

Brasil, o país dos “muitos médicos”: como transformar excesso relativo em valor clínico real

*E se a próxima década nos entregasse **1,5 milhão de médicos** — e, ainda assim, o paciente continuasse a peregrinar no sistema? O Brasil está formando médicos em ritmo acelerado, mas sem o mesmo vigor na residência e na qualidade dos vínculos de trabalho. O resultado é uma profissão que rende — **R\$ 36,8 mil/mês em média no IRPF 2022** — porém cada vez mais **fragmentada, pejetizada e cansada**. O que isso significa para o médico brasileiro? E para um ecossistema que precisa de acesso, coordenação e desfechos?*

Nas últimas décadas, multiplicamos escolas e vagas. Em 2024, 59,1% dos médicos eram especialistas; mas o funil da residência não acompanha o ritmo: +71% em graduandos desde 2018 versus +26% em residentes. 448 escolas, 196 abertas na última década, projetando >42 mil novos médicos/ano. O vetor aponta para mais generalistas — não apenas por vocação, também por necessidade. Quando a formação prática é desigual, o risco é previsível: baixa resolutividade na APS e pressão por exames. Resposta sistêmica? Fortalecer avaliação (ENAMED, exame de proficiência com apoio majoritário da classe), expandir residências de acesso direto e qualificar a prática com tecnologia e supervisão.

Em paralelo, o trabalho médico mudou de pele. O que antes era um vínculo estável tornou-se um **mosaico de plantões**, contratos PJ e produtividade por procedimento. Entre 1.544 cirurgias analisados, 67% atuam em 4 ou mais locais; 74% são PJ individual; 63% recebem por procedimento. Esse arranjo protege tributariamente, mas desprotege socialmente e eleva a rotatividade. Onde o repasse falha, o pagamento não chega. Para o sistema, é uma perda de continuidade; para o





médico, é risco jurídico e emocional. Ainda assim, a renda média declarada segue alta e o status social, intacto — uma contradição que cobra seu preço em **saúde mental e tempo de família**.

A boa notícia é que a geração que chega quer portfólio de carreira. Um contingente expressivo planeja meio período após os 60, migrar para docência, consultoria e gestão. Quando organizada, essa energia é ouro: pode alimentar programas de mentoria, telepreceptoria e núcleos de apoio à APS, preservando conhecimento tácito e ampliando o alcance de especialistas. Mas ainda faltam ferramentas de planejamento financeiro (meta média de R\$ 23 mil/mês pós-carreira) e trilhas de atualização com curadoria — sobretudo para generalistas que assumirão a linha de frente.

QUAL O PAPEL DA TECNOLOGIA — E POR QUE ISSO INTERESSA AO MÉDICO NA PONTA?

Porque produtividade clínica não é apertar mais atendimentos por hora; é fazer melhor o que importa: priorizar riscos, reduzir desperdício, decidir com segurança. Sistemas interoperáveis, prontuários com sumários inteligentes, apoio à decisão na triagem, ordens de exame guiadas por protocolo e automação administrativa (pré-autorização, contas, laudos) libertam tempo clínico. Para o PJ que corre entre serviços, isso pode significar menos fricção e mais cuidado. Para o gestor, qualidade, previsibilidade e desfechos.

E a APS? Se generalistas bem apoiados resolvem até 80% dos problemas — como lembram especialistas — então o Brasil tem uma chance rara: reprogramar a porta de entrada como um hub inteligente. Com indicadores de valor, acompanhamento longitudinal e coordenação digital do cuidado, a tendência de “pedir mais exames” cede lugar à clínica com propósito. É aqui que dados e IA precisam ser ferramenta de gente: treinar, orientar, proteger e medir o que de fato entrega saúde.

Instagram: @paulocrepal
TikTok: pcrepal

E-mail: paulo@paulocrepal.com
LinkedIn: Paulo Crepal
Cel: +55 11 97133 8110



Por fim, regulação e governança importam. A combinação de avaliação nacional, expansão responsável de residências e contratos assistenciais com foco em desfechos cria um alinhamento virtuoso: médico motivado e protegido, paciente bem acompanhado e sistema sustentável. Sem isso, multiplicaremos médicos e continuaremos a produzir fila.

CONCLUSÃO

O futuro próximo não pergunta “se” teremos médicos — mas como vamos transformar muitos médicos em mais saúde. O caminho passa por **qualificar a formação, modernizar vínculos, empoderar a APS e turbinar produtividade com tecnologia humanizada**. É uma escolha organizacional, não apenas individual. E, como toda escolha de futuro, começa agora.

5 TAKEAWAYS (PRÁTICOS E AÇIONÁVEIS)

1. Reposicionar a APS com suporte digital: protocolos, apoio à decisão e coordenação de cuidado para generalistas, medindo resolutividade e tempo até o desfecho.
2. Contratos mais inteligentes para PJs: cláusulas de continuidade, indicadores de desfecho e proteção mínima (seguros, educação continuada, compliance).
3. Acelerar residências de acesso direto (clínica/medicina de família) e usar ENAMED/exame de proficiência como alavancas de qualidade.
4. Produtividade clínica baseada em dados: interoperabilidade, automação administrativa e sumários clínicos para reduzir sobrecarga e variabilidade.
5. Planejamento de carreira e finanças médicas: programas institucionais de educação financeira, trilhas de docência/consultoria e mentoria estruturada para o “meio período” ativo.





Referências (documentos analisados)

- I. Médicos e a vida após a medicina – Brasil, 2025 (survey Medscape, n=1.240, abr–jul/2025).
- II. Demografia Médica no Brasil: quanto recebem os profissionais da saúde? (Medscape, 25/ago/2025).
- III. Demografia Médica no Brasil: país terá mais generalistas do que especialistas? (Medscape, 5/ago/2025).
- IV. Demografia Médica no Brasil: crescimento da pejetização na medicina preocupa (Medscape, 18/ago/2025).

Instagram: @paulocrepal
TikTok: pcrepal

E-mail: paulo@paulocrepal.com
LinkedIn: Paulo Crepal
Cel: +55 11 97133 8110

