UNIDOMPEDRO
CENTRO UNIVERSITÁRIO | Afya

NOVOS CURSOS DE MEDICINA NA BAHIA:
Há impacto sobre perfil profissional e mercado de trabalho?

Lizandro Neri Ramos
Denise da Silva Nascimento

Salvador
2024

Lizandro Neri Ramos
Denise da Silva Nascimento

Novos cursos de medicina na Bahia:
Há impacto sobre perfil profissional e mercado de trabalho?

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentando como critério parcial para obtenção do grau de Médico, tendo como docente responsável pelo componente curricular, Prof. Dr. Magno Merces.

Orientador:
Prof. Dr. Pedro Paulo Oliveira Carneiro

Salvador
2024

Ramos, Lizandro Neri.
R175n Novos cursos de medicina na Bahia: há impacto sobre o perfil profissional e mercado de trabalho? [manuscrito] / Lizandro Neri Ramos e Denise da Silva Nascimento. - Salvador: Unidompedro, 2024.
61 f.; il.; 28cm.

Orientador: Prof. Drº. Pedro Paulo Oliveira Carneiro.
Monografia (graduação)- Unidompedro, 2024

1.Médicos. 2. Distribuição dos médicos. 3. Faculdade de medicina. 4. Mercado de trabalho. I. Nascimento, Denise da Silva. II. Unidompedro. III. Carneiro, Pedro Paulo Oliveira. IV Título.

CDU: 61

Ficha catalográfica elaborada por:

Dilália Lessa Brandão Magalhães CRB/ 5-1379

Lizandro Neri Ramos
Denise da Silva Nascimento

Novos cursos de medicina na Bahia:
Há impacto sobre perfil profissional e mercado de trabalho?

Folha de aprovação

Aprovado em _____ de _____de 2024.

Prof. Dr. Pedro Paulo Oliveira Carneiro
Orientador/Presidente
UNIDOM/AFYA

Prof. Dra. Janeusa Rita Leite Primo Chagas
Avaliadora Externa
Neuropediatra, Doutorado/UFBA

Prof. Dra. Leda Solano de Freitas Souza
Avaliadora Externa
Pneumopediatra, Doutorado/UFBA

Dedicamos este trabalho de conclusão de curso a Deus, fonte suprema de sabedoria e conhecimento, a quem devemos toda nossa capacidade e inteligência. Reconhecemos Sua infinita graça e misericórdia, que nos sustentaram e nos guiaram ao longo desta jornada. A Ele oferecemos os frutos deste esforço acadêmico, confiantes de que tudo o que realizamos é fruto de Sua direção. Que este trabalho seja para Sua glória e para o benefício daqueles que o lerem.

“Porque dele, e por meio dele, e para ele são todas as coisas. A ele seja a glória para sempre. Amém!”
Romanos 11:36

Agradecemos, primeiramente, a Deus, Senhor de toda sabedoria e conhecimento, cuja graça, amor, misericórdia e fidelidade nos sustentaram e guiaram em cada passo deste percurso. Sua presença constante e seu auxílio foram a força que nos impulsionou a superar desafios e alcançar a conclusão desta pesquisa. Toda honra e glória sejam dadas ao Deus Triúno – Pai, Filho e Espírito Santo – a fonte inesgotável de inspiração, sabedoria e discernimento. Como está escrito em Provérbios 9:10: “O temor do Senhor é o princípio da sabedoria; e o conhecimento de Deus resulta em discernimento.” Somos profundamente gratos por Sua infinita misericórdia, por nos ensinar com Sua palavra e por nos capacitar a seguir em frente, sempre confiando em Seu plano perfeito e eterno para nossas vidas. A Ele, todo louvor e gratidão, por nos conduzir com Sua luz e direção.

Aos nossos pais, pelo amor incondicional, apoio incansável e pelos sacrifícios que tornaram possível essa trajetória acadêmica. Com seus esforços diários, não só nos forneceram os meios necessários para estudar, como também criaram um ambiente acolhedor e harmonioso em família, mesmo diante das adversidades e limitações. A dedicação e o exemplo de vocês, sempre pautados na humildade e simplicidade, foram pilares essenciais para que alcançássemos este objetivo. Somos eternamente gratos por tudo o que fizeram para nos proporcionar uma formação sólida e cheia de valores, sempre com generosidade e sem jamais esperar algo em troca.

Aos nossos irmãos, pelo carinho, compreensão e apoio inabaláveis ao longo deste caminho. Cada gesto de cuidado, cada palavra de incentivo e cada momento de apoio emocional foram fundamentais para nossa motivação e bem-estar. A torcida de vocês, sempre presente e genuína, foi uma fonte constante de força e nos impulsionou a seguir em frente. Somos gratos pelo amor fraternal que compartilhamos e por estarem ao nosso lado em cada vitória e desafio.

Ao nosso orientador, Professor Pedro, expressamos nossa gratidão pelo conhecimento compartilhado, pela confiança depositada em nosso esforço, recomendações, aportes e incentivo para que essa pesquisa fosse concluída.

À Dra. Leda Solano, autora desta matriz curricular exemplar, que nos proporcionou uma formação única, equilibrando de forma magistral o conhecimento teórico e prático, com uma abordagem eficiente e inovadora. Sua visão pioneira, que possibilitou o acesso à experiência de plantão nos hospitais, mesmo antes do internato, representa um marco inédito não só em Salvador, mas em todo o Brasil.

Agradecemos imensamente por sua competência, dedicação incansável, orientação precisa, conselhos valiosos e incontáveis contribuições para a realização deste trabalho. Sua ética irrepreensível, honestidade, transparência e conduta ilibada são atributos raros, que fazem dela um verdadeiro exemplo de caráter e integridade. Sua excelência pela qualidade do ensino se reflete em tudo o que empreende e em todos os locais que trabalhou, sendo uma fonte constante de inspiração para todos nós.

Aos professores, pela generosidade em compartilhar seus vastos conhecimentos e pela dedicação em promover nosso desenvolvimento acadêmico e profissional. Seus ensinamentos e exemplos foram fundamentais para moldar nossa formação e nos inspirar a buscar sempre a excelência.

Aos colegas de turma, pela amizade, companheirismo e pelos momentos inesquecíveis compartilhados ao longo desses anos. Todos vocês contribuíram de maneira única para nossa formação, e, juntos, superamos desafios e celebramos vitórias. Aprendemos muito com cada um de vocês e agora estamos vencendo mais uma etapa, pois “Até aqui o Senhor nos ajudou” (I Samuel 7:12).

Aos nossos amigos, pela confiança em nosso sonho, pelas valiosas sugestões e colaborações que foram essenciais para a realização deste estudo, especialmente para que conseguíssemos concluí-lo com sucesso. Agradecemos profundamente por todo o apoio e incentivo ao longo desse trajeto.

Gostaríamos de expressar nossa profunda gratidão a todos que estiveram ao nosso lado ao longo dessa experiência desafiadora, oferecendo seu apoio e colaboração para a realização deste projeto acadêmico. Que este estudo seja uma forma de reconhecer e valorizar o esforço coletivo, contribuindo para o aprofundamento e a ampliação dos conhecimentos sobre esse tema tão relevante.

O artigo apresentado foi construído conforme as normas da Revista Brasileira de Educação Médica, disponível no Anexo 1.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 12
MÉTODO 14
RESULTADOS 16
DISCUSSÃO 24
CONSIDERAÇÕES FINAIS 31
REFERÊNCIAS 32
ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA 35

NOVOS CURSOS DE MEDICINA NA BAHIA: HÁ IMPACTO SOBRE PERFIL PROFISSIONAL E MERCADO DE TRABALHO?

NEW MEDICAL COURSES IN BAHIA: IS THERE ANY IMPACT ON PROFESSIONAL PROFILE AND JOB MARKET?

LIZANDRO NERI RAMOS[1]
DENISE DA SILVA NASCIMENTO[2]

[1]Discente do curso de Medicina na UNIDOMPEDRO – AFYA, autor, lzd.neri@gmail.com, https://orcid.org/0009-0004-3978-257X
[2]Discente do curso de Medicina na UNIDOMPEDRO – AFYA, autora, dnisinha09@gmail.com, https://orcid.org/0009-0003-8064-1042

RESUMO

Introdução: Nos últimos anos, o Brasil experimentou um aumento significativo no número de cursos de medicina. Em 1898, existiam 3 faculdades de medicina no país. Nos 124 anos seguintes, foram criadas 386 faculdades de medicina. Tal crescimento é refletido em uma expansão acelerada do número médicos na Bahia. **Objetivos:** O presente artigo tem como objetivo esboçar um panorama da expansão dos cursos de medicina na Bahia entre 2010 e 2024, projetar este crescimento para 2040 e analisar as possíveis implicações para o médico recém-formado no mercado de trabalho. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e longitudinal de caráter retrospectivo, onde foi realizada análise documental em relatórios da Demografia Médica no Brasil e complementados por informações de agências nacionais. Foram analisadas variáveis como população, número de médicos, razão médico/habitante, sexo, média etária, tempo de formação, número de especialistas e generalistas, número de cursos e faculdades de medicina, e o número de médicos e unidades de saúde por macrorregião no Estado da Bahia. Utilizou-se a taxa composta de crescimento para projetar a população médica até 2040. **Resultados:** No período estudado, observou-se uma expansão significativa dos cursos de medicina, e aumento de mais de 63,11% no número de médicos em 2024, no Estado, em relação ao ano de 2010. A taxa de 1,91 médicos/1,000 habitantes na Bahia em 2024 mantém-se inferior à meta brasileira de 2,5. Observou-se feminização progressiva da profissão e um acréscimo no número de generalistas. O número de estabelecimentos de saúde cresceu nas macrorregiões da Bahia, assim como a relação médicos/unidade de saúde; esta foi maior nas áreas urbanas. Ainda assim, o mercado de trabalho médico não está saturado. A distribuição geográfica dos médicos mostra concentração em Salvador, porém observa-se um padrão de pouca variabilidade nas demais macrorregiões. O

estudo proporciona projeção do número de médicos na Bahia para 2040, indicando que, se o número de médicos e a população baiana continuarem no mesmo ritmo de crescimento, em 2040 haverá cerca de 4 médicos por 1.000 habitantes. **Conclusão:** A expansão dos estabelecimentos de saúde tem contribuído para a absorção de médicos na Bahia, mas a concentração nas áreas urbanas revela certa heterogeneidade, o que é esperado devido à forma de organização hierarquizada da atenção, utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esses resultados destacam a necessidade de políticas eficazes para garantir uma distribuição regional equilibrada e a qualidade dos serviços médicos.

PALAVRAS-CHAVE: Médicos; distribuição de médicos; faculdades de medicina; mercado de trabalho.

ABSTRACT

Introduction: In recent years, Brazil has witnessed a remarkable increase in the number of medical schools. In 1898, the country had only three medical schools, but over the following 124 years, 386 new schools were established. This expansion has accelerated the growth of the medical workforce in Bahia. **Objectives:** This study aims to provide an overview of the expansion of medical schools in Bahia between 2010 and 2024, project this growth to 2040, and analyze its potential implications for newly graduated physicians entering the job market. **Methods:** This descriptive, retrospective, and longitudinal study involved documentary analysis of reports from the Medical Demographics in Brazil and additional data from national agencies. Variables analyzed included population size, number of physicians, physician-to-population ratio, sex, average age, years since graduation, number of specialists and general practitioners, number of medical courses and schools, and the distribution of physicians and health units across Bahia's macroregions. The compound annual growth rate (CAGR) was used to project the number of physicians through 2040. **Results:** During the study period, there was a significant expansion in the number of medical schools and a 63.11% increase in the physician workforce in Bahia by 2024 compared to 2010. Despite this growth, the physician-to-population ratio in Bahia (1.91 physicians per 1,000 inhabitants in 2024) remains below Brazil's target of 2.5. The findings also reveal a progressive feminization of the medical profession and an increase in general practitioners. The number of health establishments and the physician-to-health-unit ratio increased across Bahia's macroregions, with urban areas showing higher ratios. The medical labor market in the state does not appear saturated. Physicians remain concentrated in Salvador, while other macroregions show limited variability in distribution. A projection for 2040 indicates that, if current growth trends persist, Bahia will have approximately 4 physicians per 1,000 inhabitants. **Conclusion:** The expansion of health facilities has facilitated the absorption of physicians in Bahia. However, the concentration of professionals in urban areas highlights regional disparities, which align with the hierarchical

structure of care in Brazil's Unified Health System (SUS). These findings underscore the importance of implementing effective policies to promote equitable regional distribution and maintain the quality of medical services.

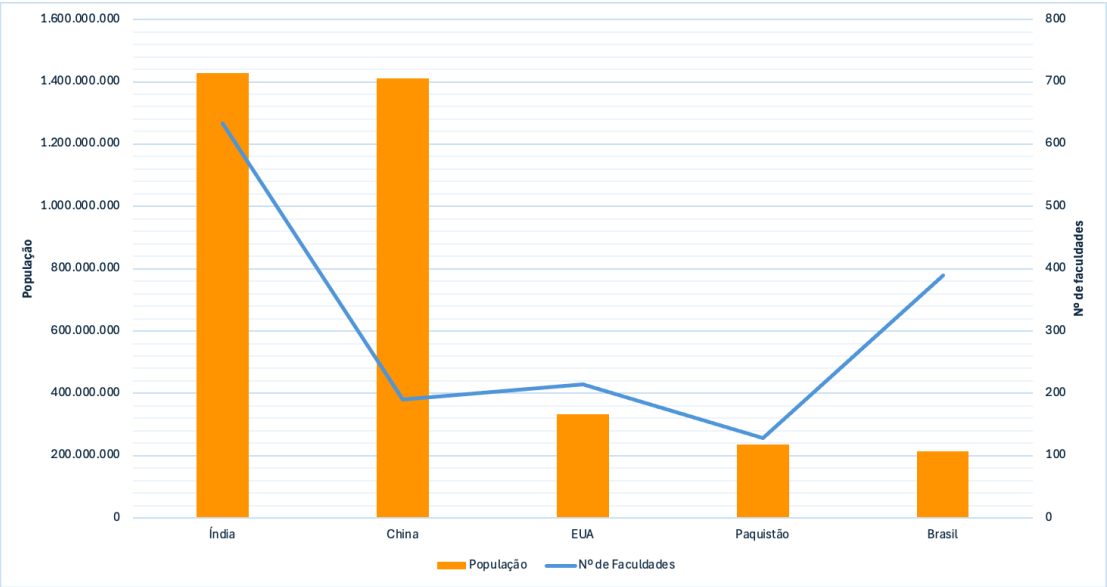
KEYWORDS: Physicians; workforce; medical schools; employment.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve um aumento expressivo do número de escolas médicas, na Bahia e no Brasil como um todo, o que tem suscitado intensos debates sobre sua possível influência na perspectiva profissional médica[1]. Enquanto alguns argumentam que o aumento da oferta de médicos pode levar a uma redução na remuneração, outros defendem que mais serviços de saúde podem gerar uma maior demanda e, consequentemente, aumento dos salários[2]. Em vista disso, é imprescindível uma análise minuciosa da expansão do ensino médico no Estado da Bahia e sua repercussão para os médicos recém-formados da região.

Nos últimos anos, o Brasil se destacou pelo crescimento no número de faculdades de medicina, superando, em quantidade de instituições, muitos países com populações maiores, como a China, os EUA e o Paquistão (gráfico 1). A título de comparação, a Índia e a China, com populações que ultrapassam 1 bilhão cada, contam com 633 e 190 faculdades de medicina, respectivamente. Nos EUA são 214 faculdades para uma população de mais de 333 milhões de habitantes. O Paquistão, com mais de 235 milhões de habitantes, registra 128 faculdades médicas. O Brasil, com 215 milhões de habitantes, possui 389 faculdades de medicina, que juntas oferecem mais de 41 mil vagas de graduação por ano[1,3,4].

Gráfico 1. Relação população e número de faculdades médicas em diferentes países, 2022.

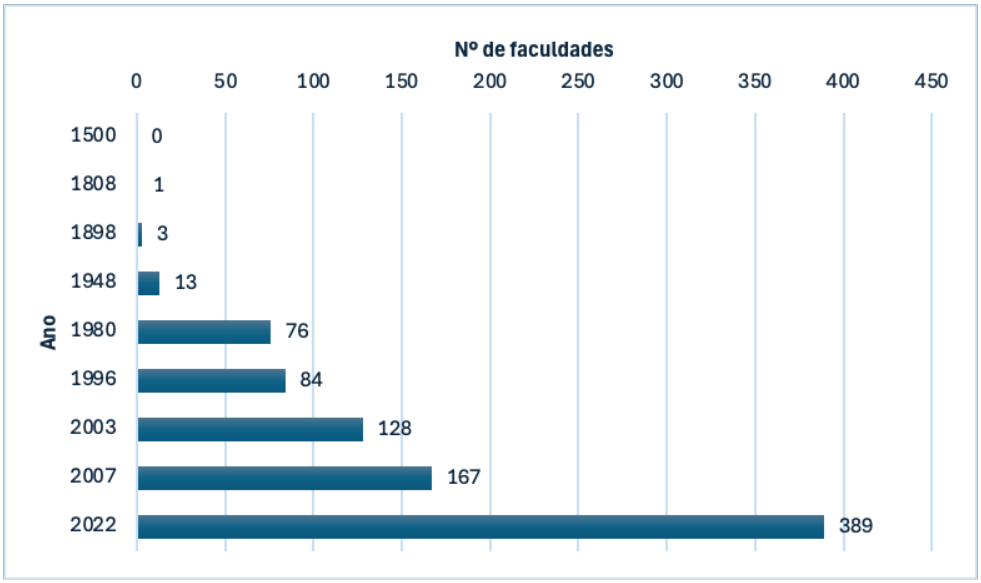


Fonte: Os dados populacionais foram extraídos do Banco Mundial e o número de faculdades foi obtido no World Directory of Medical Schools[3,4].

Dados da OMS sobre a taxa de médicos por população em 2021, juntamente com informações de fontes jornalísticas, mostram diferentes realidades quanto à infraestrutura de saúde e ao acesso à formação médica. Nos Estados Unidos, a taxa de 3,60 médicos/1.000 habitantes representa um dos índices mais altos entre os países analisados, com mais de um milhão de médicos em atividade[5,6]. A China, que apresentou um crescimento anual de 8,2% no número de médicos entre 2002 e 2018, alcançou uma taxa de 2,51 médicos por 1.000 habitantes em 2021 e forma cerca de 182 mil médicos ao ano[5,7]. O Paquistão possui uma taxa de 1,08 médicos/1.000 habitantes (2019) e forma aproximadamente 32 mil médicos anualmente, embora muitos busquem oportunidades em outros países[5,8]. Na Índia, a taxa é de 0,73 médicos/1.000 habitantes (2020), com uma formação anual de 70 a 80 mil médicos e mais de 600 faculdades de medicina[5,9]. O Brasil teve uma taxa de 2,14 médicos/1.000 habitantes em 2021 e 389 faculdades em 2022, formando cerca de 40 mil novos profissionais ao ano, sendo um dos países que mais expandiram a formação médica recentemente[5,10].

O aumento expressivo no número de faculdades de medicina no Brasil representa uma mudança significativa em relação ao cenário inicial da formação médica no país. Durante o Primeiro Reinado, em 1808, foi inaugurada a primeira escola de Medicina do Brasil, na cidade de Salvador-Bahia. Ao findar o século XIX, o Brasil contava com 3 faculdades de Medicina[11]. Nos últimos 124 anos, foram criadas 386 faculdades de medicina, a maior parte delas depois da virada do milênio, como apresentado no gráfico 2.

Gráfico 2. Evolução histórica do número de escolas de Medicina no Brasil.



Fonte: Dados de 1500 a 2007: Amaral, J.L. 2007[11]. O número de faculdades do Brasil em 2022 foi obtido no relatório da Demografia Médica de 2023[1].

Segundo dados da Demografia Médica no Brasil[1], no período de 2013 a 2022, foi registrada a maior expansão do ensino médico da história no Brasil. Em 2022, o Brasil contava com 389 escolas médicas e 41.805 vagas de graduação, das quais 23.287 foram abertas após a

implementação da Lei Mais Médicos. Nesse ano, a Bahia contava com 27.362 médicos registrados, sendo mais da metade localizada em Salvador, o que representou cerca de 5,30 médicos por 1.000 habitantes na capital baiana[1].

Para conter o crescimento desordenado de escolas médicas, o governo implementou a Portaria nº 328/2018, proibindo a abertura de novas vagas e cursos de medicina por cinco anos[12]. Porém, com o fim da restrição e a mudança de poder na república, uma nova Portaria - nº 650 de 2023 - anunciou a reabertura do processo de autorização para cursos privados de medicina, mediante convocação pública[13]. Em 2023, o governo autorizou a abertura de 95 novos cursos, representando 5.700 novas vagas em 1.719 municípios do país. A Bahia é a maior contemplada e contará com 15 novos cursos, totalizando 900 vagas, em 257 municípios[14].

Este súbito aumento quantitativo de cursos e vagas de medicina levanta preocupações sobre a qualidade do ensino e da formação, além da saturação do mercado de trabalho pelo grande número de profissionais formados a cada ano[15]. A atração de estudantes para a medicina como futura carreira muitas vezes está ligada à perspectiva de remuneração, embora essa varie consideravelmente de acordo com a região e a especialidade escolhida[16].

Nesse contexto, é fundamental examinar os impactos decorrentes do aumento do número de faculdades de medicina e seus efeitos na classe médica, especialmente no perfil e na distribuição dos profissionais. Sendo assim, o estudo busca responder à pergunta: “Como a criação de novos cursos de medicina na Bahia nos últimos anos influenciou o perfil e a distribuição geográfica dos profissionais de saúde e quais são as implicações para o médico recém-formado no mercado de trabalho?”

Este estudo tem como objetivo fornecer uma análise abrangente da expansão do ensino médico na Bahia, no período de 2010 a 2024, descrevendo: o crescimento do número de faculdades de medicina e de vagas de graduação em medicina no Estado da Bahia, a evolução da razão médicos/1.000 habitantes, as mudanças no perfil profissional e demográfico dos médicos nesse período e a relação número de médicos/número de unidades de saúde nas várias regiões do Estado. Outro objetivo do estudo foi proporcionar uma projeção da razão médicos/1.000 habitantes para 2040 na Bahia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e longitudinal, com o objetivo de analisar as mudanças temporais da demografia médica na Bahia, no período de 2010 a 2024. Embora os dados se refiram a diferentes pontos temporais no passado, a coleta de dados ocorreu em um único ponto no tempo, em 2024, no Estado da Bahia.

Foram utilizados dados secundários obtidos de fontes primárias: Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Secretaria do Estado da Bahia (SESAB) e

DATASUS. Essas fontes proporcionaram dados sobre a demografia médica no Brasil e na Bahia, sobre a população baiana e sobre unidades de saúde no Estado. De acordo com os critérios de exclusão, não foram avaliados dados fora do intervalo temporal selecionado e dados referentes aos outros estados.

As seguintes variáveis referentes à Bahia foram selecionadas:

- População nos censos de 2010 e 2022 (IBGE);
- Número de registros médicos a cada ano do intervalo 2010 – 2024 (Atlas da Demografia Médica da Bahia, CREMEB);
- Número de médicos (indivíduos) em 2024 (Demografia Médica do Brasil, CFM);
- Razão médicos/1.000 habitantes a cada ano do intervalo 2010 – 2024 (Atlas da Demografia Médica da Bahia, CREMEB);
- Número de especialistas/generalistas nos anos de 2010, 2012, 2014, 2017, 2019 e 2023 (Demografia Médica do Brasil, CFM);
- Perfil demográfico dos médicos: sexo, média etária, tempo decorrido após a formatura, nos anos de 2010, 2012, 2014, 2017, 2019 e 2023 (Demografia Médica do Brasil, CFM);
- Número de escolas médicas nos anos de 2017, 2019 e 2022 (Demografia Médica do Brasil, CFM);
- Número de unidades de saúde, públicas e privadas nas macrorregiões do Estado da Bahia, em 2010 e 2024 (DATASUS).
- Número de médicos segundo as macrorregiões do Estado da Bahia, em 2010 e 2024 (DATASUS);
- População por macrorregião do Estado da Bahia, em 2022 (SESAB);
- População por macrorregião do Estado da Bahia projetada para 2024, a partir de dados de 2022 (SESAB);
- Razão médicos/1.000 habitantes em cada macrorregião da Bahia, em 2024 (DATASUS e SESAB).

Como não se dispõe de todos os dados necessários para esse trabalho, ano a ano, foi utilizado o recurso da projeção de dados, através de cálculo, conforme referido abaixo.

Para o cálculo de dados inexistentes no período estudado ou de dados futuros (dados projetados), foi utilizada a taxa média de crescimento populacional (1), que leva em consideração a evolução da população entre dois períodos. Em cada situação onde foi necessário, a taxa média de crescimento populacional (Tc) foi calculada levando em consideração a seguinte formula, disponível no DATASUS[17]:

$$Tc = \left[\left(P_f / P_i\right)^{1/n} - 1\right] x100 \qquad (1)$$

Onde Tc = Taxa média de crescimento populacional, P_f = População final, P_i= População inicial e n = número de anos intermediários. Inicialmente, com a população dos últimos censos de 2010 e 2022 do IBGE, foram calculadas as taxas de crescimento populacional para os períodos de 2010-2022. Optou-se por utilizar as taxas de crescimento a fim de estimar as contagens intercensitárias para os períodos de 2010 a 2022 e prosseguiu-se aplicando a taxa até 2040, uma vez que as projeções disponíveis pelo IBGE foram superestimadas em anos anteriores. Desta forma, as projeções populacionais foram corrigidas anualmente. Para a projeção de médicos em 2040, foi utilizada a taxa de crescimento do número de médicos observado entre 2010 e 2024.

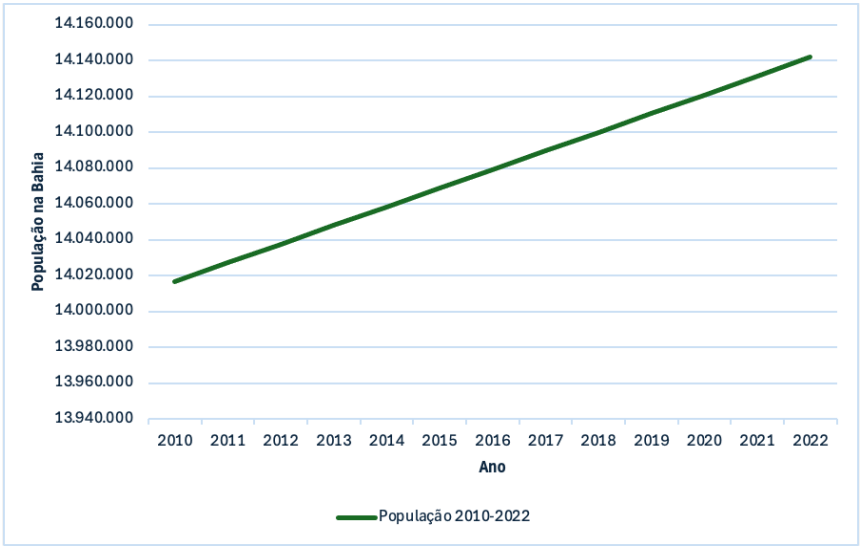
Na projeção do crescimento populacional e do número de médicos para 2040, assume-se que as taxas de crescimento permaneçam inalteradas, o que poderá não ocorrer. Será, portanto, apenas um exercício de projeção, produzindo resultados que poderão não ser confirmados no futuro.

Posteriormente à obtenção dos dados, estes foram compilados em planilhas do *software* Excel®, versão 2024. Os dados foram organizados através de tabelas e gráficos para facilitar a interpretação.

RESULTADOS

De acordo com os dois últimos censos demográficos do IBGE, realizados em 2010 e em 2022, foi obtida uma taxa média de crescimento populacional de 0,07%. Por meio deste valor, foi possível calcular estimativas intercensitárias para o período, construindo um gráfico do crescimento populacional anual na Bahia, conforme apresentado no gráfico 3.

Gráfico 3. Crescimento populacional no Estado da Bahia, entre 2010 e 2022.

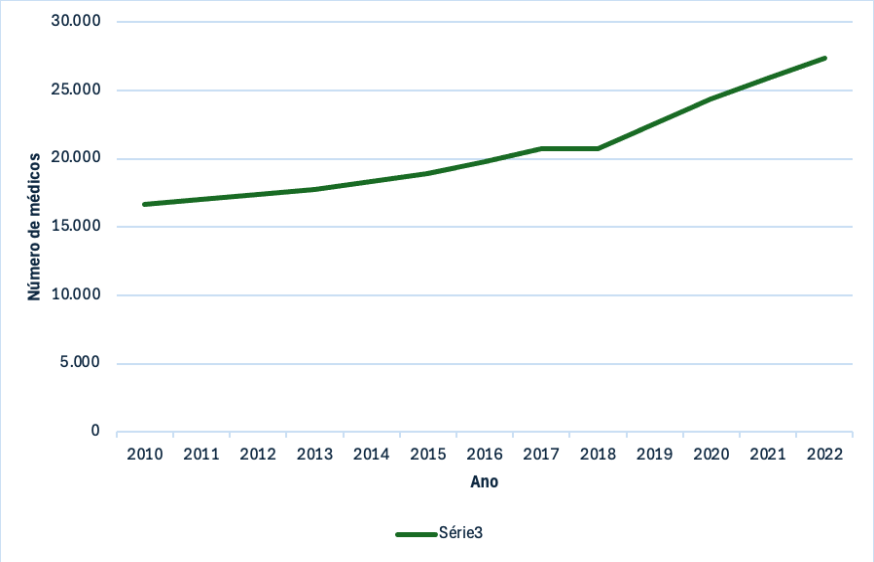


Fonte: dos autores, utilizando dados populacionais do IBGE[18,19].

Essas estimativas foram obtidas aplicando a taxa de 0,07% ano a ano, o que resulta em uma linha reta no gráfico, pois considera-se um crescimento constante para cada ano entre os censos. Esse procedimento representa uma aproximação para a evolução populacional no período, assumindo que o crescimento foi uniforme.

Com base nos dados obtidos do Atlas da Demografia Médica na Bahia[20], do CREMEB, a população médica obteve um crescimento de 4,2% ao ano, conforme apresentado no gráfico 4. Nesse caso, os dados anuais para todo o intervalo de 2010 a 2022 estão disponíveis, o que permitiu uma análise mais detalhada e o cálculo direto da taxa final de crescimento para o período.

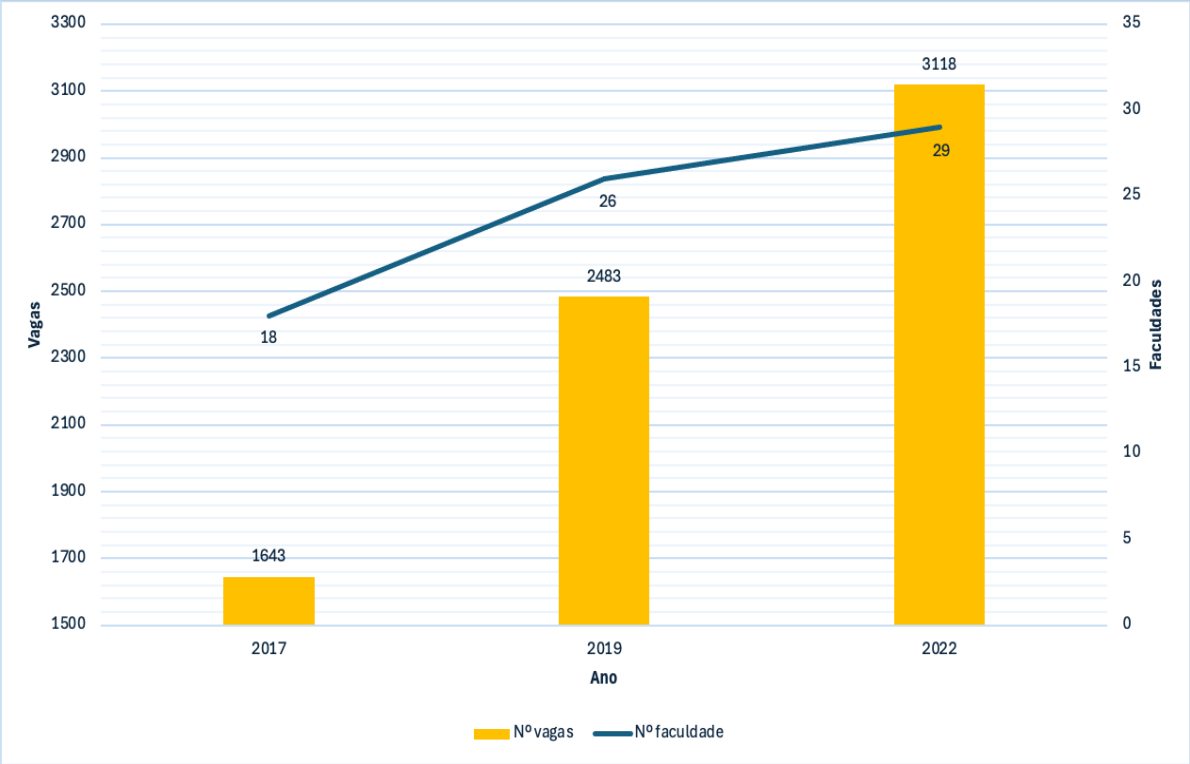
Gráfico 4. Crescimento da população médica no Estado da Bahia, entre 2010 e 2022.



Fonte: gráfico elaborado pelos autores, utilizando dados do Atlas da Demografia Médica da Bahia, 2024[20].

Nesse mesmo período - intervalo de 2010 a 2024 - observou-se aceleração na criação de novas escolas médicas no Brasil e na Bahia. Dados do período de 2017 a 2022, podem ser visualizados no gráfico 5, que mostra o crescimento no número de vagas, que eram de 1.643 em 2017 e passaram a ser de 3.118 em 2022, e no número de escolas médicas na Bahia, de 18 em 2017 para 29 em 2022, podendo-se, porém, observar uma tendência à desaceleração no período de 2019 a 2022, no ritmo de criação de novas escolas.

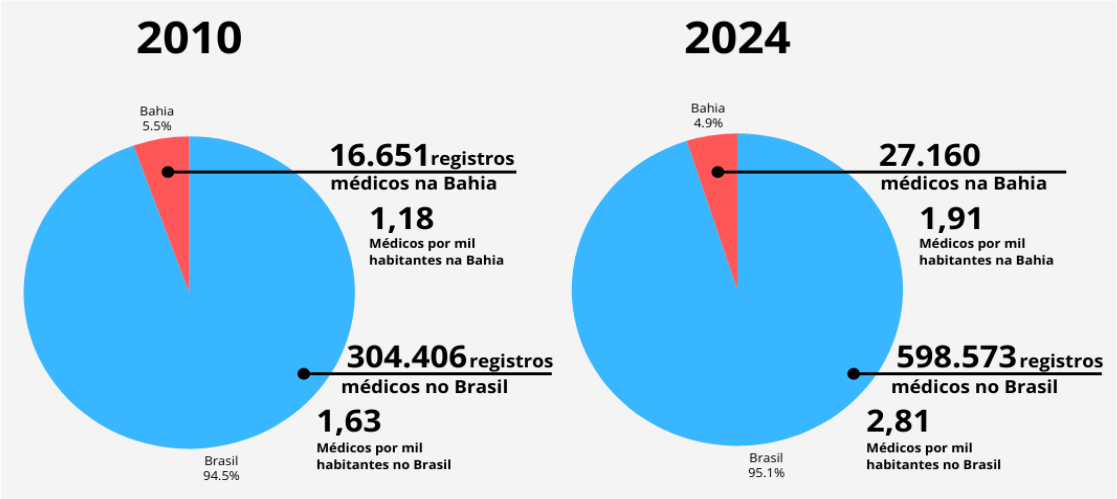
Gráfico 5. Relação do número de vagas e faculdades de medicina no estado da Bahia.



Fonte: gráfico elaborado pelos autores, utilizando dados de 2017, 2019 e 2022 da Demografia Médica do Brasil[1,21,22].

Partindo dos dados da Demografia Médica[20,23], observou-se que em 2010 haviam 16.651 registros médicos na Bahia, correspondendo a 1,18 médicos por mil habitantes e em 2024 o número passou para 27.160 médicos, correspondendo a 1,91 médicos por mil habitantes, conforme apresentado no gráfico 6.

Gráfico 6. Evolução do número de médicos e densidade por 1.000 habitantes, na Bahia e Brasil, de 2010 a 2024.

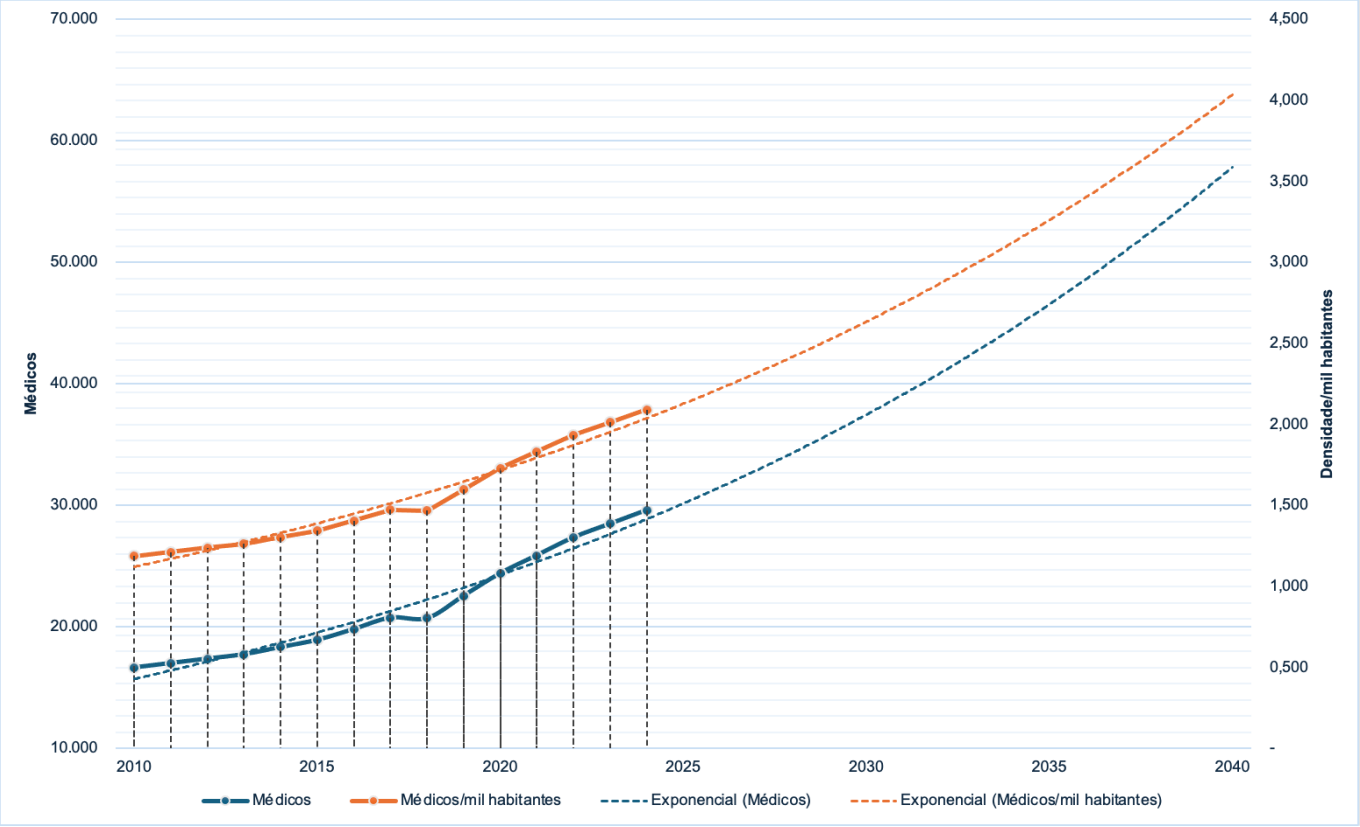


Fonte: dos autores, utilizando dados do Atlas da demografia médica da Bahia, CFM, 2024[20]. Dados do Brasil: Observatório CFM, 2024[23].

Observa-se que, em 2024, o número de médicos acresceu-se de 96,6% no Brasil e de 63,11% na Bahia sobre os números existentes em 2010; o aumento na taxa por mil habitantes, entre 2010 e 2024, foi de 1,18 no Brasil e de 0,73 na Bahia.

O gráfico 7 mostra o progressivo aumento no número de médicos na Bahia, a partir de 2010 até 2024 e as linhas do gráfico são continuadas como projeção até 2040 (resultando em 57.172 médicos – 4 médicos/1.000 habitantes, caso o ritmo de crescimento populacional e de criação de escolas médicas se mantenha inalterado até lá).

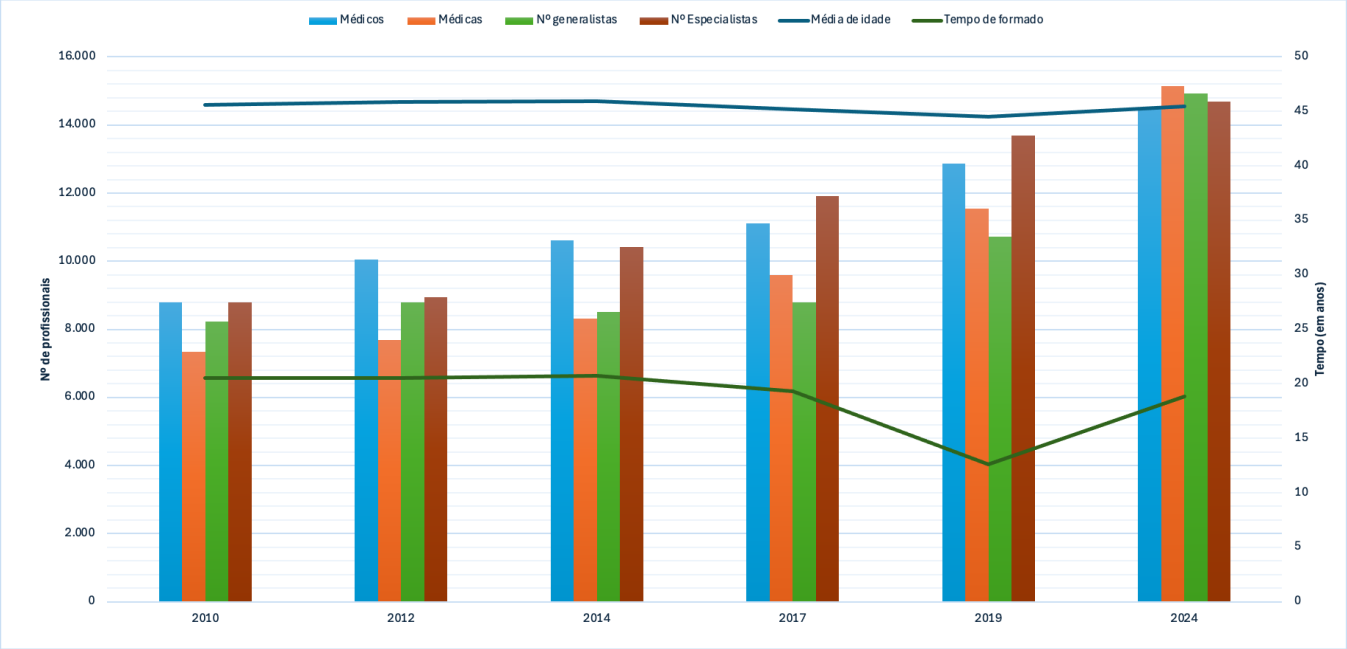
Gráfico 7. Número de médicos na Bahia, ano a ano entre 2010 e 2024, e projeção para 2040.



Fonte: dos autores, utilizando dados para os anos de 2010 a 2024, do Atlas da Demografia Médica na Bahia (CFM/CREMEB), 2024[20]. Entre 2024 e 2040, o número de médicos e a razão médicos/1.000 habitantes foram calculadas e projetadas pelos autores, utilizando a fórmula da taxa média de crescimento da população geral e de médicos.

Com base nos dados do CFM, foi possível construir o gráfico 8 no qual se verifica, no período de 2010 a 2024, nas primeiras duas colunas, um crescimento contínuo, quase linear, no número de médicos registrados no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB). O gráfico mostra também algumas características dos médicos baianos (idade, sexo, tempo de formados, número de especialistas e de generalistas).

Gráfico 8. Evolução e perfil dos profissionais médicos na Bahia entre 2010 e 2024.



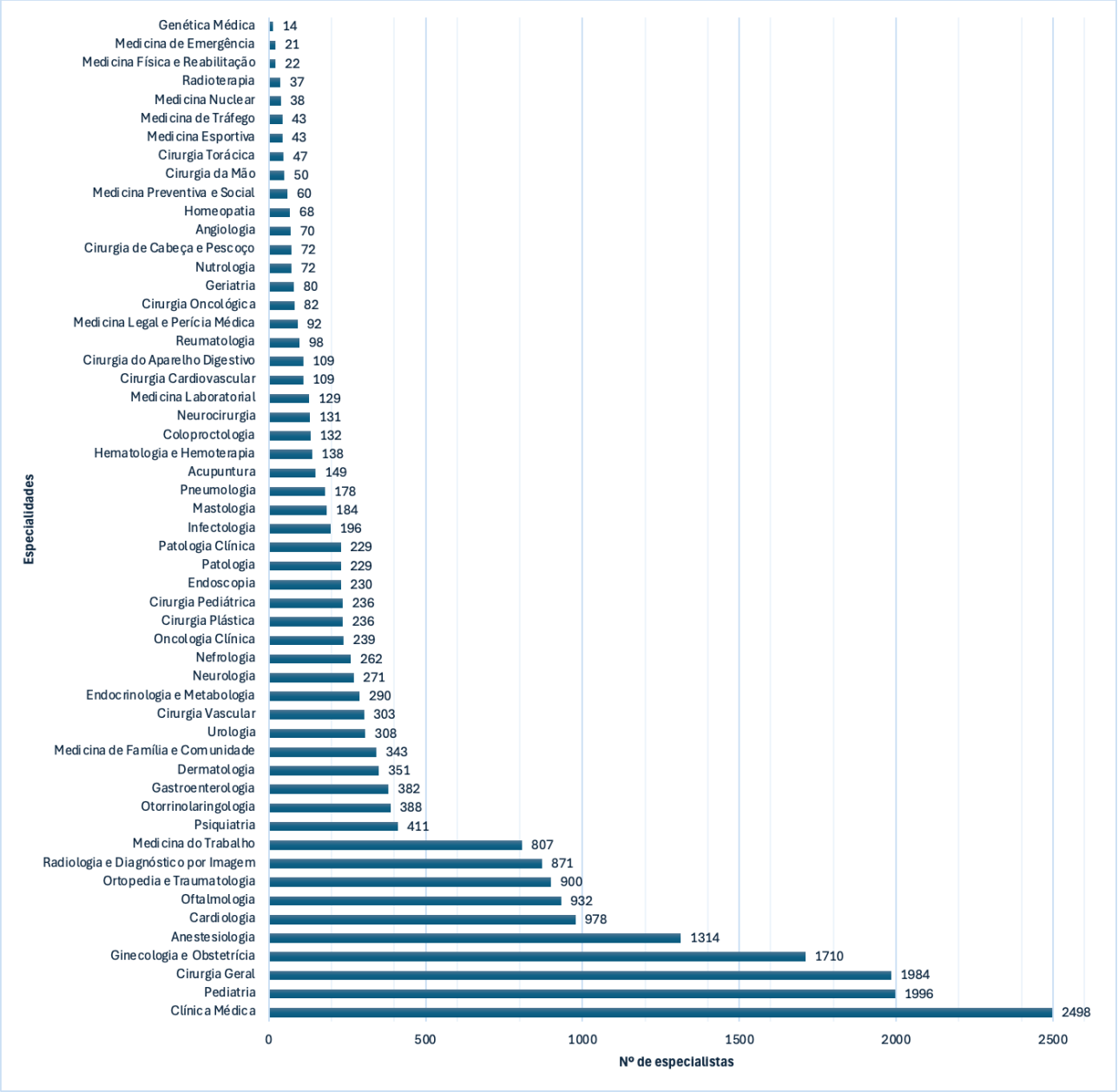
Fonte: dos autores, utilizando dados de 2010 a 2019 da Demografia Médica do Brasil[21,22,24-26] e dados de 2024, do Observatório CFM, 2024[23].

De acordo com as fontes primárias de dados estudadas neste trabalho, pode ser confirmada a tendência ao aumento do número de médicas, que vinha crescendo consistentemente e superou o de médicos, em 2024, na Bahia. Outro dado importante evidenciado no gráfico 8 é a idade média dos médicos registrados na Bahia, que se situa persistentemente em torno dos 45 anos no período de 2010 a 2024, e um tempo de formado variando entre 13 e 22 anos, indicando um perfil relativamente jovem dos médicos baianos.

O gráfico 8 mostra também que o número de médicos especialistas na Bahia cresceu entre 2014 e 2019, superando muito o número de generalistas. Porém, no período seguinte, de 2019 a 2024, houve quase uma equalização nos números de generalistas e especialistas.

Segundo dados da Demografia Médica no Brasil, do CFM, os médicos especialistas na Bahia distribuíram-se, em 2022, como demonstrado no gráfico 9. As dez especialidades médicas com maior número de médicos foram, em ordem decrescente: Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Anestesiologia, Cardiologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Radiologia e Medicina do Trabalho.

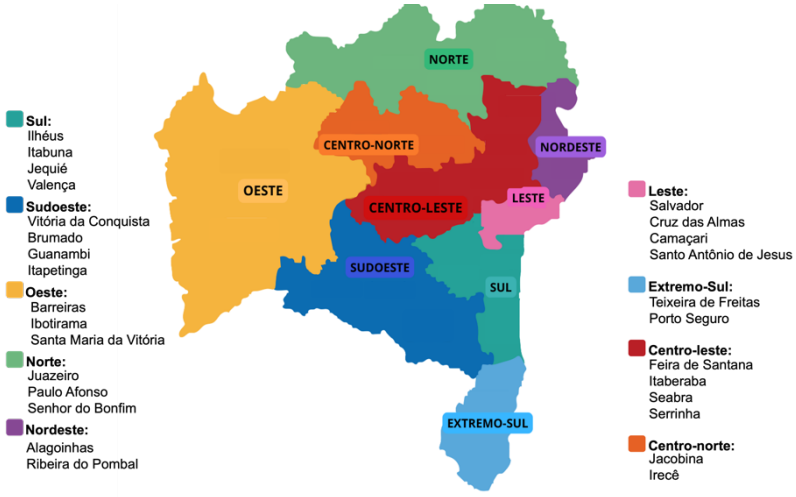
Gráfico 9. Número de médicos especialistas na Bahia, 2022.



Fonte: dos autores, utilizando dados da Demografia Médica do Brasil, 2023[1].

O Estado da Bahia é dividido em 9 macrorregiões (figura 1), que, na gestão da saúde, constituem os Núcleos Regionais de Saúde.

Figura 1. Núcleos Regionais de Saúde na Bahia e as cidades mais importantes em cada um.



Fonte: dos autores, usando informações disponíveis na SESAB[27].

A tabela 1 apresenta a distribuição de médicos nas macrorregiões de saúde da Bahia em 2024. Para a criação da tabela, utilizaram-se os dados do DATASUS sobre o número de médicos em 2024, que é inferior em 531 ao dado fornecido pela Demografia Médica, e os dados de população das macrorregiões em 2022, fornecidos pela SESAB. Aplicou-se a taxa média de crescimento populacional de 0,07%, calculada anteriormente, para projetar as populações de 2022 para 2024. A região Leste, onde se situa Salvador, apresenta a maior proporção de médicos (3,24 por 1.000 habitantes) - evidenciando a maior concentração de profissionais na capital, enquanto a Centro-Norte, onde se situam as cidades de Jacobina e Irecê, tem a menor taxa (0,94). A média estadual é de 1,88 médicos por 1.000 habitantes, distribuídos entre as nove macrorregiões, correspondendo a 26.629 médicos registrados para uma população aproximada de 14.162.520 pessoas. A média das taxas de médicos/1.000 habitantes das oito macrorregiões do interior da Bahia é de 1,26/1.000.

Tabela 1 – População total por macrorregião projetada para 2024 e taxa médicos por 1.000 habitantes na Bahia, em 2024.

Macrorregião de saúde	**População em 2024 (SESAB)**	**Nº de médicos em 2024 (DATASUS)**	**Médicos/1.000 habitantes**
Sul (Ilhéus)	1.536.796	2.111	1,37
Sudoeste (Vitória da Conquista)	1.763.744	2.536	1,44
Oeste (Barreiras)	963.627	1.110	1,15
Norte (Juazeiro)	1.090.697	1.432	1,31
Nordeste (Alagoinhas)	847.550	1.004	1,18
Leste (Salvador)	4.215.521	13.654	3,24
Extremo sul (Teixeira de Freitas)	826.122	1.086	1,31

Centro-Leste (Feira de Santana)	2.137.616	2.965	1,39
Centro-Norte (Jacobina)	780.847	731	0,94
Total	14.162.520	26.629	1,88

Fonte: dos autores, utilizando dados da população por macrorregião em 2022 da SESAB[28]; projetados para 2024 e dados do número de médicos do DATASUS de 2024[29]. As populações em 2024 foram calculadas usando a fórmula da taxa média de crescimento populacional a partir de dados das populações em 2022.

Foi realizada a comparação entre as taxas de médicos por 1.000 habitantes em 2024, utilizando a população projetada, e as de 2022, baseadas na população real e no número de médicos de cada macrorregião. A diferença observada foi pequena, variando entre 0,15 e 0,25 médicos por 1.000 habitantes. Dado que os valores eram semelhantes, optamos por utilizar os dados de 2024, justificando o uso da projeção populacional pela sua representatividade e atualidade.

Sendo um dos objetivos deste trabalho investigar o número de unidades de saúde na Bahia, a fim de avaliar a perspectiva de mercado de trabalho para o crescente número de médicos, dados de 2010 e 2024, obtidos do DATASUS[29] estão expostos por macrorregião do estado, na tabela 2. Em 2010, foram contabilizados 12.802 estabelecimentos de saúde, ao passo que, em 2024, está registrado o total de 22.146 estabelecimentos de saúde no Estado, com predomínio na região Leste, onde se situa o município de Salvador (6.191 unidades). Em média, o número de unidades de saúde cresceu em 73% no Estado. As macrorregiões com maiores taxas de crescimento foram Sudoeste, Oeste e Norte (acima de 90%) e as que tiveram menores taxas de crescimento foram Sul, Leste e Centro-Norte (abaixo de 65%).

Tabela 2 – Distribuição de estabelecimentos de saúde separados por macrorregião na Bahia, em 2010 e 2024.

Macrorregião de saúde	**Nº de estabelecimentos**		**Crescimento**
	2010	**2024**	(%)
Sul (Ilhéus)	1.601	2.450	53
Sudoeste (Vitória da Conquista)	1.712	3.620	111
Oeste (Barreiras)	687	1.390	102
Norte (Juazeiro)	862	1.648	91
Nordeste (Alagoinhas)	648	1.119	73
Leste (Salvador)	4.038	6.191	53
Extremo sul (Teixeira de Freitas)	867	1.616	86
Centro-Leste (Feira de Santana)	1.694	2.994	77
Centro-Norte (Jacobina)	693	1.118	61
Total	12.802	22.146	73

Fonte: dos autores, utilizando dados de 2010 e 2024 do DATASUS[29].

Utilizando a mesma fonte de dados, a tabela 3, por sua vez, apresenta a evolução do número de médicos que atuam em cada macrorregião, seguidos pela razão médicos por estabelecimento de saúde, em 2010 e 2024. Em todas as macrorregiões, esse índice foi sempre menor que 1, exceto na região Leste onde se situa Salvador, em que o índice foi maior que 2 em 2010 e em 2024. A razão número de médicos por número de estabelecimentos de saúde considerando o Estado com um todo variou de 1,11 em 2010 para 1,20 em 2024, ou seja, apresentou um crescimento de 0,09 médicos/unidade de saúde. As macrorregiões individualmente apresentaram crescimento nessa razão, exceto a região Extremo Sul (Teixeira de Freitas), onde se observou discreta redução (de 0,02); a razão aumentou em 0,20 médico/unidade de saúde na região Leste; em 0,18 na região Centro-Leste, em 0,17 na região Centro-Norte; em 0,16 na região Sul; em 0,14 na região Oeste; em 0,1 na região Norte; em 0,09 na região Nordeste; em 0,06 na região Sudoeste; e diminuiu em 0,02 no Extremo Sul.

Tabela 3 – Razão médicos por unidade de saúde separados por macrorregião na Bahia, em 2010 e 2024.

Macrorregião de saúde	Nº de médicos em 2010	Nº de médicos em 2024	Médicos/unidade de saúde em 2010	Médicos/unidade de saúde em 2024
Sul (Ilhéus)	1.126	2.111	0,70	0,86
Sudoeste (Vitória da Conquista)	1.088	2.536	0,64	0,70
Oeste (Barreiras)	456	1.110	0,66	0,80
Norte (Juazeiro)	665	1.432	0,77	0,87
Nordeste (Alagoinhas)	523	1.004	0,81	0,90
Leste (Salvador)	8.101	13.654	2,01	2,21
Extremo sul (Teixeira de Freitas)	596	1.086	0,69	0,67
Centro-Leste (Feira de Santana)	1.373	2.965	0,81	0,99
Centro-Norte (Jacobina)	332	731	0,48	0,65
Total	14.260	26.629	1,11	1,20

Fonte: dos autores, usando dados de 2010 e 2024 do DATASUS[29].

DISCUSSÃO

Limitações do estudo

Este é um estudo baseado em dados secundários referentes a um estado da federação brasileira, a Bahia. As fontes primárias consultadas têm alta confiabilidade, porém observou-se discrepância entre as informações do DATASUS e da Demografia Médica, com relação ao

número de médicos na Bahia. Em 2024, a diferença no número total de médicos na Bahia, entre as duas fontes, é de 531 médicos. Essas diferenças podem decorrer de metodologias distintas: o CFM utiliza o número de registros ativos, incluindo médicos que podem não estar atuando, enquanto o DATASUS considera o número de médicos vinculados a estabelecimentos de saúde ativos. Os dados da Demografia foram usados para referência ao Estado como um todo, os dados do DATASUS referem-se também a cada macrorregião do Estado e foram utilizados para a avaliação da distribuição geográfica dos médicos na Bahia e do impacto sobre o mercado profissional, através da análise da relação entre número de médicos e de unidades de saúde.

As principais limitações para a comparação entre dados da Bahia/Brasil e de países populosos foram a dificuldade em encontrar dados oficiais de número de médicos desses países e a necessidade de incluir nessa análise dados de economia, de políticas de saúde (como investimentos em formação médica, regulamentação do setor e modelos dos sistemas de saúde dos diferentes países), além de fatores demográficos, sociais e culturais para melhor entender as diferenças na densidade médica entre países.

Quanto às projeções calculadas para 2040, elas baseiam-se na taxa média de crescimento populacional e do número de médicos, observadas nos últimos anos, de modo que projeções para períodos distantes do último censo demográfico podem não refletir as transformações da dinâmica populacional que venham a ocorrer ao longo do tempo. Dessa forma, as projeções realizadas são apenas estimativas que pressupõem a permanência do quadro atual da sociedade baiana, o que é uma situação hipotética.

Delimitação do problema estudado

Este estudo visa exclusivamente a descrever como vêm se modificando, ao longo das duas últimas décadas, o número de escolas médicas e o número de médicos formados, entendendo a impropriedade de se fazerem ilações com base apenas nessas variáveis. Uma outra vertente não explorada neste estudo é a das condições materiais, humanas, pedagógicas e ambientais que devem ser consideradas na criação de novas escolas médicas e que determinam a sua qualidade. A qualidade, e não apenas a quantidade de escolas médicas, importa ao se avaliar a situação de criação de novas escolas e se uma região é bem servida de médicos; contudo, não foi objetivo deste trabalho.

Aumento do número de médicos

A análise dos resultados aponta um cenário complexo. É dito, com preocupação, que o número de instituições de ensino médico no Brasil se aproxima do nível dos países mais populosos do mundo, como China e Índia. A expansão do número de faculdades no Brasil gerou um crescimento de 96% no número de profissionais médicos nos últimos 14 anos e estima-se

que, até 2035, o Brasil poderá contar com mais de 1 milhão de médicos e se tornar um dos países com mais médicos no mundo[1,20,23].

As entidades médicas brasileiras vêm monitorando a evolução do número de faculdades no Brasil nos últimos anos, e estabelecendo comparações com os mesmos dados em outros países. No entanto, quando se observam os dados de número de vagas de graduação, número de médicos formados e taxa de médicos/1.000 habitantes ou de habitantes por médico, no Brasil e nos países mais populosos do mundo, modifica-se a percepção da situação de cada um e se obtêm dados mais adequados do que o número de faculdades, para se estabelecerem comparações mais objetivas e úteis entre eles: podemos verificar que o Brasil, a China, a Índia, o Paquistão e os EUA possuíam taxas variando entre 1,08 médicos/1.000 habitantes (Paquistão), a 3,60 (EUA), em 2021, estando o Brasil em uma posição intermediária, com 2,14 médicos/1.000 habitantes nesse mesmo ano. Essas taxas mostram que o Brasil não se encontra numa situação esdrúxula em relação aos outros países citados. As taxas de médicos por habitantes, no entanto, não refletem adequação ou inadequação para o provimento da saúde às populações respectivas, como já abordado. Cada país precisa estudar a questão do número de médicos, frente à distribuição geográfica desses profissionais nos seus respectivos territórios, aos indicadores de saúde/educação/economia de sua população, e ao sistema de saúde adotado. No Brasil, o SUS, com seu sistema hierarquizado da atenção, apresenta necessidades específicas e muito peculiares quanto à distribuição de médicos, e ao número de generalistas e de especialistas.

O Estado da Bahia – objeto do presente estudo - acompanha a tendência nacional de aumento do número de escolas médicas e de médicos, porém com menor intensidade do que se observa no Brasil como um todo. Entre 2010 e 2022, a taxa de crescimento do número de médicos aumentou muito mais rapidamente do que o aumento da população baiana: 4,2% e 0,07%, respectivamente. Isso se percebe ao constatar o aumento de 1,18 médicos por 1.000 habitantes, em 2010, para 1,91 médicos por 1.000 habitantes, em 2024 (esta última, porém, ainda inferior à meta preconizada pelo Governo Federal de 2,5/1.000 habitantes); no Brasil a taxa aumentou de 1,63 em 2010 para 2,81 em 2024. Portanto, podemos observar que na Bahia ainda existe uma carência de médicos, apesar de estar se reduzindo progressivamente. Observa-se uma heterogeneidade na distribuição das taxas de médicos/1000 habitantes, na Bahia, compreendendo 6,36 em Salvador e 1,26 médicos por 1.000 habitantes como média no interior. Ao estudar a distribuição dos médicos nas 9 macrorregiões da Bahia, observa-se que a taxa de médicos/1.000 habitantes varia de 0,94 (região Centro-Norte, onde se situa Jacobina) a 3,24 (região Leste, onde se situa Salvador), ficando nas demais regiões entre 1,15 e 1,44, o que não constitui uma heterogeneidade acentuada, porém mostra uma carência, a julgar pela orientação da OMS (pelo menos 2,3 médicos/1.000 habitantes) e do Governo Federal do Brasil (2,5 médicos/1.000 habitantes).

O crescimento do número de médicos na Bahia reflete muito mais uma carência pregressa do que um excesso inadequado em 2024. Porém, a confirmar-se a densidade de 4 médicos por

1.000 habitantes projetada para 2040 na Bahia, se configurará uma situação de superconcentração de médicos, principalmente nas áreas urbanas, como Salvador, onde a taxa em 2024 é de 6,36 médicos/1.000 habitantes[23]. O acompanhamento da evolução dos indicadores a partir de agora irá certamente modular a criação de novas escolas e a formação de novos médicos adequando-as às necessidades de cada momento futuro.

Características demográficas e demais características dos médicos atuais

Com relação as características demográficas, observou-se algumas mudanças no perfil dos médicos na Bahia, no período estudado. Em 2024, constatou-se um maior número de mulheres que de homens entre os médicos[23], confirmando a tendência à feminização da profissão médica, que já vinha se observando nos últimos anos neste estudo (gráfico 8) e em outros trabalhos[1,21-26]. No Brasil, desde 2009, as mulheres superam os homens entre os novos médicos registrados[30].

O quadro da feminização da profissão médica requer atenção bioética especial. Tal fenômeno pode trazer mudanças nas dinâmicas do mercado de trabalho, uma vez que mulheres tendem a preferir especialidades que oferecem melhores condições de trabalho e horários mais flexíveis, presumivelmente para compatibilizar sua vida profissional com outras atribuições, principalmente no âmbito familiar[30]. Essa mudança no perfil demográfico dos médicos pode influenciar a oferta de algumas especialidades e a distribuição geográfica dos profissionais.

Além dessa tendência à feminização da profissão, observou-se que o número de generalistas ultrapassou o número de médicos especialistas na Bahia[23]. Esse crescimento pode estar relacionado à abertura recente de novas escolas médicas na região. A expansão rápida desses cursos pode ter proporcionado um aumento substancial no número de generalistas que, em menos de uma década, superou o ritmo de crescimento dos especialistas. Os dados referentes aos últimos 4 anos não são adequados para avaliar proporção entre especialistas e generalistas, porque contêm o grande número de recém-formados das novas escolas, como generalistas e que ainda não dispuseram de tempo suficiente para a realização de pós-graduação.

Outra característica demográfica é a de que a medicina está se tornando uma profissão cada vez mais jovem. Na Bahia, a média de idade registrada é de 45 anos. Esse fenômeno é observado em todo o Brasil e é destacado como um reflexo do aumento no número de escolas de medicina e no número de vagas ofertados[1,21-26].

Áreas de atuação principais

Os dados apresentados no gráfico 9 mostram que as dez especialidades médicas com maior número de médicos são áreas médicas de grande demanda pela população e pelo SUS, o que indica a influência da demanda do mercado na escolha da área de atuação pelo médico recém-formado. Portanto, ao se agregarem os dados referentes às áreas de atuação

(especialidades) e ao aumento do número de unidades de saúde apresentado nas tabelas 2 e 3, observa-se que existe não só demanda (portanto, necessidade) mas também espaço para atuação profissional, de generalistas e de especialistas.

Número de médicos por unidade de saúde na Bahia

A análise dos resultados apresentados nas tabelas 2 e 3 indica que houve crescimento, tanto no número de médicos, quanto no número de unidades de saúde na Bahia, entre 2010 e 2024. Nesse período, o número de estabelecimentos aumentou em 73%, passando de 12.802 para 22.146, com predominância na região Leste (Salvador), que concentra 6.191 unidades. Isso reflete um esforço de expansão da infraestrutura de saúde em todo o estado, acompanhando o aumento significativo no número de médicos. Provavelmente reflete também a influência de faculdades de medicina estabelecidas em todas as macrorregiões do estado. A região Sudoeste e a região Oeste apresentaram o maior crescimento no número de unidades de saúde. A primeira é um polo regional e de referência importante, com faculdade de medicina implantada (pertencente à UESB – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia); a segunda é uma região de economia forte, devido ao agronegócio, na qual a criação de novas unidades de saúde deve ser resultado dos recursos financeiros circulantes e da demanda da população; também dispõe de faculdade de medicina (pertencente à UFOB – Universidade Federal do Oeste da Bahia). Em seguida, no aumento de unidades de saúde, vem a região Norte, que possui faculdade de medicina (da UNIVASF – Universidade do Vale do São Francisco, em Paulo Afonso e na região vizinha de Petrolina – Pernambuco, município vizinho a Juazeiro - Bahia), o que estimula a criação de unidades de saúde; essa região tem também economia crescente com a produção de frutas através de irrigação, para consumo interno e exportação. A região Leste já possui há muito tempo uma rede grande de unidades de saúde e isso deve explicar o menor crescimento nos últimos 14 anos; dispõe de várias faculdades de medicina, públicas e privadas.

A razão médicos/unidade de saúde aumentou entre 2010 e 2024 em oito das nove macrorregiões (tabela 3). A tabela 3 mostra que não existe ainda sobrecarga do mercado de trabalho na Bahia, observando-se taxas de médicos/unidade de saúde em geral inferior a 1, excetuando-se a região Leste onde se situa Salvador. Nesta região, a razão de médicos por unidade de saúde continuou superior a 2, sugerindo uma maior concentração de profissionais e, possivelmente, uma competitividade maior para os médicos recém-formados. O indicador menor que 1,0 em oito das nove macrorregiões parece indicar que cada médico trabalha em mais de 1 unidade de saúde, portanto há espaço de trabalho disponível, mesmo na região Leste – com taxa de 2,21 médicos/unidade de saúde.

A concentração de médicos na capital é uma tendência natural, observada em regiões com maior infraestrutura e demanda por atendimento especializado. Esse fenômeno é comum: capitais

e centros urbanos maiores atraem profissionais em busca de melhores oportunidades de trabalho, infraestrutura e remuneração.

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a prestação de assistência primária ou básica por todos os municípios e reserva a assistência secundária e a terciária para ser prestada pelos municípios maiores de cada macrorregião. Estes funcionam como referência para os pacientes residentes nos municípios menores. Portanto, os municípios referência precisam ter um número maior de médicos em geral e devem dispor de especialistas, bem como de infraestrutura material mais complexa.

Considerando os municípios de referência, a Bahia está dividida em 28 Regiões de Saúde, o que reforça a atenção hierarquizada do SUS. Essa estrutura organizacional otimiza a disponibilização de recursos materiais para a assistência médica, propiciando a sua viabilização. Sendo assim, a própria organização do SUS, com hierarquização da atenção, não pressupõe homogeneidade perfeita na distribuição de médicos em número, nem na distribuição de generalistas e especialistas.

O crescimento na relação médicos/unidade de saúde, de 8,1% nos últimos 14 anos, embora ainda mantenha uma taxa pequena, mostra que o mercado de trabalho baiano teve capacidade de absorver o aumento de médicos.

Resultados do aumento do número de escolas médicas e do número de médicos

Ao confrontar os resultados deste estudo com dados de outras regiões e países, podem ser levantados alguns pontos. Sobre a densidade médicos/1.000 habitantes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que o limite crítico é de 2,3 médicos/1.000 habitantes, abaixo do qual os países, geralmente, não conseguem atingir a cobertura adequada de cuidados primários de saúde[31]. No Brasil, o governo federal adota uma meta de 2,5 médicos por 1.000 habitantes[32], mesma taxa adotada em países desenvolvidos. A Bahia, com média de 1,91 médicos/1000 habitantes em 2024, ainda está distante dessa meta.

Estudos indicam que uma maior densidade de médicos está associada a melhorias nos indicadores de saúde, como a redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida[33,34]. Organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD), desaconselham comparações entre países usando apenas a razão médico/habitante[33]. Eles ressaltam a importância de considerar outros fatores, como a extensão do território, o sistema de saúde adotado, o nível socioeconômico, e os perfis demográfico e epidemiológico[35-36]. Essas variáveis são extremamente importantes quando se analisa a questão da adequação da oferta de profissionais médicos na Bahia e no Brasil.

A Bahia tem 564.760,429 km² de extensão territorial, distribuída em 417 municípios, e população estimada, em 2024, de 14.850.513 habitantes, dos quais 19,3% residem na capital

Salvador[37]. A densidade demográfica média do Estado, em 2022, era de 25,04 habitantes/km², equiparável à densidade média nacional (de 23,8 habitantes/km², segundo o censo de 2022). No entanto, existem áreas de grande densidade populacional e áreas de pequena densidade. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da Bahia está em 0,648 (renda), 0,772 (longevidade) e 0,659 (educação), inferiores aos índices nacionais de, respectivamente, 0,724, 0,819 e 0,757[38]. O baixo nível instrucional de uma população pode requerer um número maior de médicos para produzir um resultado adequado.

A distribuição geográfica dos médicos na Bahia provavelmente melhorará aos poucos com a diminuição das desigualdades socioeconômicas e de educação, o que, por sua vez, é um processo gradual. Analisando a distribuição de médicos por macrorregiões na Bahia, observa-se que apenas a macrorregião Leste (Salvador) apresenta uma densidade superior à meta do governo brasileiro de 2,5 médicos por 1.000 habitantes, com uma razão de 3,24. Isso reflete a alta concentração de profissionais na capital, com 6,36 médicos por 1.000 habitantes, alinhada com a tendência nacional e internacional de densidade maior em grandes centros urbanos. Nas demais regiões, a razão de médicos por 1.000 habitantes varia entre 0,94 e 1,44, todas abaixo do mínimo recomendado pela OMS (2,3). A diferença entre as densidades de 3,24 e 6,36 médicos por 1.000 habitantes pode ser explicada pela abrangência geográfica distinta dos dados: a razão de 3,24 abrange toda a região Leste, que inclui Salvador, mas também engloba municípios com menor densidade de profissionais de saúde, o que reduz a média geral da macrorregião. Em contrapartida, a razão de 6,36 é específica da capital Salvador, onde a concentração de profissionais é significativamente maior.

Enquanto Salvador apresenta uma taxa elevada, quase três vezes superior à meta do governo e acima da média dos países pertencentes à OCDE, de 3,7 médicos por 1.000 habitantes, o interior detém uma média de apenas 1,26 médicos por 1.000 habitantes[23,39]. A taxa geral do Estado – 1,91 médicos/1.000 habitantes, não reflete a variação desses indicadores no território baiano. Pelo menos parte dessa desigualdade está prevista e explicada pela organização do SUS, como comentado acima. A verdade é que não é possível afirmar se as taxas de médicos/1000 habitantes da Bahia são, ou não, adequadas para prover saúde à população, pela limitação desse indicador já comentada anteriormente. Portanto, o número de escolas médicas na Bahia e as taxas de médicos/1000 habitantes não podem ser considerados de forma simplista, para orientarem ou interromperem políticas de criação de novas escolas médicas.

Diante do exposto, enquanto a expansão dos cursos de medicina visa a suprir a demanda por médicos, é importante que ela seja acompanhada por políticas que incentivem a permanência de médicos no interior, com novas unidades de saúde, fortalecendo o Sistema Único de Saúde e melhorando a qualidade de atendimento à população. Mesmo justificando alguma heterogeneidade na distribuição dos médicos, através da forma como o SUS organiza a prestação dos serviços assistenciais, é válido especular se outras políticas teriam capacidade de resultar em maior fixação de médicos em regiões interioranas. Através do último edital para a criação de

cursos de medicina, relacionado ao programa Mais Médicos, o MEC abre oportunidade para que escolas médicas sejam criadas apenas no interior, com até 60 vagas cada uma, em regiões selecionadas por serem carentes de médicos, e que ofereçam condições para que pessoas residentes nesses locais ingressem como alunos de medicina[13]. Caso isso aconteça, a permanência na região desses indivíduos, futuramente, como médicos, pode ser uma possibilidade real.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho mostrou, em relação ao Estado da Bahia:

- Aumento expressivo no número de novas escolas médicas e na oferta de vagas para ingressantes, no período estudado;
- Aumento do número de médicos muito superior ao aumento da população, no período estudado;
- Aumento consistente no número de mulheres médicas no período estudado, superando o número de homens médicos em 2024;
- População de médicos relativamente jovem no período estudado;
- Número de especialistas superando o de generalistas, no período entre 2014 e 2019; os últimos anos deverão ser posteriormente observados sobre a manutenção ou não dessa tendência;
- Aumento do número de médicos em todas as macrorregiões da Bahia, no período estudado, com taxas em 2024 variando entre 1 e 2 médicos/1.000 habitantes, à exceção da região Leste, onde se situa a capital, cuja taxa é de 3,24 médicos/1000 habitantes e da região Centro-Norte - 0,94 médicos/1.000 habitantes;
- Aumento do número de estabelecimentos de saúde em todas as macrorregiões da Bahia, com crescimento variando de 53% a 111%, na comparação com 2010;
- Relação entre número de médicos e número de unidades de saúde ainda baixa em todas as macrorregiões, porém crescendo discretamente entre 2010 e 2024.

Este estudo mostrou que ainda há carência de médicos no Estado da Bahia em 2024, estando as taxas de médicos por 1.000 habitantes abaixo das metas do Governo Federal e da OMS. Faz exceção a região Leste do Estado, onde se situa sua capital. O estudo mostrou também que ocorreu aumento das taxas entre 2010 e 2024 e que está se estabelecendo gradualmente uma promissora distribuição geográfica, entre os municípios do interior. O aumento do número de estabelecimentos de saúde contribuiu para a absorção de novos profissionais médicos no período estudado. Embora a meta de densidade médica proposta pelo governo federal seja alcançável, sua real eficácia depende da capacidade de reter profissionais em regiões

de maior necessidade, o que exige políticas de incentivo e estratégias de distribuição mais eficazes.

Este trabalho foi capaz de gerar uma projeção do número de médicos para 2040 de mais de 57.000 médicos para o Estado da Bahia, o que representará 4 médicos/1.000 habitantes; essa projeção está condicionada à manutenção do atual ritmo de crescimento da população geral e de médicos, entre 2024 e 2040.

REFERÊNCIAS

1. Scheffer M, Guilloux AG, Miotto BA, Almeida CD, Guerra A, Cassenote A. Demografia Médica no Brasil 2023 [Internet]. São Paulo: FMUSP, AMB; 2023 [acesso em mar 2024]. 344 p. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf.

2. Oliveira FP, Araújo CD, Torres OM, Figueiredo AM, Souza PA, Oliveira FA, Alessio MM. The More Doctors Program and the rearrangement of medical residency education focused on Family and Community Medicine. Interface Comun Saude Educ [Internet]. 2019 [acesso em mar 2024];23(suppl 1). Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.180008.

3. World Bank. World Bank Group [Internet]. Total Population; 2023 [acesso em maio 2024]. Disponível em: https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=IN.

4. World Directory of Medical Schools. Search the World Directory [Internet]; 2023 [acesso em jun 2024]. Disponível em: https://search.wdoms.org.

5. World Health Organization (WHO). Medical doctors (per 10 000 population); 2021 [acesso em jun 2024]. Disponível em: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-(per-10-000-population).

6. Statista. Number of doctors in the U.S. by state 2024 | Statista. [acesso em jun 2024]. Disponível em: https://www.statista.com/statistics/186269/total-active-physicians-in-the-us/.

7. Wang, W. Medical education in china: progress in the past 70 years and a vision for the future. BMC Med Educ **21**, 453 (2021). https://doi.org/10.1186/s12909-021-02875-6.

8. Nadir F, Sardar H, Ahmad H. Perceptions of medical students regarding brain drain and its effects on Pakistan's socio-medical conditions: A cross-sectional study. Pak J Med Sci. 2023 Mar-Apr;39(2):401-403. doi: 10.12669/pjms.39.2.7139. PMID: 36950443; PMCID: PMC10025733.

9. Singh, Angesh. How Many Doctors are Produced in India Every Year? 2024 [acesso em jun 2024]. Disponível em: https://knyamed.com/blogs/resources/how-many-doctors-are-produced-in-india-every-year#:~:text=Each%20year,%20around%2070,000%20to,BDS,%20BAMS,%20and%20BHMS.

10. ROSO, Larissa. “Estamos formando 40 mil médicos por ano. Estão qualificados?”, questiona presidente da Associação Médica Brasileira | GZH. 2023 [acesso em jun 2024]. Disponível em: https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2023/03/estamos-formando-40-mil-medicos-por-ano-estao-qualificados-questiona-presidente-da-associacao-medica-brasileira-cleyj0mcy004m016mtds8qr4z.html.

11. Amaral JL. Duzentos anos de ensino médico no Brasil [Internet]. [local desconhecido]: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007 [acesso em jun 2024]. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3632.

12. Brasil. Portaria nº 328, de 9 de novembro de 2018. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2018 [acesso em mar 2024]. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/9362390/do1-2018-04-06-portaria-n-328-de-5-de-abril-de-2018-9362386.

13. Brasil. Portaria nº 650, de 5 de abril de 2023. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2023 [acesso em mar 2024]. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-650-de-5-de-abril-de-2023-475760025.
14. Brasil. Edital nº 01, de 4 de outubro de 2023. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2023 [acesso em mar 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/media/edital-chamada-publica-cursos-medicina.pdf.

15. Santos Júnior CJ, Misael JR, Trindade Filho EM, Wyszomirska RM, Santos AA, Costa PJ. Expansão de vagas e qualidade dos cursos de Medicina no Brasil: “Em que pé estamos?”. Rev Bras Educ Medica [Internet]. 2021 [acesso em mar 2024];45(2). Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200523.

16. Ribeiro MM, Leal SS, Diamantino FC, Bianchi HD. A opção pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional de estudantes de uma faculdade pública Brasileira. Rev Bras Educ Medica [Internet]. Set 2011 [acesso em mar 2024];35(3):405-11. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0100-55022011000300015.

17. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. [acesso em mar 2024]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb1997/demog/fqa03.htm#:~:text=I%3D(P(t%20%2B%20n,da%20Contagem%20Populacional%20de%201996.

18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. [acesso em ago 2024]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf.

19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022 - Panorama. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. [acesso em ago 2024]. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/.

20. Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB). Atlas da Demografia Médica, Unidades da Federação, Bahia, 2024. [acesso em jun 2024]. Brasília: CFM; 2024. p. 84-85. Disponível em: https://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2024/04/lsp_d89268e9c754435c3a59f413a4846345_170624-060142.pdf.

21. Scheffer, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4. [acesso em ago 2024]. Disponível em: https://observatorio.cfm.org.br/demografia/.

22. Scheffer, M. *et al.* Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2020. 312 p. ISBN: 978-65-00-12370-8. [acesso em ago 2024]. Disponível em: https://observatorio.cfm.org.br/demografia/.

23. Conselho Federal de Medicina (CFM). Demografia Médica no Brasil, 2024 [Internet]. Observatório CFM; [acesso em jun 2024]. Disponível em: https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/.

24. SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil: Dados gerais e descrições de desigualdades. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2011. 117 p. ISBN 978-85-87077-24-0. [acesso em ago 2024]. Disponível em: https://observatorio.cfm.org.br/demografia/.

25. SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2013: Cenários e indicadores de distribuição. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2011. 256 p. ISBN 978-85-87077-29-5. [acesso em ago 2024]. Disponível em: https://observatorio.cfm.org.br/demografia/.

26. Scheffer, M. *et al*, Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2015. 284 pa. ISBN: 978-85-89656-22-1. [acesso em ago 2024]. Disponível em: https://observatorio.cfm.org.br/demografia/.

27. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Municípios e Regionalização. [acesso em ago 2024]. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/municipios-e-regionalizacao/.

28. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia. [acesso em ago 2024]. Disponível em: https://obr.saude.ba.gov.br/assets/docs/Cartilha_PDR_2022.pdf.

29. Brasil. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024 [acesso em ago 2024]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/.

30. Scheffer MA, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (2): 268-77.

31. World Health Organization (WHO). World Health Organization (WHO) [Internet]. Indicator Metadata Registry Details; [acesso em ago 2024]. Disponível em: https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3107.

32. Conselho Regional de Medicina de São Paulo. Demografia médica no Brasil. Estudo de Projeção: Concentração de médicos no Brasil em 2020. São Paulo, SP; 2020 [acesso em ago 2024]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/estudo_demografia_junho.pdf.

33. Macinko J, Starfield B, Shi L. The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Countries, 1970-1998. Health Serv Res [Internet]. Jun 2003 [acesso em ago 2024];38(3):831-65. Disponível em: https://doi.org/10.1111/1475-6773.00149.

34. Organização Mundial Da Saúde (OMS). Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. Spotlight: estatísticas da força de trabalho em saúde. Ed no 8; 2009 [acesso em ago 2024]. Disponível em: http://www.who.int/hrh/statistics/spotlight_8_p.pdf.

35. Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD). The Looming Crisis in the Health Workforce. How Can OECD Countries Respond. 2008 [acesso em ago 2024]; p.96.

36. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Leitos por habitantes e médicos por habitantes. Nota de Esclarecimento. 2003 [acesso em ago 2024]. Disponível em http://www.opas.org.br/sistema/fotos/leitos.pdf.

37. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022 – Panorama da Bahia. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. [acesso em ago 2024]. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/panorama.

38. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas Brasil [Internet]. Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil; [acesso em nov 2024]. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br.

39. OECD (2023). “Doctors (overall number)”, in Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. DOI: https://doi.org/10.1787/9f24c36f-en.

ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA

- A contagem de palavras começa a partir da Introdução e exclui as referências. Independente da categoria, não inclui resumo/abstract, elementos figurativos, e referências bibliográficas.
- Informações sobre a instituição e sobre os autores envolvidos na pesquisa que constarem no corpo do artigo devem ser sombreadas na cor preta para ocultar os dados. Não serão aceitas substituições dessas informações por outros caracteres como XXX.
- Todo o processo editorial pode ser acompanhado pelos autores na plataforma ScholarOne, na aba referente ao Autor.

Artigo de revisão: artigo baseado exclusivamente em fontes secundárias, com revisão crítica da literatura, pertinentes ao escopo da Revista (até 5 mil palavras).
Estrutura do manuscrito:
TÍTULO
RESUMO (Seções grafadas em negrito: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)
PALAVRAS-CHAVE
INTRODUÇÃO
MÉTODO
RESULTADOS
DISCUSSÃO
CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
REFERÊNCIAS

Contribuição dos Autores
Preencher o formulário disponível no link após a submissão do manuscrito contendo as seguintes informações: ID da submissão, títulos em português e inglês, palavras-chave conforme o DeCS, número de autores, nome, gênero, e-mail, telefone, instituição e função na mesma, número de registro ORCID e contribuição específica de cada autor para o trabalho usando as funções relevantes do CRedit;
Informações sobre a existência ou não de conflito de interesses. Caso haja conflito de interesse financeiro, os autores devem informar os dados do financiamento, com o

número de cadastro do projeto. Caso haja o uso de IA no manuscrito, também deve ser indicado no formulário.

Preparação do Manuscrito

- **Título:** deve conter no máximo 15 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em Português e outra em Inglês.
- **Resumo:** deve conter no máximo 350 palavras e ser redigido em duas versões: inglês e português. Deve ser texto corrido e ter as seções marcadas em negrito conforme descrito na categoria do artigo.
- **Palavras-chave:** deve conter de 3 a 5 palavras extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para resumos em português e Medical Subject Heading (MeSH), para resumos em inglês.
- **Número de autores:** O número máximo de autores em todas as categorias é de seis, exceto na categoria “Posicionamentos”, cujo o número de autores será indicado pelo corpo editorial, e na categoria “Artigo original” quando o manuscrito apresentar resultados de projetos multicêntricos, quando o número de autores será de três autores por centro. Se o número de autores for superior a este, será preciso enviar uma carta com justificativa ao editor (rbem.abem@gmail.com) destacando os critérios de autoria de forma individual para cada autor. Não será aceito acréscimo de autores após o aceite do artigo.

Formato de Envio dos Artigos

Arquivo: Word, papel A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3" x 11,7").

Letra: Padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm ou 0,79” (direita, esquerda, superior e inferior).

Alinhamento: Justificado.

Parágrafos: Devem estar com recuo de 1 cm.

Títulos de seções: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e em caixa alta.

Subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e apenas a primeira letra em maiúsculo.

Sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo e em itálico.

Sub-sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo, em itálico e sublinhado.

Citação até 3 linhas: Deve ser inserida no texto e estar entre aspas.

Citação com mais de 3 linhas: Deve constituir um parágrafo distinto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, espaçamento simples, em itálico e com fonte 10.

Citação direta no corpo do artigo: Mais de 1 autor, citar o primeiro e depois adicionar et al.

Referências no corpo do artigo: Devem estar em sobrescrito, sem parênteses, antes da pontuação e sem espaço entre a palavra, o número e a pontuação (exemplos: educação médica1. educação médica[1,2]. educação médica[1-4]. educação médica[1,5,8-11]).

Notas de rodapé: Não serão aceitas.

Não serão publicados anexos ou arquivos suplementares.

Ativos Digitais

Representação ilustrativa: deve ter o título e a numeração na parte superior, a qual deve ter um ponto após (exemplo: Tabela 1. Título), e fonte na parte inferior. As abreviaturas, caso presentes, devem constar na primeira linha da parte inferior (Abreviaturas:). Os símbolos para explicações devem ser identificados com letras do alfabeto sobrescritas e explicados na parte inferior com fonte 10. O número máximo de arquivos é de 5.

Devem ser inseridas no corpo do artigo conforme instruções abaixo:

- Tabelas: devem conter apenas bordas horizontais.
- Figuras: devem ter boa resolução, no mínimo 300 DPI.
- Quadros: devem conter bordas horizontais e verticais em suas laterais e na separação das casas.
- Gráficos: devem conter a legenda.

Citações e Referências

Referências: a formatação segue o estilo Vancouver, conforme os Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals, publicados pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICJME). As referências devem ser citadas numericamente e por ordem de aparecimento no texto. Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus.

Documentos Suplementares

Dentre os arquivos enviados, os autores deverão incluir o Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta (disponível online) totalmente preenchido. Este se encontra disponível na aba Instruções e formulários.
Preencher o formulário Página de Títulos online.

Declaração de financiamento

Informar fontes de apoio para o trabalho, incluindo nomes de patrocinadores, número de contrato (se houver), juntamente com explicações sobre o papel dessas fontes.