



MEDICINA

USP

Graduação, Residência Médica e Mercado de Ensino após a Lei Mais Médicos

Mario Scheffer – DMP-FMUSP

OPAS 22/10/2018

Por que estudar médicos ?

Força de trabalho essencial: recursos-chave, numerosos, consomem volume expressivo do financiamento, mercado de trabalho dinâmico, diversidade e mobilidade, "*bellweather*" do sistema de saúde (*Dussault, 2003*)

Brasil: medidas nacionais sobre formação, oferta, provimento, distribuição

Planejamento: aproximar a formação e a oferta de médicos das necessidades do sistema de saúde e da população . Monitoramento e avaliação

Bases de dados e evidências sobre médicos para orientar decisões das políticas e programas

Formação e educação médica

oferta (graduação e especialização), perfil, mercado de ensino, avaliação da formação

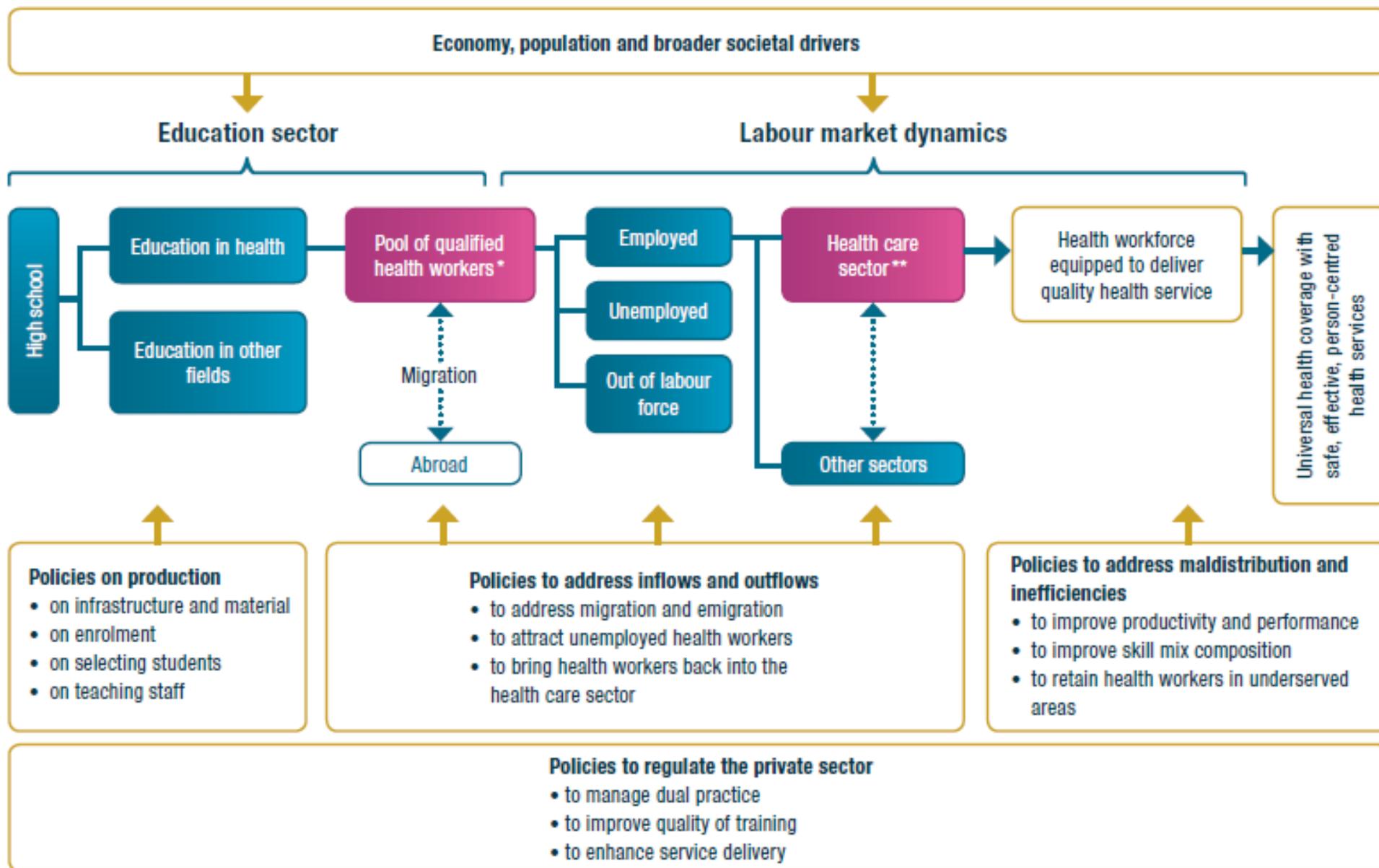
Mercado de trabalho e prática profissional

dinâmicas, fluxos, remuneração, atratividade, áreas de atuação, especialidades pública e privada, demais profissões saúde

Sistema de Saúde

regulação, provimento, competências, gestão, financiamento, qualidade e efetividade

Um sistema de informações em RH para apoiar políticas

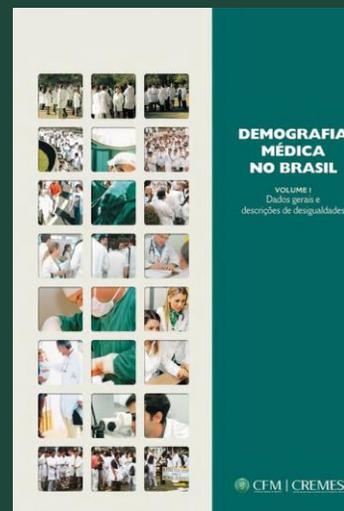


Demografia Médica

idade, gênero,
formação,
especialização,
distribuição,
mobilidade,
fixação,
trajetória
profissional

inserção no
sistema de
saúde, mercado
de trabalho,
remuneração,
vínculos,
jornadas,
práticas

2011



2013



2015



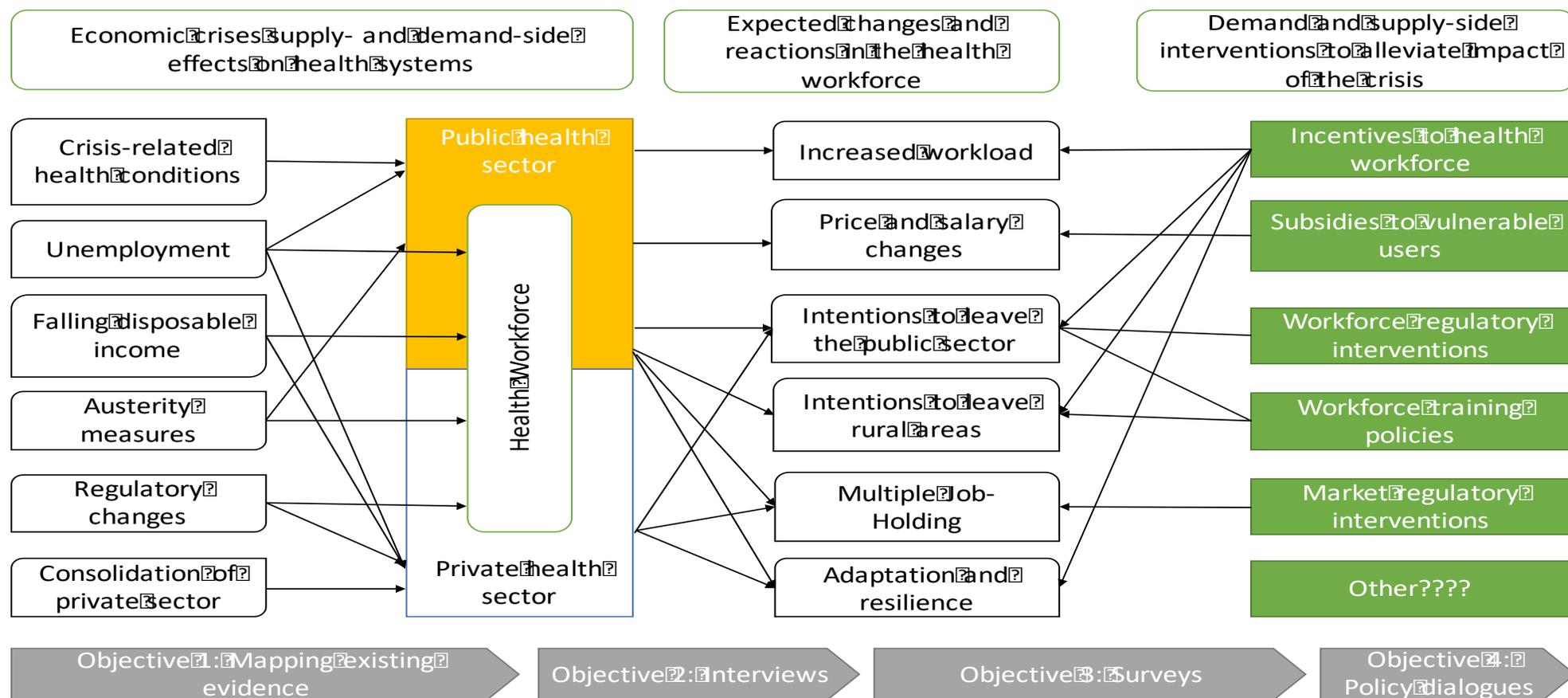
2018



Como a crise econômica e as decisões políticas associadas a ela afetam o sistema de saúde (SP e MA), o trabalho médico e os serviços?

EDITAL
Financiamento:
MRC/Fapesp/Fapema
Instituições:
FMUSP/UFMA/QMUL

Figure : Conceptual framework, theory of change and research objectives



Setor Privado da Saúde

Projeto CNPQ Nº405077/2013-0 2015-2018

1) Planos de Saúde; (2) Hospitais Privados; (3) Organizações Sociais; (4) Medicina Diagnóstica; (5) Indústria Farmacêutica; (6) Farmácias e Drogarias; (7) Escolas Médicas

DIMENSÕES ESTUDADAS :

contábil-financeira (tendências de financeirização e acumulação de capital)

patrimonial (estrutura proprietária, investimentos, fusões e aquisições)

política (atuação junto a governos, lobbies, estratégias para interferir nas políticas e se beneficiar em legislações, acesso a fundos públicos)



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

República Federativa do Brasil - Imprensa Nacional

Em circulação desde 1º de outubro de 1862



SEÇÃO



Ano CL Nº 206

Brasília - DF, quarta-feira, 23 de outubro de 2013

Lei 12.871/13

Art. 2º Para a consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:

I - reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;

Art. 5º Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

Parágrafo único. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2018.

Lei Mais Médicos: componente da Formação

Maior oferta de Graduação e Residência Médica

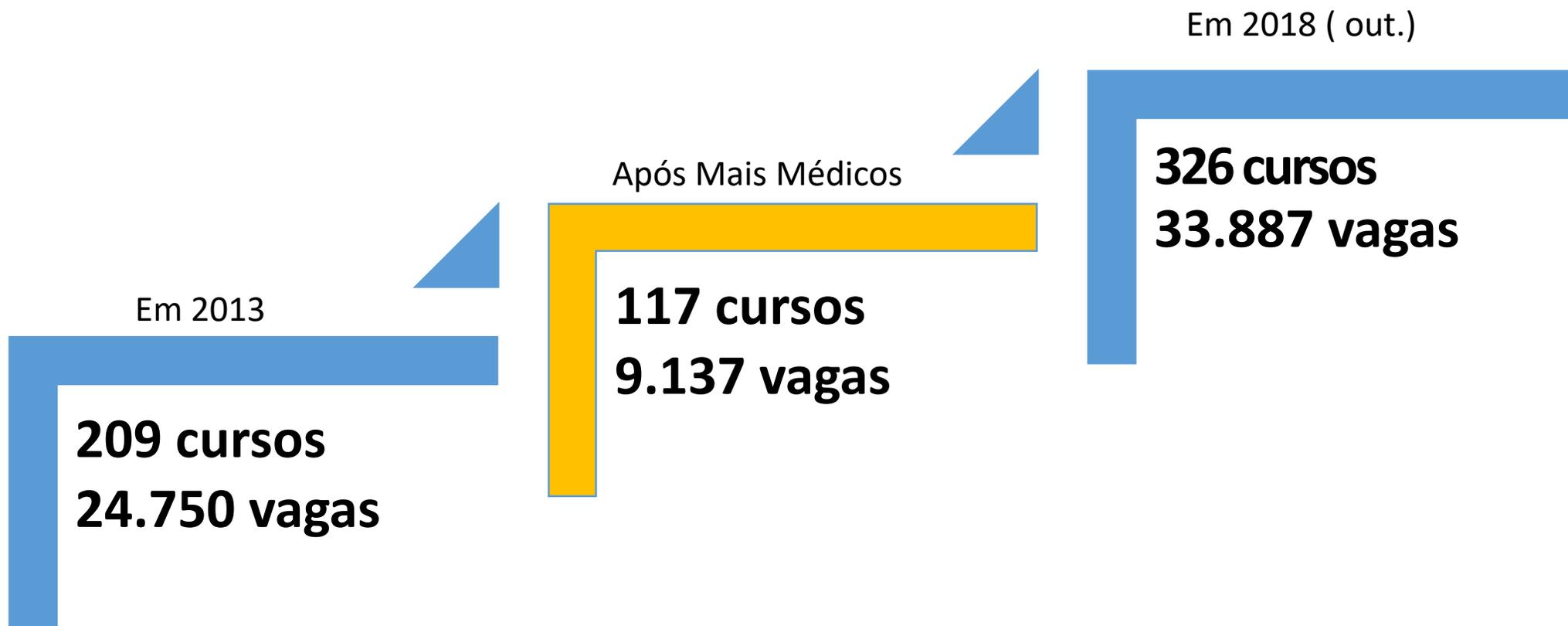
Características, Consequências

(formação, demografia médica, mercado de trabalho e sistema de saúde)



Abertura de cursos e vagas após 2014

DADOS PRELIMINARES

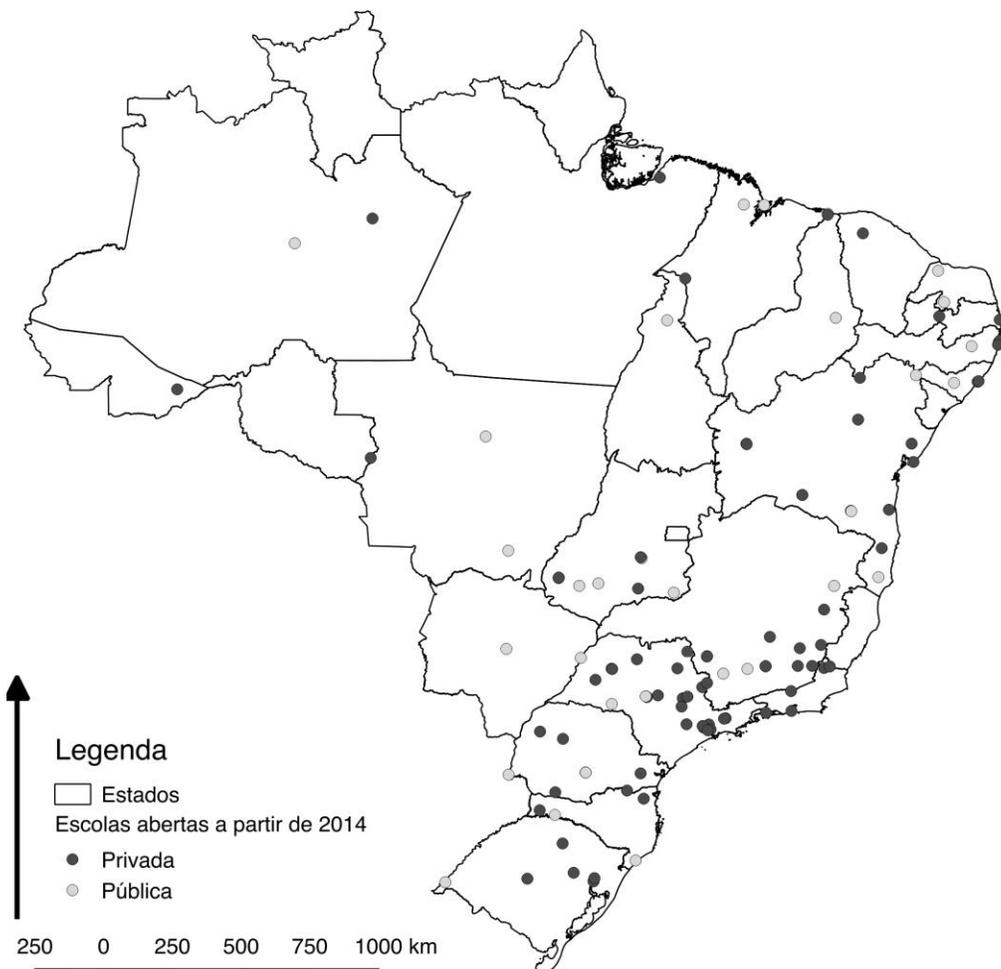


Fonte: E-MEC . Demografia Médica (FMUSP)

Cursos e vagas de Medicina após a Lei Mais Médicos (2014-2018)

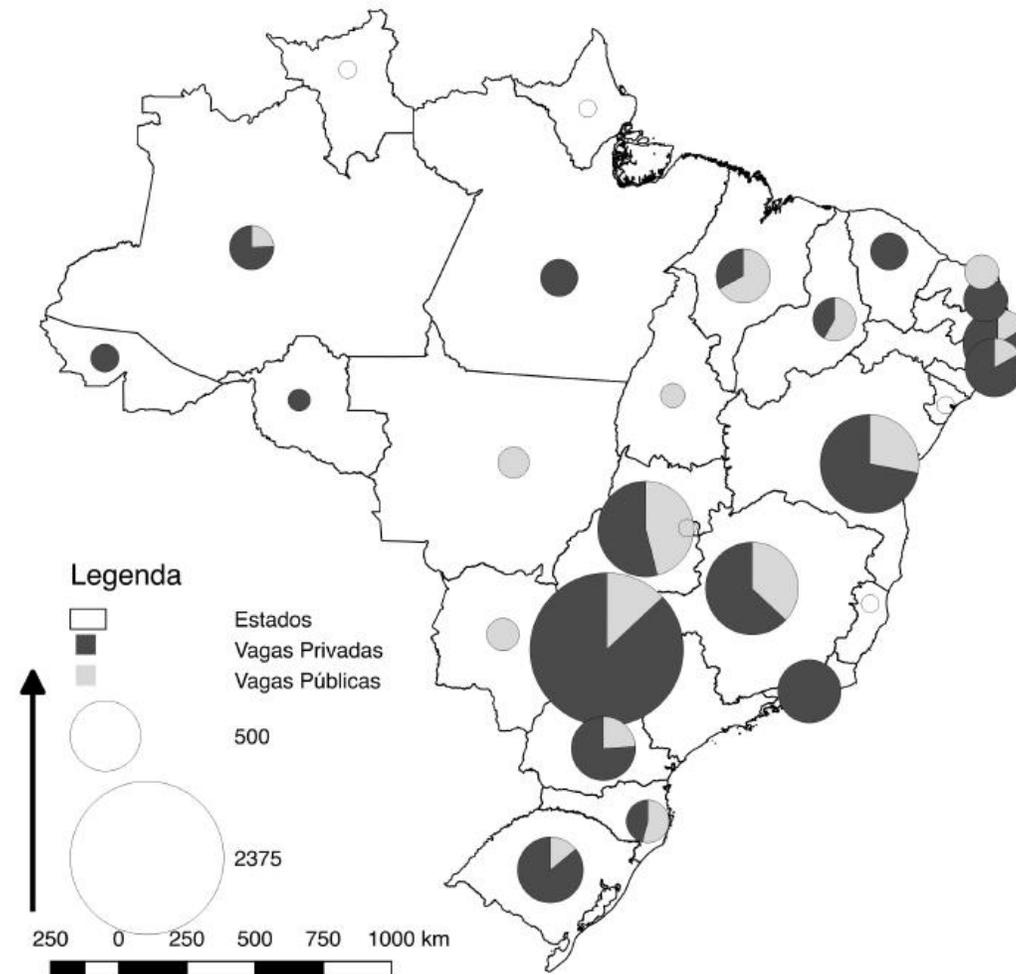
Interiorização

+ de 80% vagas não capital



Privatização

+ de 70% vagas privadas



DADOS PRELIMINARES

	CURSOS					
	Interior		Capital		Total	
	N	%	N	%	N	%
Antes de 2014	123	58,9%	86	41,1%	209	100,0%
Após 2014	103	88,%	14	12,0%	117	100,0%
Total	226	69,3%	100	30,7%	326	100,0%

	VAGAS					
	Interior		Capital		Total	
	N	%	N	%	N	%
Antes de 2014	12.333	49,8%	12.417	50,2%	24.750	100,0%
Após 2014	7.453	81,6%	1.684	18,4%	9.137	100,0%
Total	19.786	58,4%	14.101	41,6%	33.887	100,0%



Escolas médicas no Interior fixam médicos nessas localidades?

275.800 médicos (1980-2014)

57% migraram (Estado)

migraram: 93,4% dos formados em escolas em cidades com menos de 100.000 hab.

Quem são e de onde vem os alunos? Para onde vão os formados? Origem, migração territorial e movimentação profissional



Internal migration of physicians who graduated in Brazil between 1980 and 2014

Mario Cesar Scheffer^{1†}, Alex Jones Flores Cassenote^{1*†}, Aline Gil Alves Guilloux¹ and Mario Roberto Dal Poz²

Abstract

Background: The internal migration of physicians from one place to another in the same country can unbalance the supply and distribution of these professionals in national health systems. In addition to economic, social and demographic issues, there are individual and professional factors associated with a physician's decision to migrate. In Brazil, there is an ongoing debate as to whether opening medicine programmes in the interior of the country can induce physicians to stay in these locations. This article examines the migration of physicians in Brazil based on the location of the medical schools from which they graduated.

Methods: A cross-sectional design based on secondary data of 275,801 physicians registered in the Regional Councils of Medicine (Conselhos Regionais de Medicina—CRMs) who graduated between 1980 and 2014. The evaluated outcome was migration, which was defined as moving away from the state where they completed the medicine programme to another state where they currently work or live.

Results: 57.3% of the physicians in the study migrated. The probability of migration ratio was greater in small grouped municipalities and lower in state capitals. 93.4% of the physicians who trained in schools located in cities with less than 100,000 inhabitants migrated. Fewer women (54.2%) migrated than men (60.0%). More than half of the physicians who graduated between 1980 and 2014 are in federative units different from the unit in which they graduated. Individual factors, such as age, gender, time of graduation and specialty, vary between the physicians who did or did not migrate.

Conclusions: The probability of migration ratio was greater in small municipalities of the Southeast region and strong in the states of Tocantins, Acre and Santa Catarina. New studies are recommended to deepen understanding of the factors related to the internal migration and non-migration of physicians to improve human resource for health policies.

Keywords: Human resources for health, Distribution of physicians, Medical schools, Internal migration, Brazil

DADOS PRELIMINARES

	CURSOS					
	Privados		Públicos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Antes de 2014	121	57,9%	88	42,1%	209	100,0%
Após 2014	79	67,5%	38	32,5%	117	100,0%
Total	200	61,3%	126	38,7%	326	100,0%

	VAGAS					
	Privadas		Públicas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Antes de 2014	16.665	67,3%	8.085	32,7%	24.750	100,0%
Após 2014	6.663	72,9%	2.474	27,1%	9.137	100,0%
Total	23.328	68,8%	10.559	31,2%	33.887	100,0%



Aumento privadas (até 2014)
maioria das matrículas, altos valores de mensalidades, pior desempenho que as públicas

Novas questões

Ampliação de vagas privadas após 2014

Financeirização, grupos educacionais elitização x democratização da entrada (impacto de Fies e Prouni ?)
“competição” (cenário de retração de recursos públicos)
qualidade do ensino (diretrizes, estruturas, campos de prática)

Sem modelo de avaliação (!)

RESEARCH

Open Access



The privatization of medical education in Brazil: trends and challenges

Mário C. Scheffer^{1*} and Mario R. Dal Poz²

Abstract

Background: Like other countries, Brazil is struggling with issues related to public policies designed to influence the distribution, establishment, supply and education of doctors.

While the number of undergraduate medical schools and places available on medical schools has risen, the increase in the number of doctors in Brazil in recent decades has not benefitted the population homogeneously. The government has expanded the medical schools at the country's federal universities, while providing incentives for the creation of new undergraduate courses at private establishments. This article examines the trends and challenges of the privatization of medical education in Brazil.

Methods: This is a descriptive, cross-sectional study based on secondary data from official government databases on medical schools and courses and institutions offering such courses in Brazil. It takes into account the year when the medical schools received authorization to initiate the activities, where they are situated, whether they are run by a public or private entity, how many places they offer, how many students they have enrolled, and their performance according to Ministry of Education evaluations.

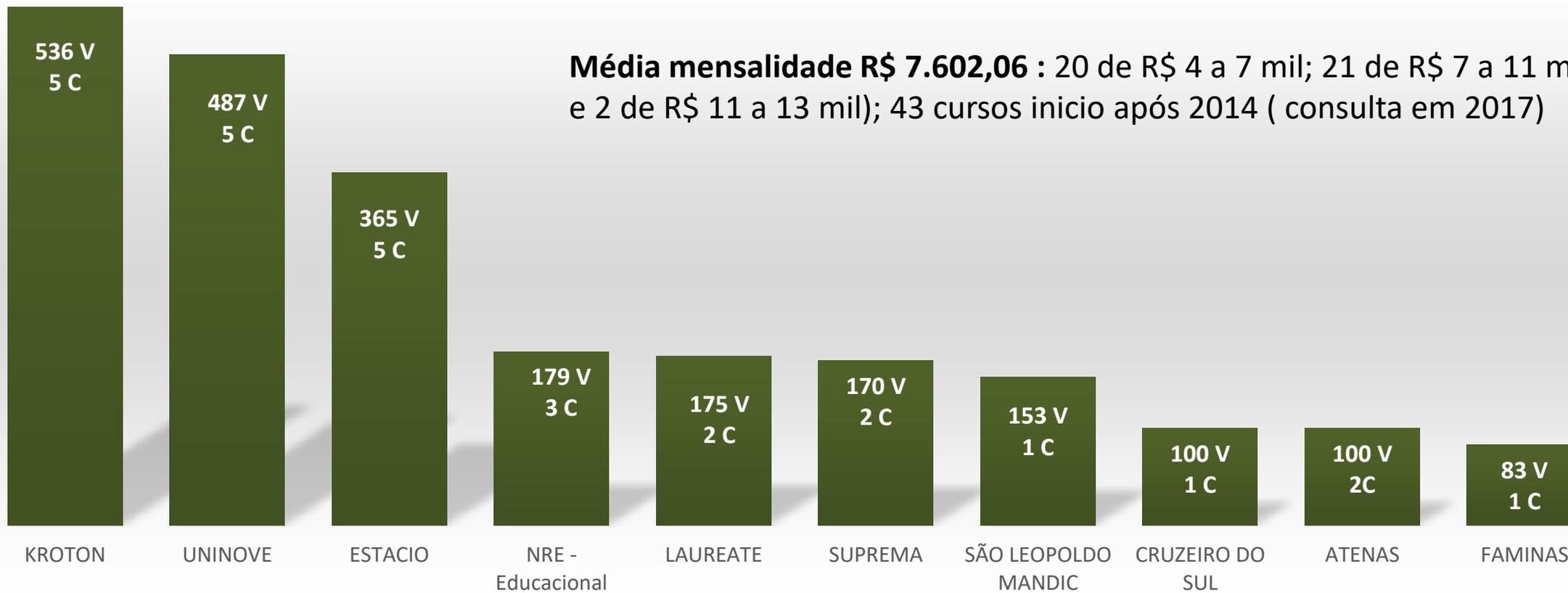
Results: Brazil had 241 medical schools in 2014, offering a total of 20,340 places. The private higher education institutions are responsible for most of the enrolment of medical students nationally (54 %), especially in the southeast. However, enrolment in public institutions predominate more in the capitals than in other cities. Overall, the public medical schools performed better than the private schools in the last two National Exam of Students' (ENADE).

Conclusion: The privatization of the teaching of medicine at undergraduate level in Brazil represents a great challenge: how to expand the number of places while assuring quality and democratic access to this form of education. Upon seeking to understand the configuration and trends in medical education in Brazil, it is hoped that this analysis may contribute to a broader research agenda in the future.

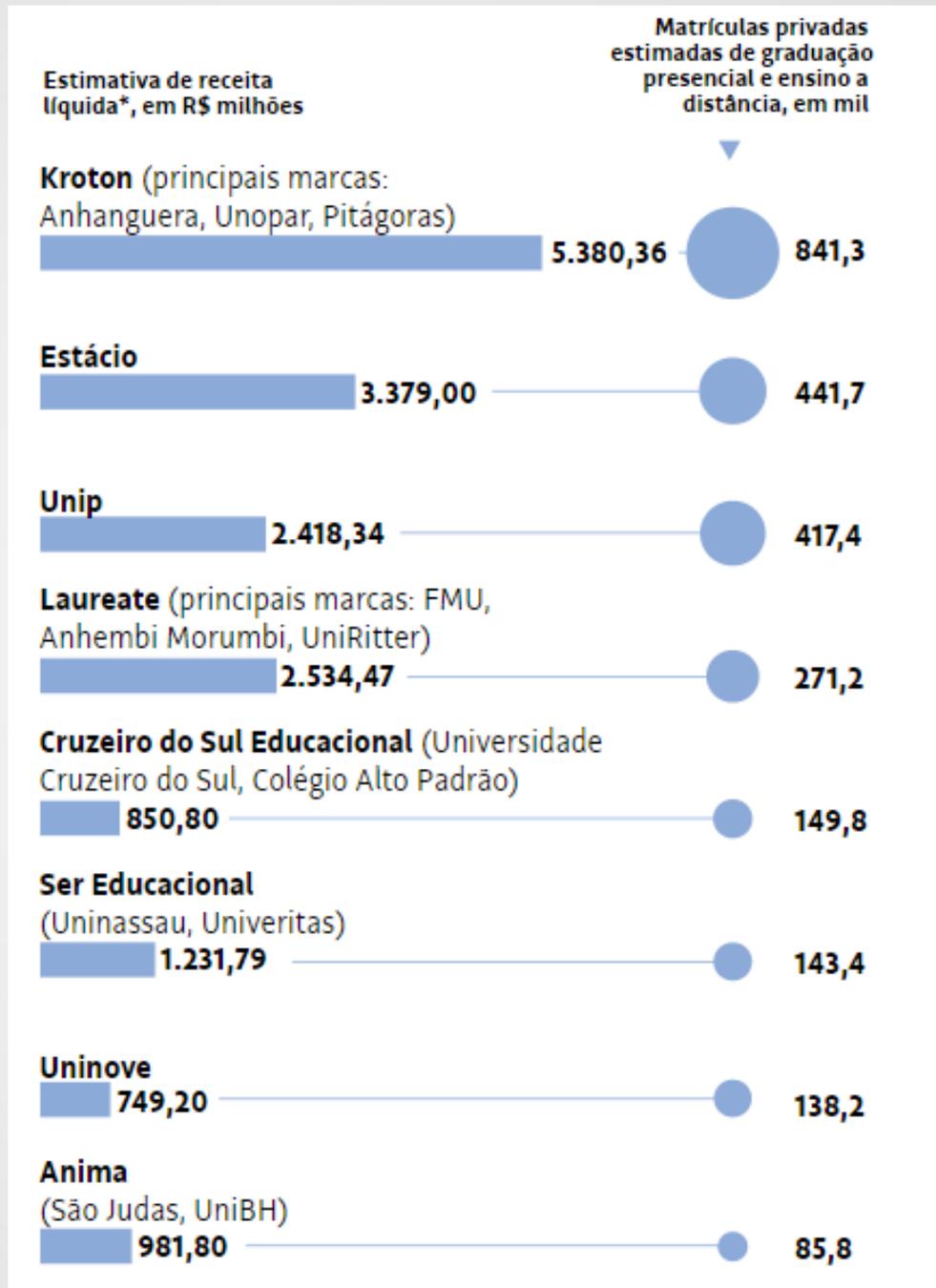
Keywords: Human resources for health, Medical education, Undergraduate medical education, Privatization, Brazil

10 Grupos Privados beneficiados após 2014

27 cursos/ 2.348 vagas



Ranking das 8 maiores empresas de ensino superior do país, em 2017



Setor privado de ensino médico (2018)

200 cursos, 23.000 vagas

Potencial e tendência de fusões/aquisições/concentração

Fonte: Hoper Educação e Folha de S. Paulo



Oferta e distribuição de Residência Médica (médicos especialistas) após a Lei Mais Médicos

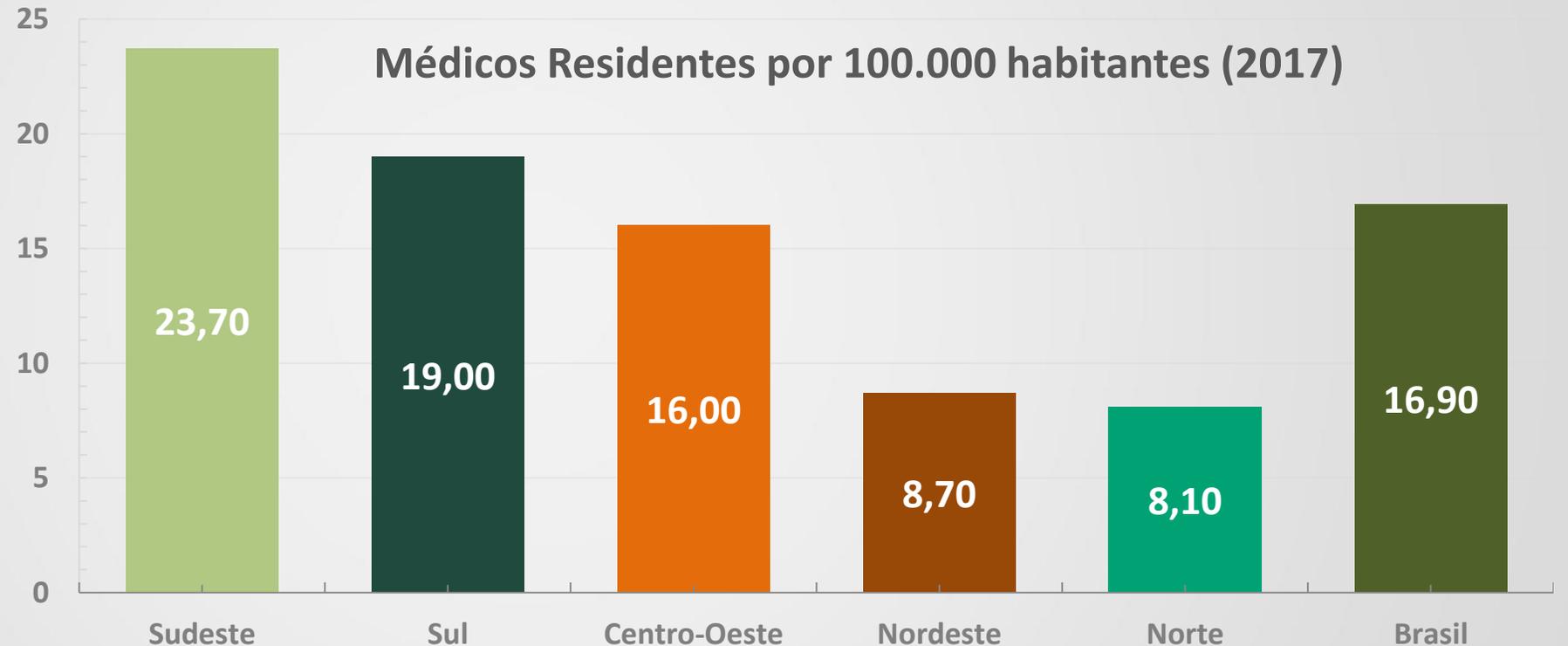
Pro Residência: 2010
Meta MM : “12,4 mil novas
vagas de RM até 2017”

Residência Médica

40.479
médicos cursando RM em
2018
em 2017 eram 35.187
+ 5292 ou 15%

6.574
programas

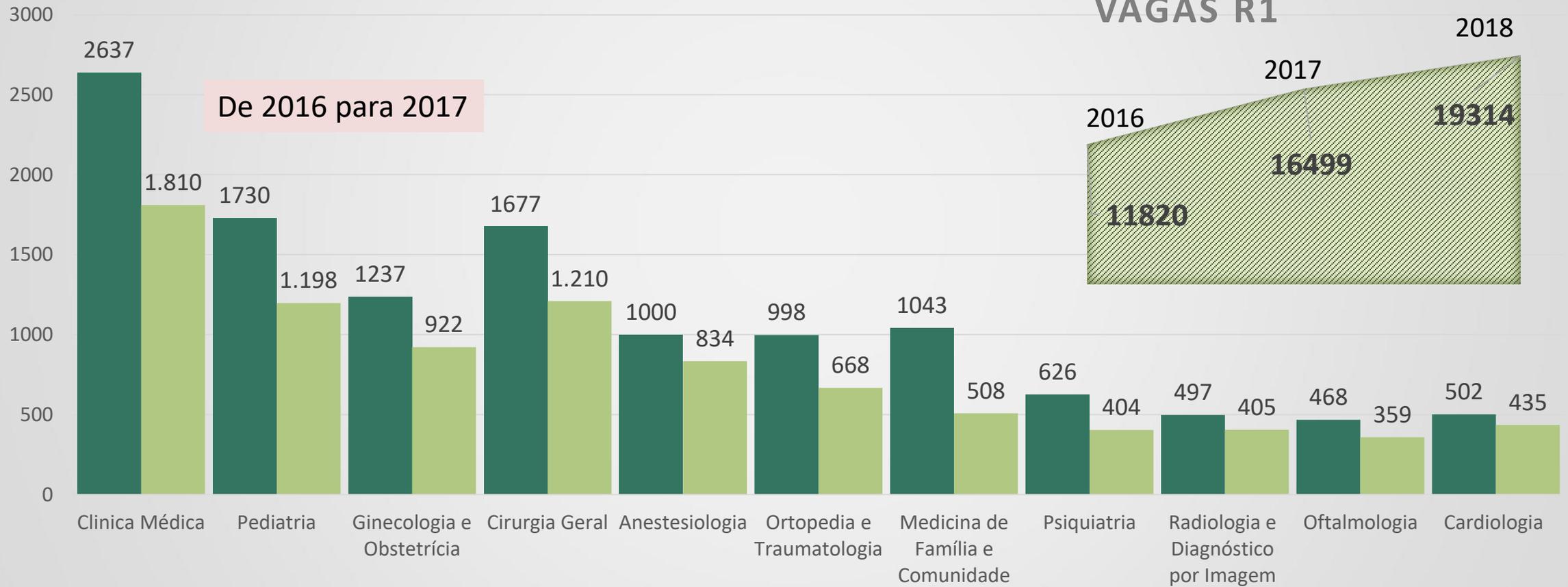
799
instituições



Residência Médica

Expansão da oferta

■ R1 ■ R2



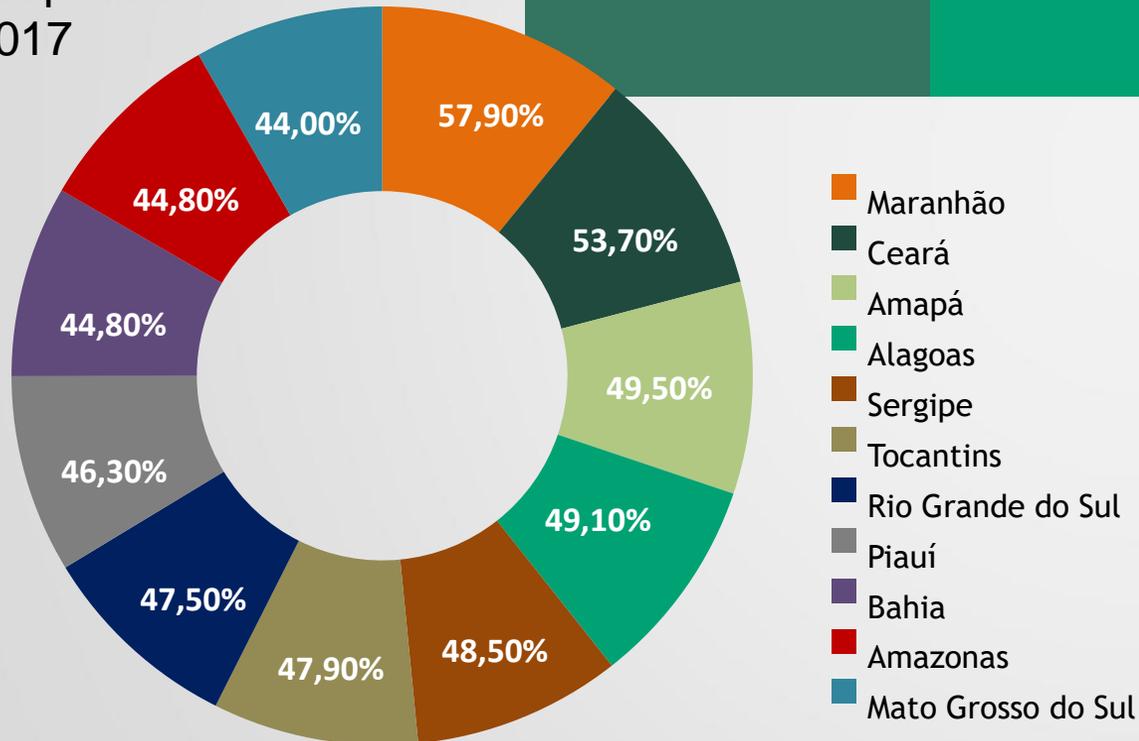
Fonte: CNRM e Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Vagas de RM autorizadas e não ocupadas (2017)

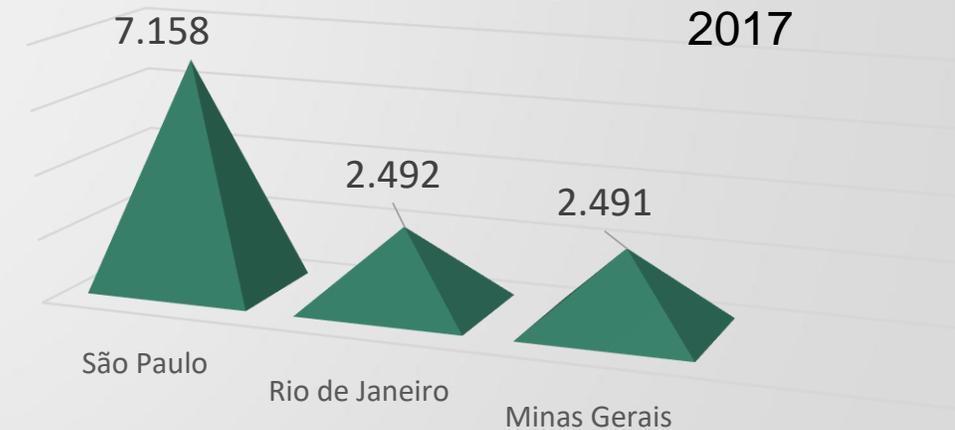


Em 2018
 59.217 autorizadas
 40.479 ocupadas
 18.738 ociosas (31,64%)

Estados com mais de 40% de vagas não ocupadas em 2017

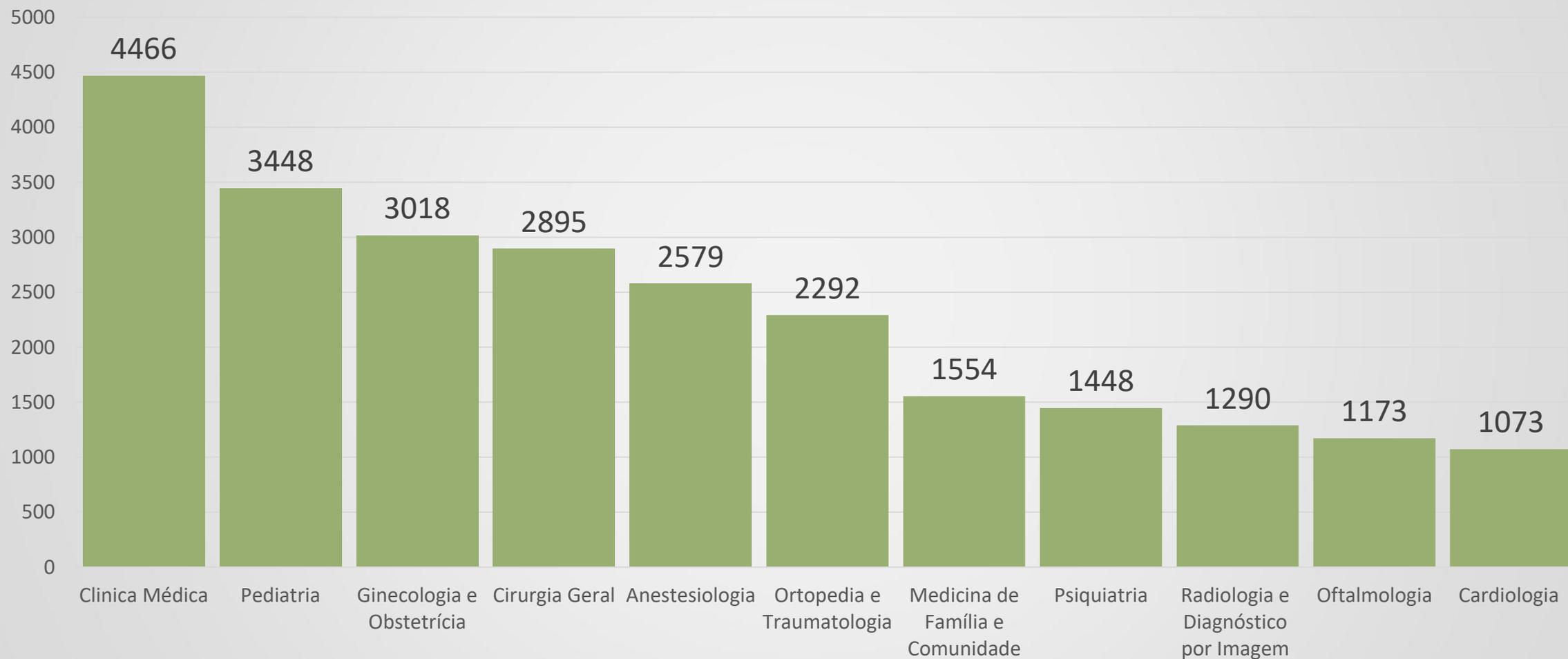


Estados com maior número de vagas ociosas 2017



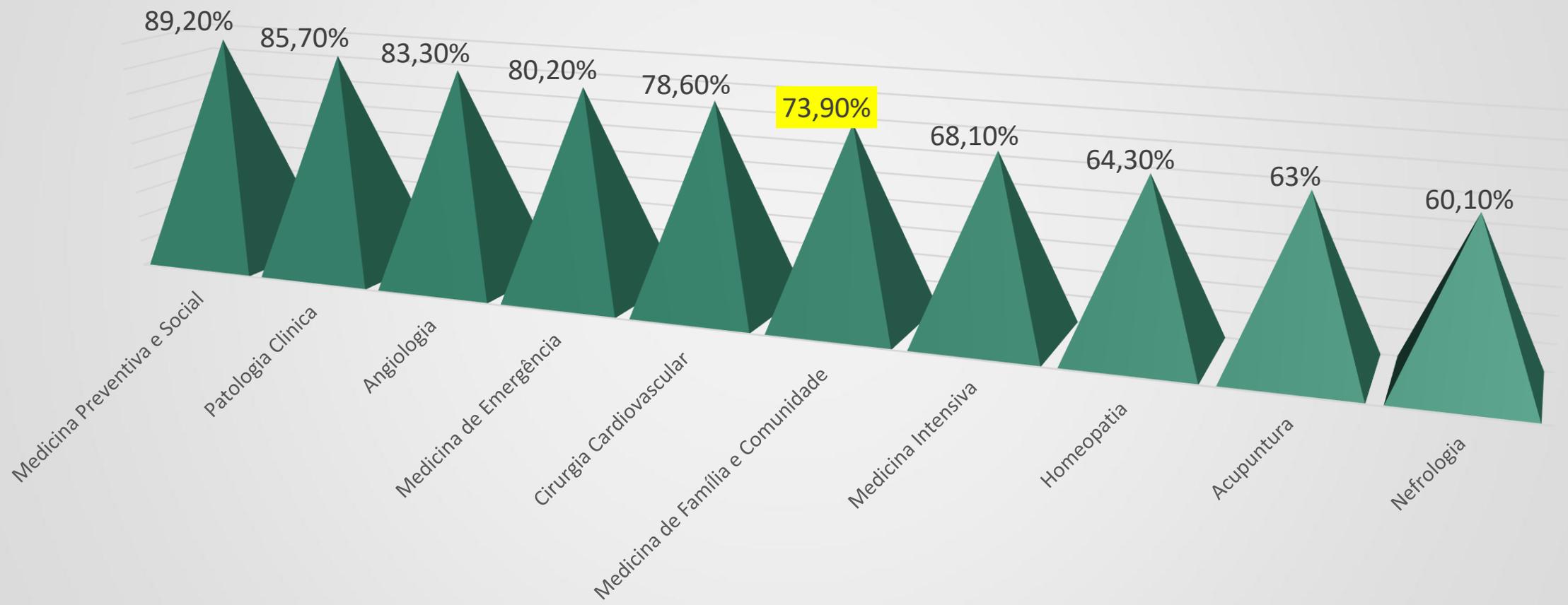
Residência Médica

Distribuição de vagas ocupadas (2017)



Vagas de RM autorizadas e não ocupadas (2017)

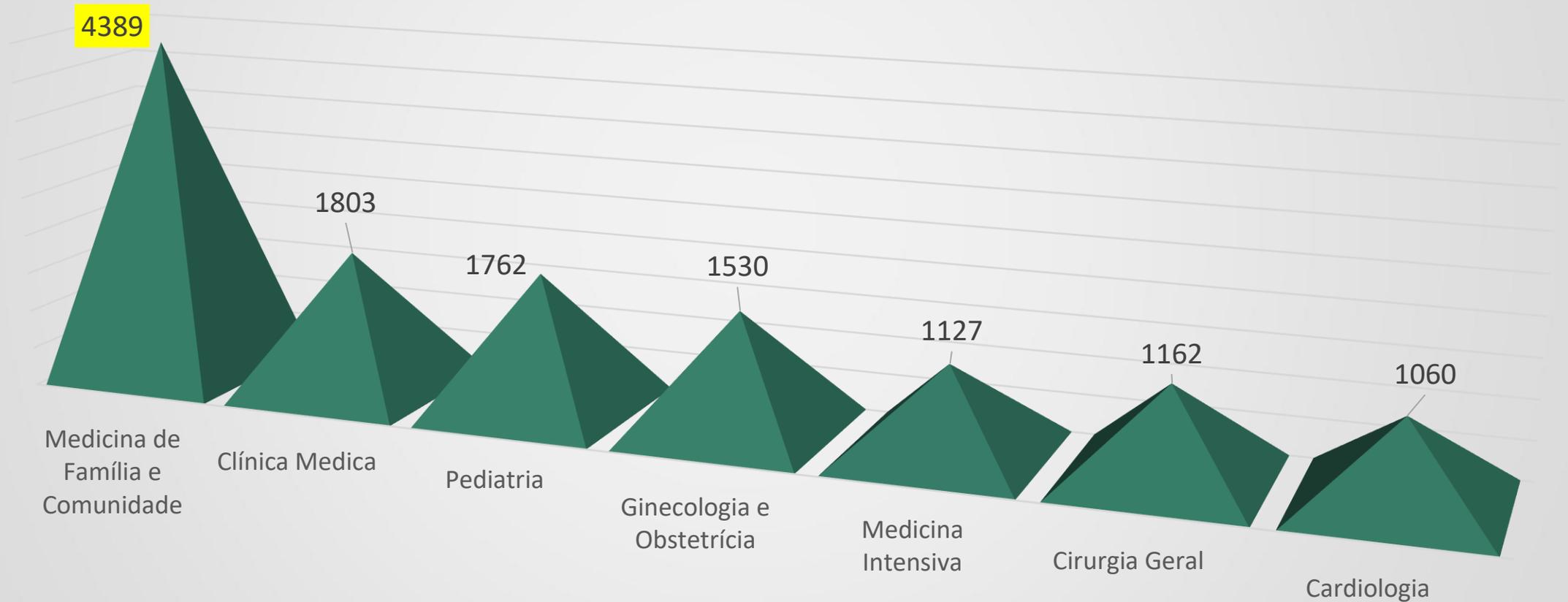
Especialidades com mais de 60% de vagas de RM não ocupadas



Fonte: CNRM e Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Vagas de RM autorizadas e não ocupadas (2017)

Especialidades com maior número de vagas ociosas



Residência Médica

As vagas de RM são suficientes e qualificadas?

Vagas de R1 autorizadas (potencial)
22.432 (2017)

Vagas de R1 ocupadas (real)
16.499

Novos médicos/ registros CRMs (2016)
18.753 33.000 (após 2025)

Total de médicos sem título/RM
170.000

Por que há tantas vagas de RM não ocupadas ?

- Limitação de financiamento/bolsas
- Falta de estrutura/preceptores
- Desistências e afastamentos
- Baixa procura (+ vagas/- candidatos)
- Programas novos
- Mudança de gestores de serviços
- Questões administrativas e legais
- Falhas no registro de dados
- Entre outros motivos

Como planejar a oferta? qual a necessidade de médicos especialistas em quais especialidades estratégicas para o sistema de saúde e a população?



Para onde irão tantos novos médicos?

Médicos no Brasil em 2018 (out.)



457.829 médicos =
2,2 médicos por
1.000 habitantes



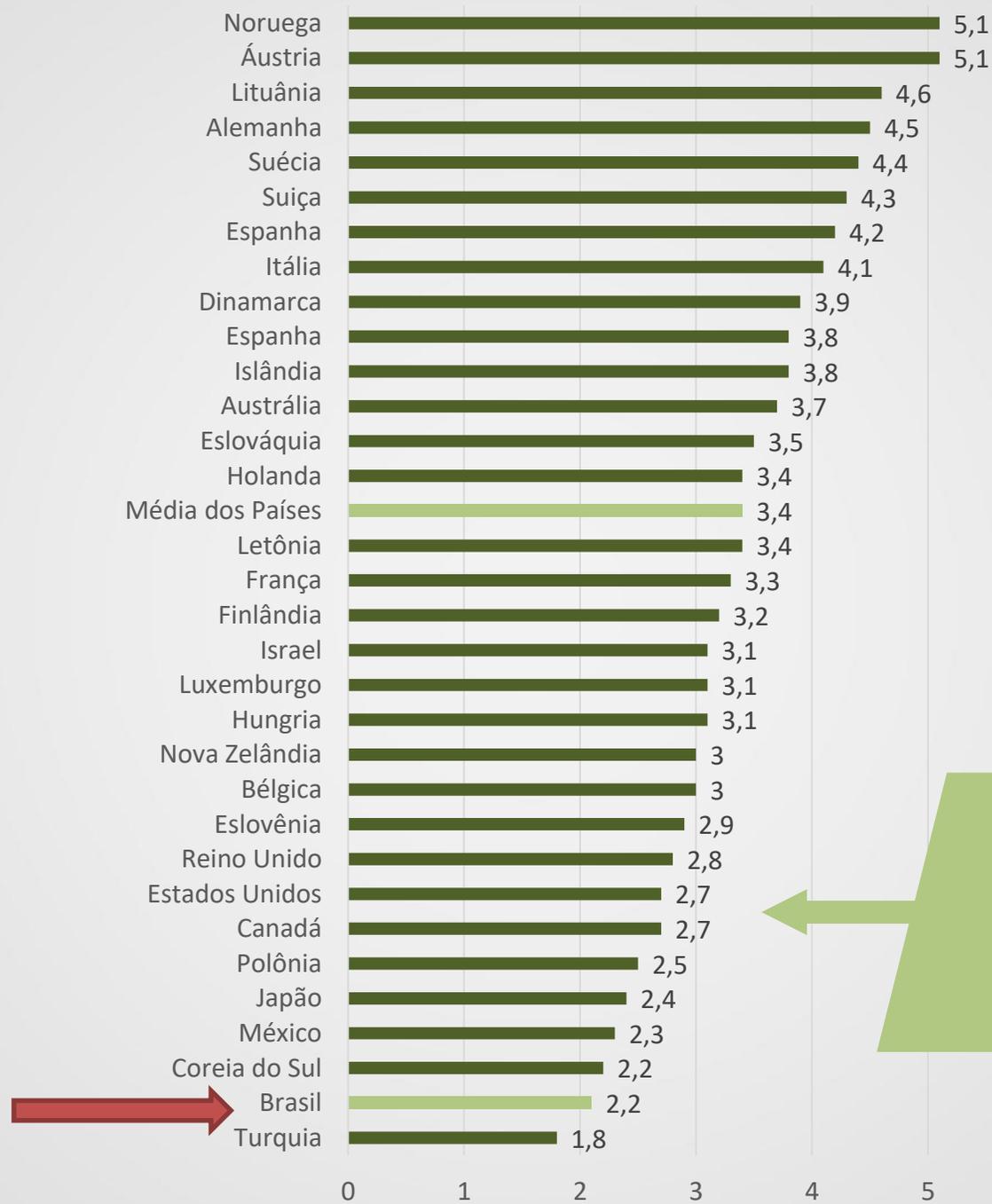
DOBROU o
número
(desde 1990)

+ de 100 mil
(2010-2017)

500 mil
(em 2020)

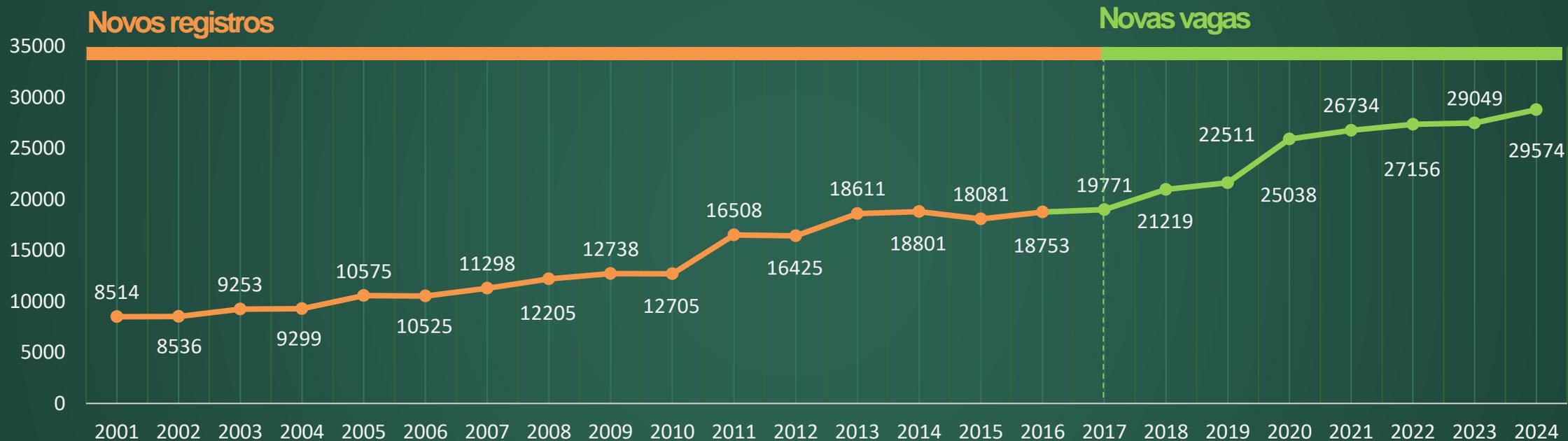


Médico/1.000 habitantes (OCDE)



Brasil pode se aproximar de Canadá, Estados Unidos, Reino Unido?

≈ 34.000 novos médicos por ano (total de vagas atuais)



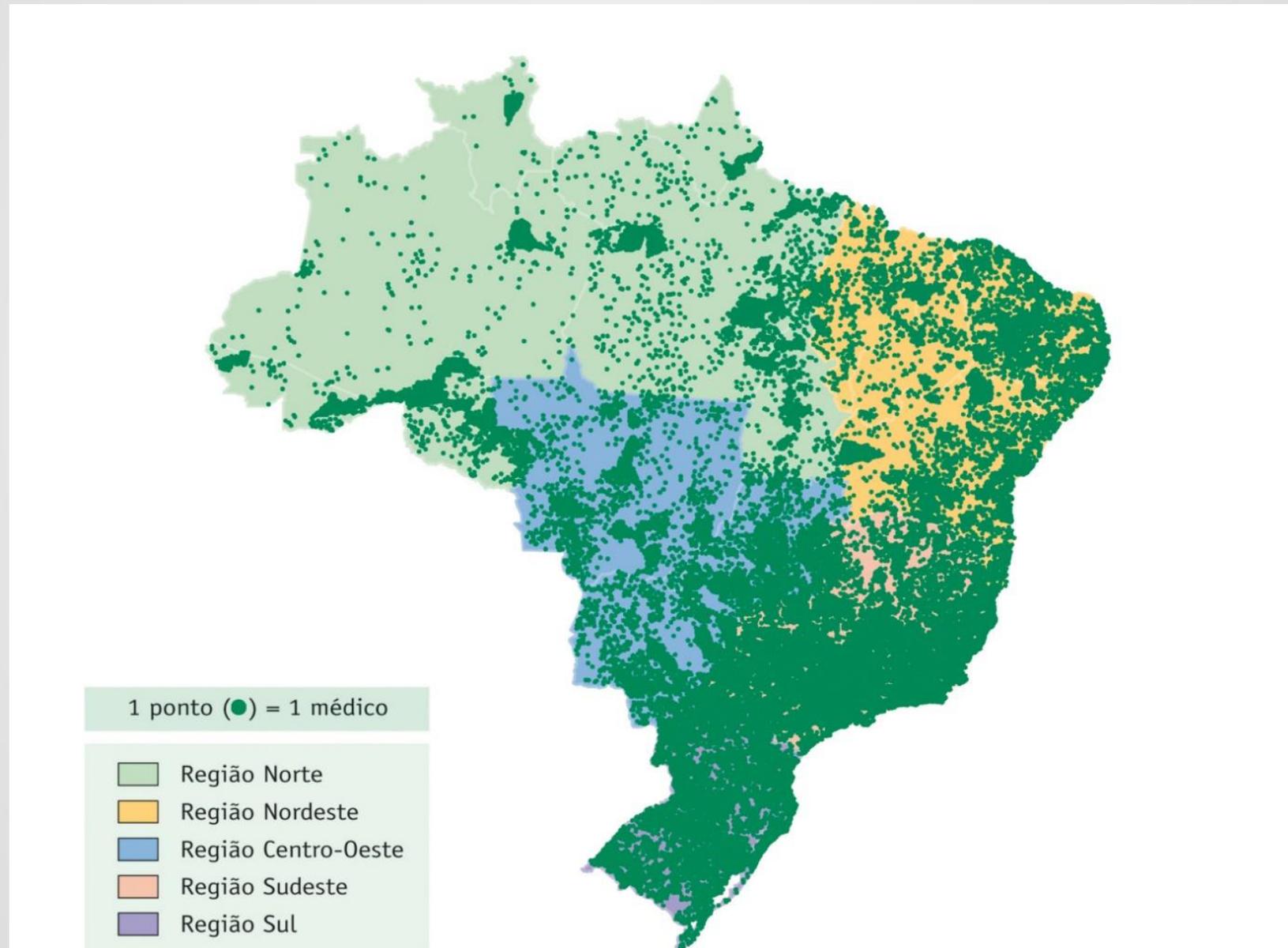
Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

*Projeção: altera com novas aberturas de cursos e vagas ou “congela” com moratória



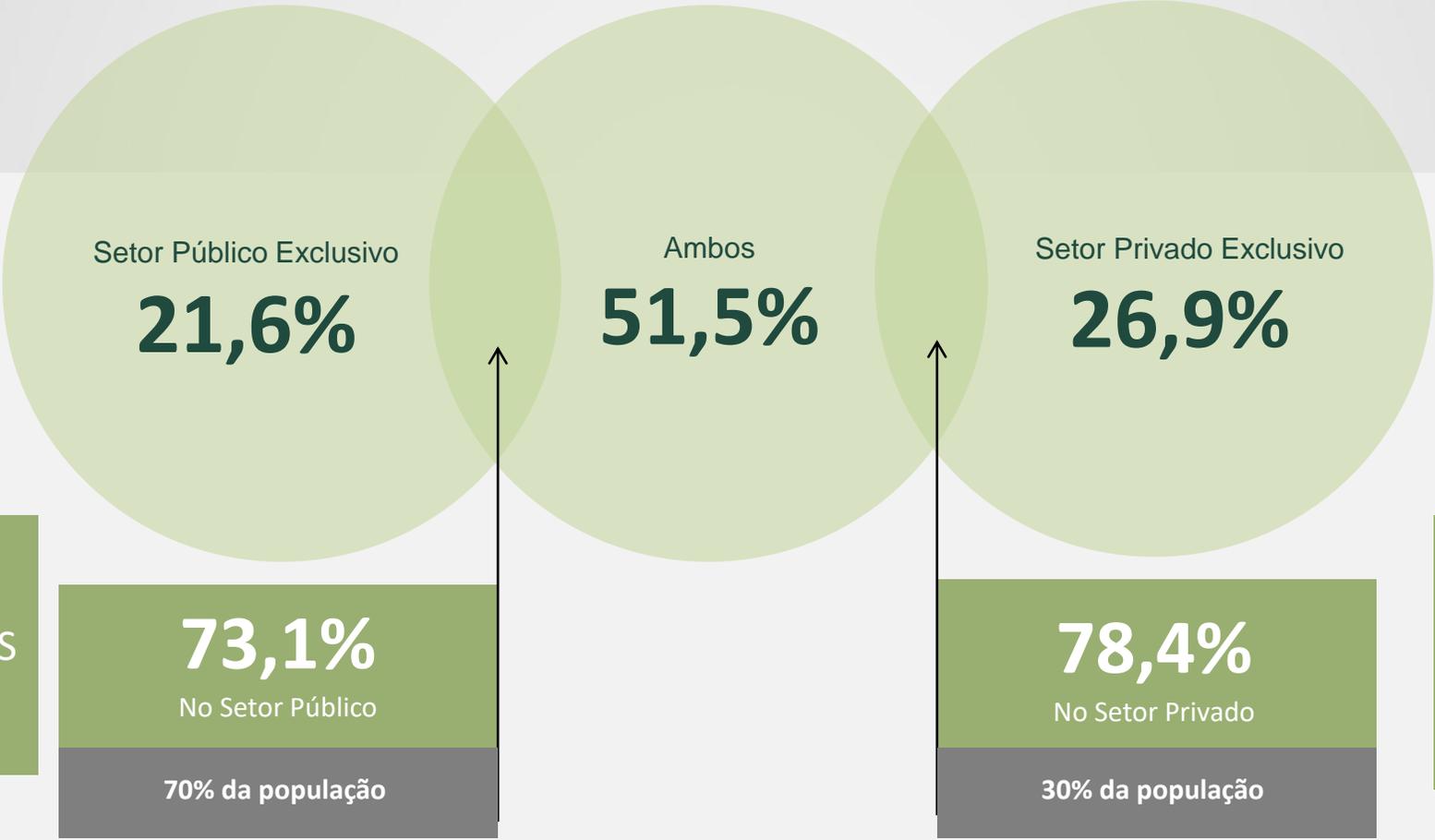
Desigualdades em várias dimensões

Hiperconcentração X “desertos” médicos



Desequilíbrio: muito mais médicos no privado

(Inquério com médicos)



Hospital público (51,5%; AB (23,5%); AS (4,8%)

73,1%
No Setor Público
70% da população

78,4%
No Setor Privado
30% da população

Consultorio particular (40,1%); Hospital privado (38.1%); Clinica /ambulatorio (31,1%)

Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil



Público (jovens, mulheres, sem especialidade, maior carga horaria)

Dupla pratica (mais de 50%). Afeta a disponibilidade no setor público

Privado (homens, mais idade, especialistas, menor carga)



Physician's sociodemographic profile and distribution across public and private health care: an insight into physicians' dual practice in Brazil

Bruno Alonso Miotto^{1†} , Aline Gil Alves Guilloux^{1†}, Alex Jones Flores Cassenote¹, Giulia Marcelino Mainardi¹, Giuliano Russo² and Mário César Scheffer¹

Abstract

Background: The intertwined relation between public and private care in Brazil is reshaping the medical profession, possibly affecting the distribution and profile of the country's medical workforce. Physicians' simultaneous engagement in public and private services is a common and unregulated practice in Brazil, but the influence played by contextual factors and personal characteristics over dual practice engagement are still poorly understood. This study aimed at exploring the sociodemographic profile of Brazilian physicians to shed light on the links between their personal characteristics and their distribution across public and private services.

Methods: A nation-wide cross-sectional study using primary data was conducted in 2014. A representative sample size of 2400 physicians was calculated based on the National Council of Medicine database registries; telephone interviews were conducted to explore physicians' sociodemographic characteristics and their engagement with public and private services.

Results: From the 2400 physicians included, 51.45% were currently working in both the public and private services, while 26.95% and 21.58% were working exclusively in the private and public sectors, respectively. Public sector physicians were found to be younger (PR 0.84 [0.68–0.89]; PR 0.47 [0.38–0.56]), less experienced (PR 0.78 [0.73–0.94]; PR 0.44 [0.36–0.53]) and predominantly female (PR 0.79 [0.71–0.88]; PR 0.68 [0.6–0.78]) when compared to dual and private practitioners; their income was substantially lower than those working exclusively for the private (PR 0.58 [0.48–0.69]) and mixed sectors (PR 0.31 [0.25–0.37]). Conversely, physicians from the private sector were found to be typically senior (PR 1.96 [1.58–2.43]), specialized (PR 1.29 [1.17–1.42]) and male (PR 1.35 [1.21–1.51]), often working less than 20 h per week (PR 2.04 [1.4–2.96]). Dual practitioners were mostly middle-aged (PR 1.3 [1.16–1.45]), male specialists with 10 to 30 years of medical practice (PR 1.23 [1.11–1.37]).

(Continued on next page)

Mais mulheres

Ano	Novos registros de mulheres		Novos registros de homens		Total
2010	6.445	50,7%	6.260	49,3%	12.705
2011	8.845	53,6%	7.663	46,4%	16.508
2012	8.711	53%	7.714	47%	16.425
2013	10.083	54,2%	8.528	45,8%	18.611
2014	10.180	54,1%	8.621	45,9%	18.801
2015	9.756	54%	8.325	46%	18.081
2016	10.297	54,9%	8.456	45,1%	18.753

Total de médicos (2017)



54,4%
de homens

45,6%
de mulheres



Homens são maioria em 36 das 54 especialidades médicas

Mulheres diferem na escolha de especialidades, na migração interna, na jornada de trabalho, e no modo de exercício profissional

A feminização da medicina no Brasil

Mário César Scheffer ¹, Alex Jones Flores Cassenote ²

Resumo

Objetivando traçar a evolução histórica da distribuição de médicos no Brasil segundo sexo, foi realizado estudo epidemiológico do tipo ecológico, por meio do cruzamento de bancos de dados secundários (*linkage*). Para a caracterização geral dos médicos foram consideradas as bases de dados dos 27 conselhos regionais de medicina, complementadas pelas bases de dados da Comissão Nacional de Residência Médica e da Associação Médica Brasileira. Os resultados mostram que, desde 2009, entre os novos médicos registrados há mais mulheres que homens. Na população de médicos em atividade os homens ainda predominam (60,1%), mas no grupo com 29 anos ou menos as mulheres já são maioria. A tendência consistente de maior participação das mulheres na profissão médica no Brasil, observada ao longo das últimas décadas e acentuada nos últimos anos, indica a necessidade de reavaliar e readequar as propostas para implementação de políticas públicas na área.

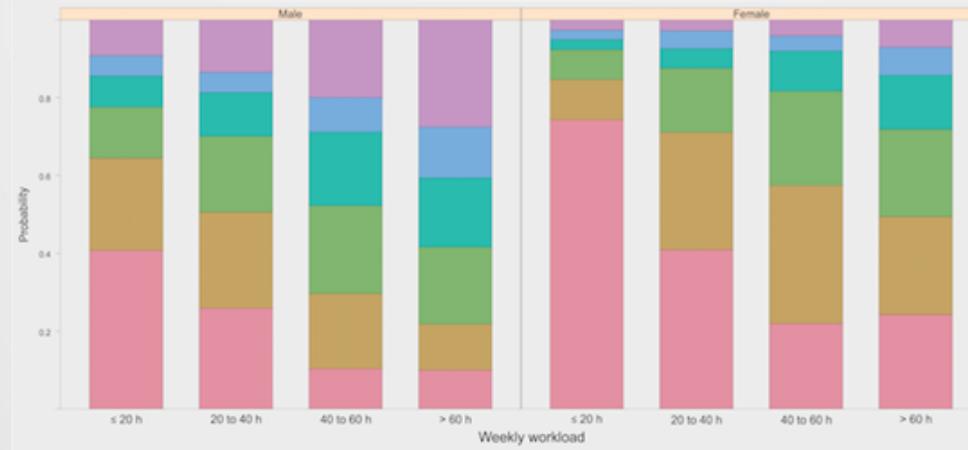
Palavras-chave: Feminização. Medicina. Distribuição de médicos. Brasil.

Submitted Manuscripts

STATUS	ID	TITLE	CREATED
EA: Editorial Office, BMJ Open Awaiting Reviewer Scores	bmjopen-2018-023811	What explains wage differences between male and female Brazilian physicians? View Submission [View Original Files] Cover Letter	25-Apr-2018

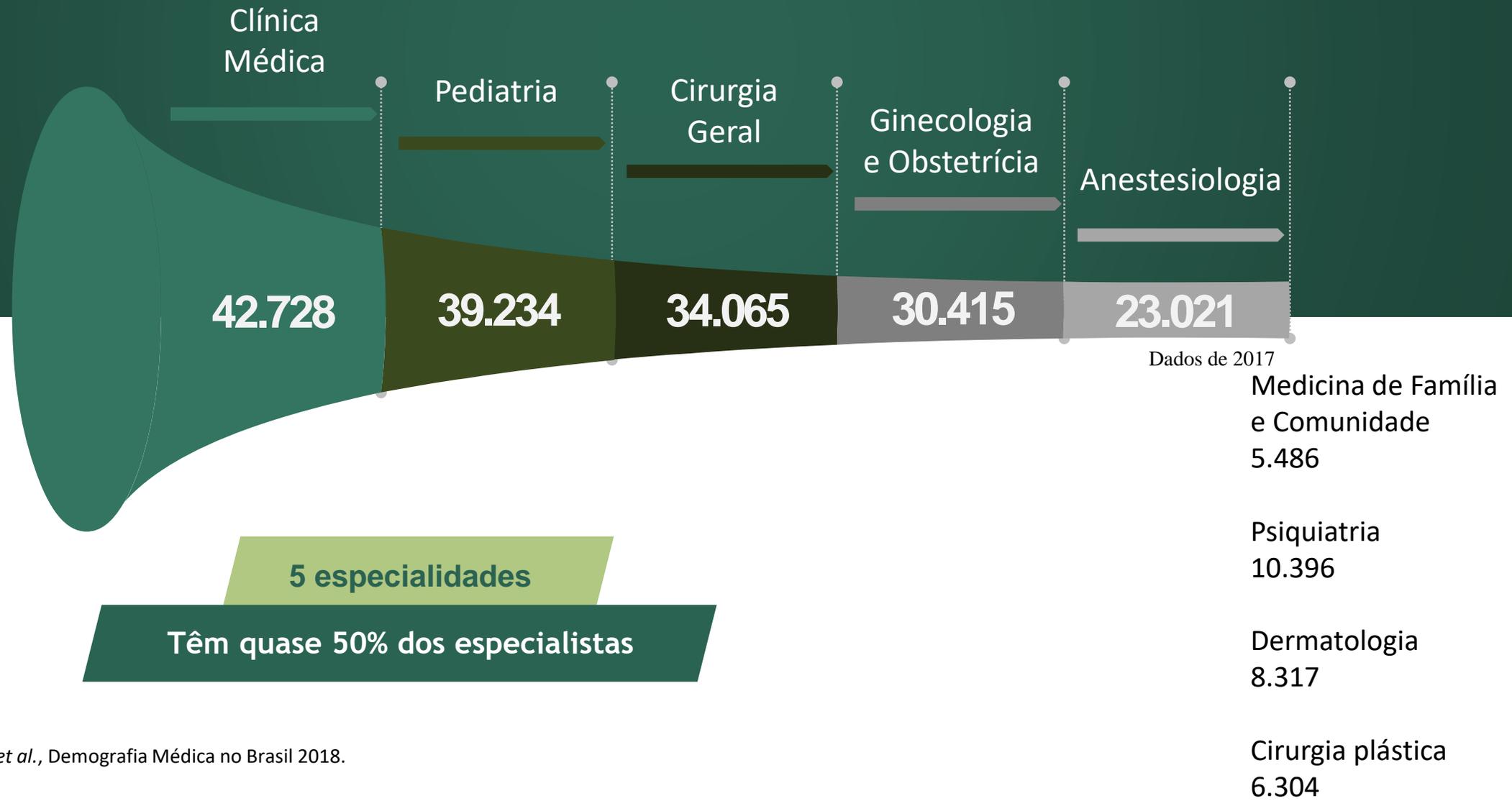


No Brasil há disparidade de renda (mulheres ganham menos) por carga horária, ajustada por : tempo de formado, especialidade, entre outras variáveis



Distribuição nas especialidades

BRASIL
62,5% especialistas
37,5% sem título

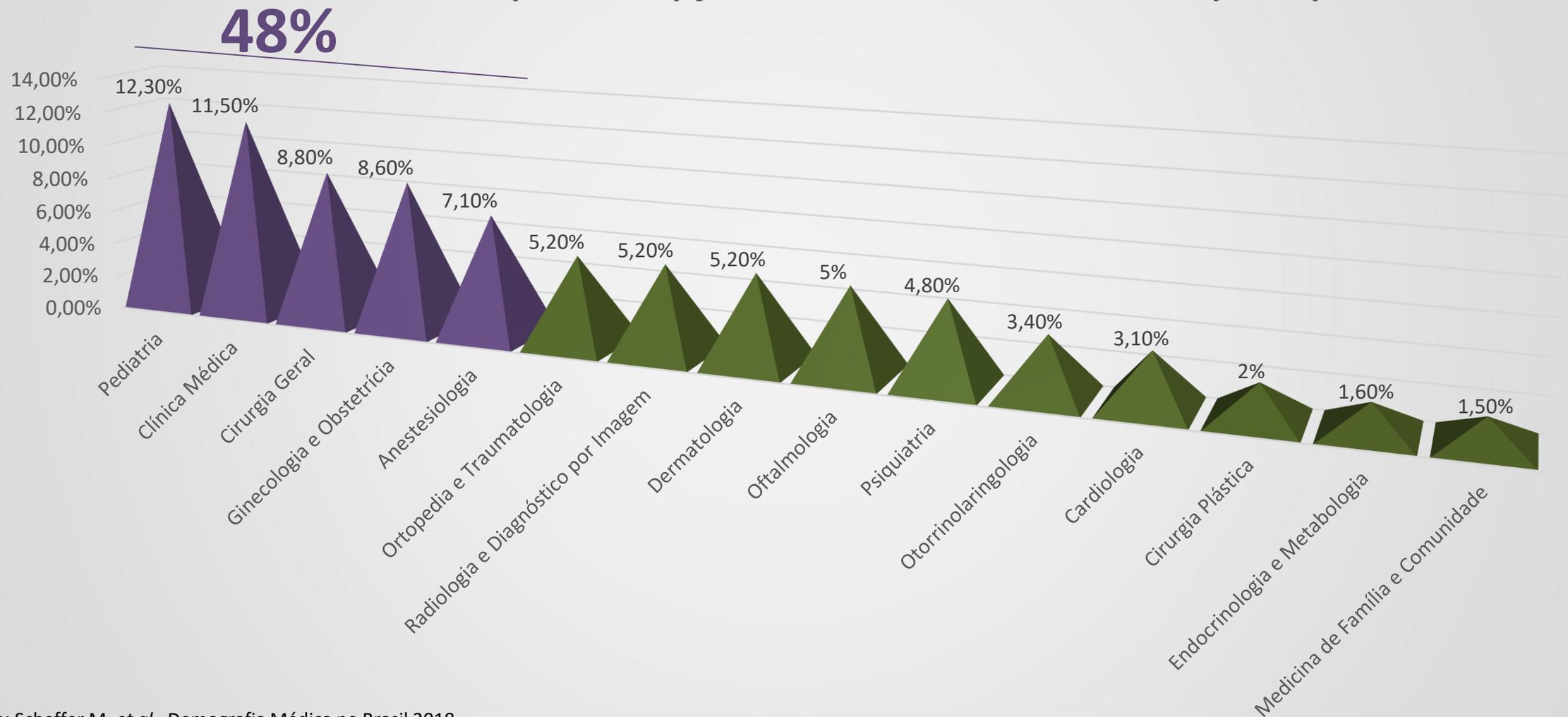


5 especialidades
Têm quase 50% dos especialistas

Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.

Perfil dos recém-formados em Medicina

Qual a primeira opção de Residência Médica? 4.600 participantes



Reasons for choosing the profession and profile of newly qualified physicians in Brazil

MÁRIO CÉSAR SCHEFFER^{1*}, ALINE GIL ALVES GUILLOUX², MARIO ROBERTO DAL POZ³, LILIA BLIMA SCHRAIBER⁴

¹PhD in Sciences, Professor of the Department of Preventative Medicine, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brazil

²PhD in Public Health, Researcher of the Department of Preventative Medicine, FMUSP São Paulo, SP, Brazil

³PhD in Public Health, MD and Professor at Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

⁴PhD in Preventative Medicine, MD and Professor of the Department of Preventative Medicine, FMUSP São Paulo, SP, Brazil

Study conducted at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brazil

Article received: 11/14/2016

Accepted for publication: 11/20/2016

*Correspondence:

Address: Av. Dr. Arnaldo, 455, 2º andar, sala 2166
São Paulo, SP – Brazil
Postal code: 01246-903
mscheffer@usp.br

Financial support: Agreement N. 0075/2015, FMUSP, Fundação Faculdade de Medicina (FFM), Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) and Conselho Federal de Medicina (CFM)

<http://dx.doi.org/10.1590/18069282.82.09.853>

SUMMARY

Objective: To evaluate the socio-demographic profile, path to medical school admission and factors affecting the choice of becoming a physician in Brazil.

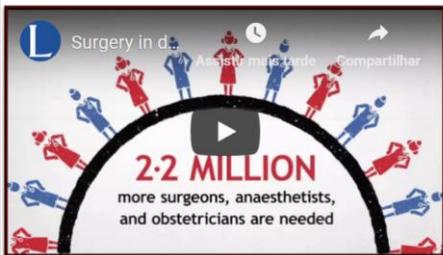
Method: Application of a structured questionnaire to 4,601 participants among the 16,323 physicians who graduated between 2014 and 2015 that subsequently registered with one of the 27 Regional Boards of Medicine (CRMs).

Results: The average age of participants is 27 years, 77.2% are white, 57% come from families with a monthly income greater than ten times the minimum wage, 65% have fathers who have completed higher education, 79.1% attended a private high school, and 63.5% selected the “will to make a difference in people’s lives or do good” as their main reason for choosing medicine, with some differences between the sexes and matriculation at a public or private medical school.

Conclusion: The recent politics for educational diversity and the opening of additional medical schools has not yet had an impact on the socio-demographic profile of graduates, who are mainly white, wealthy individuals.

Keywords: physicians, undergraduate medical education, career choice, demographics.

The Lancet: Global Surgery



SURGERY

Articles & Issues ▾ Collections ▾ For Authors ▾ Journal Info ▾ Subscribe Society Information ▾

All Content ▾ Search Advanced Search

< Previous Article **Articles in Press** Next Article >

Article in Press

The state of the surgical workforce in Brazil

Mário C. Scheffer, PhD, Aline G.A. Guilloux, PhD, Alicia Matijasevich, MD, PhD, Benjamin B. Massenburg, BA, Saurabh Saluja, MD, MPP, Nivaldo Alonso, MD, PhD



Contents lists available at ScienceDirect

Surgery

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ymsy

Assessing burn care in Brazil: An epidemiologic, cross-sectional, nationwide study

Isabelle Citron ^{a,*}, Julia Amundson ^{a,b}, Saurabh Saluja ^{a,c}, Aline Guilloux ^d, Hillary Jenny ^e,

BMJ Global Health

search

Advanced Search

Latest content Archive Blog Submit About For funders Help Email alerts

Assessing the Brazilian surgical system with six surgical indicators: a descriptive and modelling study

Benjamin B Massenburg, Saurabh Saluja, Hillary E Jenny, Nakul P Raykar, Josh Ng-Kamstra, Aline G A Guilloux, Mário C Scheffer, John G Meara, Nivaldo Alonso, Mark G Shrim

DOI: 10.1136/bmjgh-2016-000226 Published 18 May 2017

CSP CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA
REPORTS IN PUBLIC HEALTH

ESPAÇO TEMÁTICO: CUIDADOS CIRÚRGICOS E SAÚDE PÚBLICA
THEMATIC SECTION: SURGICAL CARE AND PUBLIC HEALTH

Surgical care in the public health agenda

Cuidados cirúrgicos na agenda da saúde pública

Asistencia quirúrgica en la agenda de salud pública

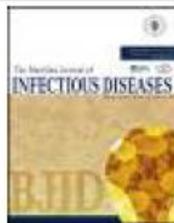
Mário Scheffer ¹
Saurabh Saluja ^{2,3}
Nivaldo Alonso ¹

doi: 10.1590/0102-311X00104717



The Brazilian Journal of INFECTIOUS DISEASES

www.elsevier.com/locate/bjid



Original article

Brazilian infectious diseases specialists: who and where are they?



Alex Jones Flores Cassenote^{a,*}, Mario César Scheffer^b,
Aluísio Augusto Cotrim Segurado^{a,c}

^a Post-graduate Program in Infectious and Parasitic Diseases, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FM-USP), São Paulo, SP, Brazil

^b Department of Preventive Medicine, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FM-USP), São Paulo, SP, Brazil

^c Department of Infectious Diseases, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FM-USP), São Paulo, SP, Brazil

ARTICLE INFO

Article history:

Received 4 August 2015

Accepted 29 October 2015

Available online 14 January 2016

Keywords:

Communicable diseases
Infectious disease medicine
Specialization
Internship and residency
Brazil

ABSTRACT

Background: The infectious diseases specialist is a medical doctor dedicated to the management of infectious diseases in their individual and collective dimensions.

Objectives: The aim of this paper was to evaluate the current profile and distribution of infectious diseases specialists in Brazil.

Methods: This is a cross-sectional study using secondary data obtained from institutions that register medical specialists in Brazil. Variables of interest included gender, age, type of medical school (public or private) the specialist graduated from, time since finishing residency training in infectious diseases, and the interval between M.D. graduation and residency completion. Maps are used to study the geographical distribution of infectious diseases specialists.

Results: A total of 3229 infectious diseases specialist registries were counted, with 94.3% (3045) of individual counts (heads) represented by primary registries. The mean age was 43.3

+ Radiologia, Neurocirurgia,
Cardiologia

Considerações finais

Esforços permanentes de pesquisa

Estudos sobre médicos: dinâmicos e tensionados

pela regulamentação estatal

pelo mercado e pelos interesses econômicos

pelo financiamento e funcionamento do sistema de saúde

pelas necessidades de saúde

pela ação das entidades corporativas

pelas escolhas profissionais

- Quantitativas e qualitativas; multidimensionais e multicêntricas
- Fatores endógenos (especialização, gênero, idade, condições de trabalho, remuneração, mobilidade, produção)
- Fatores exógenos (necessidades da população, organização, funcionamento e relação entre público e privado no sistema de saúde)
- Aprimorar e coordenar bases de dados. Produzir dados primários
- Planejamento e avaliação da formação, oferta e práticas

Estudos e projetos – DMP-FMUSP

- Demografia Médica no Brasil 2020
- Inquérito nacional sobre mercado de trabalho (2018 x 2014)
- Coorte com recém-formados de 2014/2015 (4600 base)
- Mercado de ensino médico (+ UERJ, UFRJ)
- Impacto da crise econômica no sistema de saúde e na profissão médica 2018/2020(USP/UFMA/QMUL) – Fapesp + MRC
- Especialidades. Planejamento de oferta e necessidades de especialistas.
- Residência Médica no Brasil



OBRIGADO!

CONTATO: MSCHEFFER@USP.BR

