ correspondência**	14.792	6,7

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

*Médicos com até 79 anos, ativos no CFM em 2015 e que se graduaram em medicina entre 1991 e 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência entre a data de nascimento e a data de formação na graduação.

**Considera apenas os registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB.

Como se pode observar através da Tabela 13 e do Gráfico 7, a proporção de especialistas em relação ao total de egressos aumentou, se considerarmos os graduados entre 1991 e 2007. Embora com algumas oscilações nos números, a oferta de especialistas tem seguido a mesma linha tendencial da oferta de médicos egressos da graduação. Nesse sentido, o crescimento do sistema formador nos anos 2000 foi acompanhado pela dinâmica de especialização, com destaque para maior participação das residências neste processo. Em que pese o subregistro do cadastro da AMB, é possível, no entanto, que a tendência especialização tenha sido de um crescimento superior ao da formação de médicos na graduação. Além disso, os percentuais de titulação/registro dos que se graduaram entre 1991 e 2007 segue uma tendência de crescimento, aproximando-se dos 80%, valor superior ao observado para o total da população ativa em 2015 que era de 59,1%. Caso se mantenha essa tendência, a população médica em médio e longo prazo tenderá a ser mais especializada do que a atual.

Tabela 13 – Indicadores gerais da população de especialistas* segundo ano de graduação. Brasil, 1991 a 2015.

Ano da graduação	Egressos	Especialistas*	% de especialistas**	Títulos/Registros	Tempo médio até a 1ª titulação CNRM***	Tempo médio até a titulação AMB***	Razão entre os sexos****
1991	6.968	5.082	72,9	7.567	4,1	9,5	0,84
1992	7.315	5.390	73,7	8.067	4,0	9,1	0,84
1993	7.228	5.336	73,8	8.087	3,9	8,6	0,83
1994	7.622	5.685	74,6	8.763	3,8	8,1	0,86
1995	7.194	5.708	79,3	8.915	3,8	7,7	0,92
1996	7.347	5.659	77,0	8.983	3,7	7,3	0,94
1997	7.705	6.217	80,7	10.096	3,6	6,9	0,88
1998	7.616	6.003	78,8	9.730	3,6	6,3	0,89
1999	7.758	6.287	81,0	10.514	3,5	6,0	0,85
2000	8.004	6.561	82,0	11.037	3,6	5,8	0,80
2001	8.363	6.723	80,4	11.477	3,7	5,7	0,82
2002	8.498	6.943	81,7	12.040	3,7	5,7	0,82
2003	9.113	7.081	77,7	12.289	3,8	5,6	0,87
2004	9.339	7.419	79,4	12.747	3,8	5,5	0,90
2005	10.004	7.676	76,7	12.864	3,9	5,5	0,96
2006	10.381	7.694	74,1	12.647	3,9	5,5	1,01
2007	10.133	7.905	78,0	12.779	4,0	5,3	1,03
2008	10.825	7.568	69,9	11.792	4,0	5,1	1,09
2009	11.881	7.504	63,2	11.075	4,0	4,6	1,21
2010	12.982	7.364	56,7	9.422	3,8	4,2	1,34
2011	14.634	6.021	41,1	6.682	3,5	3,7	1,48
2012	16.354	2.964	18,1	3.016	2,9	2,9	1,90
2013	16.495	292	1,8	292	2,0	.	1,61
2014	16.110	1	.	1	1,0	.	.
2015	17.123	0	.	0	.	.	.
Total	256.992	141.083	54,9	220.882	3,8	6,3	0,97

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir do Censo da Educação Superior do INEP e cadastros do CFM, CNRM e AMB.

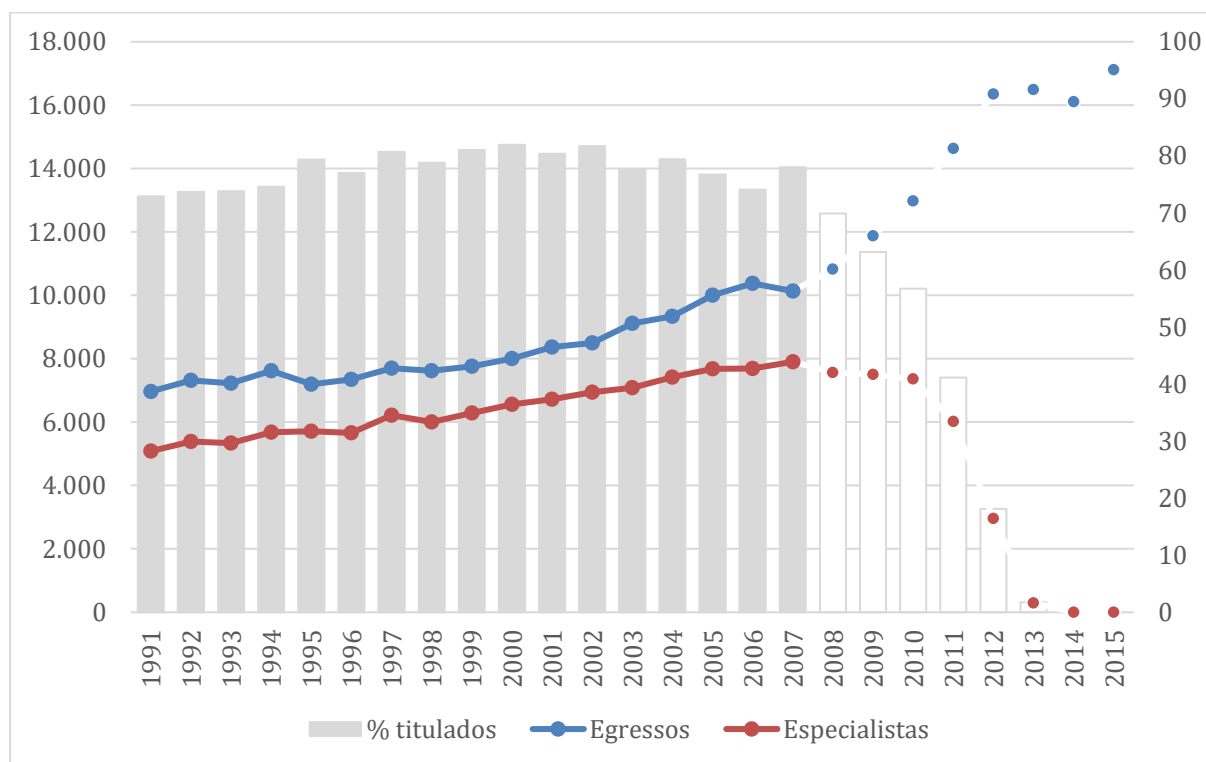
*Médicos que se graduaram no ano e que se titularam ou obtiveram registro de especialista em qualquer período até o ano final de 2015. Considera apenas os profissionais com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência entre a data de nascimento e a data de formação na graduação

**Proporção de especialistas que se graduaram no ano, segundo cadastros CFM, CNRM e AMB, em relação ao total de egressos no mesmo ano, segundo cadastro do INEP.

***Tempo médio, em anos, entre o ano da graduação e o ano de titulação.

**** Relação entre o número de especialistas do sexo feminino e de especialistas do sexo masculino.

Gráfico 7– Número de egressos, especialistas e percentual de especialistas, segundo ano da graduação. Brasil, de 1991 a 2015.

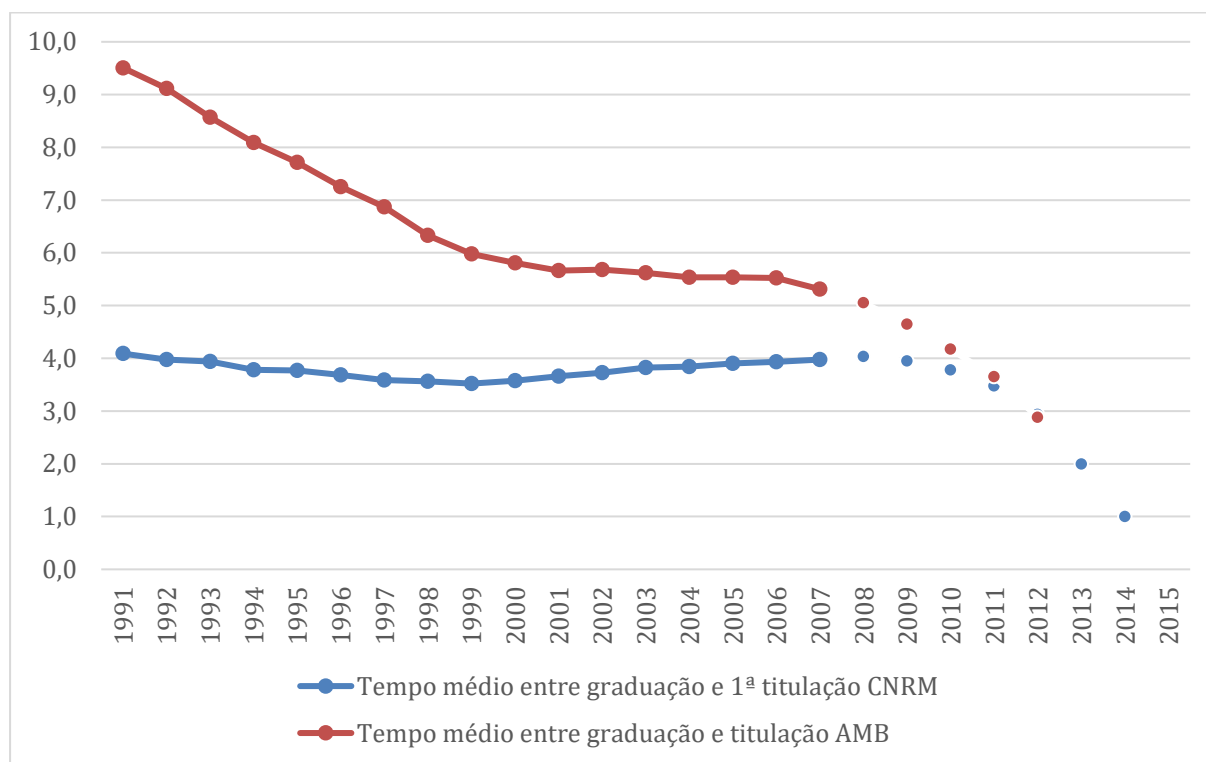


Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir do Censo da Educação Superior do INEP e cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Segundo a Tabela 13 e o Gráfico 8, o tempo médio entre a graduação e a titulação é diferente entre as vias CNRM e AMB. Os profissionais que se formaram entre 1991 e 2015 levaram em média 3,8 anos para obter uma credencial via residência médica e 6,3 anos via concursos das Sociedades. A diferença entre as duas vias, porém, reduziu. Enquanto os profissionais formados em 1991 levaram, em média, 9,5 anos para se titularem pela via AMB, os que se graduaram em 2007 levaram 5,3 anos. A redução do tempo médio provavelmente reflete uma maior demanda por especialistas, assim como uma maior estruturação das Sociedades para receber novos membros por meio dos exames de título. No caso da titulação via CNRM, o tempo médio se manteve em torno de 4 anos durante toda a série, até porque não houve mudanças curriculares significativas que justificassem uma alteração.

Acompanhando a tendência de feminilização da população médica total, entre os especialistas também houve aumento da participação feminina. Na população de especialistas que concluiu a graduação em 1991, havia 84 mulheres para cada 100 homens. Em 2007 a razão era praticamente a mesma, com 103 mulheres para cada 100 homens. Como não é possível acompanhar de forma adequada a dinâmica de titulação/registro dos que se graduaram a partir de 2008, sugere-se que a tendência continuou de crescimento da participação de mulheres.

Gráfico 8– Tempo médio entre graduação e 1ª titulação CNRM e titulação AMB, em anos, segundo ano da graduação. Brasil, 1991 a 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros CNRM, AMB e CFM.

A Tabela 14 apresenta um resumo dos indicadores segundo especialidade. Os Gráficos 9 e 10 fazem o destaque para as selecionadas. Considerando a comparação entre o estoque inicial de títulos/registros em 1990 e o de novos títulos/registros no período 1991 e 2015, as especialidades que apresentaram maior crescimento foram medicina de família e comunidade, cirurgia oncológica, medicina nuclear, cirurgia de mão, radioterapia, infectologia e clínica médica. As que apresentaram crescimento mais baixo foram angiologia, medicina física e reabilitação, nutrologia, patologia clínica laboratorial e o conjunto das outras especialidades (exceto genética médica). De maneira geral, a tendência para todas as especialidades foi de crescimento do número de especialistas a cada ano, porém algumas mostraram tendência de redução, caso da angiologia, pneumologia, acupuntura, homeopatia, medicina do trabalho, medicina legal e perícia médica e medicina preventiva e social. Outras especialidades apresentaram manutenção do número de especialistas ao longo do período, caso da alergia e imunologia, gastroenterologia, medicina intensiva, cirurgia pediátrica, cirurgia torácica, nutrologia e medicina do tráfego.

Tabela 14 – Indicadores gerais da tendência de titulação e registro em especialidades médicas. Brasil, 1991 a 2015.

Nº de títulos	Estoque de títulos e registros* em 1990	Títulos e registros* emitidos de 1991 a 2015	Taxa crescimento**	Tendência	Tempo médio até a 1ª titulação CNRM***	Tempo médio até a titulação AMB***	Razão entre os sexos****	Taxa crescimento pop. feminina
Total	134.373	220.882	7,1	Crescimento	3,8	6,3	0,97	8,9
1. Atenção Primária								
Medicina Família e Comunidade	915	3.621	17,2	Crescimento	4,1	7,9	1,32	15,3
Clínica médica	9.170	25.769	12,2	Crescimento	3,3	6,5	1,06	19,0
2. Especialidades clínicas								
Alergia e Imunologia	644	785	5,3	Manutenção	5,0	6,5	1,63	8,3
Angiologia	643	302	2,0	Redução	5,5	9,3	0,22	3,8
Cardiologia	6.749	9.234	5,9	Crescimento	4,4	6,4	0,39	7,6
Dermatologia	2.728	6.233	9,9	Crescimento	4,5	5,9	3,15	10,2
Endocrinologia e Metabologia	1.491	3.752	10,9	Crescimento	4,2	5,9	2,07	12,7
Gastroenterologia	1.975	2.453	5,4	Manutenção	4,3	8,3	0,71	9,5
Geriatria	496	1.189	10,4	Crescimento	4,2	6,9	1,24	15,0
Infectologia	677	1.924	12,4	Crescimento	4,9	7,6	1,25	14,3
Medicina Física e Reabilitação	501	373	3,2	Crescimento	4,9	5,5	0,79	4,1
Medicina Intensiva	2.295	3.408	6,5	Manutenção	4,7	9,0	0,46	8,7
Nefrologia	1.545	2.725	7,7	Crescimento	4,2	5,8	0,92	8,3
Neurologia	1.673	2.564	6,7	Crescimento	4,5	8,0	0,63	8,2
Oncologia Clínica	789	1.842	10,2	Crescimento	4,6	7,7	0,84	16,4
Pediatria	16.220	23.180	6,2	Crescimento	3,3	5,1	2,65	7,2
Pneumologia	1.544	1.722	4,8	Redução	4,2	7,1	0,83	5,2
Psiquiatria	4.277	5.830	5,9	Crescimento	4,1	6,5	0,76	7,1
Reumatologia	886	1.669	8,2	Crescimento	4,2	5,5	1,29	9,4

(Continua)

(Continuação)

Nº de títulos	Estoque de títulos e registros* em 1990	Títulos e registros* emitidos de 1991 a 2015	Taxa crescimento**	Tendência	Tempo médio até a 1ª titulação CNRM***	Tempo médio até a titulação AMB***	Razão entre os sexos****	Taxa crescimento pop. feminina
3. Especialidades cirúrgicas								
Cirurgia Cardiovascular	637	625	4,3	Redução	5,3	11,2	0,09	6,6
Cirurgia da Mão	174	533	13,3	Crescimento	8,8	8,0	0,17	26,4
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	278	671	10,5	Crescimento	5,4	6,8	0,20	28,4
Cirurgia do Aparelho Digestivo	798	1.687	9,2	Crescimento	5,2	7,4	0,11	32,8
Cirurgia Geral	8.685	19.747	9,9	Crescimento	3,4	7,2	0,24	24,6
Cirurgia Oncológica	245	901	16,0	Crescimento	4,8	7,8	0,14	19,7
Cirurgia Pediátrica	708	720	4,4	Manutenção	5,8	7,3	0,61	8,7
Cirurgia Plástica	2.245	4.313	8,4	Crescimento	5,4	7,1	0,29	9,9
Cirurgia Torácica	404	525	5,7	Manutenção	4,7	9,5	0,09	13,0
Cirurgia Vascular	1.280	3.110	10,6	Crescimento	4,7	7,9	0,26	24,5
Coloproctologia	676	1.323	8,5	Crescimento	4,9	7,9	0,40	18,6
Ginecologia e Obstetrícia	13.807	19.554	6,2	Crescimento	3,8	5,0	1,19	7,9
Mastologia	582	1.407	10,5	Crescimento	4,7	6,8	0,85	18,3
Neurocirurgia	1.348	2.270	7,3	Crescimento	5,8	7,2	0,10	9,9
Oftalmologia	4.613	10.246	9,7	Crescimento	4,1	5,2	0,64	12,2
Ortopedia e Traumatologia	4.454	10.160	9,9	Crescimento	4,4	4,9	0,06	19,4
Otorrinolaringologia	2.300	5.172	9,8	Crescimento	4,2	5,0	0,55	14,2
Urologia	2.231	3.979	7,8	Crescimento	4,6	7,4	0,02	10,3

(Continua)

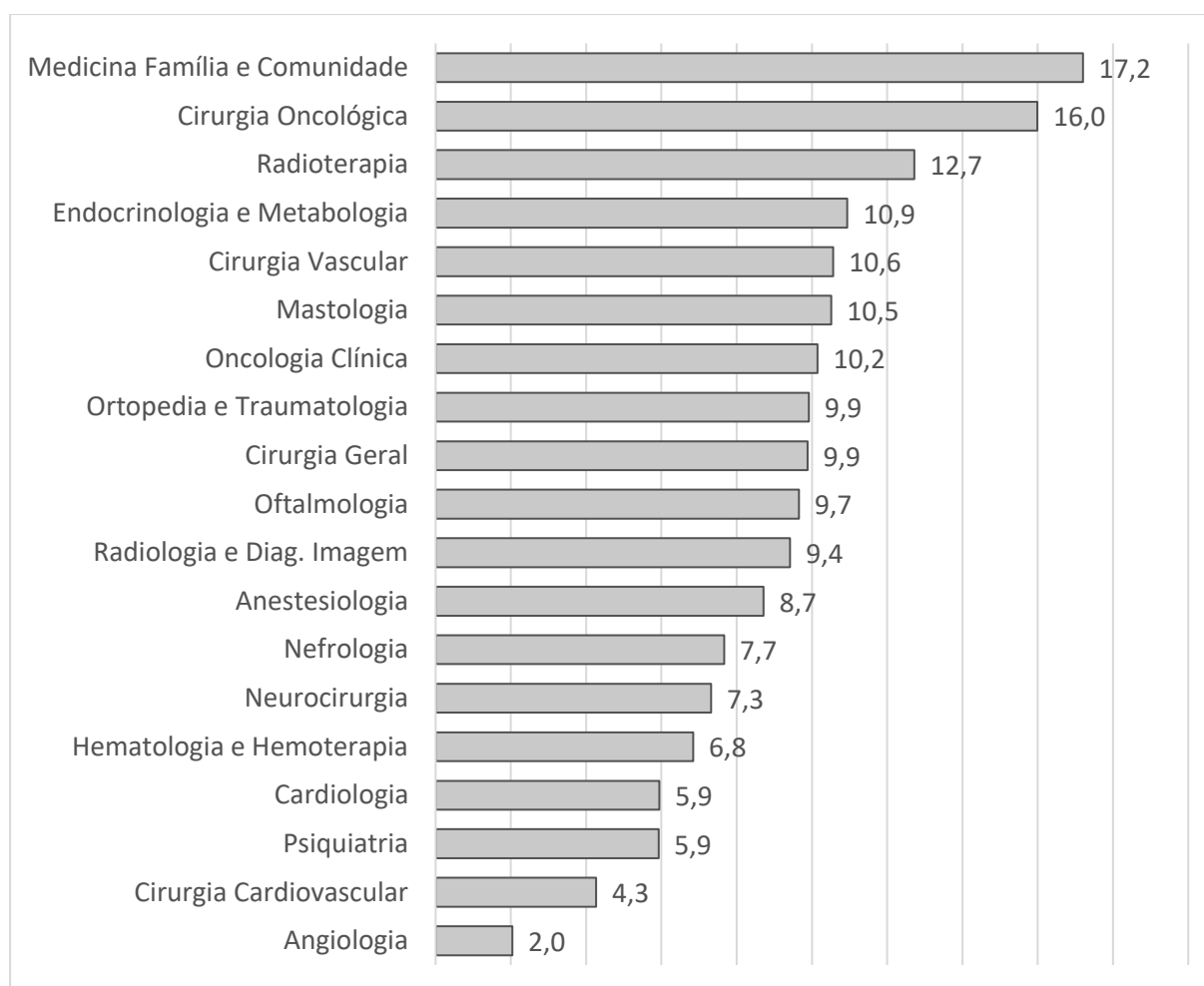
(Continuação)

Nº de títulos	Estoque de títulos e registros* em 1990	Títulos e registros* emitidos de 1991 a 2015	Taxa crescimento**	Tendência	Tempo médio até a 1ª titulação CNRM***	Tempo médio até a titulação AMB***	Razão entre os sexos****	Taxa crescimento pop. feminina
4. Med. diagnóstica terapêutica								
Anestesiologia	6.356	12.743	8,7	Crescimento	4,2	4,9	0,57	8,9
Endoscopia	527	1.162	9,6	Crescimento	6,0	9,0	0,45	20,0
Hematologia e Hemoterapia	974	1.534	6,8	Crescimento	4,3	8,0	1,48	7,7
Medicina Nuclear	182	585	14,0	Crescimento	4,5	5,5	0,57	16,4
Nutrologia	644	496	3,3	Manutenção	4,0	8,7	0,87	5,6
Patologia	847	1.381	7,1	Crescimento	4,7	5,8	1,22	7,0
Patologia clínica-laboratorial	728	348	2,1	Redução	4,5	5,8	0,63	2,1
Radiologia e Diag. Imagem	3.770	8.169	9,4	Crescimento	4,4	6,2	0,56	11,6
Radioterapia	200	585	12,7	Crescimento	4,6	5,7	0,49	16,4
5. Outras especialidades								
Acupuntura	2.047	1.186	2,5	Redução	4,6	9,6	1,02	2,9
Genética Médica	89	206	10,1	Crescimento	4,5	5,9	2,09	7,9
Homeopatia	2.067	318	0,7	Redução	7,7	9,9	1,23	0,8
Medicina de Emergência	0	9	-	-	.	.	1,25	-
Medicina do Trabalho	10.380	3.997	1,7	Redução	4,2	10,4	0,46	3,1
Medicina do Tráfego	2.565	1.538	2,6	Manutenção	9,0	10,5	0,41	4,0
Medicina Esportiva	426	338	3,4	Manutenção	4,9	8,3	0,19	3,8
Medicina Legal e Perícia Médica	829	306	1,6	Redução	4,4	12,9	0,29	2,8
Medicina Preventiva e social	1.059	463	1,9	Redução	3,8	7,5	0,98	2,1

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir do Censo da Educação Superior do INEP e cadastros do CFM, CNRM e AMB.

*Títulos ou registros de médicos com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência entre a data de nascimento e a data de formação na graduação. ** Comparação entre o estoque de títulos/registros em 1991 e de novos títulos/registros emitidos entre 1991 e 2015. ***Tempo médio, em anos, entre o ano da graduação e o ano de titulação. **** Relação entre o número de especialistas do sexo feminino e de especialistas do sexo masculino.

Gráfico 9 – Taxa crescimento* do estoque de títulos/registros por especialidade. Brasil, 2015.**



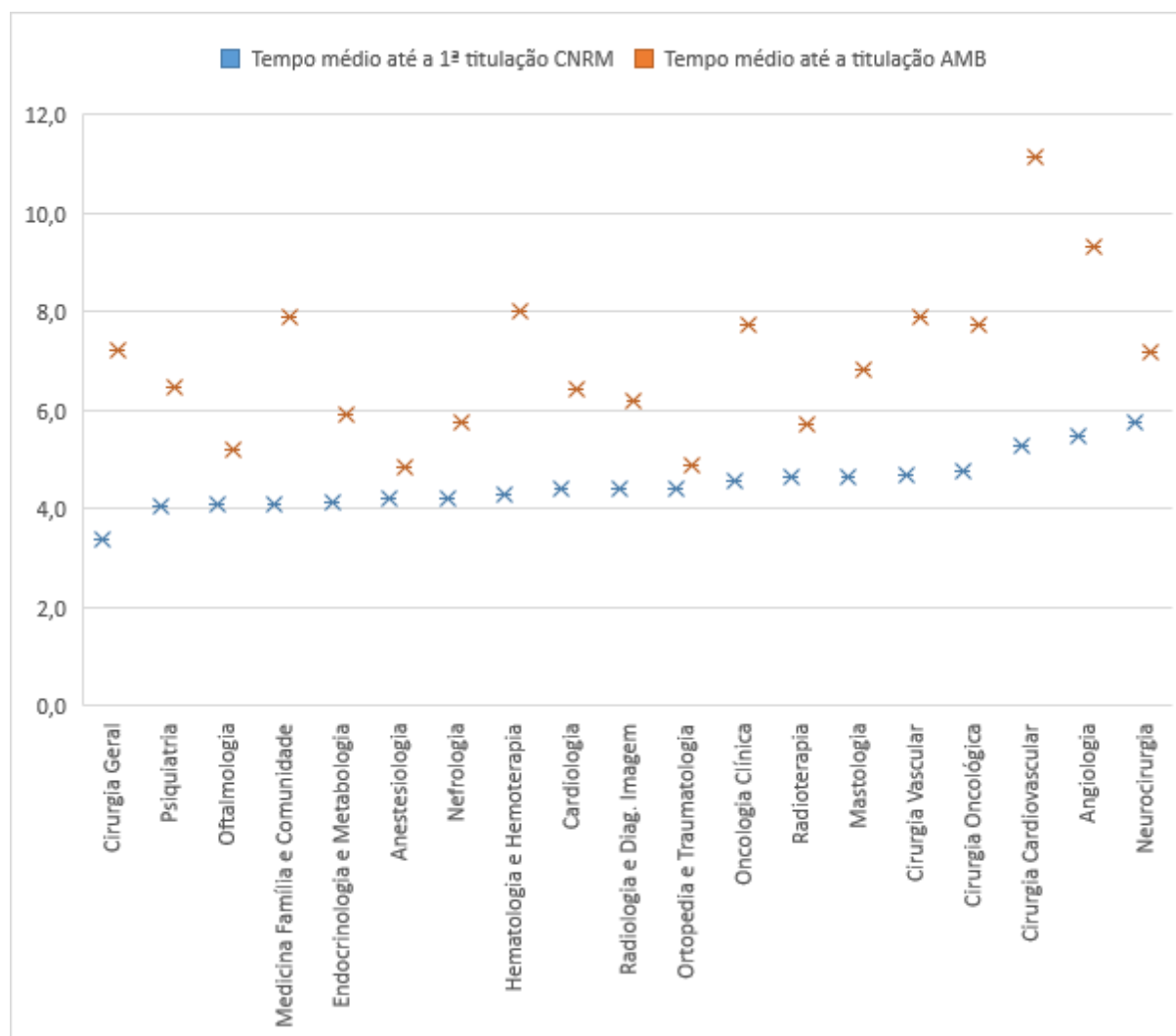
Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir do Censo da Educação Superior do INEP e cadastros do CFM, CNRM e AMB.

* Comparação entre o estoque de títulos/registros em 1991 e de novos títulos/registros emitidos entre 1991 e 2015.

**Títulos ou registros de médicos com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência entre a data de nascimento e a data de formação na graduação.

As especialidades com o menor tempo médio entre a graduação e a titulação pela via da residência médica são aqueles de maior oferta, isto é, clínica médica, cirurgia geral, pediatria e ginecologia e obstetrícia. Ambas apresentaram médias iguais ou inferiores ao tempo médio global de 3,8 anos. As com maior tempo médio, superior a 5 anos, foram medicina do tráfego, homeopatia, endoscopia, neurocirurgia, cirurgia plástica, angiologia e diversas subespecialidades cirúrgicas (mão, pediátrica, cabeça e pescoço, aparelho digestivo e cardiovascular). Os demais casos observam tempos médios entre 4 e 5 anos. No caso do tempo médio até a titulação via AMB, os menores tempos, em torno de 5 anos, foram vistos para ortopedia, anestesiologia, ginecologia, otorrinolaringologia, oftalmologia e pediatria. Já as especialidades cirurgia cardiovascular, medicina do trabalho, medicina do tráfego e medicina legal e perícia, homeopatia e acupuntura médica registraram, em média, em torno de 10 anos ou mais.

Gráfico 10 –Tempo médio entre graduação e 1ª titulação CNRM e titulação AMB*, em anos, segundo ano da graduação. Brasil, 1991 a 2015.

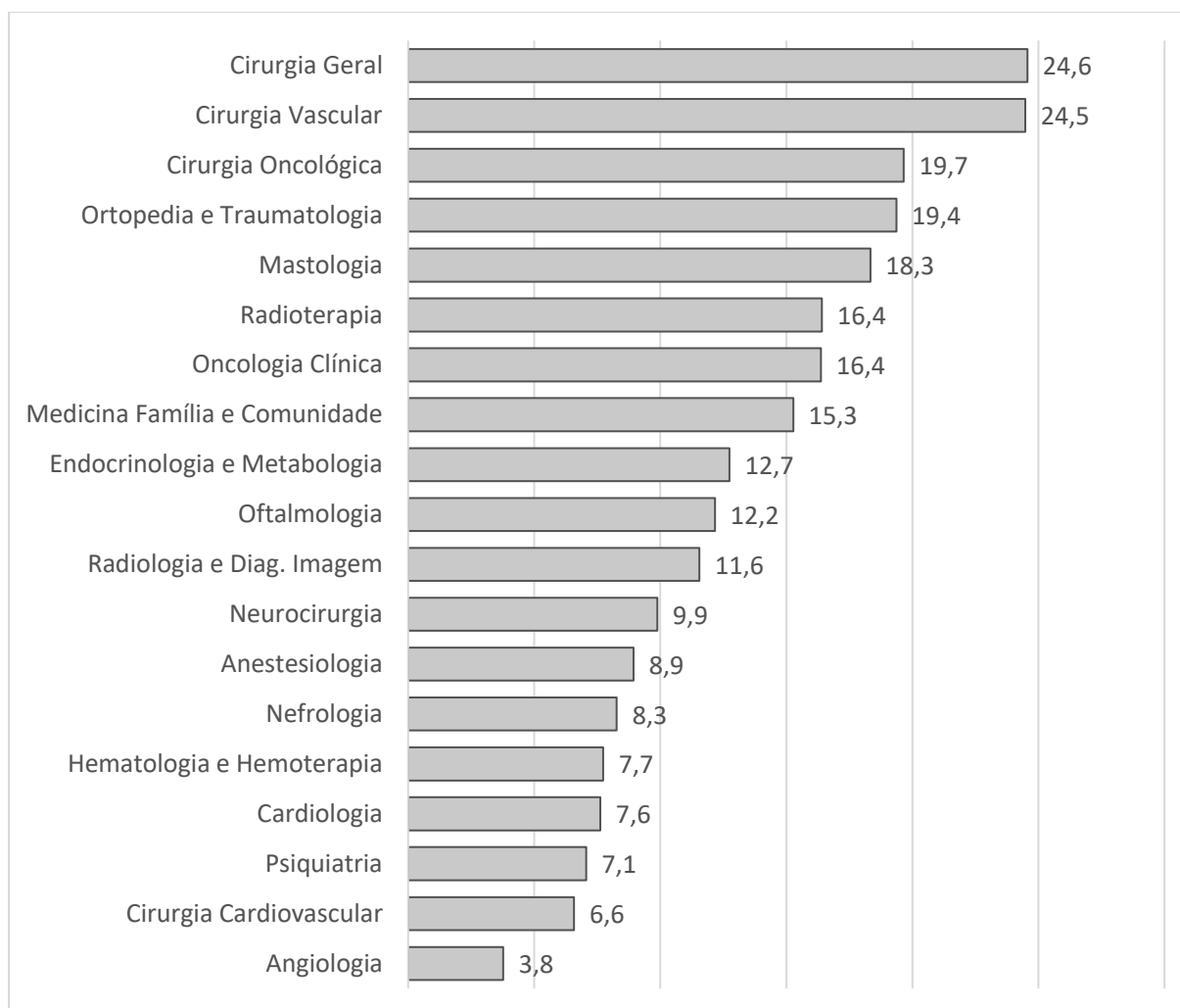


Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir do Censo da Educação Superior do INEP e cadastros do CFM, CNRM e AMB.

*Títulos de médicos com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência entre a data de nascimento e a data de formação na graduação.

Considerando a tendência de feminização da medicina (Gráfico 11), as especialidades com maior crescimento da população de mulheres foram cirurgia vascular, endoscopia, mastologia e diversas subespecialidades cirúrgicas, entretanto todas elas apresentaram maior participação masculina no período (com razões entre os sexos inferiores a 1,0). As especialidades de maioria feminina são dermatologia, pediatria, endocrinologia, medicina de família e comunidade, ginecologia, hematologia, patologia, geriatria, infectologia, imunologia, reumatologia, entre outras. Por outro lado, especialidades como ortopedia, urologia, neurocirurgia, e diversas subespecialidades cirúrgicas permaneceram como especialidades de maioria absoluta masculina, embora tenham mostrado expressivo crescimento da população feminina.

Gráfico 11 –Taxa de crescimento da população feminina entre especialistas*. Brasil, 1991 a 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir do Censo da Educação Superior do INEP e cadastros do CFM, CNRM e AMB.

*Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência entre a data de nascimento e a data de formação na graduação.

8. Análise da relação entre oferta e demanda e mapeamento das iniquidades distributivas

8.1. Análise da relação entre oferta e demanda de médicos especialistas

Neste capítulo, os dados de dimensionamento da oferta de médicos especialistas são confrontados com os de demanda efetiva. Estes últimos foram retirados do relatório da Meta 02 e se refere ao número de médicos ocupados em estabelecimentos de saúde em dezembro de 2015. Os dados são provenientes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde e se refere ao número de especialistas em Equivalente de Tempo Integral (ETI). Esta medida é calculada a partir da carga horária semanal dedicada a especialidade, seja aquela contratada sob um regime de assalariamento, ou aquela efetivamente despendida para a realização de um procedimento, tarefa, pacote de consultas, etc. Para o cálculo, o montante de horas semanais é dividido por 40 horas, representando o número que equivaleria a um profissional ocupado em tempo integral. Note-se que um médico especialista pode não possuir registro no CNES, bem como pode estar ocupado em outra especialidade que não aquela de titulação e ou registro. Da mesma forma, um médico ocupado na especialidade pode não ser portador de título/registo correspondente.

A Tabela 10 apresenta o número de especialistas em cada especialidade, o correspondente em ETI, o saldo (diferença absoluta) e a razão entre eles. O Gráfico 12 ilustra a razão entre especialistas e ETI nas especialidades selecionadas. Das 53 especialidades identificadas tanto nos dados de titulação/registo (CFM, CNRM e AMB) quanto nos dados ocupacionais (CNES), 33 apresentaram oferta de especialistas superior à demanda efetiva de ocupados em estabelecimentos de saúde. As especialidades com os maiores desequilíbrios, neste caso, são aquelas praticadas majoritariamente ou em grande proporção em atividades indiretas da saúde e, por isso, registraram poucos casos no CNES, já que esta fonte se limita aos estabelecimentos de assistência direta – medicina do trânsito, medicina legal e perícia médica, medicina do trabalho, medicina física e reabilitação, medicina preventiva e social e alergia e imunologia. Neste grupo também se incluem as especialidades da chamada “outra saúde”, a saber, acupuntura e homeopatia. Já as especialidades de cirurgia da mão, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia plástica, cirurgia geral, cirurgia oncológica, cirurgia vascular, nutrologia e genética médica, provavelmente se destacam por estarem concentradas em serviços assistenciais privados, os quais são subregistrados no CNES.

As especialidades em que o número de especialistas mais se aproximou do de ocupados em ETI foram cardiologia, infectologia, nefrologia, oncologia clínica, pediatria, cirurgia pediátrica, ginecologia e obstetrícia, neurocirurgia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, anestesiologia, hematologia e hemoterapia e radioterapia. Outras especialidades que poderiam ser incluídas neste grupo

são dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, pneumologia, psiquiatria, cirurgia de cabeça e pescoço e medicina nuclear. A situação de equilíbrio entre oferta e demanda sugerida pela comparação entre os quantitativos em questão, pode indicar um exercício profissional no mercado de trabalho mais dependente da titulação/registro.

Tabela 15 – Demanda efetiva em Equivalente de Tempo Integral* e de especialistas, saldo e razão, por especialidade selecionada. Brasil, 2015.**

Especialidade	ETI*	Especialistas**	Saldo	Razão
Total de médicos	347.137	239.934	107.203	0,69
1. Atenção Primária	118.091	38.457	79.634	0,33
Medicina de Família e Comunidade	44.510	4.241	40.269	0,10
Clínica médica	73.580	34.443	39.137	0,47
2. Especialidades Clínicas	93.588	93.721	-133	1,00
Alergia e Imunologia	772	1.367	-595	1,77
Angiologia	1.278	941	337	0,74
Cardiologia	13.354	13.131	223	0,98
Dermatologia	6.288	7.177	-889	1,14
Endocrinologia e Metabologia	3.629	4.308	-679	1,19
Gastroenterologia	3.500	4.022	-522	1,15
Geriatria	1.182	1.470	-288	1,24
Infectologia	2.464	2.455	9	1,00
Medicina Física e Reabilitação	490	789	-299	1,61
Medicina Intensiva	5.848	5.323	525	0,91
Nefrologia	3.733	3.599	134	0,96
Neurologia	4.873	3.709	1.164	0,76
Oncologia Clínica	2.667	2.494	173	0,94
Pediatria	31.713	33.971	-2.258	1,07
Pneumologia	2.468	2.807	-339	1,14
Psiquiatria	7.876	8.868	-992	1,13
Reumatologia	1.453	1.992	-539	1,37
3. Especialidades Cirúrgicas	95.522	94.424	1.098	0,99
Cirurgia Cardiovascular	2.116	1.159	957	0,55
Cirurgia da Mão	42	626	-584	14,95
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	673	766	-93	1,14
Cirurgia do Aparelho Digestivo	925	2.285	-1.360	2,47
Cirurgia Geral	14.843	27.949	-13.106	1,88
Cirurgia Oncológica	602	1.019	-417	1,69
Cirurgia Pediátrica	1.310	1.241	69	0,95
Cirurgia Plástica	3.046	5.245	-2.199	1,72
Cirurgia Torácica	672	851	-179	1,27

(Continua)

(Continuação)

Especialidade	ETI*	Especialistas**	Saldo	Razão
Cirurgia Vascular	2.382	3.719	-1.337	1,56
Coloproctologia	1.089	1.664	-575	1,53
Ginecologia e Obstetrícia	26.820	26.877	-57	1,00
Mastologia	1.202	1.784	-582	1,48
Neurocirurgia	2.576	2.753	-177	1,07
Oftalmologia	12.355	11.634	721	0,94
Ortopedia e Traumatologia	14.826	12.222	2.604	0,82
Otorrinolaringologia	5.384	5.749	-365	1,07
Urologia	4.658	4.636	22	1,00
4. Medicina Diagnóstica e Terapêutica	35.857	32.022	3.835	0,89
Anestesiologia	14.558	15.518	-960	1,07
Endoscopia	1.845	1.653	192	0,90
Hematologia e Hemoterapia	2.323	2.197	126	0,95
Medicina Nuclear	520	600	-80	1,15
Nutrologia	241	1.129	-888	4,69
Patologia	2.111	2.032	79	0,96
Patologia clínica-medicina laboratorial	1.017	953	64	0,94
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	12.641	9.661	2.980	0,76
Radioterapia	591	578	13	0,98
5. Outras especialidades	4.079	25.546	-21.467	6,26
Acupuntura	701	3.206	-2.505	4,57
Genética Médica	156	238	-82	1,53
Homeopatia	627	2.384	-1.757	3,80
Medicina de emergência***	-	9	-	-
Medicina do Trabalho	1.953	14.355	-12.402	7,35
Medicina do Tráfego	67	4.103	-4.036	61,10
Medicina Esportiva***	-	743	-	-
Medicina Legal e Perícia Médica	35	1.132	-1.097	32,41
Medicina Preventiva e social	540	1.520	-980	2,81

Fonte: elaboração própria a partir do Censo da Educação Superior do INEP e cadastros do CFM, CNRM e AMB e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde.

* Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais na especialidade equivalem a um profissional.

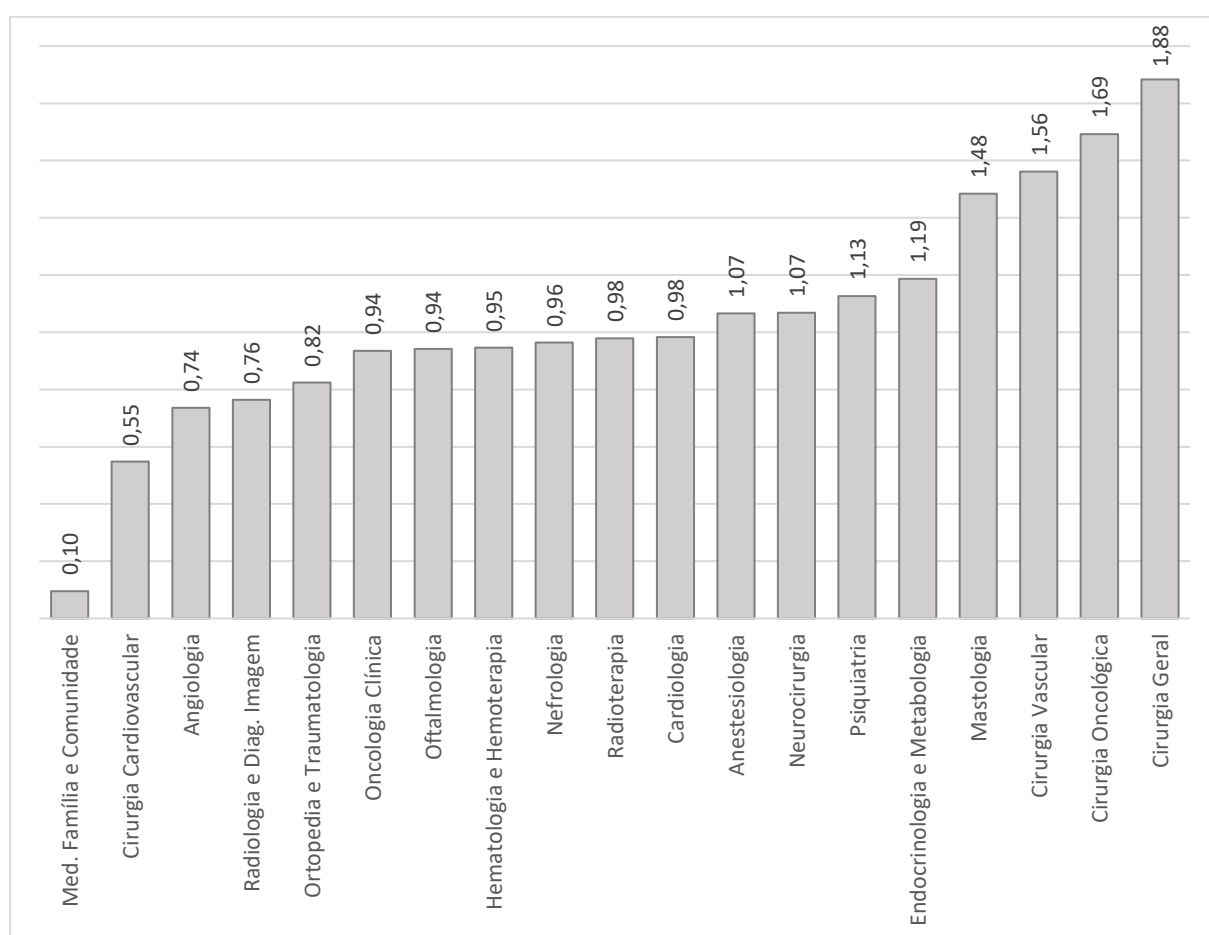
**Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência entre a data de nascimento e a data de formação na graduação.

***Especialidades não disponíveis na classificação ocupacional do CNES.

Por outro lado, nas especialidades em que a oferta de especialistas é inferior a demanda efetiva, tem-se uma situação em que o exercício da especialidade é fortemente realizado por profissionais não titulados/registrados na especialidade correspondente ou sem qualquer titulação/registro. São os casos da medicina de família e comunidade, clínica médica, angiologia, neurologia, cirurgia cardiovascular, ortopedia e traumatologia e radiologia e diagnóstico por imagem. Nos casos das es-

pecialidades da atenção primária há menores barreiras ao seu exercício, pois são áreas que podem ser entendidas como de medicina geral. No caso das outras especialidades citadas é possível que especialistas de áreas próximas compartilhem a prática, por exemplo, cardiologistas se ocupando em angiologia e neurocirurgiões em neurologia. Embora os médicos tendam à afiliação em uma única especialidade, do ponto de vista ocupacional, a afiliação a um número maior de especialidades é expressiva. Isso ocorre porque a prática médica no mercado de trabalho é menos rígida do que as trajetórias de titulação/registro – em que pese o mercado adotar práticas de fechamento baseadas na lógica da obtenção de credenciais.

Gráfico 12 – Razão entre a demanda efetiva em Equivalente de Tempo Integral* e de especialistas, por especialidade selecionada. Brasil, 2015.**



Fonte: elaboração própria a partir do Censo da Educação Superior do INEP e cadastros do CFM, CNRM e AMB e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde.

* Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais na especialidade equivalem a um profissional.

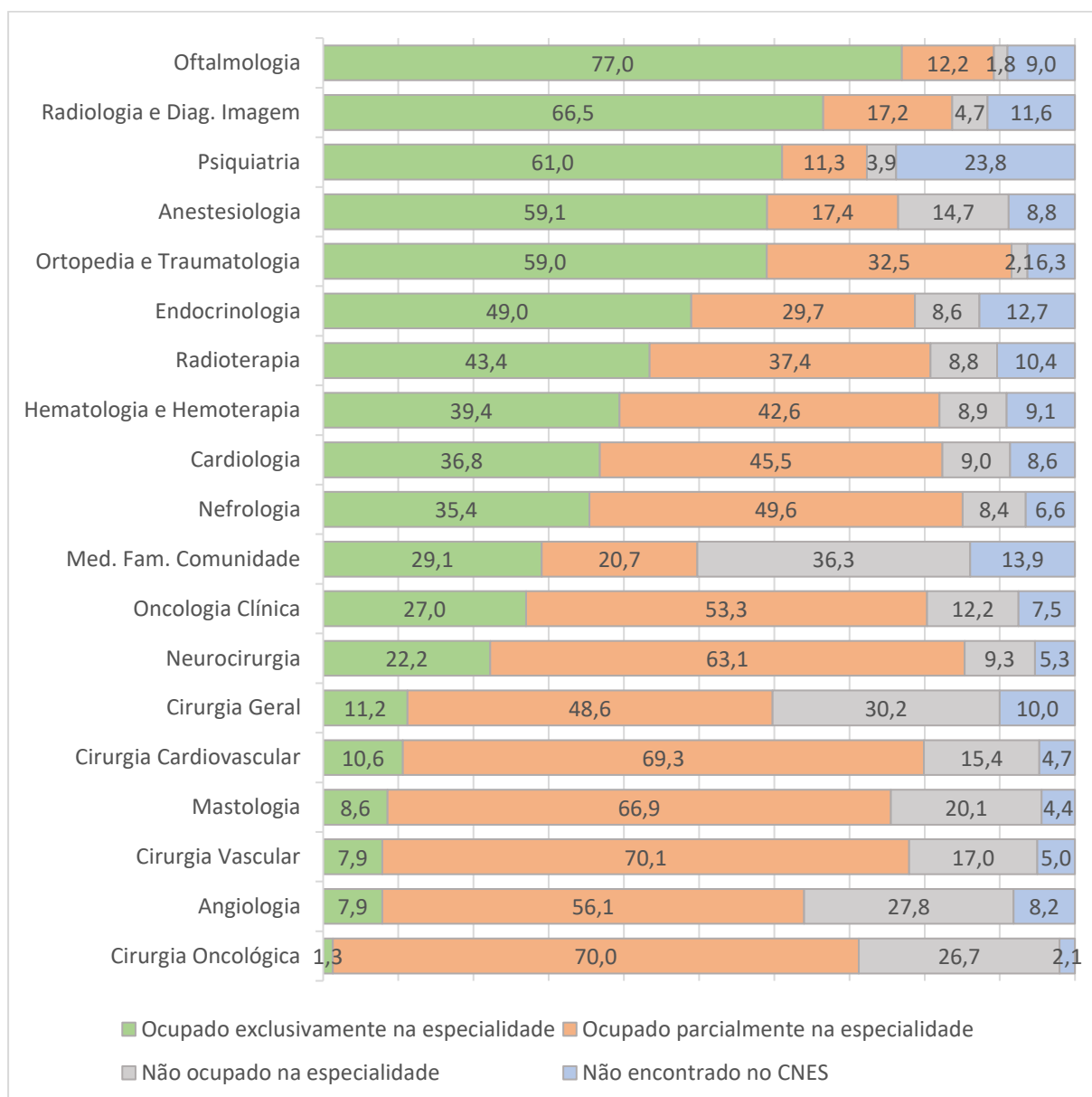
**Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência entre a data de nascimento e a data de formação na graduação.

As situações apresentadas acima não necessariamente refletem equilíbrio ou desequilíbrio (seja de escassez ou de sobre oferta) entre a oferta de especialistas e a demanda efetiva. Trata-se de uma comparação entre o número de titulados/registrados identificados nos registros CFM, CNRM e AMB e o de ocupados, em ETI, identificados no CNES. Os especialistas podem ou não exercer a especialidade no mercado de trabalho. Aqueles que exercem podem ou não ser encontrados nos estabelecimentos de saúde que mantêm seu registro atualizado junto ao Ministério da Saúde. E os especialistas podem, ainda, exercer outras especialidades que não aquela de titulação/registo. Nesse sentido, os gráficos 13 e 14 buscam ampliar a compreensão do fenômeno focalizando as especialidades selecionadas.

O Gráfico 13 apresenta a distribuição da oferta de especialistas em cada especialidade segundo a condição de ocupação do profissional (se ocupado exclusivamente na especialidade, se ocupado parcialmente, se não ocupado ou se o profissional não foi encontrado no CNES). Entre os especialistas em oftalmologia, 77% se ocupava exclusivamente na especialidade, a maior proporção encontrada. A dedicação exclusiva à especialidade de titulação/registo também ocorria para maioria dos especialistas em radiologia, psiquiatria, anestesiologia e ortopedia. Em todos os outros casos essa condição não perfazia a maioria. Em alguns casos o padrão encontrado é de exercício combinado com outra especialidade, com destaque para cirurgia oncológica e cirurgia vascular, em que 70% dos especialistas se encontravam nessa situação. Destaca-se ainda que 36% dos titulados/registrados em medicina de família e comunidade, 30,2% em clínica médica, 27,8% em angiologia e 26,7% em cirurgia vascular não estão ocupados na especialidade, embora se ocupem de outra forma. Alguns casos ainda merecem destaque pela significativa proporção de profissionais que não possuem qualquer registro no CNES, como psiquiatria, medicina de família e comunidade e endocrinologia.

O Gráfico 14 apresenta a distribuição da demanda efetiva de profissionais ocupados, em ETI, segundo a condição de titulação/registo do profissional (se o profissional ocupado na especialidade tem título/registo correspondente, se tem título/registo em especialidade diferente, se não tem qualquer titulação/registo e se não foi encontrado no CFM). Mais uma vez a oftalmologia aparece em destaque na medida em que 82,1% da demanda era coberta por especialistas (profissionais com titulação/registo correspondente). Outras especialidades em que a participação de especialistas é de em torno de 80% são neurocirurgia, nefrologia, cirurgia vascular, anestesiologia e ortopedia. Em cirurgia oncológica e angiologia, a maioria da demanda se dá a partir de especialistas em especialidades diferentes. A proporção de especialistas em outras especialidades também era significativa em cirurgia oncológica, oncologia clínica e mastologia. Em medicina de família e comunidade, quase 60% do ETI se referia a médicos sem qualquer titulação/registo, situação que também era significativa em psiquiatria, cardiologia, radiologia e cirurgia geral.

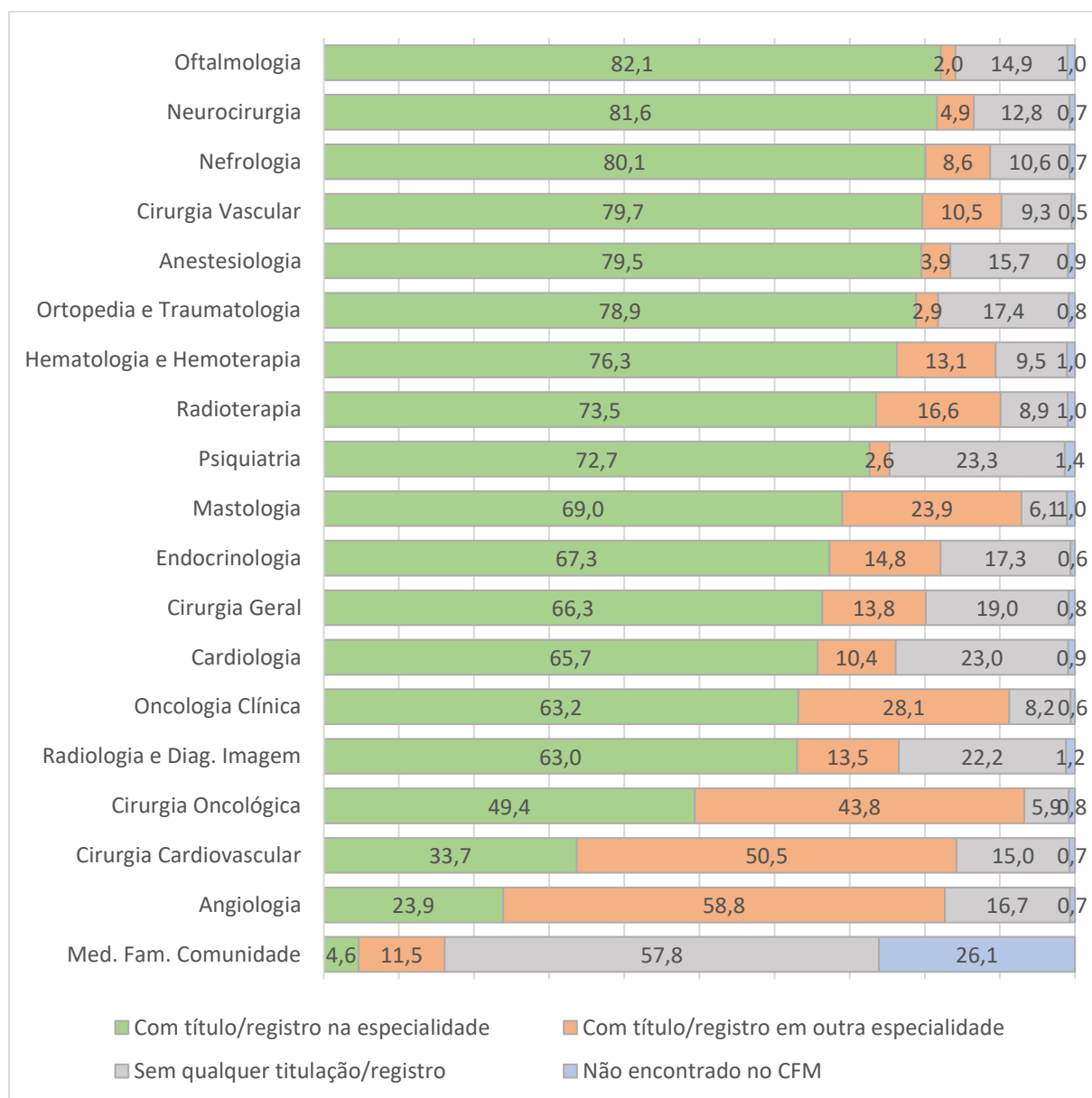
Gráfico 13 – Distribuição da oferta de especialistas* segundo condição de ocupação do profissional em estabelecimentos de saúde, por especialidade selecionada. Brasil, 2015.



Fonte: elaboração própria a partir do Censo da Educação Superior do INEP e cadastros do CFM, CNRM e AMB e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde.

*Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência entre a data de nascimento e a data de formação na graduação.

Gráfico 14 – Distribuição da demanda efetiva de profissionais ocupados em Equivalente de Tempo Integral* segundo condição de titulação do profissional, por especialidade selecionada. Brasil, 2015.



Fonte: elaboração própria a partir do Censo da Educação Superior do INEP e cadastros do CFM, CNRM e AMB e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde.

* Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais na especialidade equivalem a um profissional.

8.2. Mapeamento de iniquidades distributivas

A Tabela 16 apresenta a distribuição do número de especialistas e títulos/registros por região geográfica e Unidade da Federação da inscrição primária do médico, em 2015. Além disso, há a distribuição percentual dos títulos/registros por fonte (CNRM, AMB e RQE sem correspondência), o percentual de especialistas ocupados exclusivamente na especialidade e o percentual da demanda em ETI ocupada por especialistas com titulação/registro correspondente. Este último indicador não considera a UF de inscrição primária do médico e sim a do estabelecimento de saúde onde o ETI está registrado. A mesma tabela é apresentada no Apêndice B para cada uma das 19 especialidades selecionadas.

A oferta está concentrada na região Sudeste, que detém mais da metade dos especialistas e dos títulos/registros (em torno de 55% do total). Somente o estado de São Paulo possui cerca de 30% dos casos, nas duas medidas. Em seguida, aparece a região Sul, com 17%, e o Nordeste, com 15%. Neste último, as maiores ofertas estão em Bahia, Pernambuco e Ceará e, as menores, em Piauí, Sergipe e Maranhão. A região Centro-oeste tem participação de 8% na oferta, sendo que o Distrito Federal e o Goiás apresentam os maiores quantitativos. A região Norte representa em torno de 3% da oferta, a qual está concentrada no Amazonas e no Pará. Um número residual de casos ocorre no Amapá, Roraima e Acre.

Em todo o Brasil, 47,7% dos títulos/registros derivam de uma residência (CNRM) e 30,1% dos exames das Sociedades (AMB), ao passo que 22,1% são RQE sem correspondência. Em alguns estados a participação dos títulos de residência é maior do que a observada no país, caso de Pernambuco (com 57,9%), Piauí, Roraima, Distrito Federal, Ceará, Rio Grande do Norte, Maranhão, Acre, São Paulo e Rondônia. No caso dos títulos da AMB, há maior participação do que a do Brasil nos estados de São Paulo (com 34,7%), Tocantins, Paraná, Rondônia, Mato Grosso do Sul e Acre. Quanto ao RQE sem correspondência, tem-se Alagoas (com 41,2%), Paraíba, Espírito Santo, Sergipe, Pará, Minas Gerais e Mato Grosso.

Tabela 16 – Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	239.934	355.254	47,7	30,2	22,1	45,2	44,9
N	8.228	11.726	45,4	30,1	24,5	49,6	37,6
RO	877	1.295	48,0	31,9	20,2	53,9	37,7
AC	371	513	49,7	31,0	19,3	42,0	37,7
AM	2.120	3.076	46,9	29,5	23,5	53,2	38,7
RR	346	484	55,0	25,8	19,2	52,6	39,2
PA	3.366	4.670	42,4	29,2	28,4	47,1	36,0
AP	307	428	45,3	30,8	23,8	52,8	38,3
TO	841	1.260	44,3	34,2	21,5	46,4	39,2
NE	37.345	55.232	47,9	28,1	24,0	46,1	39,0
MA	2.187	3.196	51,3	23,6	25,1	50,3	31,1
PI	1.877	2.818	56,0	27,9	16,1	46,7	35,9
CE	6.328	9.737	52,2	26,9	20,9	44,0	40,8
RN	2.398	3.481	52,0	29,9	18,1	49,0	39,0
PB	3.141	4.505	38,5	22,2	39,3	47,2	41,9
PE	6.948	10.034	57,9	26,1	16,0	47,5	36,9
AL	2.482	3.576	30,7	28,1	41,2	48,6	47,4
SE	1.991	3.080	39,1	30,0	30,9	41,5	42,7
BA	9.993	14.805	44,0	32,2	23,8	44,8	39,0
SE	132.952	195.623	48,3	31,2	20,4	45,7	44,6
MG	25.907	37.926	42,7	29,8	27,5	43,2	48,5
ES	5.544	8.617	41,2	25,7	33,1	53,4	54,1
RJ	29.761	41.690	52,0	24,8	23,2	45,6	41,0
SP	71.740	107.390	49,5	34,7	15,8	46,0	43,8
S	41.337	61.916	45,7	29,6	24,7	40,1	52,0
PR	13.956	21.529	43,4	32,2	24,4	40,1	51,5
SC	8.542	13.122	46,5	29,7	23,8	40,4	55,1
RS	18.839	27.265	47,2	27,4	25,4	40,0	51,0
CO	19.626	30.158	48,4	28,1	23,6	48,8	52,3
MS	2.793	4.294	43,2	31,4	25,5	37,7	50,2
MT	2.576	3.926	43,5	30,0	26,5	45,8	49,3
GO	6.464	9.740	45,6	29,2	25,2	50,6	46,3
DF	7.793	12.198	54,0	25,3	20,6	52,3	61,3
S/Inf.	446	599	-	-	-	-	-

Fonte: elaboração própria a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNEs.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/registrados na especialidade equivalem a um profissional.

O exercício exclusivo da especialidade, isto é, a dedicação de 100% da carga horária semanal na especialidade correspondente ao título/registro, ocorre entre 45,2% dos especialistas de todo o país. Na região Norte a proporção é maior, de 49,6%, os estados que mais contribuem para isso são: Rondônia, Amazonas, Roraima, Amapá, nos quais a maioria é de médicos exclusivos. Em seguida, a região Centro-oeste apresenta 48,8%, impulsionada pelo Distrito Federal e Goiás. Note-se que no Mato Grosso do Sul o valor é de apenas 37,7%, o menor do país. O Nordeste tem 46,1% de especialistas exclusivos, com destaque para Maranhão, Rio Grande do Norte, Alagoas, Pernambuco e Paraíba. O Sudeste tem uma proporção semelhante à do Brasil, com destaque para o Espírito Santo, com 53,4%. Na região Sul a proporção fica em torno de 40% nos três estados.

Ao se analisar a parcela da demanda, em Equivalente de Tempo Integral, que é ocupada por médicos com titulação/registro correspondente a especialidade, verifica-se uma proporção de 44,9% no Brasil. Todos os estados da região Norte e quase todos do Nordeste apresentam valores inferiores a este, destacando um cenário de desequilíbrio expressivo já que quase 2/3 da demanda nesses locais é ocupada por médicos sem titulação/registro correspondente. Há maior correspondência entre oferta e demanda no Distrito Federal (com 61,3%), Santa Catarina (55,1%), Espírito Santo (54,1%), Paraná (51,5%), Rio Grande do Sul (51%) e Mato Grosso do Sul (50,2%). Ao se comparar a ocupação da demanda com o percentual de especialistas exclusivos, nota-se que as situações onde há menor oferta de especialistas em relação à demanda, são aquelas em que há maior frequência de médicos titulados/registrados se dedicando de forma exclusiva a especialidade.

O Apêndice A do presente relatório apresenta uma síntese das principais informações tratadas neste capítulo para cada uma das 19 especialidades selecionadas no estudo, sendo: (i) um mapa com a distribuição por UF do número de especialistas; e (ii) uma Tabela de distribuição por região e UF com os dados de número de especialistas, títulos/registros, distribuição dos títulos/registros por fonte (CNRM, AMB ou RQE sem correspondência), percentual de especialistas ocupados exclusivamente na especialidade e percentual da demanda efetiva, em Equivalente de Tempo Integral, ocupada por especialistas com título/registro correspondente a especialidade.

8. Análise das entrevistas em profundidade

Este capítulo visa apresentar os principais achados na pesquisa qualitativa realizada, que entre outros eixos, também contemplou o tema formação. Foram entrevistados representantes das sociedades de especialistas e de entidades médicas; gestores de serviços e gestores municipais; profissionais em serviço; representantes de cursos de graduação em medicina, cursos de residência, cursos de especialização médica e representantes de coordenações de Programas de Residência Médica. Mais detalhes metodológicos podem ser consultados no relatório da Meta 01.

No intuito de melhor compreender a organização dos sistemas de formação médica, especialmente na formação de especialistas, os roteiros de entrevista contemplaram questões referentes às principais vias/modalidades de formação e titulação. A regulação do trabalho das especialidades médicas evidencia, conforme pode ser percebido no discurso dos entrevistados, um grande desafio – o da articulação entre formação da força de trabalho com as atuais demandas de mercado.

Nesse contexto, ao investigarmos junto aos participantes da pesquisa os modelos de formação mais pleiteados pelos médicos em suas áreas, os mesmos ressaltam a importância dos programas de residência médica para a formação de especialistas. Essa modalidade é considerada o “padrão ouro” de formação, pois o médico ao concluí-la é instantaneamente reconhecido como especialista pelo Ministério da Educação e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Embora a residência seja apontada como a melhor e mais importante modalidade de acesso a uma especialidade, os entrevistados apontaram, com recorrência, para um cenário de crescimento exponencial na oferta e procura por cursos de especialização. Há uma percepção de que o aumento no número de vagas de graduação em medicina, ocorrido nas últimas décadas, não tenha sido acompanhado por um aumento no número de vagas de residência, gerando, neste sentido, uma demanda reprimida.

A partir do momento que nos últimos anos houve uma abertura desenfreada de faculdades de medicina no Brasil seria necessário que você tivesse um ajuste do número de vagas de residência médica para comportar esses alunos, esses novos médicos que estão sendo formados, e isso não aconteceu. Então hoje existe uma enorme defasagem entre o número de formandos e o número de vagas de residência (Sociedade Brasileira de Endocrinologia).

O Brasil está passando por um momento muito difícil em termos de formação médica. Nós somos os vices campeões em relação a outros países em número de faculdades médicas, nós só perdemos pra Índia. Nós temos 337 escolas médicas, que infelizmente foi um movimento que o governo fez em aumentar o número de universitários, mas de uma forma, no meu entender, desregrada, que privilegiou o número e não a qualidade. Então hoje estamos formando 35 mil médicos por ano e vai passar a 40, 50 mil médicos em poucos anos (Representante COREME - Unifesp).

Esse aumento no número de vagas de graduação em medicina, não atrelado a uma maior oferta de vagas de residência, pode ser apontado como um dos fatores que estimularam algumas sociedades de especialistas a reconhecer determinados cursos de especialização, com carga horária idêntica ou próxima aos cursos de residência, como um critério válido para realização da prova de título das Sociedades. Via de regra, a principal diferença é que os médicos residentes, diferente dos especializando, recebem uma bolsa de estudos custeada pelo Ministério da Educação (MEC).

Não há nenhuma diferença entre o residente e o especializando, é a mesma carga horária, a única diferença é que o residente ganha a bolsa de R\$3.330,00 por mês e o especializando não ganha bolsa nenhuma (Representante COREME - Santa Casa São Paulo).

Não tem diferença absolutamente nenhuma, nem de carga horária, nem de exigências, absolutamente nada. A única diferença é que o residente médico ganha a bolsa do MEC e o especializando não tem bolsa, ele tem uma taxa que é paga para a FELUMA, mas quem paga é o hospital, para o especializando não tem custo nenhum, mas ele não ganha a bolsa, essa é a única diferença que é a remuneração (Departamento de Cursos de Especialização do Hospital Felício Rocho).

No entanto, a despeito do reconhecimento desses cursos de especialização, e o consequente aumento do número de vagas para essa modalidade de formação, os entrevistados mencionam o crescimento de outros cursos, não reconhecidos pelas Sociedades, e apontados como sendo de baixa qualidade. Alguns mencionam que profissionais com essa trajetória de formação acabam enfrentando dificuldade de chancela por parte do mercado, bem como têm dificuldade de serem reconhecidos por seus pares no exercício da especialidade.

O recomendado, o trajeto da residência é o mais completo e que a gente acredita que permita uma formação mais completa do profissional, mas nós não temos vagas de residência suficientes hoje no Brasil, então nós estamos vendo cada vez um número maior de médicos indo também para o lado da especialização. A gente hoje tem especializações que são reconhecidas pela sociedade porque têm a mesma carga horária de uma residência, porque hoje um grande motivo de discussão é que estão abrindo diversas especializações de final de semana com uma carga horária inadequada, uma prática inadequada e existem pessoas que estão indo para esse caminho e esse caminho não habilita para pessoa se dizer especialista nem pra fazer a prova de título. De certa forma nós estamos ficando assustados porque tem se transformado num comércio, uma indústria de criação de especializações, principalmente essas especializações de final de semana. E lamentavelmente a gente tem visto aumentar o número de médicos que preferem seguir por essa carreira mais fácil, por assim dizer (Sociedade Brasileira de Endocrinologia).

Por outro lado, os cursos de especialização foram apontados como importantes mecanismos fomentadores de formação de especialistas e logo, importantes para suprir uma demanda reprimida de serviços especializados no país. Nesse sentido, deve-se ressaltar que a residência conta com uma carga horária bastante extensa e incompatível com o incentivo pecuniário da mesma. A sub-remuneração, aliada à grande quantidade de horas dedicadas, estimula a busca por cursos de especialização que permitam o exercício de outros trabalhos remunerados concomitantemente.

Então acaba que as especializações têm ajudado isso, então o pessoal faz a especialização, faz a prova. Enfim, é especialista e pode trabalhar com a gente. Então isso tem facilitado, algumas especialidades que a gente tinha dificuldade e que hoje a gente não tem mais (Gestor Municipal 1 - Belo Horizonte).

Como a gente julga ineficiente os recursos demandados para subsistência nas grandes cidades dando a carga horária que são 60 horas, a gente busca uma forma de renda suplementar. Então praticamente todos os residentes trabalham, não têm dedicação exclusiva à pós-graduação (Médico Residente em Nefrologia).

A residência paga muito pouco, então sou obrigado a dar plantão. Você fica na faculdade até os 25 26 anos, você já é meio velhinho, e uma coisa que eu percebia muito é que na faculdade que eu fazia a noite, o pessoal com 26 anos já estava casado com filho e amadurecia muito mais rápido. Entrava no primeiro ano já estava trabalhando, fazia faculdade a noite, trabalhava, então amadurece profissionalmente e economicamente mais rápido e o médico não né, até 26 anos você está às custas dos seus pais, aí quando você sai, você quer mais é livrar a barra. Aí você sai dando plantão. Então se a residência pagasse mais, seria ótimo, que nem o mestrado e doutorado, aqui você não tem como fazer se você precisar se sustentar (Médico Oftalmologista).

Eu acho que existe uma importância real no treinamento da residência médica, porém por questões financeiras, imagina que o médico já se forma na sua graduação, quando novo, com 25 anos de idade, se ele tenta entrar na formação médica com 3 ou 4 anos a mais ele só vai se graduar com 30 anos de idade, essas pessoas estão constituindo família, bolsa da residência é muito pouco (Representante COREME - Univasf).

Outra diferença entre essas modalidades de acesso à especialidade – residência e cursos de especialização – é que o egresso de um curso de residência pode automaticamente declarar-se um especialista, enquanto o egresso de um curso de especialização só pode fazê-lo caso se submeta e seja aprovado na prova de título, realizada por cada Sociedade. No entanto, ainda assim, as Sociedades recomendam que mesmo aqueles que fizeram residência médica se submetam à prova, alegando uma maior aceitação de mercado para aqueles que são titulados. As próprias instituições que ofertam os cursos de residência também incentivam que os egressos façam a prova de título.

Terminando a residência, ele recebe um certificado do Ministério da Educação habilitando-o a exercer aquela função. Evidentemente também a grande maioria participa de uma prova de título de especialista, que a Sociedade de especialidade promove. Então na verdade ele tem uma dupla certificação, pela Sociedade e pelo Ministério (Representante COREME - Unifesp).

Nós entendemos que a sociedade científica é fundamental para a manutenção da qualidade não só de habilitar um indivíduo, mas acompanhar na sua formação. Anualmente nas nossas reuniões, nós divulgamos o número de residentes nossos que foram aprovados nos programas de títulos de especialistas. E nós entendemos isso como uma forma de avaliar a qualidade do nosso programa de residência (Representante COREME - Unifesp).

Quem faz residência médica, ao término da sua residência, é especialista no programa onde ele fez a formação. O especializando não. Corriqueiramente, quem termina esse curso precisa prestar o título da sociedade, a prova de título, está apto a prestar a prova de título para, a partir daí ter o título de especialista, na especialidade que ele fez o programa residência (Representante COREME - Santa Casa São Paulo).

Porque eu acho que é um termômetro de autoavaliação da especialidade e da instituição. Valida. De certa forma, não é necessário para validar, mas valida (Representante COREME - Santa Casa São Paulo).

É muito difícil hoje o especializando, e até mesmo o próprio residente, que não faça a prova de título das suas especialidades, acaba que isso é muito cobrado hoje em dia, então a grande maioria deles faz sim a prova depois (Departamento de Cursos de Especialização do Hospital Felício Rocho).

No entanto, é necessário ressaltar que alguns profissionais questionam a qualidade de determinados programas de residência aprovados pelo Ministério da Educação (MEC), sem a devida chancela das sociedades brasileiras de médicos especialistas – conforme sugere a fala de um entrevistado:

O MEC credenciou, credenciou, mas a gente sabe que o MEC por um lado tem mais maleabilidade na hora de credenciar o serviço e a Sociedade tem mais dificuldade de credenciar, também por uma questão de proteção de mercado (Representante COREME - Santa Casa São Paulo).

Várias Sociedades de Especialidades, por exemplo, a Sociedade Brasileira de Reumatologia, de Dermatologia, de Oftalmologia, elas têm seus próprios critérios, como afiliadas do Conselho Federal de Medicina, para autorizar ou não determinadas residências, então para que uma residência funcione ela precisa passar pelo crivo das sociedades, e esse crivo precisa ter uma qualidade dos preceptores, bibliotecas, serviços de apoio, entre outros (Coordenador de Graduação em Medicina).

Ainda sobre a residência médica, foi observado, junto às entrevistas realizadas nas Comissões de Residência Médica, que a oferta de vagas credenciadas vinculadas às instituições públicas, se limita à oferta de bolsas, enquanto as residências vinculadas às instituições privadas, apresentam maior flexibilidade e opções para financiamento das mesmas - por meio do Ministério da Saúde, pelas secretarias estaduais e não raro, pelas próprias instituições/serviços de saúde - de tal forma que conseguem atender às necessidades institucionais, no limite das vagas credenciadas. Sobre este tema elucida uma entrevistada:

Nós temos serviços que são totalmente sustentados pelas residências, se eu tiro os residentes da maior parte dos grandes hospitais, não só no Brasil como no mundo, eu quebro o hospital, ele não sobrevive mais sem o residente (Representante da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 3).

Outra tendência observada é a procura, por parte dos médicos que se candidatam às vagas de residência, pela realização de cursinhos preparatórios para as provas/exames. Alguns entrevistados atribuem o crescimento vertiginoso desses cursinhos a uma piora na qualidade dos cursos de graduação em medicina.

Isso virou uma realidade, né, agora todo mundo faz cursinho para entrar na residência. Eu acho que isso é uma deficiência da graduação. Eu acho que a graduação, à medida que ela está se multiplicando, ela está perdendo qualidade. Ela está mais fácil de entrar, o número de vagas é infinitamente maior do que há tempos atrás. E hoje criou-se uma rotina, o formando já sai da faculdade pra fazer uma prova de resi-

dência e quase que praticamente se inscreve, no 6º ano ele já está fazendo um cursinho preparatório para residência. Não devia ser assim, eu acho que não devia ser assim (Representante COREME - Santa Casa Belo Horizonte).

Isso é uma distorção do sistema, como são dos vestibulares. Como você acaba tendo uma concorrência o pessoal acha que tem gente ganhando rios de dinheiro com isso e sabe o que vai acontecer? Piorar! Porque com 35 mil médicos no Paraguai ali, na Bolívia, com essa quantidade indiscriminada de faculdade, 34 mil médicos formados no país por ano e toda essa política que se desenvolveu no país nos últimos anos, principalmente depois do Mais Médicos em 2013, isso daí vai se multiplicar. Isso vai se multiplicar, então é uma distorção sem dúvida, mas se você observar todos os residentes acabam fazendo esses Medcursos (Conselho Brasileiro de Oftalmologia).

Nós entendemos isso como um problema. Claro que é o direito de todos se preparem, mas nós entendemos que, se um indivíduo faz um bom curso médico, especificamente no quinto e sexto ano, se ele tem a oportunidade de avaliar todas as necessidades que nós vamos exigir do residente, ele não precisaria fazer o curso. Porque esse curso médico, ele pode deturpar um pouco a qualificação dos indivíduos. Então alguém que não teve um bom aproveitamento no curso médico, pode-se preparar digamos assim, num curso intensivo, mas não solidificar aquele conhecimento de tal forma que passar na prova, muitas vezes ele não tem sucesso na residência. Ele passa na prova começa o programa, mas ele não se sustenta porque ele não tem a estrutura que não se forma na sala de aula (Representante COREME - Unifesp).

A minha opinião é que esses cursos são errados, acho que não deveriam existir esses cursos, eu acho que capacitar o aluno pra ser médico e prestar um concurso de residência médica no final do curso deveria ser uma competência da faculdade e não de cursinhos preparatórios (Representante COREME - Santa Casa São Paulo).

Os cursinhos preparatórios para residência mostram que as faculdades de medicina precisam investir um pouco mais nos seus professores, na didática, na maneira de expor o tema, na maneira de explicar o tema. Na minha opinião então, o cursinho preparatório serve para mostrar para as nossas faculdades, para os nossos professores, que eles são mal formados, o que é muito comum dentro das faculdades de medicina hoje, você pega um bom especialista e coloca ele lá para dar aula, mas o fato dele ser um bom especialista, um bom clínico, um bom médico, não significa que ele será um bom professor, e o MedCurso deixou isso muitíssimo claro (Departamento de Cursos de Especialização do Hospital Felício Rocho).

Por seu turno, as pós-graduações *stricto sensu* foram avaliadas, por grande parte dos entrevistados, como uma modalidade pouco atrativa por parte do mercado e viável apenas para aqueles que querem seguir carreira acadêmica, docência e/ou área da pesquisa científica. Embora alguns profissionais reconheçam esta formação como um diferencial, ressaltam que não existe valorização por parte das instituições contratantes.

O mercado de trabalho não valoriza à altura, eu acho que nós temos ganhos secundários com isso, o paciente gosta de ver no seu currículo que você é mestre, ele gosta de ver que você é doutor, que é preceptor, então a gente tem ganhos secundários com isso sim, mas falar que as instituições valorizam isso, eu não trabalho em nenhuma, e nem nunca trabalhei em nenhuma que eu ache que a valorização financeira, de salário por exemplo, valha a pena o investimento de tempo e de dedicação do mestrado, por exemplo, eu acho que não (Departamento de Cursos de Especialização do Hospital Felício Rocho).

Sobre recentes e possíveis mudanças curriculares no processo de formação, o que se observa é um intenso processo de reorganização dos currículos, impactados por uma série de eventos, tais

como o surgimento de novas tecnologias e em consequência, de novas áreas do conhecimento. Esse cenário demanda dos cursos de residência, segundo alguns entrevistados, um processo de inovação constante.

Cardiologia, por exemplo, por conta de avanços de aparecimento de subespecialidades, algumas cirurgias, entrando cirurgias laparoscópicas, robótica, a própria radiologia com suas novas tecnologias. Laboratório clínico que é patologia clínica com introdução de teste de biologia molecular, com espectrometria de massas, eram áreas que o patologista não estava feito. Então ele teve que introduzir no seu conteúdo programático essas novas disciplinas. Há muito tempo atrás, de genética, a gente sabia sobre cromossomos, hoje a gente sabe dos genes, da mutação dos genes, da sua relação com as doenças, então a genética é uma área que foi inserida por aumento de conhecimento, de tal forma que, a gente está tendo que adaptar o currículo, adaptar o conteúdo programático da residência ao conhecimento Residência (Representante COREME - Unifesp).

Então o nosso desafio é essa dinâmica, eu não posso todo ano ficar repetindo o meu programa de residência, eu tenho que adaptando à medida que surgem coisas novas ou coisas que já existiam e não eram demandadas, isso só ao longo do tempo. Isso é uma característica da residência, esse dinamismo (Representante COREME - Unifesp).

Além disso, também foi apontado por alguns entrevistados o fato da grade curricular de grande parte dos cursos de residência passar a ser organizada a partir de uma matriz de competências, o que significa que o curso passa a se pautar em uma formação ideal e adequada dentro de cada especialidade, conforme sugere a fala de um coordenador de comissão de residência médica:

A partir de 2017 começou a haver uma parceria maior da Comissão de Residência Médica junto com as Sociedades de Especialidades e começaram a ser elaboradas as matrizes de competência. Então os programas que já tiveram suas matrizes de competências publicadas a gente segue as matrizes de competências, por exemplo, cirurgia geral, cirurgia vascular, são várias as especialidades. Todas que tiveram matriz de competências publicadas a gente fez a mudança da nossa grade curricular para obedecer às matrizes. Porque o que a gente tinha de conteúdo programático na resolução anterior, que é essa de 2006, é assim, pediatra no R1, o que ele tem que fazer? Tem que passar 30% do tempo na enfermaria, 20% no pronto socorro, 30% no ambulatório e 10%, não sei quanto falta, perdi a conta, mas determinava a carga horária e local. A matriz de competência não, ela é linda, ela fala exatamente o que o médico tem que ter de competência no final de cada ano de residência. Então no final do R1 o residente tem que estar apto a reconhecer tais doenças, diagnosticar tais doenças e estar preparado para fazer tais intervenções. No final do R2 ele tem que estar preparado para tais e tais coisas e no final do R3 também (Representante COREME - Santa Casa São Paulo).

Para mim o futuro não vai ser mais entre você tem residência ou não tem residência, vai ser você atingiu as competências ou você não atingiu as competências, dessa maneira você vai ser livre para poder costurar essas competências. Esse para mim esse é o futuro das especialidades (Representante da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 3).

Esta mudança curricular - pautada em uma matriz de competências - é de extrema relevância quando se trata de formar médicos especialistas, tendo em vista o tempo destinado ao processo de formação desses profissionais. O fator tempo é elemento fundamental dentro dessa discussão, para

que não se corra o risco de propor políticas que, quando venham produzir resultados, já estejam desatualizadas. Nesse sentido, mais eficiente do que se pensar nas especialidades isoladamente, seria pensar nas práticas de saúde necessárias para se cuidar das demandas da população, conforme sugere um entrevistado:

Quando nós estamos falando de médicos, e médicos especialistas, nós estamos falando de um processo de formação de seis anos para formar um médico graduado, nos casos dos especialistas são dez, onze, doze anos, então necessariamente você tem que fazer uma régua de previsão que não pode ser menor do que vinte anos. Então nós precisamos fazer um debate, não sobre qual seria o profissional necessário, nem a especialidade necessária. O foco deve ser nas práticas de saúde necessárias para cuidar dessas necessidades das pessoas [...] para que a gente não só reproduza a realidade vigente, mas para que a gente possa planejar as mudanças. É isso que eu queria chamar a atenção, essa ligação entre a formulação da política, a pesquisa como evidência fundamental para que nós possamos pensar o agora e o futuro, não focando só no instituído ali, no sujeito, o médico, e nem só na especialidade, mas olhando fundamentalmente para as necessidades de saúde das práticas, e com isso formular políticas com uma validade maior do que o presente (Pesquisador 2).

Por fim, quando perguntados sobre tendências de formação no mercado médico, grande parte dos entrevistados menciona, conforme já discutido anteriormente, um direcionamento dos profissionais para a lógica das subespecializações, comumente conhecida dentro da medicina, como *fellow*, que seriam complementações de estudo em áreas específicas.

A medicina evolui, então um programa de residência, por exemplo de 5 ou 10 anos atrás, ele já tem tanto conhecimento tanta necessidade de treinamento, que ele precisa ser dividido em dois outros programas, um dos exemplos é a Radiologia, antigamente era Raio X, fazia Raio X e pronto, depois começou a aparecer Ultrassom, radiografias computadorizadas ressonância magnética, radiografia intervencionista, isso vai fazendo com que, uma Residência única se subdivide em outras especialidades, exigindo maior tempo de formação, porque, quase sempre é necessário a formação da Residência básica e depois na especialidade. Outro exemplo é na cirurgia, anteriormente a gente tinha a Residência e a cirurgia era aberta, depois apareceu a laparoscópicas que demanda uma Residência específica, agora estão surgindo as cirurgias robóticas, vamos precisar ter Residências específicas em que o candidato, o profissional de cirurgia robótica, aprenda isso num ambiente de supervisão, com treinamento médico em supervisão e a característica em Residência (Representante COREME - Unifesp).

Nós temos também uma outra modalidade que é o Fellowship, que é ofertado para as subespecialidades como por exemplo a microcirurgia de mão, e funciona da seguinte maneira, a pessoa já fez ortopedia, já fez cirurgia de mão e agora ela quer especializar em cirurgia robótica de mão, por exemplo, que é uma super-subespecialidade, aí que entra o Fellowship que é uma modalidade diferente, todos eles são treinamento em serviço, a diferença é que quem certifica é o próprio Centro de Estudos do Felício Rocho, mas também com carga horária e tudo idêntica ao programa de residência (Departamento de Cursos de Especialização do Hospital Felício Rocho).

Além disso, as próprias transformações sociodemográficas do país foram apontadas como possíveis determinantes de transformação no mercado educacional e profissional da categoria médi-

ca, a exemplo do processo de aumento da expectativa de vida experimentado pelo país nas últimas décadas.

Vai acompanhando até a nossa evolução demográfica, hoje nós precisamos menos de pediatras do que geriatras, nós temos uma população envelhecendo, então provavelmente as residências de geriatria vão ter uma demanda maior do que de pediatria, é nesse momento a fotografia atual. Quando nós tínhamos doenças infecciosas mais prevalentes, nós tínhamos mais pessoas envolvidas na área de doenças infecciosas, hoje em dia menos, hoje mais Oncologia, mais em Cirurgia em geral, então isso é muito dinâmico (Representante COREME - Unifesp).

Além do aspecto da longevidade existem vários outros elementos manifestos na população brasileira, que anunciam um cenário de transição epidemiológica, que demanda, imperativamente, atenção especial na formulação de políticas públicas de saúde, que por sua vez, também devem contemplar o processo de formação dos profissionais.

9. Considerações Finais

O objetivo do presente relatório foi mapear e analisar a oferta de pós-graduação médica no Brasil. Para tanto, iniciamos pela descrição dos fluxos e movimentos regulatórios existentes para formação e treinamento médicos na pós-graduação, com vistas à especialização e obtenção de título de especialista e o seu posterior registro no Conselho Federal de Medicina.

Em relação a essa temática, podemos citar inicialmente que não existe exigência legal para o exercício de especialidade médica no mercado de trabalho. Não é necessário, portanto, possuir curso de residência, especialização ou obter título por meio de exame para atuar como especialista no país. O exercício de qualquer área da medicina é permitido a qualquer médico graduado por escolas credenciadas e reconhecidas pelo MEC e com registro no Conselho Regional de Medicina do Estado em que o médico atua profissionalmente.

Também é importante ressaltar que atualmente, o Conselho Federal de Medicina reconhece e registra médicos especialistas em 55 especialidades médicas e em 59 áreas de atuação. Esse número vem sendo modificado periodicamente, seja para excluir, alterar nomenclatura ou acrescentar novas especialidades e áreas de atuação. Nesse estudo foram apresentados os dados relativos às 19 especialidades selecionadas.

As principais normas reguladoras vigentes sobre as especialidades médicas foram editadas muito recentemente (a partir de 2002, com a formalização da Comissão Mista de Especialidades e demais Resoluções derivadas dessa composição), numa tentativa de padronização dos meios para formação e titulação de médicos especialistas no país. Estas normas envolvem a participação ativa das principais instituições vinculadas a essa matéria, isto é, CNRM, AMB e CFM. Juntas, elas são responsáveis pelo reconhecimento e definição das regras que envolvem a formação, a titulação e o registro das especialidades médicas no Brasil.

No reconhecimento e padronização do escopo das especialidades médicas, é preciso destacar o papel fundamental de cada uma das Associações de especialistas, credenciadas pela AMB. Como exemplo dessa relevância está o fato de serem as sociedades as responsáveis por definir as matrizes de competência da formação dos especialistas, que irão, em última análise, definir o conjunto de conhecimentos e atributos necessários ao médico que irá atuar na respectiva especialidade.

Cabe salientar que o “padrão ouro” de formação de especialista no Brasil (como em praticamente todo o mundo) é a Residência Médica, regulada pela CNRM, estrutura vinculada ao Ministério da Educação. No entanto, existem duas outras vias de formação de médicos especialistas no país, que são os cursos de pós-graduação *lato sensu*, ofertados pelas Instituições de Ensino Superior e cadastrados no e-MEC (sujeitos, portanto, às regras do Ministério da Educação para cursos *lato sen-*

su) e os cursos de especialização credenciados pelas Sociedades de Especialidades Médicas (que podem ou não estar incluídos entre os cursos cadastrados no e-MEC). Esses cursos, em geral, obedecem aos parâmetros estabelecidos para formação de especialistas nos Programas de Residência Médica, o que significa que possuem carga horária mínima e tempo de formação semelhantes, assim como a respectiva matriz de competência (pelo menos para aquelas especialidades que já definiram sua matriz de competência). Os cursos de pós-graduação *stricto sensu*, Mestrados e Doutorados, destinados à formação acadêmica, de ensino e de pesquisa, são também fonte de formação, porém, no que diz respeito ao exercício e titulação de especialistas, são tidos como complementares, apenas como parte da pontuação curricular para as provas de título de especialistas.

O título de especialista e seu registro nos Conselhos Regionais de Medicina podem ser obtidos de duas maneiras: (i) pela apresentação do certificado de conclusão da Residência Médica diretamente no Conselho Regional de Medicina, ou (ii) pela realização da prova de título, um exame oferecido anualmente pelas Sociedades de Especialidades médicas credenciadas pela Associação Médica Brasileira (AMB), obtendo-se daí o certificado de especialista pela AMB e o registro no CRM, denominado Registro de Qualificação de Especialista.

A análise dos dados, por sua vez, demonstra que o número de vagas existentes nos Programas de Residência Médica no país não atende à demanda anual de egressos e, muito provavelmente, à demanda real dos médicos que desejam atuar como especialista. Esse problema é minimizado pela abertura à obtenção de formação e titulação de médicos especialistas por outras vias, e o mercado tem respondido a essa abertura, na oferta de um amplo e crescente conjunto de cursos, de curta e longa duração, moldados ou não ao modelo da Residência Médica.

Considerando primeiramente a oferta de médicos derivada dos cursos de graduação em medicina, observou-se um crescimento sustentável de vagas ao longo dos anos 2000, que foi impulsionado em 2013 pelo Programa Mais Médicos. Desde 2018, porém, essa tendência foi interrompida pelo congelamento de abertura de novas vagas. Outro fator importante introduzido nos últimos anos é a redução do tempo médio de formação. Por isso, não se pode mais dizer que a abertura de determinado número de vagas necessariamente levará ao mesmo número de egressos após seis anos. Por fim, merece destaque a questão da feminização da profissão, evento que vem se consolidando sem apresentar sinal de estabilização.

Partindo de dados da população de graduados em medicina de 1991 a 2015 que estava ativa no CFM no último ano da série, observou-se uma tendência de aumento da oferta de especialistas. Esse aumento acompanhou a oferta de novos médicos derivados dos cursos de medicina, mas com maior participação das residências como fonte de especialização. Destaca-se também que a população formada nesse período já é mais especializada do que a anterior, tendência que deve permanecer nas próximas coortes. As especialidades que mais cresceram no período foram medicina de famí-

lia e comunidade, cirurgia oncológica, medicina nuclear, cirurgia da mão, radioterapia, infectologia e clínica médica. Algumas especialidades passaram por um processo oposto, de redução, a saber, angiologia, pneumologia, acupuntura, homeopatia, medicina do trabalho, medicina legal e medicina preventiva e social. A feminização também vem ocorrendo entre as especialidades sendo que aquelas em que houve maior crescimento da participação de mulheres foram cirurgia vascular, endoscopia, mastologia e diversas subespecialidades cirúrgicas. Destaca-se, por fim, a tendência de redução dos tempos médios de titulação pela via AMB.

Os resultados das entrevistas evidenciam que entre os principais desafios da pós-graduação médica está a articulação entre os processos de formação e trabalho. Por um lado, a oferta de vagas de residência médica menor do que a demanda representada por médicos recém-formados é parcialmente suprida pela criação dos programas de especialização certificados pelas sociedades de especialistas. Por outro lado, esses cursos de especialização se apresentam como saídas para os médicos que querem continuar seu processo de formação, mas precisam trabalhar para se manter em grandes centros urbanos após longos anos de graduação em medicina sem nenhum tipo de remuneração. Logo, apesar da residência médica ser ainda reconhecida como “padrão ouro” da formação de especialistas, o não recebimento de bolsa torna o médico mais livre para assumir postos de trabalho durante a formação. Ainda mais que para a maioria dos programas, a principal diferença entre os residentes e os especializandos é exatamente o recebimento de bolsas pelos residentes e não pelos os especializandos. As outras atividades acabam sendo exatamente as mesmas. Outra diferença entre eles é a certificação automática do residente como especialista após o seu término. Para os alunos da especialização o título de especialista só é concedido após a prova de título das sociedades. No entanto, os entrevistados apontaram que tem ficado cada vez mais comum a dupla certificação dos alunos das residências por meio das provas de títulos, almejando atender às demandas do mercado.

Outro ponto levantado nas entrevistas é a difusão de uma etapa intermediária entre a graduação e a pós-graduação, os cursos preparatórios para a residência. Os entrevistados avaliam o surgimento e a difusão desses cursos como um possível reflexo do que eles indicam como a redução da qualidade dos cursos de graduação.

Os mestrados e doutorados são apontados como modalidades de formação que atendem apenas aos interessados em seguir carreira acadêmica. Na opinião dos entrevistados, essas vias não são entendidas pelo mercado como processo de formação de especialistas propriamente ditos. Nesse caso, para os profissionais que desejam atuar como especialista na área acadêmica e também na assistência será necessário que o mestrado/doutorado seja combinado com alguma especialização, residência ou ainda uma titulação por alguma sociedade de especialistas.

Por fim, os entrevistados apontam a importância da inclusão da matriz de competências nos currículos das pós-graduações médicas. Para eles, essa formação mais focada no desenvolvimento do

profissional para responder às demandas de saúde é mais adequada do que uma formação mais voltada para a especialidade em si. Esse direcionamento se torna ainda mais necessário em um contexto de constante modificação e incorporação de tecnologias na prática médica. No entanto, mesmo reconhecendo que a formação mais ampliada é algo desejável, eles reconhecem a criação de subespecialidades como uma tendência da formação de especialistas. Nesses processos, ocorre o aprofundamento de alguma área da especialização em questão e a construção dos processos denominados *fellowships*, em que os profissionais se especializam em uma subárea da sua especialidade.

Referências

ANDRADE, Pedro José Negreiros de. Algumas considerações sobre a pirâmide invertida da formação médica brasileira e suas consequências para o treinamento em cardiologia. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 85, n. 6, p. 428-431, dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2005001900010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 8 set. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR. Página inicial. Disponível em <<https://abhh.org.br/>>. Acesso em 18 set. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Página inicial. Disponível em <<https://www.abp.org.br/>>. Acesso em 18 set. 2020.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Normativa de regulamentação do exame de suficiência para titulação de especialista ou certificação de área de atuação. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.sbccv.org.br/imageBank/normativa_de_titulo_2016_final__1_.pdf>. Acesso em 22 ago. 2020.

BERGER, C. B.; DALLEGRAVE, D.; DE CASTRO FILHO, E. D.; PEKELMAN, R. A formação na modalidade Residência Médica: contribuições para a qualificação e provimento médico no Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-10, 2017. DOI: 10.5712/rbmfc12(39)1399. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1399>>. Acesso em 28 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7562.htm>. Acesso em 14 jun. 2020.

BRASIL. 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: Presidência da República, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8516.htm>. Acesso em 14 jun. 2020.

BRASIL. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1977. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D80281.htm>. Acesso em 14 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Brasília, DF: Presidência da República, [2013]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20exerc%C3%AADci%20da,eu%20osanciona%20a%20seguir%20Lei%3A&text=1%C2%BA%20O%22exerc%C3%ADcio%20da%20Medicina%20C3%A9%20regido%20pelas%20disposi%C3%A7%C3%B5es%20desta%20Lei. Acesso em 24 jul. 2020.

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: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/l12871.htm#:~:text=Institui%20o%20Programa%20Mais%20M%C3%A9dicos,1981%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAscias.&text=VIII%20%2D%20estimular%20a%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20de%20pesquisas%20aplicadas%20ao%20SUS. Acesso em 24 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 6.932/81, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1981]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6932.htm. Acesso em 14 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Matriz de Competência de Anestesiologia. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=102641-matriz-anestesiologia&category_slug=novembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Matriz de Competência de Cirurgia Cardiovascular. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=103021-matriz-cirurgia-cardiovascular-1&category_slug=novembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Matriz de Competência de Cirurgia Geral. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=102651-matriz-cirurgia-geral-e-area-c-irurgica&category_slug=novembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Matriz de Competência de Cirurgia Oncológica. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=102771-matriz-cirurgia-oncologica&category_slug=novembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Matriz de Competência de Endocrinologia e Metabologia. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=102821-matriz-endocrinologia-e-metabologia&category_slug=novembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Matriz de Competência de Neurocirurgia. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=102751-wmatriz-neurocirurgia&category_slug=novembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Matriz de Competência de Oncologia Clínica. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=102731-matriz-oncologia-clinica&category_slug=novembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Matriz de Competência de Ortopedia e Traumatologia. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=102671-matriz-ortopedia-e-traumatologia&category_slug=novembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Matriz de Competência em Cirurgia Vascular. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=124771-17-matriz-cir-vascular-pub&category_slug=setembro-2019&Itemid=30192. Acesso em 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Matriz de Competências em Cardiologia – Cardiointensivismo. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=119671-5-matriz-de-competencia-ano-opcional-cardiologia-cardiointensivismo&category_slug=agosto-2019-pdf&Itemid=30192>. Acesso em 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Matriz de Competências em Mastologia. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=128112-matriz-mastologia&category_slug=novembro-2019&Itemid=30192>. Acesso em 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Matriz de Competências em Medicina de Família e Comunidade. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=119641-11-matriz-de-competencias-em-medicina-familia-e-comunidade&category_slug=agosto-2019-pdf&Itemid=30192>. Acesso em 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Matriz de Competências em Nefrologia. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=128181-matriz-nefrologia-publ&category_slug=novembro-2019&Itemid=30192>. Acesso em 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Matriz de Competências em Radiologia e Diagnóstico por Imagem. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=119781-14-matriz-de-competencias-radiologia-e-diagnostica-por-imagem&category_slug=agosto-2019-pdf&Itemid=30192>. Acesso em 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Matriz de Competências em Radioterapia. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=119691-7-matriz-radioterapia&category_slug=agosto-2019-pdf&Itemid=30192>. Acesso em 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Preenchimento dos Pedidos de Credenciamento Provisório, Credenciamento 5 anos, Recredenciamento e Aumento de vagas Brasília, DF, 2008. Disponível em:

<<http://siscnrm.mec.gov.br/publico/pages/manual.pdf>>. Acesso em 30 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF, 2014. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em 14 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<http://siscnrm.mec.gov.br/>>. Acesso em 30 jun. 2020.

CADERNOS DA ABEM. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, v. 1, mai 2014. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol01.pdf>. Acesso em 13 fev. 2020.

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. Página inicial. Disponível em <<https://cbc.org.br/>>. Acesso em 18 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1286/1989*. Diário Oficial da União, de 23 de agosto de 1989. Seção 1, p. 14517.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1634/2002*. Dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. Diário Oficial da União, de 29 de abril de 2002. Seção 1, p. 265-66.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2162/2017*. Homologa a Portaria CME nº 1/2017 que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. Diário Oficial da União, de 17 de julho de 2017. Seção 1, p. 98.

COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM. Página inicial. Disponível em <<https://cbr.org.br/>>. Acesso em 18 set. 2020.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Página inicial. Disponível em <<https://www.cbo.net.br/>>. Acesso em 18 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.634/2002, de 11 de abril de 2002. Dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina-CFM, a Associação Médica Brasileira-AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica-CNRM. Diário Oficial da União: Brasília, DF, Seção I, p. 265-66, 29 abr 2002. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=3097&tipo=RESOLUC7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1634&situacao=REVOGADA&data=11-04-2002>. Acesso em 17 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.974/2011, de 14 de julho de 2011. Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. Diário Oficial da União: Brasília, DF, n. 160, Seção I, p. 241-4, 19 ago 2011. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1974>>. Acesso em 16 ago 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.148/2016, de 22 de julho de 2016. Homologa a portaria CFM/CME Nº 1, DE 22-07-2016. Diário Oficial da União: Brasília, DF, Seção I, p. 99, 3 ago 2016. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2148_2016.pdf>. Acesso em 16 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.149/2016, de 22 de julho de 2016. Homologa a Portaria CME nº 02/2016, que aprova a relação de especialidades e áreas e atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. Diário Oficial da União: Brasília, DF, Seção I, p. 99, 3 ago 2016. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2149_2016.pdf>. Acesso em 25 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.220/2018, de 22 de novembro de 2018. Dispõe sobre o Registro de Qualificação de Especialidade Médica em virtude de documentos e condições anteriores a 15 de abril de 1989. Diário Oficial da União: Brasília, DF, Seção I, p. 67, 24 jan 2019. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2220>>. Acesso em 14 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2221/2018, de 23 de novembro de 2018. Homologa a Portaria CME nº 1/2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. Diário Oficial da União: Brasília, DF, Seção I, p. 67-71, 24 jan 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/60341676>. Acesso em 17 ago. 2020.

DANILA, Arthur H. O Panorama da Residência Médica no Brasil. 2015. Trabalho apresentado na Audiência Pública sobre Residência Médica, Subcomissão Especial da Carreira Médica. Brasília, 22 set 2015. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/conheca-a-comissao/subcomissoes/subcomissoes-2015/subcamed/audiencia-22.09/arthur>>. Acesso em 30 jun. 2020.

GIRARDI, S. N. (1986) O perfil do “emprego” em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 423-439.

HALL, T. Why plan human resources for health. *Human Resources for Health Development Journal*, pp. 77-86, 1998.

MARCIAL, Tânia Maria et al. Manual para as Comissões de Residência Médica – COREMES. Orientações para credenciamento e funcionamento de programas de residência médica. Belo Horizonte, Associação de Apoio a Residência Médica de Minas Gerais, 2016. Disponível em <<http://www.arem.org.br/ajaxDownload.ajax.php?id=1576&tbl=Processos>>. Acesso em 28 set. 2020.

REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. Brasília: Associação Brasileira de Educação Médica, 1977- . ISSN: 1981-5271 versão online. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0100-5502&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 ago. 2020.

RIBEIRO, Maria Aparecida Andrés. Apontamentos sobre residência médica no Brasil. Câmara dos Deputados, Brasília, DF, mai. 2011. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/publicacoes-da-consultoria-legislativa/areas-da-conle/tema11/2011_123.pdf>. Acesso em 28 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA. Página inicial. Disponível em <<https://www.sbahq.org/>>. Acesso em 18 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR. Página inicial. Disponível em <<https://www.sbacv.org.br/>>. Acesso em 18 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Página inicial. Disponível em <<https://www.portal.cardiol.br/>>. Acesso em 18 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR. Página inicial. Disponível em <<http://www.sbccv.org.br/>>. Acesso em 18 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA. Página inicial. Disponível em <<http://sbco.org.br/>>. Acesso em 18 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Página inicial. Disponível em <<https://www.endocrino.org.br/>>. Acesso em 18 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. Página inicial. Disponível em <<https://www.sbmastologia.com.br/>>. Acesso em 18 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Página inicial. Disponível em <<https://www.sbmfc.org.br/>>. Acesso em 18 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Página inicial. Disponível em <<https://www.sbn.org.br/>>. Acesso em 18 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA. Página inicial. Disponível em <<https://www.portalsbn.org/>>. Acesso em 18 set. 2020.

COLÉGIO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Página inicial. Disponível em <<https://www.cbo.net.br/novo/publico-geral//>>. Acesso em 18 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. Página inicial. Disponível em <<https://www.sboc.org.br/>>. Acesso em 18 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. Página inicial. Disponível em <<https://sbot.org.br/>>. Acesso em 18 set. 2020.

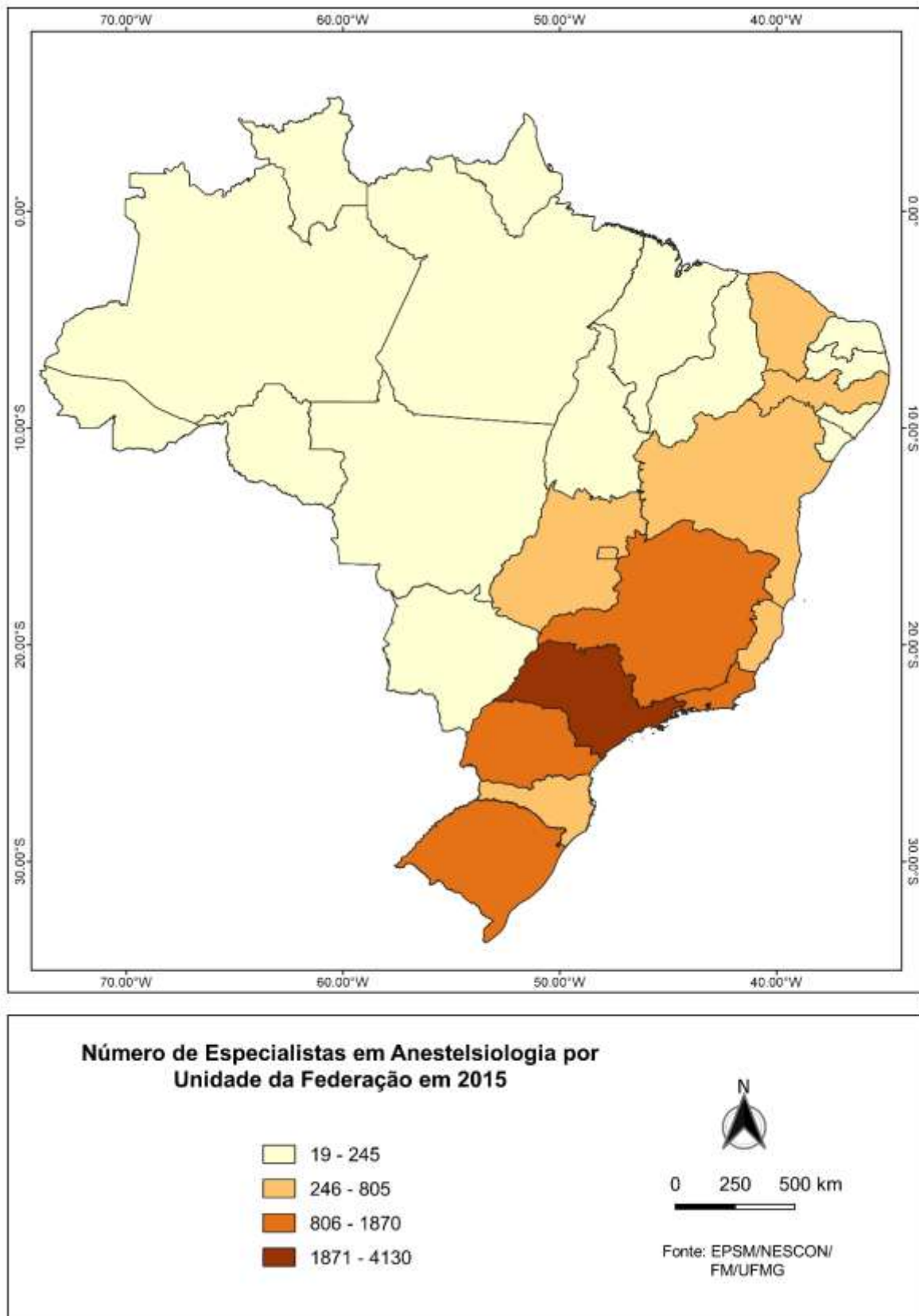
SOCIEDADE BRASILEIRA DE RADIOTERAPIA. Página inicial. Disponível em <<https://sbradioterapia.com.br/>>. Acesso em 18 set. 2020.

VALENTE, Ana Augusta Motta Oliveira; CALDATO, Milena Coelho Fernandes. Matriz de Competências para Programas de Residência Médica em Endocrinologia e Metabologia. Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 195-206, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000500195&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 8 set. 2020.

Apêndice A – Dados por especialidade

ANESTESIOLOGIA

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

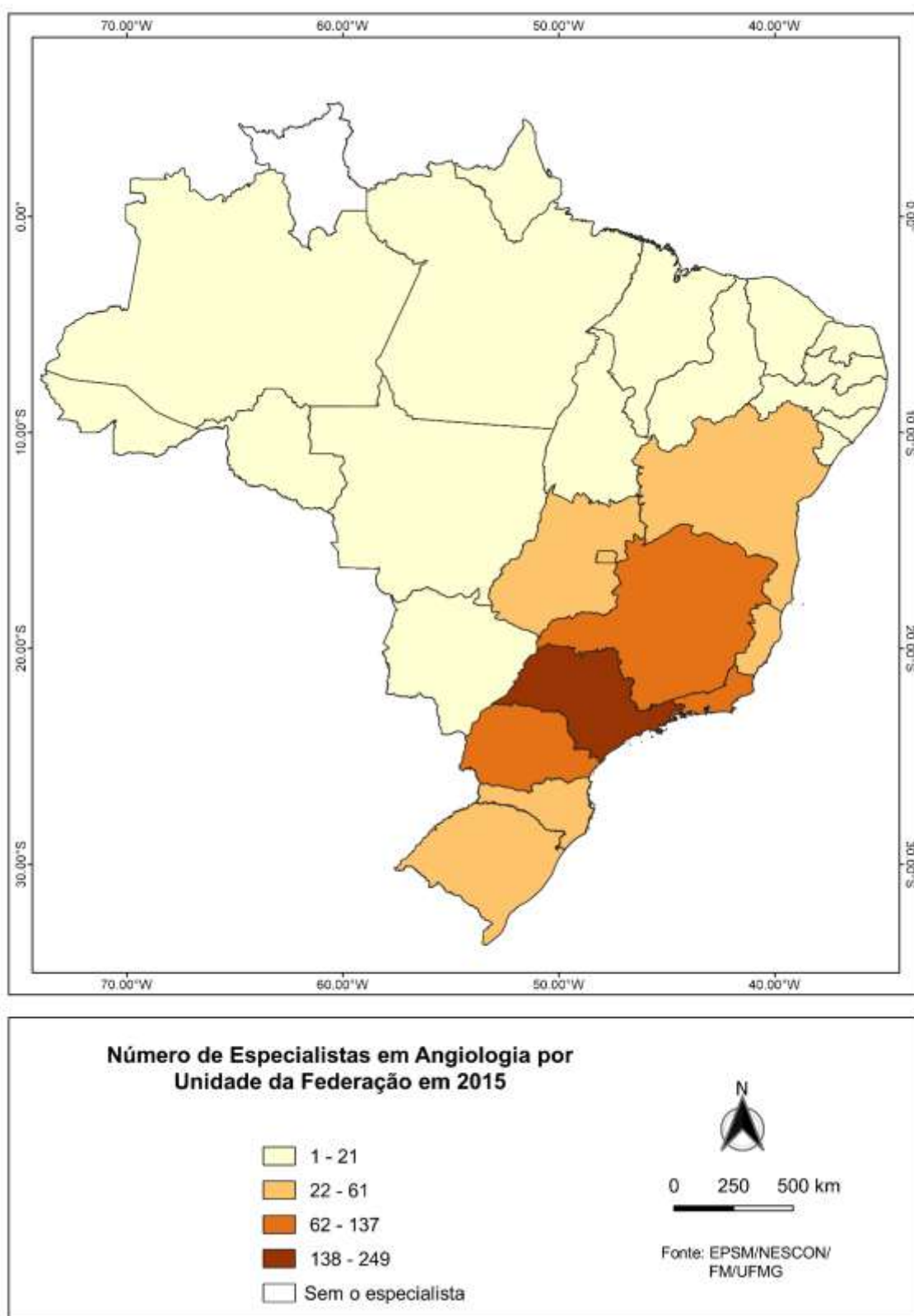
Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	15.518	19.099	43,2	32,3	24,4	59,1	79,5
N	624	751	39,1	32,5	28,4	68,3	83,5
RO	69	79	36,7	17,7	45,6	59,4	74,9
AC	27	34	35,3	47,1	17,6	59,3	85,8
AM	176	228	43,4	36,4	20,2	73,9	88,9
RR	24	27	40,7	40,7	18,5	66,7	86,6
PA	235	271	36,5	31,0	32,5	71,5	84,6
AP	19	19	21,1	21,1	57,9	63,2	68,3
TO	74	93	43,0	34,4	22,6	58,1	89,3
NE	2.847	3.542	41,6	31,8	26,6	63,8	75,5
MA	128	158	42,4	27,2	30,4	59,4	72,2
PI	113	135	45,9	31,9	22,2	69,0	82,8
CE	504	663	50,1	29,7	20,2	67,9	79,8
RN	183	231	46,3	34,6	19,0	73,2	72,4
PB	245	281	31,7	27,4	40,9	64,5	81,8
PE	516	645	51,2	28,1	20,8	71,7	61,4
AL	173	195	29,7	25,6	44,6	57,2	76,2
SE	180	236	39,8	34,3	25,8	70,0	80,0
BA	805	998	33,7	37,4	29,0	53,8	83,5
SE	7.973	9.846	45,0	32,9	22,1	55,8	77,0
MG	1.599	1.918	42,5	29,3	28,2	48,5	80,9
ES	374	448	48,7	23,0	28,3	59,6	93,8
RJ	1.870	2.429	56,9	31,6	11,6	61,4	75,8
SP	4.130	5.051	40,0	35,7	24,3	55,6	74,6
S	2.681	3.217	39,3	31,7	29,0	58,6	87,8
PR	974	1.160	40,7	33,0	26,3	50,9	86,7
SC	553	689	44,1	29,5	26,4	57,7	93,1
RS	1.154	1.368	35,7	31,7	32,7	65,5	85,9
CO	1.360	1.705	45,3	31,6	23,0	65,3	91,6
MS	185	216	38,0	22,7	39,4	48,6	94,0
MT	215	262	44,3	27,9	27,9	57,2	87,7
GO	499	642	42,5	40,2	17,3	72,3	92,0
DF	461	585	51,6	27,2	21,2	68,1	91,9
S/Inf.	33	38					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.

ANGIOLOGIA

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



te: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Fon-

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

Região/ UF*	Especialis- tas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especia- listas exclusi- vos****	% de ETI ocupado por especialis- tas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	941	945	1,6	7,8	90,6	7,9	23,9
N	19	19	0,0	5,3	94,7	5,3	15,5
RO	2	2	0,0	0,0	100,0	0,0	14,3
AC	2	2	0,0	0,0	100,0	0,0	62,9
AM	6	6	0,0	16,7	83,3	0,0	8,4
RR	0	0	-	-	-	-	-
PA	7	7	0,0	0,0	100,0	14,3	16,9
AP	1	1	0,0	0,0	100,0	0,0	-
TO	1	1	0,0	0,0	100,0	0,0	9,2
NE	131	131	0,0	9,9	90,1	13,0	21,1
MA	2	2	0,0	0,0	100,0	0,0	10,6
PI	2	2	0,0	0,0	100,0	0,0	7,9
CE	17	17	0,0	0,0	100,0	5,9	29,9
RN	4	4	0,0	0,0	100,0	25,0	5,6
PB	13	13	0,0	15,4	84,6	15,4	15,8
PE	13	13	0,0	15,4	84,6	0,0	8,7
AL	21	21	0,0	9,5	90,5	9,5	41,3
SE	13	13	0,0	23,1	76,9	15,4	54,0
BA	46	46	0,0	8,7	91,3	19,6	21,7
SE	521	525	2,9	8,6	88,6	8,3	21,7
MG	108	108	0,0	15,7	84,3	10,2	23,5
ES	27	27	0,0	0,0	100,0	3,7	29,1
RJ	137	141	9,2	12,8	78,0	17,5	22,0
SP	249	249	0,8	4,0	95,2	2,8	18,2
S	174	174	0,0	5,2	94,8	4,6	37,0
PR	73	73	0,0	4,1	95,9	5,5	47,2
SC	40	40	0,0	12,5	87,5	2,5	35,9
RS	61	61	0,0	1,6	98,4	4,9	25,8
CO	95	95	0,0	6,3	93,7	5,3	31,9
MS	17	17	0,0	0,0	100,0	5,9	51,0
MT	7	7	0,0	0,0	100,0	0,0	7,3
GO	42	42	0,0	7,1	92,9	2,4	31,3
DF	29	29	0,0	10,3	89,7	10,3	29,9
S/Inf.	1	1					

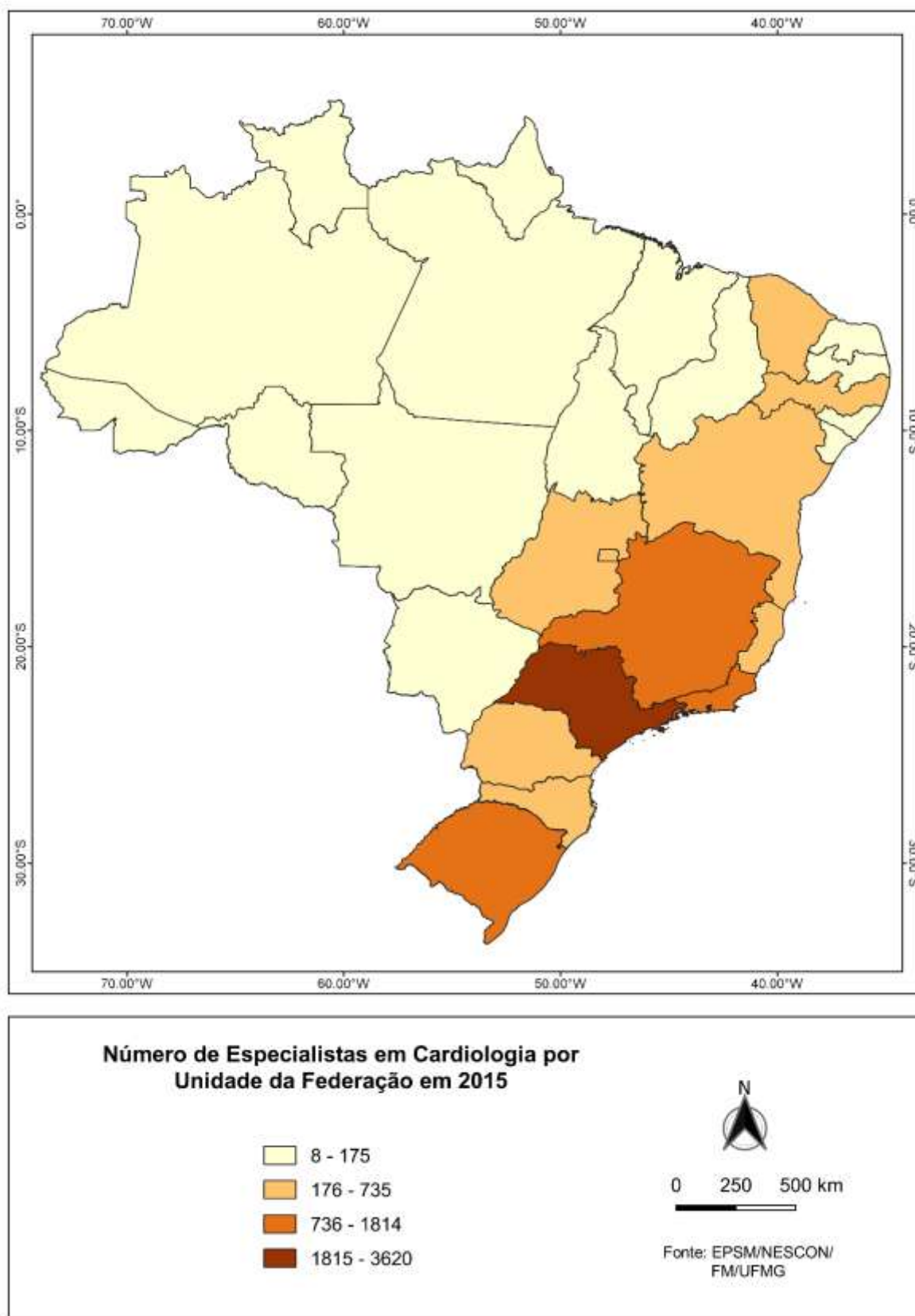
Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência entre a data de nascimento e a data de formação na graduação.

Considera apenas os registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. *Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. ****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/registrados na especialidade equivalem a um profissional.

CARDIOLOGIA

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

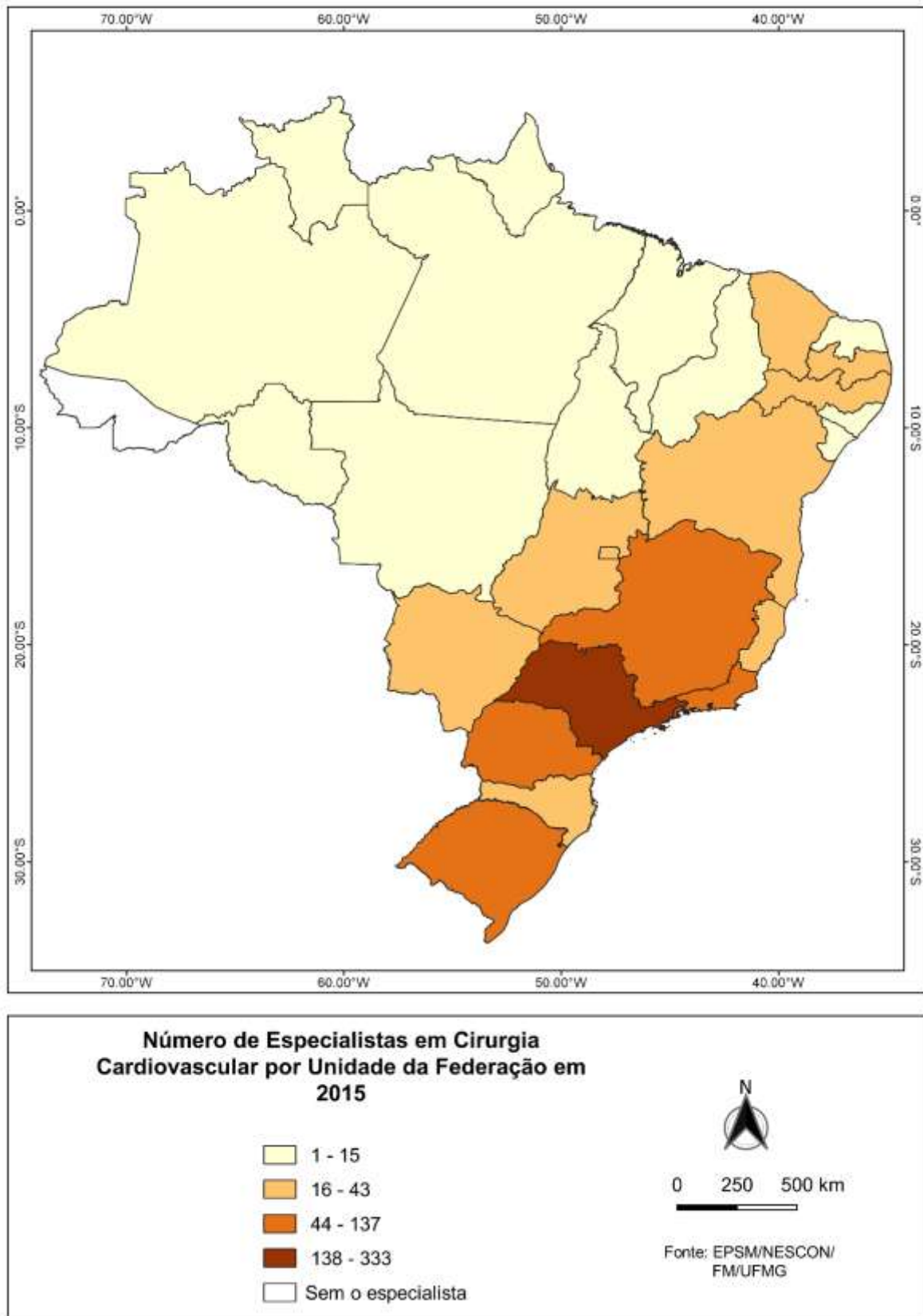
Região/ UF*	Especialis- tas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especi- alistas ex- clusivos****	% de ETI ocupado por especialis- tas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	13.131	15.983	38	45	18	36,8	65,7
N	334	384	28,1	47,7	24,2	47,6	63,3
RO	43	51	29,4	52,9	17,6	67,4	68,2
AC	11	12	50,0	33,3	16,7	54,5	62,8
AM	79	94	40,4	40,4	19,1	44,3	58,9
RR	8	9	44,4	44,4	11,1	50,0	54,2
PA	144	160	21,3	50,0	28,8	42,4	59,6
AP	9	9	11,1	55,6	33,3	33,3	70,0
TO	40	49	20,4	51,0	28,6	52,5	74,7
NE	2.042	2.455	38,0	44,3	17,7	41,6	63,4
MA	114	136	42,6	36,8	20,6	50,9	68,6
PI	77	90	31,1	50,0	18,9	48,1	65,7
CE	308	381	49,1	37,0	13,9	34,7	71,8
RN	126	156	42,3	44,9	12,8	50,8	53,5
PB	154	175	23,4	44,6	32,0	50,6	71,8
PE	420	506	42,5	46,4	11,1	41,9	51,0
AL	124	137	20,4	43,8	35,8	52,4	67,8
SE	105	121	31,4	50,4	18,2	22,9	59,9
BA	614	753	36,0	46,2	17,8	39,3	70,5
SE	7.197	8.732	36,2	47,0	16,7	35,8	59,7
MG	1.459	1.649	24,7	47,8	27,5	31,9	66,7
ES	304	359	24,5	44,8	30,6	59,2	76,7
RJ	1.814	2.221	44,8	42,1	13,1	37,4	49,7
SP	3.620	4.503	37,2	49,3	13,5	34,6	60,5
S	2.353	2.940	41,0	39,3	19,8	30,9	84,8
PR	735	910	31,3	49,7	19,0	33,9	84,7
SC	473	607	42,8	41,5	15,7	32,3	86,3
RS	1.145	1.423	46,4	31,6	22,0	28,5	84,0
CO	1.179	1.444	40,4	39,6	20,0	43,7	79,8
MS	175	213	34,7	46,0	19,2	40,0	80,1
MT	131	150	30,7	44,0	25,3	32,8	80,2
GO	386	467	38,1	40,0	21,8	46,6	79,1
DF	487	614	46,4	36,0	17,6	45,6	80,2
S/Inf.	26	28					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.

CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

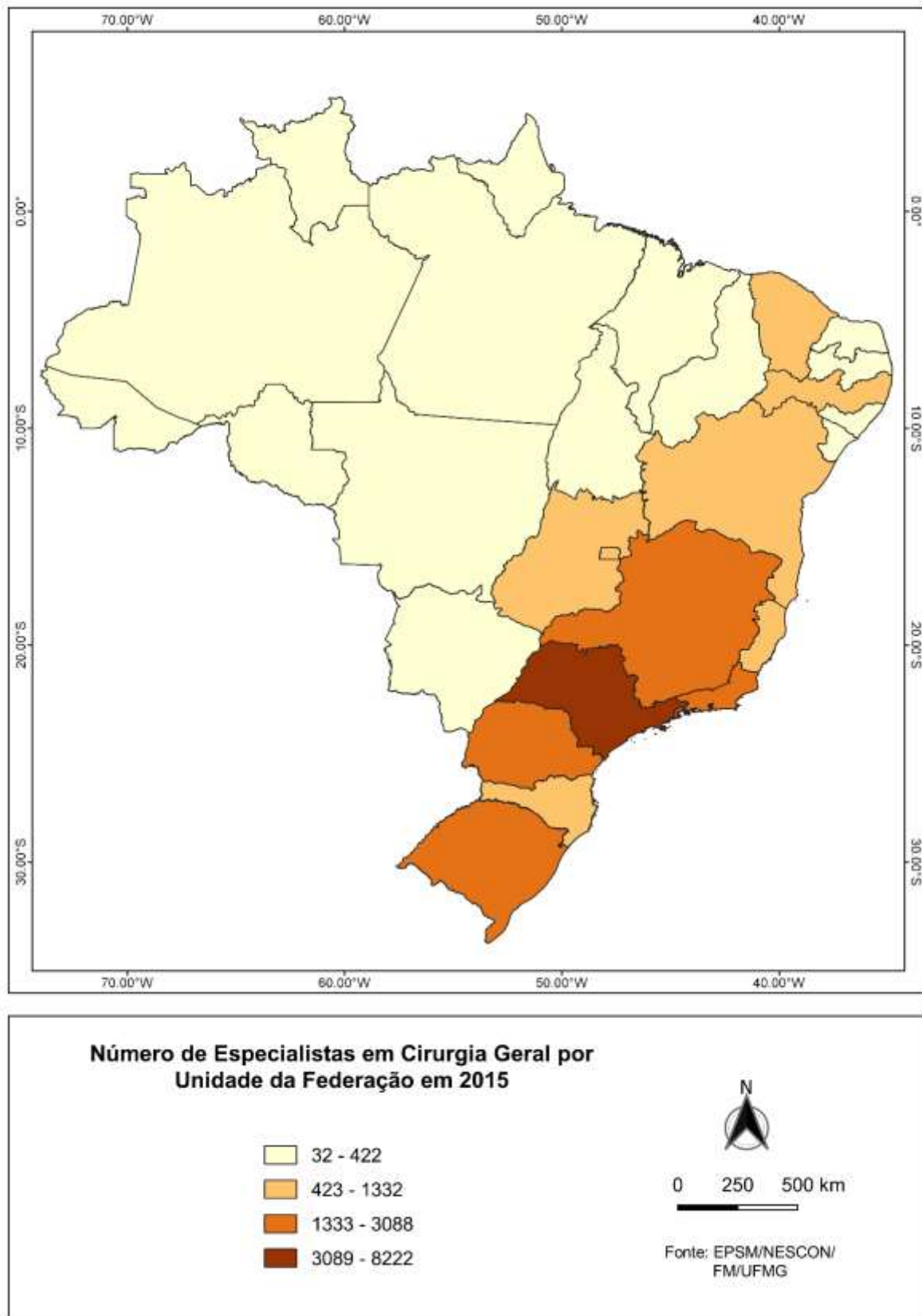
Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	1.159	1.262	46,8	33,4	19,9	10,6	33,7
N	33	35	34,3	42,9	22,9	9,1	42,2
RO	3	3	100,0	0,0	0,0	0,0	23,7
AC	0	0	-	-	-	-	8,6
AM	11	11	45,5	18,2	36,4	9,1	61,7
RR	1	1	100,0	0,0	0,0	0,0	-
PA	13	15	20,0	66,7	13,3	15,4	35,9
AP	2	2	0,0	100,0	0,0	0,0	54,9
TO	3	3	0,0	33,3	66,7	0,0	34,4
NE	166	180	41,1	33,3	25,6	9,6	32,4
MA	7	7	14,3	57,1	28,6	0,0	20,3
PI	15	17	47,1	29,4	23,5	0,0	61,7
CE	39	43	48,8	25,6	25,6	23,1	55,6
RN	5	5	40,0	60,0	0,0	0,0	29,1
PB	19	20	20,0	25,0	55,0	0,0	32,3
PE	27	28	57,1	25,0	17,9	0,0	21,4
AL	8	8	25,0	50,0	25,0	0,0	19,5
SE	6	6	0,0	33,3	66,7	0,0	13,3
BA	40	46	43,5	41,3	15,2	17,5	31,3
SE	601	662	46,8	36,7	16,5	11,8	27,4
MG	137	140	42,9	33,6	23,6	2,9	33,7
ES	24	26	19,2	57,7	23,1	4,2	36,2
RJ	107	119	60,5	31,1	8,4	33,6	31,9
SP	333	377	45,9	38,2	15,9	9,0	22,7
S	272	291	53,3	25,1	21,6	8,1	49,5
PR	117	131	44,3	35,9	19,8	10,3	57,0
SC	43	46	54,3	23,9	21,7	0,0	45,0
RS	112	114	63,2	13,2	23,7	8,9	44,7
CO	87	94	41,5	31,9	26,6	12,6	39,9
MS	24	24	41,7	29,2	29,2	4,2	64,6
MT	8	9	55,6	33,3	11,1	0,0	18,3
GO	21	24	16,7	54,2	29,2	38,1	45,0
DF	34	37	54,1	18,9	27,0	5,9	32,8
S/Inf.	0	0					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/registrados na especialidade equivalem a um profissional.

CIRURGIA GERAL

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

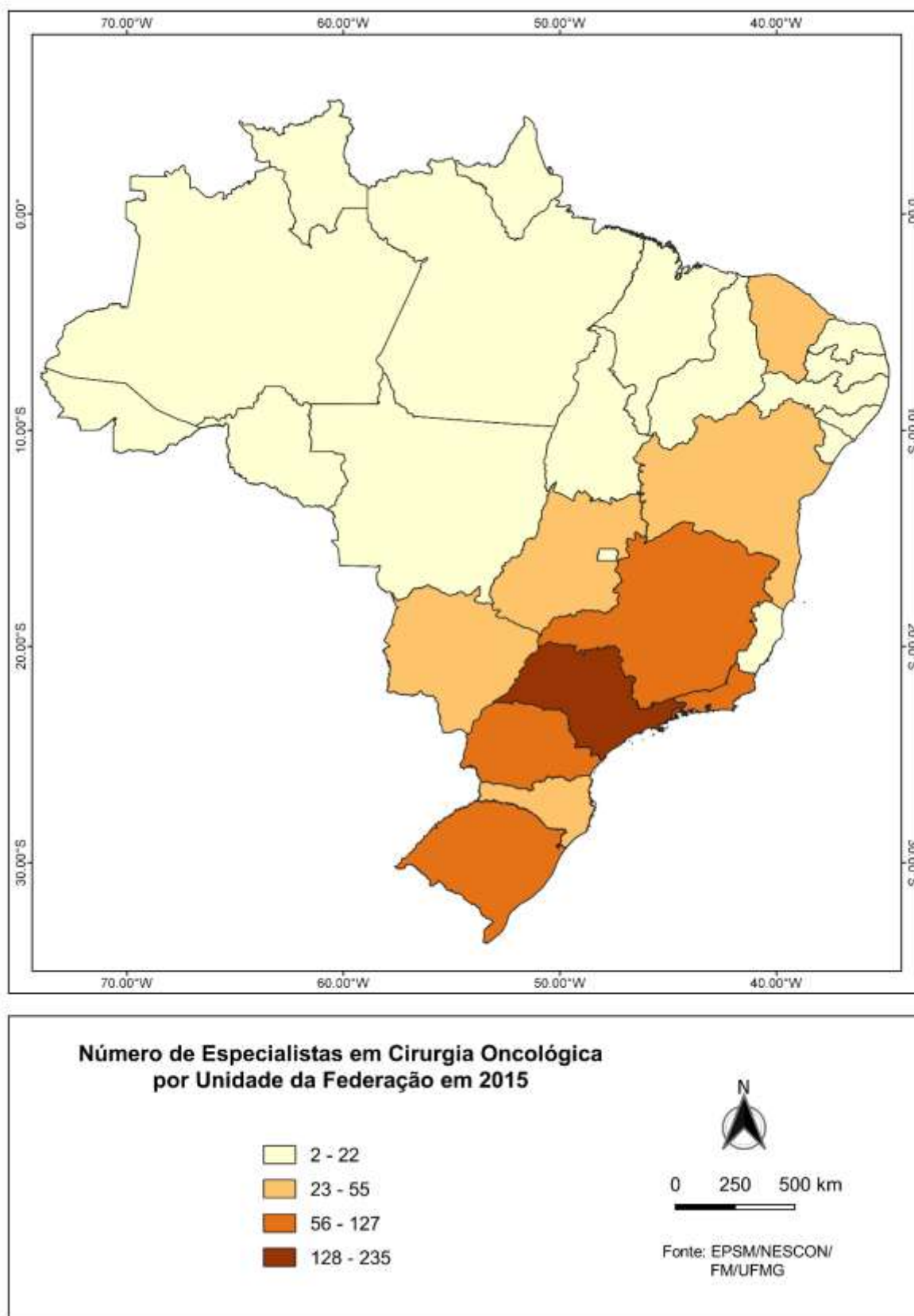
Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	27.949	28.432	80,5	3,1	16,4	11,2	66,3
N	1.021	1.041	80,4	3,4	16,2	19,6	65,7
RO	121	121	80,2	0,8	19,0	15,7	67,6
AC	32	32	81,3	3,1	15,6	12,5	72,0
AM	269	277	80,5	5,1	14,4	31,2	73,1
RR	39	42	81,0	7,1	11,9	33,3	93,6
PA	401	408	82,1	2,9	15,0	14,0	54,0
AP	47	48	81,3	2,1	16,7	19,1	85,6
TO	112	113	73,5	2,7	23,9	13,4	67,6
NE	4.686	4.754	80,2	2,2	17,6	12,4	67,2
MA	340	346	79,5	2,6	17,9	19,4	65,1
PI	277	280	87,5	1,4	11,1	8,3	67,2
CE	791	801	76,7	2,1	21,2	11,6	73,3
RN	262	264	92,0	1,1	6,8	14,1	66,4
PB	338	344	70,6	2,6	26,7	11,2	68,3
PE	918	932	87,9	1,8	10,3	11,3	65,4
AL	224	228	70,2	2,6	27,2	12,5	70,0
SE	204	207	78,7	2,9	18,4	7,4	63,8
BA	1.332	1.352	77,8	2,5	19,7	13,4	65,3
SE	14.734	15.033	82,5	3,7	13,8	11,7	63,4
MG	2.771	2.808	73,9	3,2	23,0	9,7	61,1
ES	653	662	74,6	2,6	22,8	13,0	81,9
RJ	3.088	3.210	84,0	5,3	10,7	17,3	69,6
SP	8.222	8.353	85,5	3,3	11,2	10,2	60,5
S	4.962	5.033	75,9	2,8	21,3	6,2	72,6
PR	1.733	1.759	75,8	3,2	21,0	5,6	78,4
SC	974	989	80,5	2,4	17,1	4,9	71,1
RS	2.255	2.285	73,9	2,7	23,4	7,3	70,0
CO	2.501	2.525	78,3	2,2	19,5	12,0	75,4
MS	422	425	72,5	1,6	25,9	3,6	69,3
MT	365	368	73,1	2,2	24,7	9,0	74,4
GO	825	830	77,8	1,9	20,2	12,8	71,2
DF	889	902	83,6	2,7	13,7	16,5	83,0
S/Inf.	45	46					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.

CIRURGIA ONCOLÓGICA

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

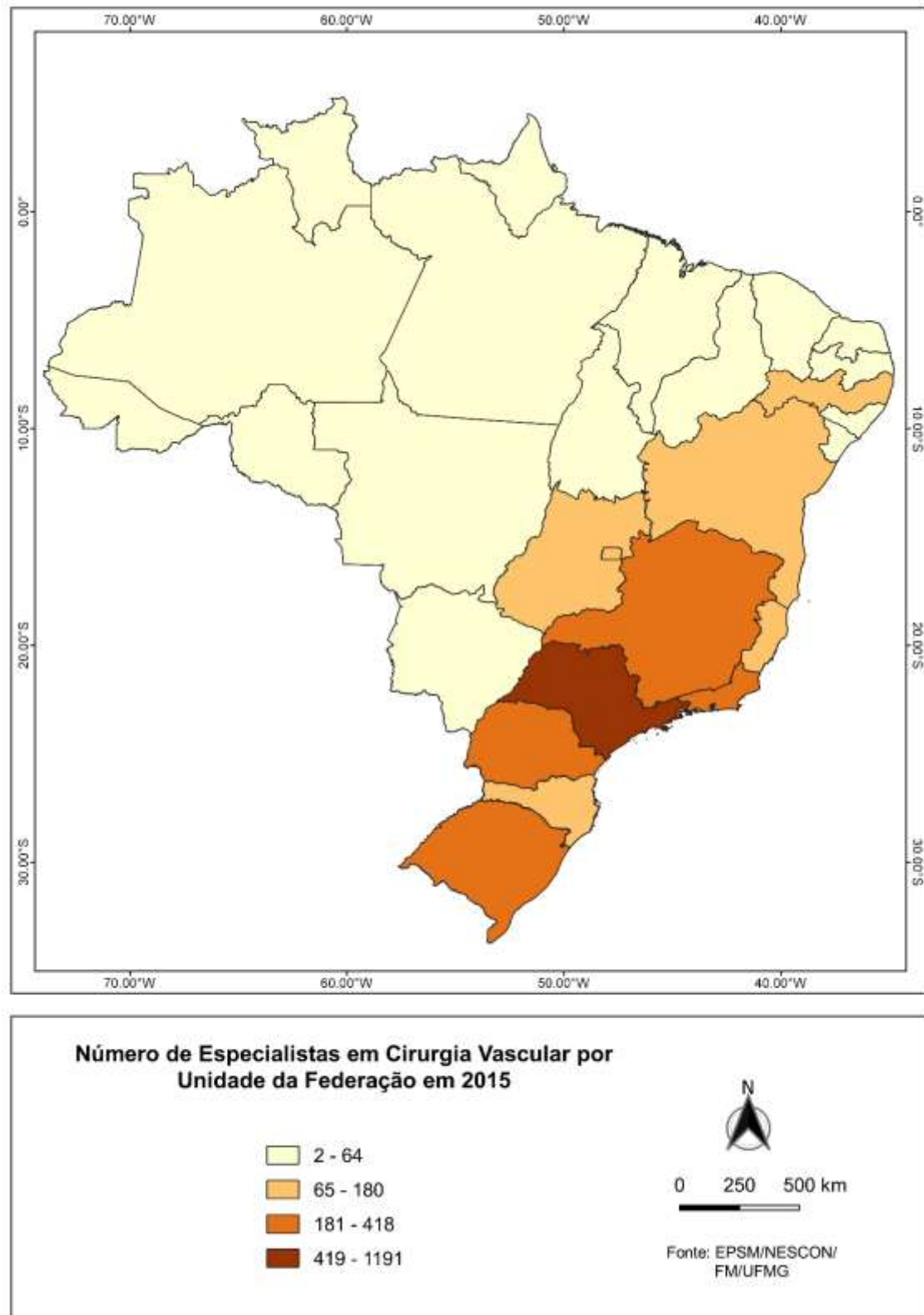
Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	1.019	1.146	70,2	19,7	10,0	1,3	49,4
N	59	62	83,9	4,8	11,3	1,7	84,0
RO	5	5	80,0	0,0	20,0	0,0	59,9
AC	2	2	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
AM	20	21	85,7	4,8	9,5	0,0	92,3
RR	4	5	60,0	20,0	20,0	0,0	91,1
PA	19	19	84,2	0,0	15,8	0,0	72,4
AP	3	3	100,0	0,0	0,0	0,0	70,1
TO	6	7	85,7	14,3	0,0	16,7	100,0
NE	173	194	68,6	16,5	14,9	1,2	57,5
MA	12	14	50,0	21,4	28,6	16,7	66,7
PI	7	8	87,5	12,5	0,0	0,0	88,1
CE	55	58	69,0	8,6	22,4	0,0	68,5
RN	10	10	100,0	0,0	0,0	0,0	35,1
PB	6	6	100,0	0,0	0,0	0,0	32,7
PE	16	18	66,7	11,1	22,2	0,0	31,8
AL	11	13	53,8	15,4	30,8	0,0	68,8
SE	8	9	55,6	11,1	33,3	0,0	75,1
BA	48	58	67,2	31,0	1,7	0,0	62,8
SE	434	489	71,6	23,5	4,9	0,5	34,6
MG	69	76	59,2	23,7	17,1	0,0	40,9
ES	21	24	83,3	16,7	0,0	4,8	92,4
RJ	109	116	89,7	10,3	0,0	0,0	31,7
SP	235	273	66,3	29,7	4,0	0,4	30,1
S	239	272	64,7	20,2	15,1	2,1	69,4
PR	127	147	65,3	19,0	15,6	3,1	78,6
SC	38	48	62,5	29,2	8,3	0,0	66,5
RS	74	77	64,9	16,9	18,2	1,4	53,2
CO	112	127	72,4	16,5	11,0	2,7	57,4
MS	35	38	71,1	10,5	18,4	5,7	95,9
MT	16	19	73,7	26,3	0,0	0,0	79,3
GO	39	44	79,5	13,6	6,8	2,6	66,9
DF	22	26	61,5	23,1	15,4	0,0	18,2
S/Inf.	2	2					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.

CIRURGIA VASCULAR

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

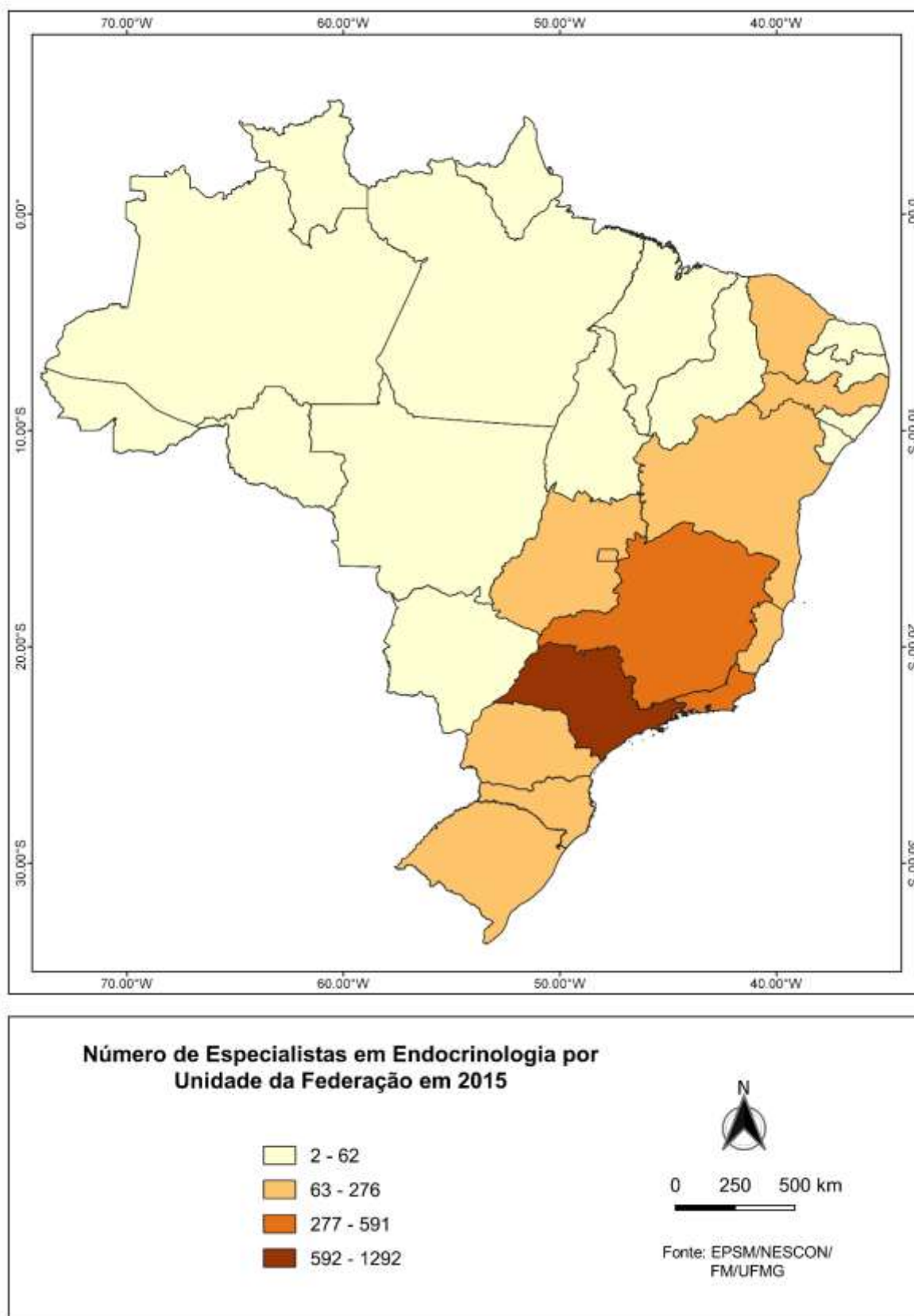
Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	3.719	4.390	49,5	30,3	20,2	7,9	79,7
N	97	109	45,9	34,9	19,3	9,3	80,3
RO	13	14	50,0	35,7	14,3	15,4	75,6
AC	2	2	0,0	0,0	100,0	0,0	70,7
AM	25	29	44,8	44,8	10,3	0,0	100,0
RR	4	5	80,0	20,0	0,0	100,0	100,0
PA	35	40	40,0	37,5	22,5	8,6	69,5
AP	5	5	40,0	60,0	0,0	0,0	100,0
TO	13	14	57,1	7,1	35,7	0,0	93,0
NE	598	709	56,1	27,4	16,5	5,7	80,4
MA	28	37	51,4	43,2	5,4	7,1	86,5
PI	29	35	57,1	31,4	11,4	6,9	94,7
CE	64	71	60,6	15,5	23,9	4,7	81,5
RN	33	38	65,8	15,8	18,4	9,1	70,3
PB	36	43	51,2	32,6	16,3	8,3	97,1
PE	149	168	71,4	21,4	7,1	6,7	72,4
AL	40	45	37,8	26,7	35,6	0,0	92,2
SE	39	47	53,2	29,8	17,0	5,1	83,6
BA	180	225	47,6	32,9	19,6	5,0	80,6
SE	2.055	2.442	48,9	31,5	19,6	9,1	75,4
MG	328	375	44,0	31,2	24,8	2,4	66,8
ES	118	141	53,2	24,1	22,7	6,8	93,4
RJ	418	488	58,4	27,3	14,3	20,3	79,0
SP	1.191	1.438	46,5	33,7	19,7	7,1	74,6
S	634	735	42,3	31,8	25,9	5,2	87,3
PR	278	330	42,1	33,3	24,5	4,7	94,1
SC	133	157	40,8	35,0	24,2	4,5	87,4
RS	223	248	43,5	27,8	28,6	6,3	80,4
CO	333	393	55,5	24,7	19,8	9,3	89,5
MS	49	61	54,1	23,0	23,0	6,1	88,3
MT	38	46	47,8	37,0	15,2	5,3	87,4
GO	140	160	58,8	18,8	22,5	15,0	95,7
DF	106	126	54,8	28,6	16,7	4,7	82,8
S/Inf.	2	2					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.

ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

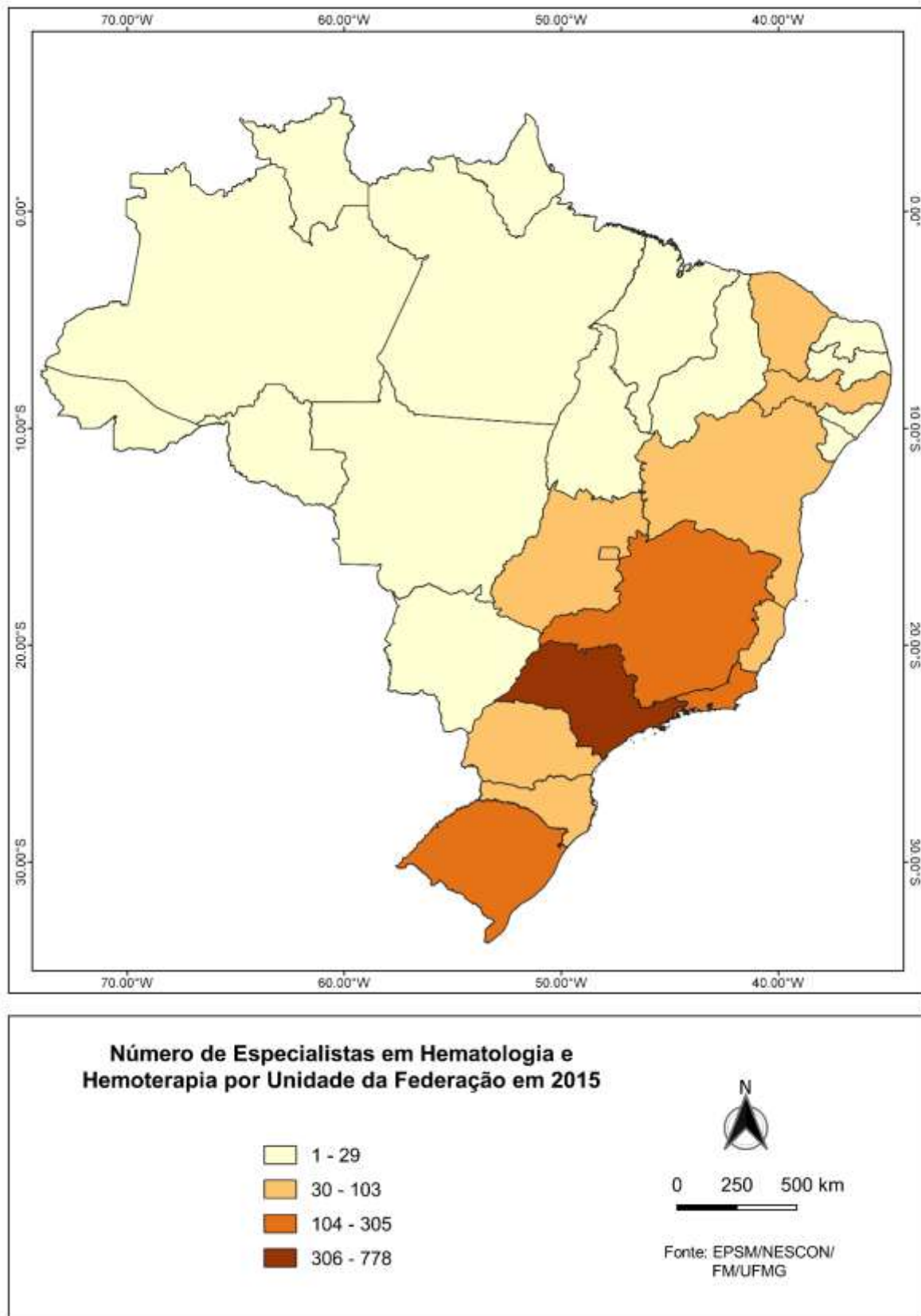
Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	4.308	5.243	44,0	39,1	16,9	49,0	67,3
N	104	130	46,2	39,2	14,6	56,7	62,1
RO	10	12	50,0	50,0	0,0	60,0	35,5
AC	2	2	50,0	50,0	0,0	50,0	33,3
AM	22	28	39,3	32,1	28,6	68,2	66,3
RR	5	5	80,0	20,0	0,0	100,0	77,9
PA	50	65	46,2	36,9	16,9	50,0	66,5
AP	2	3	66,7	33,3	0,0	0,0	52,6
TO	13	15	40,0	60,0	0,0	53,8	78,6
NE	656	810	47,5	37,8	14,7	46,3	65,6
MA	34	46	52,2	41,3	6,5	44,1	72,9
PI	30	40	42,5	47,5	10,0	46,7	85,8
CE	112	145	64,8	29,0	6,2	42,0	66,5
RN	52	70	44,3	47,1	8,6	44,2	72,5
PB	62	72	43,1	38,9	18,1	54,8	69,6
PE	103	113	49,6	33,6	16,8	35,9	48,6
AL	42	47	27,7	44,7	27,7	47,6	81,8
SE	39	45	46,7	37,8	15,6	35,9	64,2
BA	182	232	42,2	38,4	19,4	54,9	70,0
SE	2.489	3.010	44,1	40,2	15,7	49,7	61,9
MG	491	603	37,5	47,4	15,1	47,7	70,8
ES	115	135	30,4	44,4	25,2	66,1	82,5
RJ	591	685	51,8	32,0	16,2	39,4	52,2
SP	1.292	1.587	44,5	40,6	14,9	53,7	61,2
S	705	855	40,2	37,5	22,2	44,7	87,5
PR	269	329	37,4	42,9	19,8	48,7	90,2
SC	160	204	32,4	46,6	21,1	41,9	82,7
RS	276	322	48,1	26,4	25,5	42,4	88,3
CO	349	433	43,6	37,0	19,4	55,3	74,4
MS	38	44	34,1	45,5	20,5	39,5	72,6
MT	27	34	38,2	35,3	26,5	59,3	64,9
GO	101	123	40,7	40,7	18,7	68,3	81,3
DF	183	232	47,8	33,6	18,5	50,8	73,5
S/Inf.	5	5					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

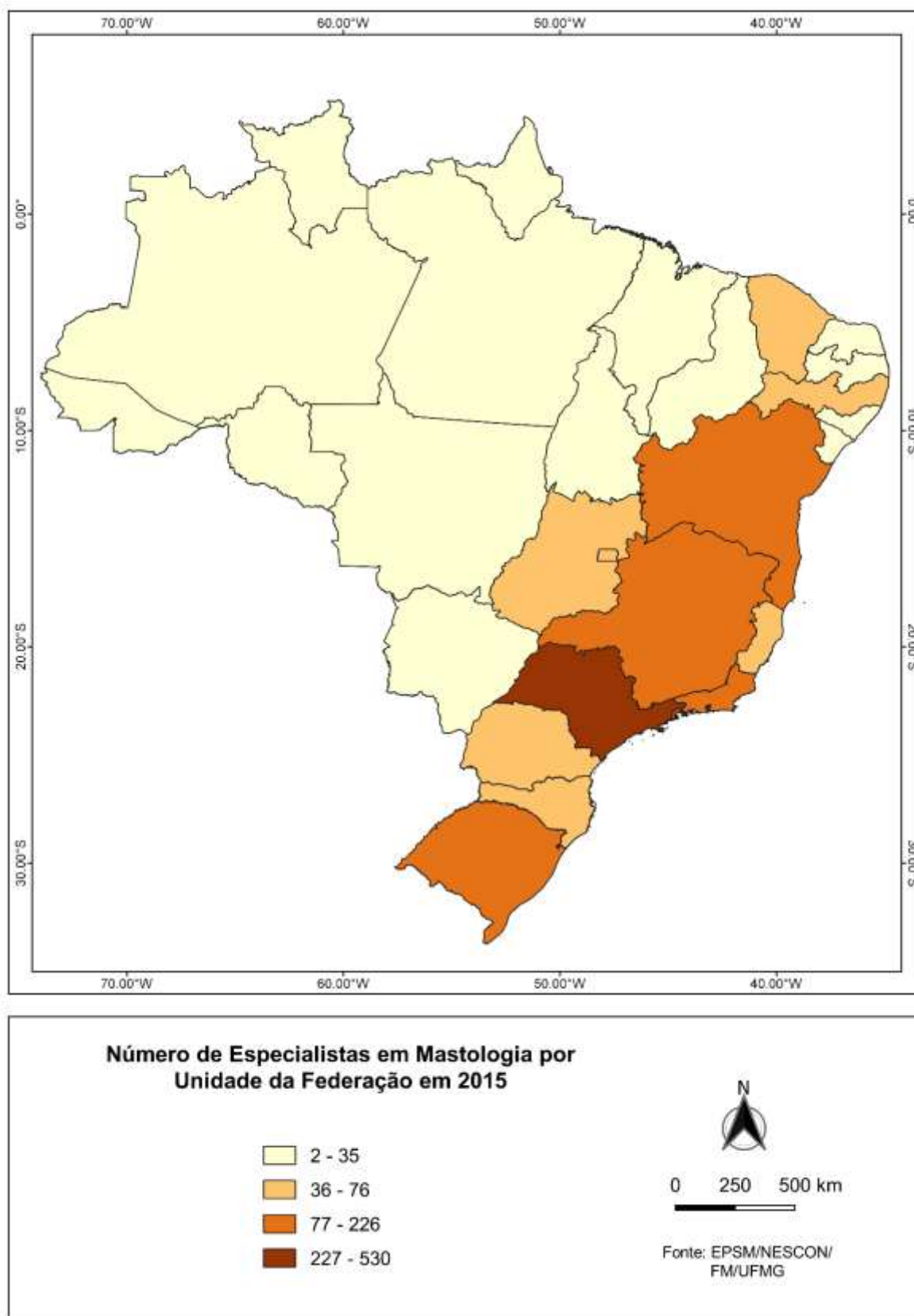
Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	2.197	2.508	56,1	28,0	16,0	39,4	76,3
N	55	60	53,3	30,0	16,7	49,1	63,4
RO	3	3	66,7	0,0	33,3	0,0	21,9
AC	4	5	40,0	60,0	0,0	50,0	62,6
AM	15	16	62,5	12,5	25,0	26,7	63,7
RR	3	3	66,7	33,3	0,0	33,3	40,5
PA	22	23	52,2	30,4	17,4	59,1	61,0
AP	1	1	0,0	100,0	0,0	100,0	64,5
TO	7	9	44,4	44,4	11,1	85,7	92,9
NE	318	347	55,3	22,8	21,9	42,5	71,2
MA	10	10	70,0	10,0	20,0	80,0	91,2
PI	14	16	62,5	12,5	25,0	42,9	80,8
CE	58	63	63,5	15,9	20,6	43,1	70,3
RN	20	24	45,8	41,7	12,5	25,0	64,1
PB	29	29	51,7	27,6	20,7	44,8	88,3
PE	58	62	61,3	19,4	19,4	44,8	68,8
AL	26	28	32,1	17,9	50,0	57,7	66,2
SE	19	21	57,1	23,8	19,0	21,1	75,4
BA	84	94	53,2	27,7	19,1	39,3	67,2
SE	1.321	1.556	55,9	32,1	12,0	40,7	75,9
MG	196	209	54,1	22,5	23,4	26,0	72,9
ES	42	47	59,6	19,1	21,3	61,9	83,8
RJ	305	325	67,4	18,8	13,8	46,6	71,4
SP	778	975	52,3	39,3	8,4	40,9	78,5
S	335	353	58,1	17,3	24,6	26,3	84,3
PR	103	109	59,6	22,9	17,4	11,7	88,4
SC	84	89	69,7	13,5	16,9	27,4	86,9
RS	148	155	50,3	15,5	34,2	35,8	80,3
CO	161	185	55,1	22,2	22,7	47,8	85,2
MS	16	17	52,9	17,6	29,4	25,0	99,1
MT	11	12	58,3	25,0	16,7	36,4	68,3
GO	59	64	54,7	18,8	26,6	50,8	86,2
DF	75	92	55,4	25,0	19,6	52,0	86,3
S/Inf.	7	7					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.

MASTOLOGIA

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

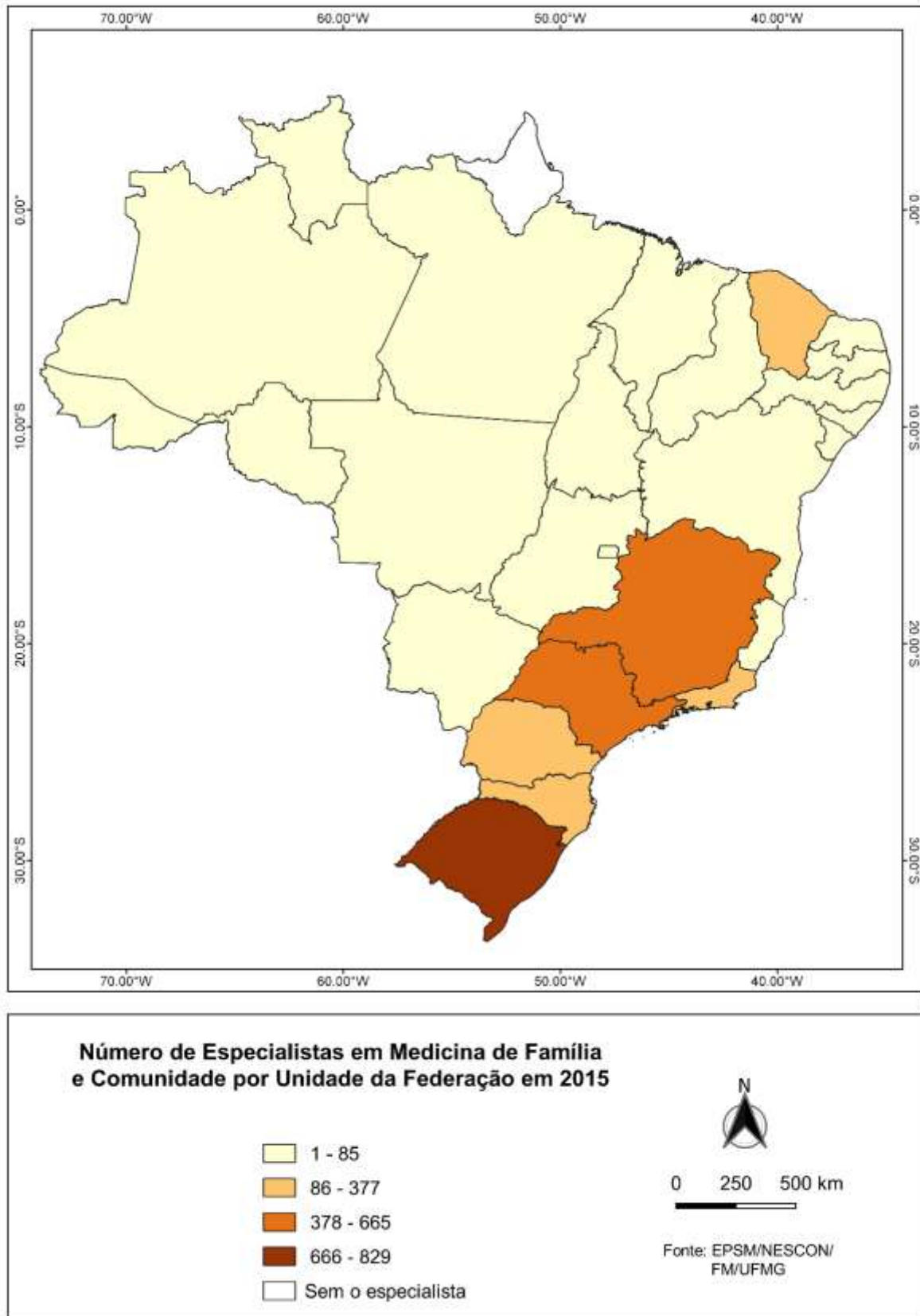
Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	1.784	1.989	27,7	54,3	18,0	8,6	69,0
N	73	77	36,4	40,3	23,4	13,7	74,5
RO	8	9	55,6	22,2	22,2	12,5	100,0
AC	2	2	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0
AM	12	14	28,6	57,1	14,3	16,7	67,7
RR	4	4	50,0	0,0	50,0	0,0	81,2
PA	35	36	36,1	44,4	19,4	17,1	60,0
AP	3	3	33,3	33,3	33,3	0,0	78,4
TO	9	9	22,2	33,3	44,4	11,1	100,0
NE	360	406	32,0	52,7	15,3	14,2	72,4
MA	12	18	38,9	50,0	11,1	16,7	86,9
PI	26	28	46,4	42,9	10,7	7,7	88,1
CE	72	81	34,6	50,6	14,8	9,7	82,1
RN	25	27	33,3	59,3	7,4	8,0	74,2
PB	28	30	16,7	63,3	20,0	25,0	71,5
PE	57	69	37,7	56,5	5,8	17,5	54,4
AL	15	15	6,7	53,3	40,0	20,0	70,4
SE	18	22	27,3	59,1	13,6	0,0	77,9
BA	107	116	30,2	49,1	20,7	16,8	75,6
SE	924	1.042	27,1	57,2	15,7	6,9	64,4
MG	226	246	26,4	47,2	26,4	6,2	72,4
ES	40	41	36,6	29,3	34,1	0,0	90,8
RJ	128	137	28,5	60,6	10,9	14,1	47,9
SP	530	618	26,4	62,3	11,3	6,0	65,1
S	271	295	20,3	53,6	26,1	3,7	83,4
PR	76	86	18,6	57,0	24,4	0,0	88,2
SC	57	62	27,4	41,9	30,6	3,5	84,5
RS	138	147	18,4	56,5	25,2	5,8	79,5
CO	155	168	29,8	47,6	22,6	11,0	79,1
MS	14	15	20,0	73,3	6,7	7,1	63,6
MT	14	14	7,1	71,4	21,4	0,0	90,6
GO	53	59	25,4	59,3	15,3	15,1	78,0
DF	74	80	38,8	30,0	31,3	10,8	81,1
S/Inf.	1	1					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

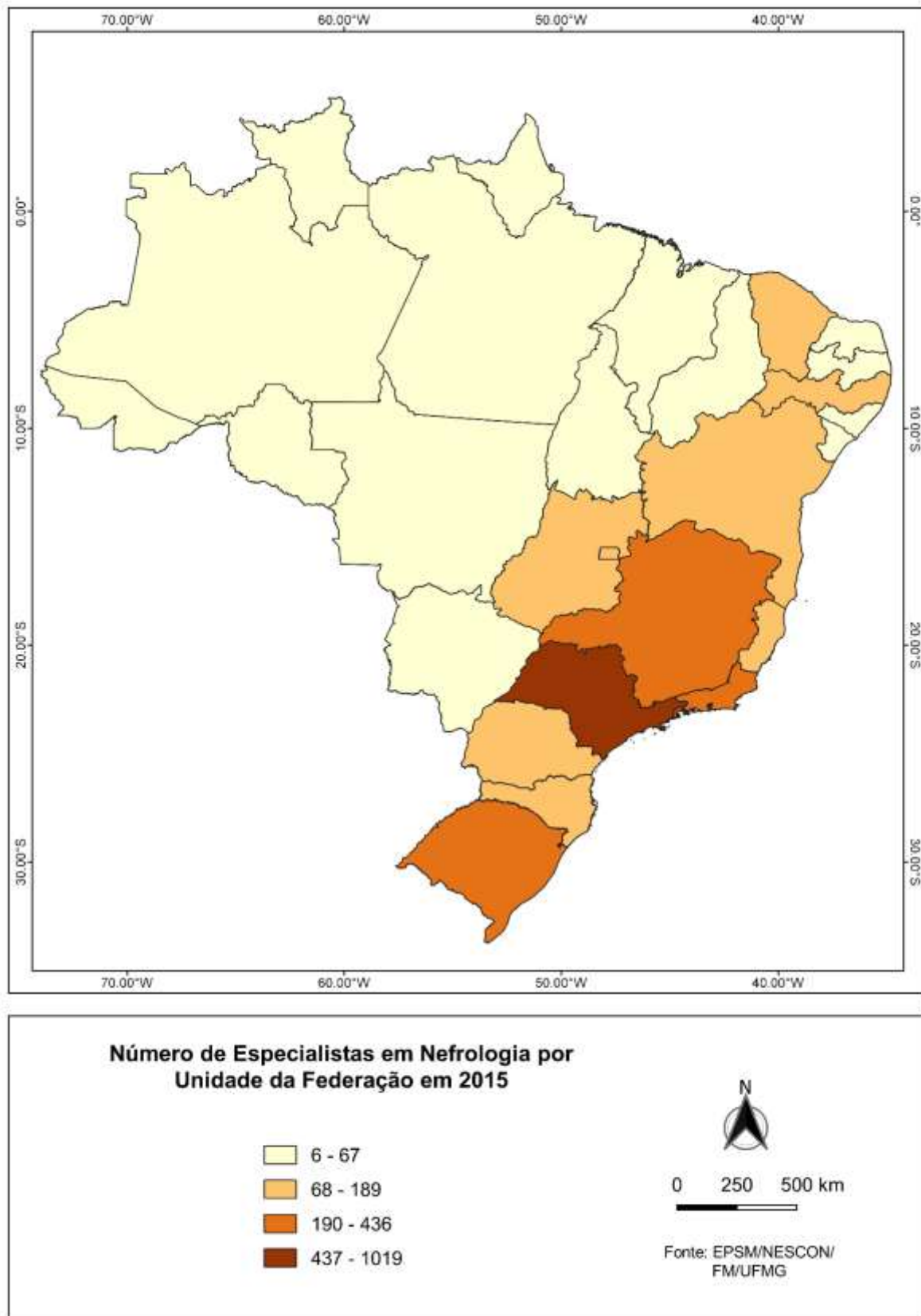
Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	4.241	4.536	57,3	35,6	7,1	29,1	4,6
N	171	174	69,5	25,3	5,2	26,9	2,4
RO	8	8	25,0	62,5	12,5	12,5	0,3
AC	22	22	90,9	4,5	4,5	9,1	3,8
AM	45	46	63,0	26,1	10,9	17,8	2,9
RR	17	17	76,5	23,5	0,0	5,9	2,2
PA	61	63	85,7	11,1	3,2	52,5	3,2
AP	0	0	-	-	-	-	-
TO	18	18	16,7	83,3	0,0	11,1	1,3
NE	599	629	52,3	40,1	7,6	21,2	1,9
MA	32	32	87,5	6,3	6,3	3,1	0,5
PI	15	15	46,7	53,3	0,0	0,0	0,3
CE	196	216	49,5	43,5	6,9	23,0	4,2
RN	85	91	73,6	23,1	3,3	18,8	4,1
PB	43	44	54,5	38,6	6,8	23,3	1,2
PE	79	82	61,0	35,4	3,7	30,4	1,8
AL	38	38	15,8	68,4	15,8	15,8	2,4
SE	28	28	17,9	64,3	17,9	14,3	2,2
BA	83	83	42,2	44,6	13,3	25,3	1,2
SE	1.753	1.878	56,4	39,0	4,5	34,2	5,8
MG	635	671	46,6	47,4	6,0	32,8	5,8
ES	76	80	53,8	37,5	8,8	18,4	2,9
RJ	377	391	67,3	29,7	3,1	46,7	7,8
SP	665	736	59,9	36,5	3,5	30,4	5,3
S	1.497	1.624	59,9	31,2	8,9	26,3	9,3
PR	324	346	51,2	42,2	6,6	34,9	6,3
SC	344	360	49,2	44,2	6,7	35,5	10,3
RS	829	918	67,4	21,9	10,7	19,1	11,8
CO	218	228	50,4	35,1	14,5	30,3	3,4
MS	36	36	30,6	52,8	16,7	16,7	4,0
MT	63	64	51,6	42,2	6,3	30,2	4,4
GO	50	51	43,1	31,4	25,5	22,0	1,0
DF	69	77	63,6	23,4	13,0	43,5	9,9
S/Inf.	3	3					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.

NEFROLOGIA

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

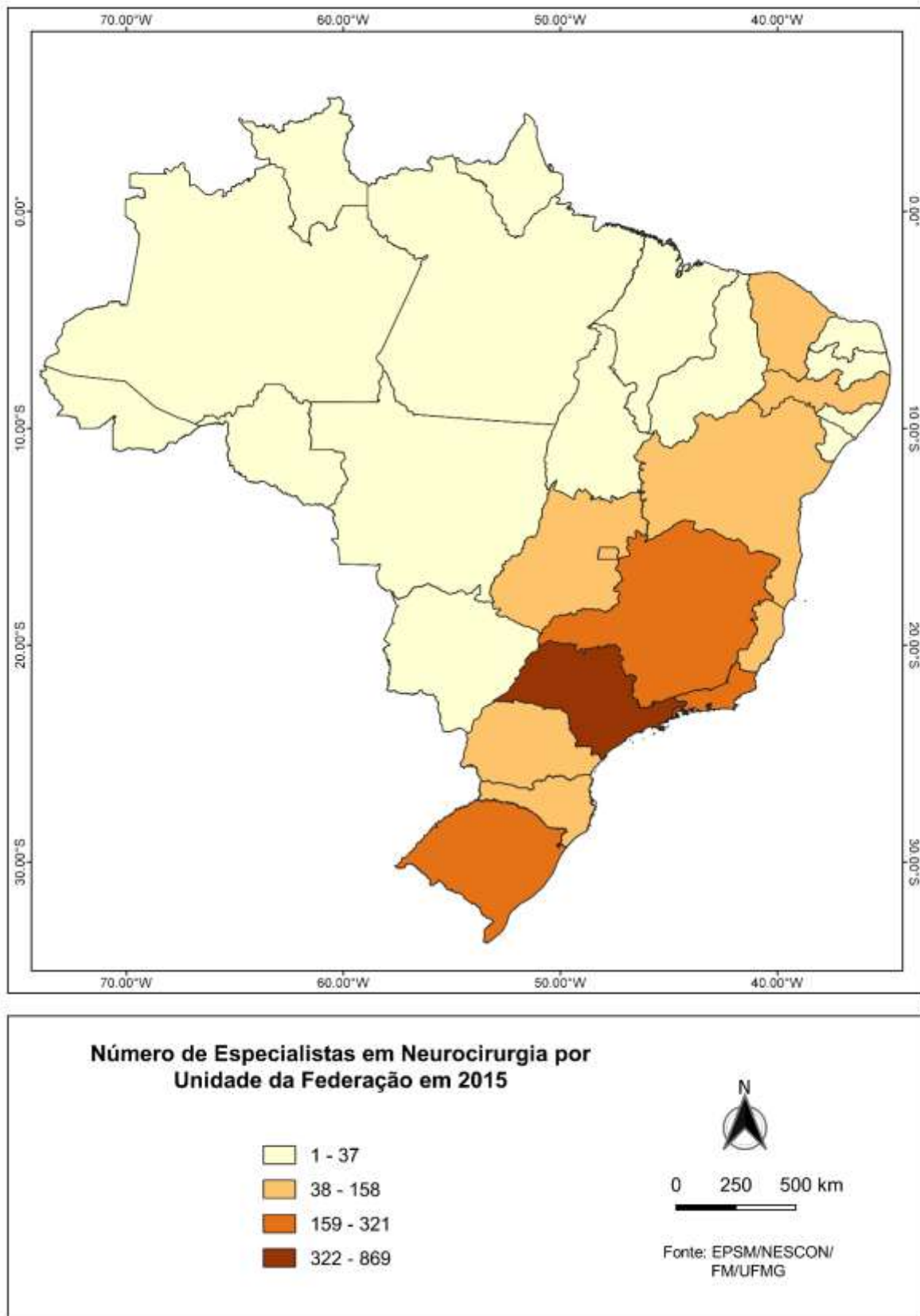
Região/ UF*	Especialis- tas**	Títulos/ Regis- tros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especia- listas exclusi- vos****	% de ETI ocupado por especialis- tas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	3.599	4.270	50,5	30,5	19,0	35,4	80,1
N	129	158	55,7	27,8	16,5	63,6	79,4
RO	10	10	50,0	20,0	30,0	80,0	87,2
AC	6	7	57,1	14,3	28,6	50,0	78,9
AM	28	32	56,3	28,1	15,6	75,0	93,5
RR	6	7	57,1	14,3	28,6	33,3	63,7
PA	67	88	58,0	30,7	11,4	59,7	74,5
AP	6	7	57,1	42,9	0,0	66,7	58,6
TO	6	7	28,6	14,3	57,1	66,7	77,5
NE	622	763	47,2	33,4	19,4	45,0	80,3
MA	45	60	56,7	26,7	16,7	64,4	89,2
PI	42	51	58,8	31,4	9,8	38,1	92,9
CE	88	111	45,9	31,5	22,5	52,3	77,7
RN	40	49	55,1	30,6	14,3	70,0	78,3
PB	36	42	31,0	31,0	38,1	44,4	71,8
PE	133	174	45,4	43,1	11,5	45,9	74,2
AL	46	56	44,6	37,5	17,9	37,0	88,0
SE	23	30	43,3	40,0	16,7	13,0	74,4
BA	169	190	46,3	27,4	26,3	37,9	84,4
SE	1.932	2.324	51,9	32,6	15,5	33,8	76,6
MG	398	476	40,5	41,0	18,5	26,4	76,4
ES	79	93	40,9	33,3	25,8	34,2	91,1
RJ	436	471	65,0	16,1	18,9	40,8	70,1
SP	1.019	1.284	52,1	35,5	12,4	33,7	78,7
S	598	641	44,0	21,7	34,3	20,9	88,6
PR	189	206	44,2	29,6	26,2	20,6	89,9
SC	96	106	46,2	27,4	26,4	9,4	85,5
RS	313	329	43,2	14,9	41,9	24,6	88,9
CO	309	375	57,9	28,5	13,6	41,7	87,3
MS	46	53	52,8	22,6	24,5	21,7	88,2
MT	28	32	53,1	28,1	18,8	7,1	73,4
GO	95	124	56,5	34,7	8,9	51,6	92,0
DF	140	166	61,4	25,9	12,7	48,6	87,1
S/Inf.	9	9					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.

NEUROCIRURGIA

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

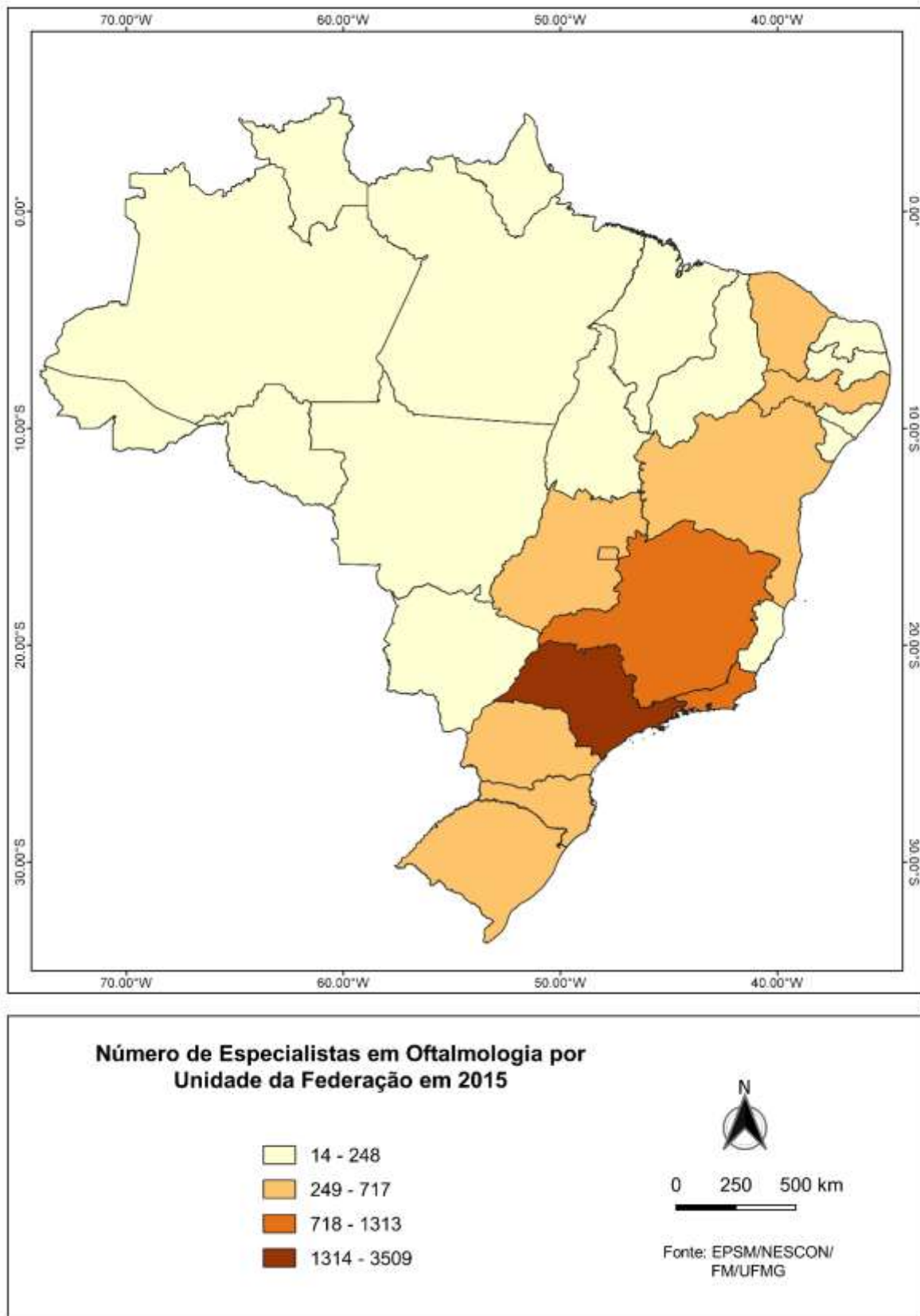
Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	2.753	3.618	41,8	44,2	14,0	22,2	81,6
N	100	124	47,6	42,7	9,7	24,0	90,1
RO	14	17	52,9	35,3	11,8	7,1	94,7
AC	4	4	25,0	25,0	50,0	25,0	92,0
AM	29	36	61,1	30,6	8,3	44,8	93,8
RR	1	1	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0
PA	31	42	40,5	54,8	4,8	16,1	79,7
AP	5	6	33,3	33,3	33,3	60,0	82,3
TO	16	18	44,4	55,6	0,0	0,0	100,0
NE	367	500	41,6	46,0	12,4	24,0	84,6
MA	29	42	47,6	40,5	11,9	31,0	93,1
PI	26	40	47,5	52,5	0,0	26,9	97,2
CE	56	74	36,5	44,6	18,9	17,9	82,3
RN	35	50	50,0	40,0	10,0	51,4	83,6
PB	23	35	42,9	45,7	11,4	17,4	80,3
PE	78	105	41,9	49,5	8,6	28,2	78,1
AL	20	25	40,0	44,0	16,0	15,0	91,7
SE	24	31	35,5	45,2	19,4	0,0	76,4
BA	76	98	37,8	46,9	15,3	19,7	85,4
SE	1.572	2.112	43,0	44,6	12,3	24,9	76,8
MG	304	379	36,9	44,6	18,5	12,2	78,4
ES	78	99	37,4	43,4	19,2	37,2	92,5
RJ	321	411	46,2	38,0	15,8	39,6	71,5
SP	869	1.223	44,3	47,0	8,7	22,8	77,2
S	476	565	37,5	41,1	21,4	11,1	89,0
PR	158	196	39,8	42,9	17,3	15,2	89,6
SC	88	106	38,7	45,3	16,0	4,5	89,1
RS	230	263	35,4	38,0	26,6	10,9	88,6
CO	232	311	39,9	44,7	15,4	22,8	92,4
MS	37	46	41,3	43,5	15,2	13,5	97,5
MT	31	41	41,5	46,3	12,2	9,7	92,1
GO	82	99	24,2	50,5	25,3	19,5	95,0
DF	82	125	51,2	40,0	8,8	35,4	88,8
S/Inf.	6	6					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.

OFTALMOLOGIA

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

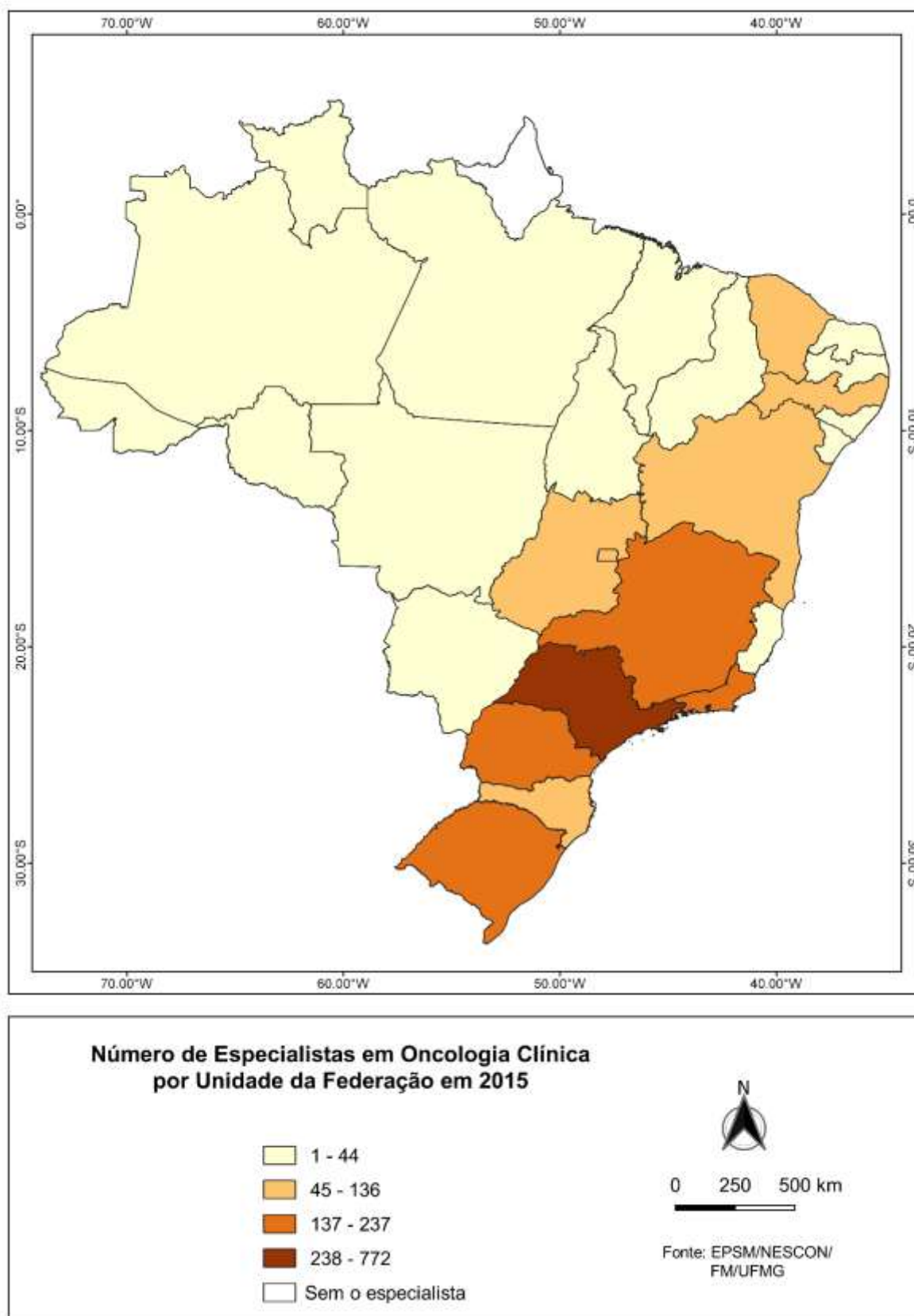
Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	11.634	14.859	35,4	47,3	17,3	77,0	82,1
N	399	496	34,3	47,8	17,9	76,7	79,1
RO	55	67	32,8	49,3	17,9	85,5	94,0
AC	14	16	43,8	31,3	25,0	78,6	73,5
AM	98	125	36,8	48,0	15,2	61,2	65,2
RR	15	16	18,8	37,5	43,8	100,0	84,7
PA	158	195	31,8	48,2	20,0	81,6	75,7
AP	14	18	33,3	55,6	11,1	85,7	95,2
TO	45	59	40,7	49,2	10,2	71,1	91,1
NE	2.079	2.598	31,9	49,5	18,6	79,2	77,1
MA	111	149	38,3	47,7	14,1	75,7	81,2
PI	137	198	43,9	43,9	12,1	77,4	89,0
CE	340	405	31,9	47,7	20,5	77,9	81,8
RN	141	181	34,8	50,8	14,4	83,0	84,5
PB	154	188	30,9	48,4	20,7	85,1	84,8
PE	345	425	32,9	55,8	11,3	84,1	60,4
AL	122	146	34,9	45,2	19,9	89,3	82,3
SE	97	120	34,2	49,2	16,7	79,4	87,2
BA	632	786	25,7	49,6	24,7	73,9	79,0
SE	6.324	8.226	37,0	47,3	15,7	76,7	80,4
MG	1.313	1.648	34,3	46,4	19,3	76,5	83,8
ES	248	317	34,4	43,5	22,1	89,9	94,1
RJ	1.254	1.598	36,9	47,4	15,8	71,7	72,3
SP	3.509	4.663	38,2	47,9	13,9	77,5	80,7
S	1.780	2.194	31,4	48,1	20,5	73,7	91,5
PR	717	894	35,3	47,2	17,4	73,8	91,0
SC	401	519	36,4	44,5	19,1	76,1	95,1
RS	662	781	23,6	51,5	25,0	72,1	89,9
CO	1.026	1.314	39,6	41,2	19,3	80,6	88,5
MS	134	170	31,8	45,9	22,4	71,6	90,8
MT	140	184	38,6	42,9	18,5	88,6	91,5
GO	391	493	38,9	40,2	20,9	82,9	93,2
DF	361	467	43,5	39,8	16,7	78,4	81,9
S/Inf.	26	31					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.

ONCOLOGIA CLÍNICA

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

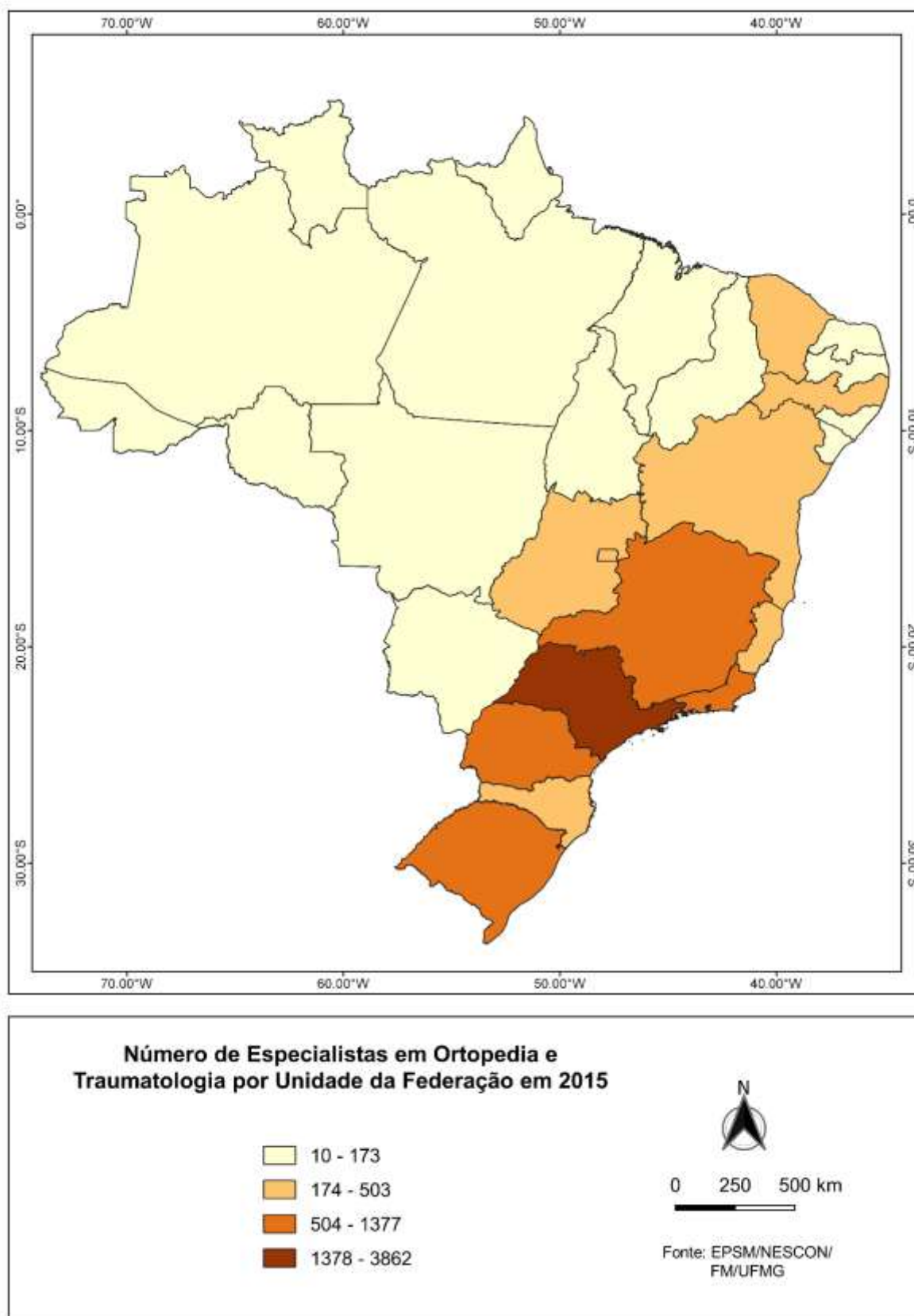
Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	2.494	2.631	58,9	18,4	22,7	27,0	63,2
N	66	69	60,9	14,5	24,6	34,8	60,6
RO	10	10	80,0	0,0	20,0	40,0	74,9
AC	5	5	60,0	40,0	0,0	20,0	81,6
AM	18	18	44,4	22,2	33,3	22,2	77,6
RR	2	2	50,0	0,0	50,0	50,0	100,0
PA	23	26	65,4	11,5	23,1	30,4	46,0
AP	0	0	-	-	-	-	5,9
TO	8	8	62,5	12,5	25,0	75,0	78,8
NE	468	486	59,9	17,7	22,4	30,6	67,2
MA	27	29	62,1	10,3	27,6	44,4	79,2
PI	25	25	64,0	16,0	20,0	24,0	87,4
CE	77	78	61,5	9,0	29,5	26,0	60,3
RN	26	27	70,4	22,2	7,4	15,4	47,5
PB	25	25	56,0	4,0	40,0	28,0	62,4
PE	98	100	67,0	20,0	13,0	32,7	63,0
AL	22	24	58,3	8,3	33,3	45,5	64,9
SE	32	34	64,7	11,8	23,5	21,9	69,6
BA	136	144	50,7	27,1	22,2	33,1	74,8
SE	1.243	1.336	58,6	22,0	19,4	27,7	56,3
MG	194	215	45,6	33,0	21,4	20,6	61,3
ES	44	45	60,0	13,3	26,7	25,0	78,3
RJ	233	237	58,2	15,2	26,6	40,8	56,0
SP	772	839	62,0	21,6	16,4	25,6	53,8
S	520	535	58,5	11,8	29,7	22,5	78,9
PR	180	186	43,5	16,1	40,3	20,0	79,6
SC	103	105	67,6	8,6	23,8	16,5	81,1
RS	237	244	66,0	9,8	24,2	27,0	77,3
CO	194	202	58,9	14,9	26,2	22,7	71,2
MS	20	20	80,0	0,0	20,0	20,0	73,1
MT	21	23	52,2	17,4	30,4	28,6	54,6
GO	65	67	40,3	14,9	44,8	23,1	77,7
DF	88	92	69,6	17,4	13,0	21,6	73,8
S/Inf.	3	3					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

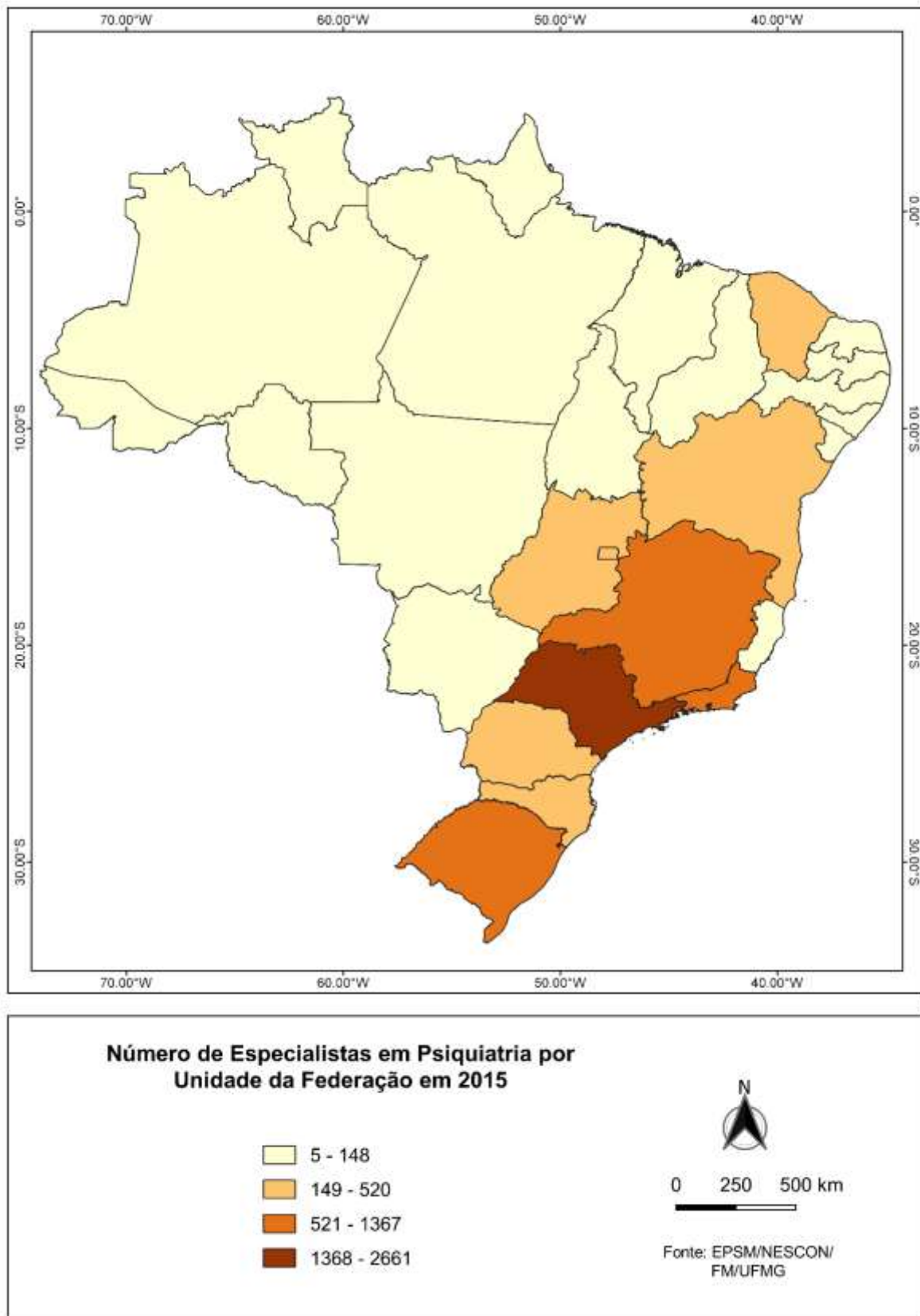
Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	12.222	14.614	51,2	30,3	18,5	59,0	78,9
N	415	498	48,4	33,1	18,5	70,1	78,4
RO	62	77	54,5	36,4	9,1	72,6	83,8
AC	23	29	69,0	24,1	6,9	60,9	88,3
AM	121	155	53,5	30,3	16,1	77,7	78,2
RR	19	21	57,1	28,6	14,3	84,2	82,8
PA	130	148	37,8	31,8	30,4	63,1	68,0
AP	10	11	27,3	45,5	27,3	40,0	86,5
TO	50	57	43,9	43,9	12,3	72,0	89,4
NE	1.698	2.009	47,5	31,2	21,3	62,1	73,0
MA	115	131	56,5	24,4	19,1	66,1	86,5
PI	102	124	60,5	22,6	16,9	75,5	88,1
CE	275	338	52,1	25,4	22,5	53,5	78,6
RN	91	109	43,1	39,4	17,4	75,8	71,7
PB	119	143	38,5	31,5	30,1	67,2	86,9
PE	335	401	64,8	23,9	11,2	73,7	68,4
AL	73	82	22,0	35,4	42,7	72,6	65,4
SE	85	104	43,3	35,6	21,2	43,5	82,1
BA	503	577	35,5	40,0	24,4	53,5	67,5
SE	6.812	8.149	53,7	30,2	16,1	62,0	75,3
MG	1.271	1.472	45,3	29,8	24,9	53,1	78,9
ES	302	359	51,8	25,3	22,8	67,2	91,9
RJ	1.377	1.587	64,3	21,7	13,9	67,4	69,8
SP	3.862	4.731	52,8	33,5	13,7	62,6	74,7
S	2.167	2.609	46,8	30,8	22,4	42,4	93,5
PR	859	1.042	48,3	32,1	19,6	42,1	97,3
SC	454	562	51,4	30,1	18,5	43,2	95,7
RS	854	1.005	42,8	29,8	27,5	42,2	89,5
CO	1.103	1.318	51,4	28,1	20,5	64,6	89,2
MS	173	217	42,4	38,7	18,9	45,1	95,3
MT	171	206	51,0	25,2	23,8	63,2	90,5
GO	385	450	44,4	30,7	24,9	63,9	91,3
DF	374	445	62,9	21,8	15,3	75,1	84,3
S/Inf.	27	31					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.

PSIQUIATRIA

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

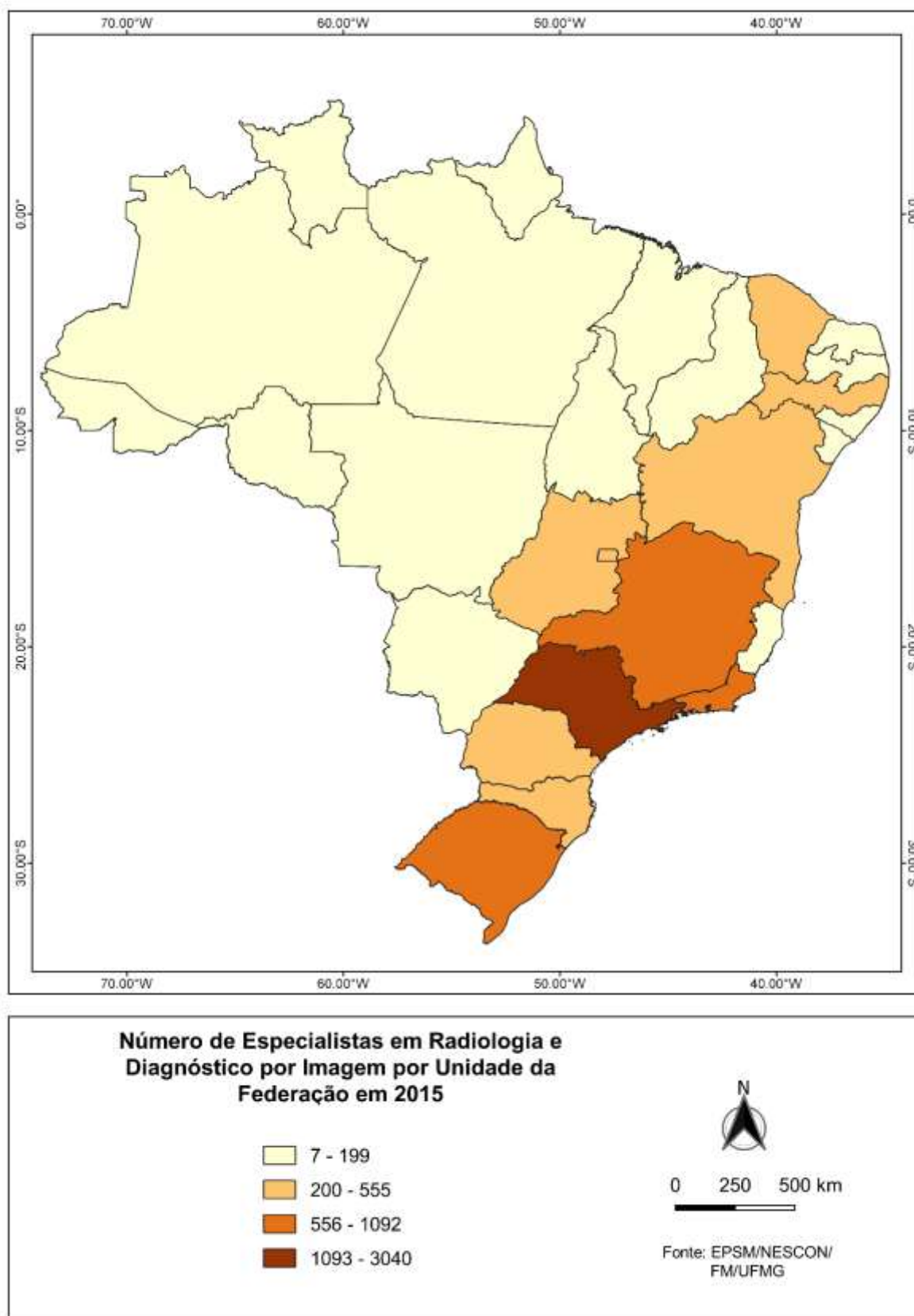
Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	8.868	10.107	47,1	34,0	18,9	61,0	72,7
N	170	194	40,7	43,8	15,5	54,7	71,6
RO	18	19	36,8	47,4	15,8	61,1	62,9
AC	6	6	0,0	83,3	16,7	50,0	88,4
AM	40	47	44,7	38,3	17,0	47,5	79,3
RR	5	6	33,3	66,7	0,0	80,0	35,8
PA	69	77	46,8	39,0	14,3	59,4	67,0
AP	5	5	0,0	60,0	40,0	80,0	79,8
TO	27	34	38,2	47,1	14,7	40,7	91,1
NE	1.037	1.162	42,8	29,1	28,1	64,0	59,0
MA	29	32	28,1	50,0	21,9	69,0	47,9
PI	62	69	66,7	26,1	7,2	74,2	79,1
CE	226	256	57,8	25,4	16,8	61,5	78,1
RN	78	88	55,7	29,5	14,8	74,4	70,9
PB	91	99	38,4	21,2	40,4	62,6	62,0
PE	148	170	35,3	31,8	32,9	57,4	33,7
AL	90	93	14,0	26,9	59,1	64,4	65,9
SE	52	60	23,3	45,0	31,7	78,8	57,9
BA	261	295	40,7	29,2	30,2	61,3	60,8
SE	4.820	5.602	52,0	30,5	17,5	64,4	71,6
MG	1.013	1.139	53,5	25,4	21,2	63,7	81,1
ES	132	146	26,7	35,6	37,7	68,9	89,8
RJ	1.014	1.123	46,9	28,9	24,2	52,6	57,5
SP	2.661	3.194	54,4	32,7	12,9	69,0	72,2
S	2.204	2.390	39,1	41,9	19,0	52,7	86,3
PR	520	572	36,4	45,3	18,4	58,5	90,2
SC	317	349	43,0	42,4	14,6	67,8	90,1
RS	1.367	1.469	39,2	40,5	20,3	47,0	83,0
CO	618	739	44,2	40,3	15,4	61,7	83,1
MS	98	125	48,0	40,8	11,2	59,2	89,7
MT	56	62	37,1	50,0	12,9	64,3	84,3
GO	195	232	33,6	49,6	16,8	64,6	79,1
DF	269	320	51,9	31,6	16,6	59,9	83,4
S/Inf.	19	20					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

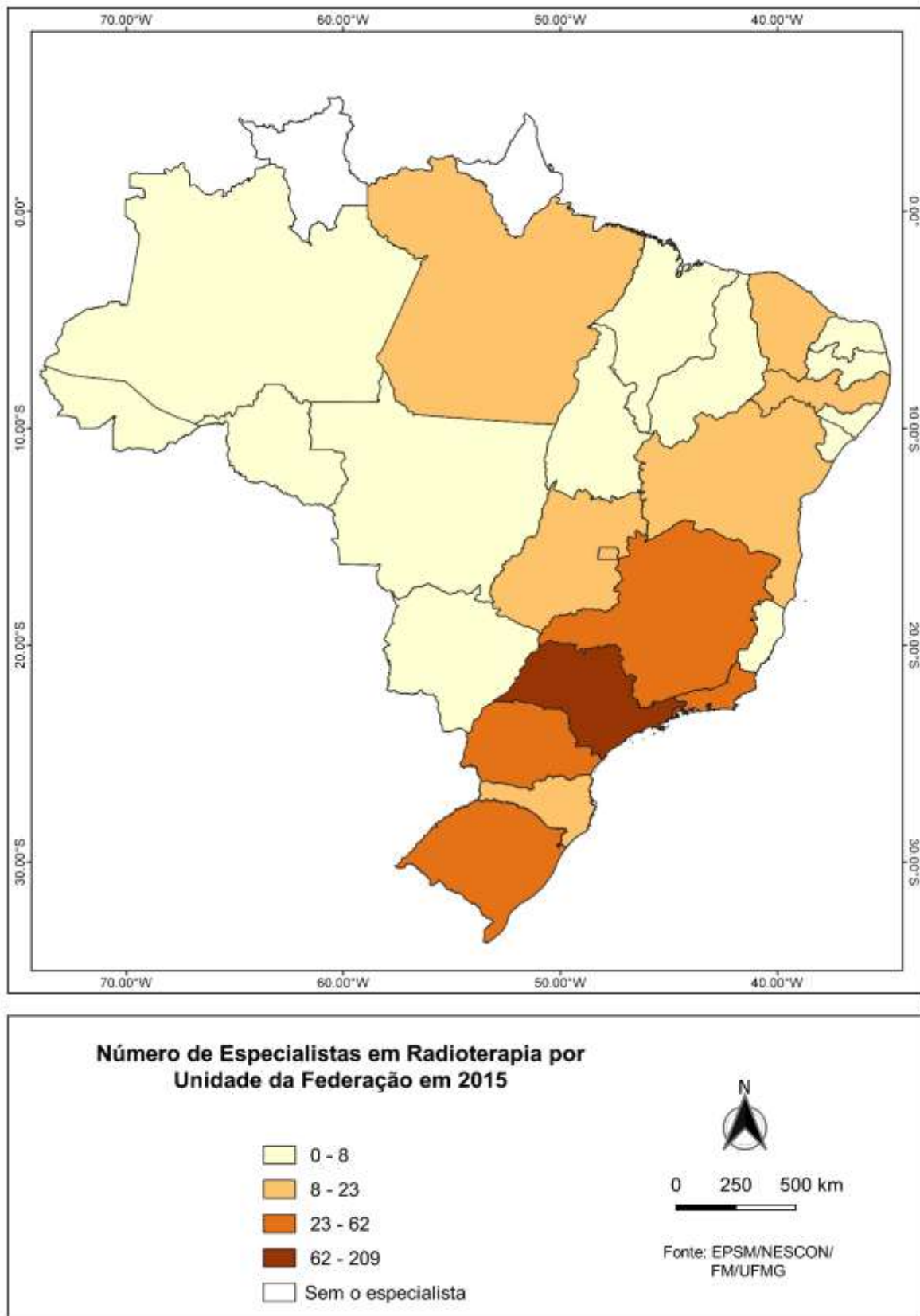
Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	9.661	11.939	36,3	38,9	24,8	66,5	63,0
N	277	324	34,0	34,3	31,8	62,1	50,0
RO	34	43	32,6	27,9	39,5	58,8	51,9
AC	7	8	37,5	50,0	12,5	71,4	45,2
AM	50	62	25,8	46,8	27,4	76,0	44,8
RR	9	12	25,0	33,3	41,7	66,7	49,2
PA	125	139	41,0	30,2	28,8	55,2	47,4
AP	16	17	17,6	29,4	52,9	62,5	63,5
TO	36	43	32,6	34,9	32,6	66,7	59,2
NE	1.628	1.938	30,5	37,2	32,3	68,7	55,7
MA	98	110	22,7	45,5	31,8	72,4	55,3
PI	98	113	24,8	40,7	34,5	79,6	63,0
CE	243	302	42,1	34,4	23,5	57,6	60,4
RN	90	113	33,6	35,4	31,0	71,1	41,3
PB	129	154	22,1	32,5	45,5	71,3	66,5
PE	311	380	43,7	35,3	21,1	73,0	50,8
AL	96	115	20,9	34,8	44,3	78,1	49,3
SE	68	75	21,3	33,3	45,3	66,2	51,6
BA	495	576	23,1	40,3	36,6	65,9	58,8
SE	5.229	6.584	39,2	39,5	21,4	66,7	61,3
MG	898	1.080	33,7	38,5	27,8	66,5	66,7
ES	199	255	30,2	40,4	29,4	73,4	64,9
RJ	1.092	1.371	45,7	35,3	19,0	67,0	51,6
SP	3.040	3.878	38,9	41,1	19,9	66,3	63,5
S	1.699	2.064	34,9	38,2	26,9	66,2	77,2
PR	555	695	34,7	37,1	28,2	63,2	84,4
SC	401	508	35,2	40,7	24,0	70,6	74,8
RS	743	861	34,8	37,5	27,6	65,9	73,8
CO	809	1.007	32,3	42,1	25,6	62,9	70,0
MS	94	108	20,4	37,0	42,6	61,7	60,3
MT	126	151	26,5	34,4	39,1	65,1	68,7
GO	253	315	31,1	44,4	24,4	61,3	68,0
DF	336	433	38,1	44,3	17,6	63,7	77,8
S/Inf.	19	22					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.

RADIOTERAPIA

Distribuição do número de especialistas por UF. Brasil, 2015.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB.

Número de especialistas, títulos/registros, distribuição por fonte e indicadores de relação entre oferta de demanda por região e UF. Brasil, 2015.

Região/ UF*	Especialistas**	Títulos/ Registros	Títulos/registros por fonte (%)			% de especialistas exclusivos****	% de ETI ocupado por especialistas*****
			CNRM	AMB	RQE***		
Brasil	578	785	39,7	50,4	9,8	43,4	73,5
N	23	29	34,5	51,7	13,8	65,2	50,0
RO	2	3	33,3	66,7	0,0	50,0	51,9
AC	1	1	100,0	0,0	0,0	0,0	45,2
AM	6	8	37,5	50,0	12,5	100,0	44,8
RR	0	0	-	-	-	-	49,2
PA	12	13	23,1	53,8	23,1	66,7	47,4
AP	0	0	-	-	-	-	63,5
TO	2	4	50,0	50,0	0,0	0,0	59,2
NE	93	127	42,5	45,7	11,8	50,5	55,7
MA	7	8	62,5	25,0	12,5	42,9	55,3
PI	6	7	57,1	42,9	0,0	66,7	63,0
CE	15	21	52,4	28,6	19,0	53,3	60,4
RN	7	10	40,0	60,0	0,0	71,4	41,3
PB	7	9	33,3	55,6	11,1	42,9	66,5
PE	14	20	45,0	40,0	15,0	71,4	50,8
AL	8	10	20,0	50,0	30,0	25,0	49,3
SE	6	9	44,4	44,4	11,1	16,7	51,6
BA	23	33	36,4	57,6	6,1	47,8	58,8
SE	332	461	40,3	50,3	9,3	41,0	61,3
MG	55	70	27,1	55,7	17,1	34,5	66,7
ES	6	7	57,1	42,9	0,0	16,7	64,9
RJ	62	87	42,5	46,0	11,5	58,1	51,6
SP	209	297	42,4	50,5	7,1	38,3	63,5
S	89	112	29,5	61,6	8,9	41,6	77,2
PR	33	43	32,6	60,5	7,0	36,4	84,4
SC	19	23	21,7	56,5	21,7	36,8	74,8
RS	37	46	30,4	65,2	4,3	48,6	73,8
CO	41	56	51,8	39,3	8,9	39,0	70,0
MS	7	10	50,0	40,0	10,0	14,3	60,3
MT	7	10	40,0	60,0	0,0	0,0	68,7
GO	17	22	54,5	31,8	13,6	47,1	68,0
DF	10	14	57,1	35,7	7,1	70,0	77,8
S/Inf.	0	0					

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG a partir dos cadastros do CFM, CNRM e AMB e do CNES.

*UF de inscrição primária do profissional, exceto para o indicador de percentual de ETI ocupado por especialista, que utiliza a UF do estabelecimento de saúde. **Médicos com título/registro na especialidade, com até 79 anos de idade e ativos no CFM em 2015, exclusive profissionais sem informação de sexo e idade e com inconsistência. ***Registros cuja correspondência não foi encontrada nos cadastros CNRM e AMB. ****Médico com título/registro de especialista que estava ocupado exclusivamente na especialidade. *****Equivalente de Tempo Integral = cada 40 horas semanais de profissionais titulados/regitrados na especialidade equivalem a um profissional.