

2020

DEMOGRAFIA CIRURGIA PLÁSTICA

NÚMERO DE CIRURGIÕES PLÁSTICOS
E PERFIL GEOECONÔMICO POR MUNICÍPIO



SOCIEDADE BRASILEIRA DE
CIRURGIA PLÁSTICA

EXPEDIENTE

Dênis Calazans Loma
Presidente

Pedro Bins Ely
1º Vice-Presidente

Pedro Pita
2º Vice-Presidente

Leandro da Silva Pereira
Secretário-Geral

Kátia Torres Batista
Secretária-Adjunta

Antônio Carlos Vieira
Tesoureiro-Geral

Eduardo Montag
Tesoureiro-Adjunto

SOCIEDADE BRASILEIRA
DE CIRURGIA PLÁSTICA

(11) 3044-0000 | (11) 3846-8813

sbcp@cirurgioplastica.org.br

Rua Funchal, 129, 2º andar,
Vila Olímpia - São Paulo
CEP: 04551-060

www.cirurgioplastica.org.br



SOCIEDADE BRASILEIRA DE
CIRURGIA PLÁSTICA

ÍNDICE

- 03 PALAVRA DO PRESIDENTE
- 05 DADOS GERAIS BRASIL
- 06 A CIRURGIA PLÁSTICA, O MERCADO DE TRABALHO E A FORMAÇÃO DO JOVEM CIRURGIÃO PLÁSTICO
- 08 REFLEXÕES SOBRE O MERCADO DE TRABALHO DA CIRURGIA PLÁSTICA BRASILEIRA
- 10 FIM DA RESIDÊNCIA/ESTÁGIO: O QUE FAZER? PARA ONDE IR?
- 13 O FUTURO DO TREINAMENTO EM CIRURGIA PLÁSTICA
- 15 NOSSO MERCADO DE TRABALHO
- 17 A CIRURGIA REPARADORA E O MERCADO DE TRABALHO
- 18 DEMOGRAFIA DA CIRURGIA PLÁSTICA NO BRASIL:
uma análise das três pesquisas demográficas realizadas pela SBCP e suas perspectivas
- 22 CIRURGIA PLÁSTICA NO BRASIL: ASPECTOS DEMOGRÁFICOS NO PRESENTE E NO FUTURO
- 26 REFLEXÕES SOBRE O EXERCÍCIO DA CIRURGIA PLÁSTICA
- 27 SBCP: O QUE SOMOS, O QUE QUEREMOS, PARA ONDE VAMOS
- 30 ESTATÍSTICA 2019
- 38 ESTADOS

PALAVRA DO PRESIDENTE



Dênis Calazans

Presidente

Sociedade Brasileira
de Cirurgia Plástica

Junho de 2020. Essa é a data deste texto. Estamos em uma pandemia global, que mais se assemelha a uma guerra mundial sem bombas físicas. No Brasil, recebemos uma divulgação maciça de informações que nos chegam por todos os lados, nos atingindo por mais entrincheirados que estejamos em nossos lares, pois o ataque é preciso e certo. São mortes, incertezas, previsões catastróficas para a economia e outras bombas mais.

Nós, cirurgiões plásticos, iniciamos e findamos os dias assombrados com a mesma pergunta: como será tudo de agora em diante? Penso que a incerteza da resposta não é exclusividade nossa. Todas as profissões em algum momento pensam nesse assombro pós-pandemia.

O notável benefício de integrar uma agremiação, como a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCEP), é a segurança que esta nos traz nos momentos difíceis. É certo que a opinião não seja unânime, mas o que foi feito nesta fase de quase completa inatividade profissional assegura que cuidamos para oferecer o melhor possível aos cirurgiões plásticos brasileiros, mesmo diante de tanta adversidade. Um rico conteúdo científico foi fartamente ofertado a todos os cirurgiões, por

via eletrônica. Aulas, debates, jornadas, material gráfico impresso, permanente defesa dos interesses dos cirurgiões plásticos estão registrados na história destes meses, nos quais tudo ainda parece sombrio, até que este vírus endemoniado devolva nossa vida. Mas, estou certo de que ela não será a mesma. Uma nova era está surgindo e veio para ficar.

Quem passar por essa pandemia, e o cárcere interno por ela imposto (maior até que o isolamento físico e social), sem repensar a vida, terá perdido uma excelente oportunidade, e talvez única, de conhecer a si mesmo verdadeiramente, sem a futilidade e o charco pantanoso da vida posta em mídias sociais, e outras tolas superficialidades. O autoconhecimento dá segurança no caminho da vida e também possibilita descobrir novos caminhos rumo à felicidade, e nela o sucesso profissional.

Delicado como é o momento, reconheço que o cidadão brasileiro e o médico brasileiro carregam em si certa desesperança por não termos o Brasil que queremos ou o mundo que achamos que merecemos. E, na cena conturbada que atravessa o mercado de trabalho da cirurgia plástica brasileira, é obrigação de cada um de nós conscien-

tizarmo-nos, numa grandeza cívica, que ajustes emergenciais precisam ser feitos, pois, caso contrário, o futuro não perdoará a covardia do presente.

Os números deste presente estudo demográfico, somado às edições anteriores (2012, 2014 e 2017), evidenciam a saturação da população de cirurgões plásticos brasileiros, agravado pela má distribuição geográfica. É emergente a adequação para que o futuro não impacte na forçosa inatividade profissional na especialidade, de recém-egressos dos Serviços Credenciados de formação (MEC e/ou SBCP), por não encontrarem postos de trabalho ou mínimas condições de subsistência.

Se por um lado, a cirurgia plástica brasileira ganhou reconhecimento mundial pela competência científica dos especialistas aqui formados, e por significativa representatividade da SBCP e de todos dirigentes que tão bem a conduziram até aqui; por outro, houve um expressivo e contínuo número de formandos em cirurgia plástica.

O cenário ideal seria a conscientização das autoridades brasileiras na regulamentação e fiscalização do ensino médico no Brasil. A relação qualidade/quantidade é ignorada, o que jogou a medicina brasileira num colapso iminente. São 342 faculdades de medicina, responsáveis por lançarem 35.388 médicos anualmente no mer-

cado, a se somarem com os 495.649 médicos em atividade. Soma-se a esta cena, os estimados 65 mil brasileiros cursando medicina em outros países.

Se primamos por qualidade, cuidemos primeiro de adequar a quantidade, espelhando o relatório Flexner que equacionou o ensino médico (qualidade x quantidade) na América do Norte, em 1910.

Esta Diretoria, juntamente com o Departamento de Ensino e Serviços Credenciados (DESC), está determinada a acreditar todos os Serviços de formação, pela capacitação e, numa premente conscientização dos seus regentes a esta necessidade emergencial de adequação do mercado de trabalho, com uma redução de vagas disponibilizadas para especialização em cirurgia plástica.

Este estudo demográfico fundamenta a necessidade e dá oportunidade a ex-dirigentes e respeitados professores ao debate e a efetivação de uma responsável ação de adequação demográfica na cirurgia plástica. Assim como, oferece aos nossos especializando ferramentas para encontrarem locais com índices de saturação de mercado, mínimos e ideais para edificarem a tão batlhada carreira profissional.

“Pensar o passado para compreender o presente, e idealizar o futuro” - Heródoto.



DADOS GERAIS BRASIL

Mais de 6 mil especialistas

Se analisarmos a distribuição por região, podemos perceber que o Sudeste é, por ampla margem, a região que concentra o maior número de cirurgiões plásticos no Brasil, sendo também a mais populosa em termos gerais: 3.647 especialistas (59 % do total) para 80,35 milhões de habitantes.

O Norte apresenta os índices mais baixos, com apenas 153 cirurgiões plásticos (0,4 % do total), o que representa um especialista para cada grupo de 15,86 milhões de habitantes.

Se considerarmos o número de municípios onde temos a presença de cirurgiões plásticos, 421 cidades das 5.570 brasileiras, podemos constatar que

a cobertura é pequena, mas nessas cidades vivem mais de 110 milhões de habitantes.

Os estados apresentam grandes variações quanto ao número e à proporção de cirurgiões plásticos. Alguns pontos merecem destaque:

- Os estados com menor número de especialistas são Acre, Amapá e Roraima, com menos de 10 cirurgiões plásticos.
- Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo contam com mais de 600 cirurgiões plásticos, sendo SP aquele com maior número absoluto: 2.000 (um terço dos especialistas que atuam no Brasil).

A CIRURGIA PLÁSTICA, O MERCADO DE TRABALHO E A FORMAÇÃO DO JOVEM CIRURGIÃO PLÁSTICO



Luciano Chaves

Presidente da SBCP 2016/17

A cirurgia plástica brasileira conquistou a respeitabilidade internacional fruto de muito trabalho desenvolvido em todos os segmentos da nossa especialidade. O cirurgião brasileiro tem uma capacidade criativa e habilidades inquestionáveis, assim como a escola brasileira consolidou-se como um grande centro de ensino mundial, sem dúvidas um reconhecimento a todos os serviços credenciados e cirurgiões que construíram esta história.

Em tempos atuais, reflexões e reavaliações se tornam imperativas para podermos ser conscientes e

responsáveis por qual caminho teremos que seguir. Sem dúvidas, o mercado de trabalho e a formação dos cirurgiões plásticos são pautas inadiáveis.

O crescimento exponencial de novos especialistas a cada ano, na prestação de serviços acima da demanda nacional, superando países de primeiro mundo, deve se manter ou ser reavaliado?

Em nossa gestão, como presidente da SBCP no biênio 2016/17, esse tema fez parte de nossas decisões com critério científico, avaliação séria de qualifica-

ção e classificação de todos os serviços credenciados e prospecção de futuro responsável. Abrimos este debate com a participação dos sócios através de pesquisas, que majoritariamente mostraram que a redução de vagas em serviços credenciados era necessária.

Encaminhamos decisão ao conselho deliberativo que aprovou importante decisão, mas entendemos que ainda tem muito a ser feito, é um trabalho contínuo. Hoje, estou convicto de que a grande abertura de serviços formadores por um período pode ter contribuído com as deficiências do passado, mas não foram vigilantes em estabelecer uma pausa de reavaliação para que não alcançássemos o desequilíbrio do mercado como estamos vivenciando atualmente.

“Ao avaliar os dados das três pesquisas demográficas, nota-se um aumento crescente no número de cidades brasileiras, onde existem atuação de pelo menos um cirurgião plástico: 346, em 2012; 365, em 2014; e 395 em 2017.”

Estamos cientes que contrariamos posições de colegas que dizem: “Se não formarmos especialistas, OS NÃO ESPECIALISTAS OCUPARÃO NOSSO ESPAÇO”. Esta é uma análise simplista, porque no segmento cirúrgico a invasão vem de outras especialidades, como otorrinolaringologistas, mastologistas e oftalmologistas. Porém, o especialista em cirurgia plástica sempre realizará a grande maioria das cirurgias estéticas e reconstrutoras. O mercado hoje está autofágico entre os especialistas, jovens com deficiência na formação, com experiência em algumas cirurgias estéticas e deficiência nas cirurgias reconstrutoras, mas com grande apelo nas mídias sociais.

Acreditamos que estamos em um momento de necessidade sim de reavaliar a qualificação dos serviços e nú-

mero de vagas de residência. Entendo que a redução pode ser um dos pilares para um equilíbrio do mercado de trabalho.

A demografia de cirurgias plásticas mantém uma regra geral de outras especialidades médicas, que é a maior concentração em grandes centros, porém esta situação pode estar em mutação. Inicia-se um movimento de cirurgias plásticas em cidades de 100.000 a 150.000 habitantes, que são localidades regionais que têm em suas proximidades outros municípios de menor número de habitantes, mas que se torna uma macro região.

A invasão da especialidade sem dúvidas trouxe muitos complicadores ao nosso mercado de trabalho. São 8.000 médicos não especialistas em cirurgia plásticas realizando procedimentos estéticos, sobretudo se aventurando em lipoaspiração, como odontólogos, biomédicos, farmacêuticos e fisioterapeutas, que inundaram o país com cursos de final de semana para ensinarem rinomodelação, estética orofacial, com um grande número de intercorrências graves e óbitos. Por exemplo, quando as necroses da ponta nasal acontecem, elas provocam uma grande complicação para os pacientes, que alteram toda a sua rotina de trabalho e convívio familiar e afetivo a procura de um cirurgião plástico milagroso, que possa reconstruir com perfeição estética seu nariz. Diante disso, os cirurgões plásticos assumem a responsabilidade civil médica de tratamento reconstrutor no nariz necrosado, enquanto que os conselhos federais e regionais desses outros profissionais, que editaram resoluções para que possam atuar em procedimentos estéticos, não os condenam por negligência, imperícia ou imprudência. Muito pelo contrário, os credenciam para continuar a colocar em risco a segurança dos pacientes, que são abandonados com graves complicações e quem assume a paternidade do tratamento reconstrutor é o cirurgião plástico.

O PROJETO NACIONAL DE DEFESA DA ESPECIALIDADE deve ser estimulado e engrandecido pela defesa de nosso patrimônio científico. Está gestão que se inicia para o biênio 2020/21, sob a presidência do Dr. Dênis Calazans, demonstra compromisso societário com o fortalecimento da cirurgia plástica brasileira com absoluta legalidade jurídica e disposição para enfrentar uma guerra diuturna pelo especialista em cirurgia plástica.

REFLEXÕES SOBRE O MERCADO DE TRABALHO DA CIRURGIA PLÁSTICA BRASILEIRA



Osvaldo Saldanha

Presidente da SBCP 2006/07

Nascida na Índia, provavelmente 600 a.C, a cirurgia plástica moderna teve início entre as 1ª e 2ª Guerras Mundiais, devido à necessidade da correção das graves feridas faciais. Os procedimentos eram realizados por cirurgiões gerais, oftalmologistas (Mustardé), otorrinolaringologistas (Fernand Lemaître, Harold Gillies, Eastman Sheehan), ortopedistas, inclusive cirurgiões dentistas como Armênio Varaztad Kazanjian (1879-1974). A primeira publicação foi feita por Tagliacozzi (1545-1599) no século XVI, considerado o fundador da cirurgia plástica. A fundação da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica foi em 1948 e o primeiro congresso ocorreu em 1956 em São Paulo, mas a formação acadêmica da nossa especialidade no Brasil começou na década de 60. Nos EUA (AAPS em 1921 e a ASPS em 1931) e na Europa (França 1930), foi um pouco antes. Os americanos certificam os verdadeiros cirurgiões plásticos desde 1938. Nos demais países da América Latina, houve uma história semelhante à nossa. A cirurgia estética começou nos EUA e na Europa no final do século XIX com as cirurgias de nariz e orelha.

A evolução do número de serviços credenciados pela SBCP e MEC pode ser vista nos gráficos 1 e 2. A escola brasileira de cirurgia plástica, com destaque para a do Prof. Ivo Pitanguy, qualificou-se como uma das mais in-

fluentes na formação do especialista em cirurgia plástica. Talvez, isso tenha sido um dos fatores para um maior número de cirurgiões plásticos/população em nosso país em relação aos demais. Temos um paralelo com os EUA que possuem um número muito semelhante de residentes e cirurgiões plásticos, embora tenha uma população com o dobro da brasileira e com condições econômicas extremamente melhores que a nossa.

Fatores político-partidários levaram ao enorme número de escolas de medicina e, conseqüentemente, mais vagas de residências médicas abertas por governantes não comprometidos com a qualificação profissional e que estimularam a procura de médicos pela especialidade e seu "glamour".

Pautada nos estudos demográficos da SBCP, nossa EQUIPE do DESC (durante as gestões 2015-2016 e 2017-2018), após visita a todos os serviços credenciados, reduziu 40 vagas e descredenciou dois serviços pelo motivo de falta momentânea de capacitação adequada para a formação do residente. Na prática, ainda não observamos resultado dessa investida é positiva ou negativa.

**Evolução dos Serviços
Credenciados SBCP e MEC
1970-1999**

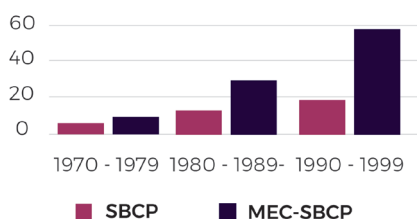


Gráfico I – Em 2.000, existiam 73 serviços credenciados, sendo 19 credenciados pela SBCP (26,02%) e 54 credenciados pelo MEC

**Evolução dos Serviços
Credenciados SBCP e MEC
2000-2017**

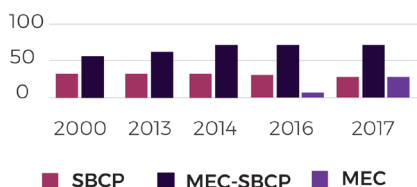


Gráfico II – No ano de 2017, os mesmos 19 serviços credenciados pela SBCP (18,62%), enquanto os do MEC aumentaram para 83 (81,37%), sendo 64 dentro da SBCP e 19 não credenciados pela SBCP.

O que é negativo e o que é positivo nessa relação “desproporcional” de cirurgiões formados ou em formação e a população brasileira? Difícil de se responder! O grande desafio da especialidade é: o que fazer e qual é o melhor caminho?

Essas perguntas precisam ser respondidas o mais depressa possível para se planejar uma estratégia prática, objetiva e principalmente executável.

Algumas atitudes são imprescindíveis:

1. Formar melhor o profissional.
2. Intensificar o ensino da cirurgia plástica reconstrutiva nos serviços credenciados.
3. Repensar e redefinir os arcaicos postulados ÉTICOS, acompanhando a modernidade, mas mantendo as atitudes da MORAL.

É humanamente incompreensível uma instituição como o CFM exigir do médico o Título de Especialista para incluí-lo nos arquivos dos médicos especialistas dos CRMs, e, ao mesmo tempo, referendar e permitir que médicos que não possuem o referido título possam executar os procedimentos de uma determinada especialidade. Isso é ético em relação à segurança do paciente?

Cada país e cada sociedade possuem seus preceitos éticos próprios. Ao contrário, a moral é a mesma em todo o mundo.

Enquanto o mundo se move à velocidade da luz, vivemos um estado “pré-histórico” da interpretação do que é ou não ético na conduta do médico. Há quem diga que qualquer ética é utópica. Estamos presenciando as dificuldades de se estabelecer os conceitos bioéticos com a moderna biologia genética e, mais recentemente, com a robótica e a telemedicina.

Estamos em uma encruzilhada, precisamos agir com muita SABEDORIA e evitar a desagregação dos VERDADEIROS cirurgiões plásticos. Enquanto se busca diminuir o número de cirurgiões plásticos, vivencia-se um gigantesco e crescente número de concorrentes vindos de outras especialidades e, nos últimos anos, vindos de outras profissões. A dinâmica demográfica desse contingente, COM CERTEZA, é extraordinariamente maior que nós.

A CIRURGIA PLÁSTICA brasileira, no momento, está com uma “tornozela eletrônica” que impede a especialidade de competir em igualdade de condições no mercado de trabalho.

Estamos no limite da irresponsabilidade ética e moral. A poderosa invasão da computação e mídias sociais traz um enorme desafio para o homem e a ética humana, em que tudo se torna permitido. Não se pode perder o respeito à vida humana com relação aos limites éticos. Há um sentimento de guerra e, assim, tudo se complica e a consciência ética é distorcida. Difícil a saída de um dilema no qual existem valores opostos.

Os aspectos históricos da consciência evolutiva humana demonstram a necessária interação lúcida entre a força conservadora, que solidifica as formas existentes e a outra que promove a renovação. A resultante da interação da tendência de inércia (posição de conforto) com a postura de mudança para a modernidade é que dá o equilíbrio entre qualquer convívio de grupos sociais.

Não podemos nos iludir, estamos sozinhos nessa luta. Não adianta esperar ajuda das instâncias superiores. A SBCP precisa enfrentar esse momento de forma inteligente. A abordagem que utilizamos até o momento não tem funcionado.

Talvez seja a hora de discutirmos em um grande fórum apropriado, dentro da SBCP, sem medo e sem discórdias, para que se possa ouvir o que a maioria dos seus membros tem a dizer e que isso possa influenciar o presente e futuro da nossa ESPECIALIDADE.

Abraço fraterno.

FIM DA RESIDÊNCIA/ESTÁGIO:

O QUE FAZER?

PARA ONDE IR?



Antônio Roberto Bozola

Regente da Divisão de Cirurgia Plástica do Hospital de Base da Faculdade Estadual de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP/FUNFARME)

Em 2017, Dr. Dênis Calazans publicou neste espaço que, naquele momento, tínhamos 279 escolas de medicina, com previsão para 310. Hoje, são 341 e, pelo andar da caruagem, outras já estão nascendo. Virou balcão de negócios, como ele disse. Vou repetir muito do que eu já escrevi, mas posso afirmar que nada melhorou substancialmente, muito pelo contrário. Cidades de pequena população, que não têm bons hospitais, laboratórios e professores, têm faculdade de medicina (com f minúsculo). Ser médico e ser professor de medicina não é a mesma coisa. Que se dane a população e a qualidade. A visão de alguns empresários é somente o cifrão (\$). O custo mensal por aluno é de R\$ 7.000 a R\$ 12.000. É o absurdo dos absurdos em se tratando do maior bem do homem, a saúde. Quem pensou em destruir nossa profissão está conseguindo, esse era o projeto. Destruir a saúde e a classe médica é um dos pontos chaves para a dependência do poder absoluto. Tudo pensado e planejado. Já somos e seremos igual a sal: branco, barato e encontrado em qualquer esquina, como disse um político. Em breve, as vagas de medicina nas faculdades não serão preenchidas, não vai compensar se formar para ganhar menos do que se paga durante a formação.

A pressão sobre a área médica vem de todos os lados. Plantão de “porta” no interior, que pagava de R\$900 a R\$1.000 há 10 anos, paga hoje R\$700. E tem fila de pretendentes aqui na minha região. A qualidade dos formandos está em queda livre, o que é óbvio. Enquanto que a pressão total sobre os médicos, sabemos de onde partiu.

De outro lado, temos a tabela SUS de 1992, parada no tempo durante 28 anos, que paga pela hospitalização de reconstrução de mama R\$ 174. Não errei nos zeros não, é isso mesmo. A equipe médica é R\$140, incluindo o anestesista.

Enquanto isso, o Congresso sanciona uma lei de obrigatoriedade de reconstruir mamas das pacientes, e outra de R\$ 2 bilhões para propaganda política. É uma inversão total de objetivos. Por isso, a cada cinco mulheres mastectomizadas, só uma tem sua reconstrução realizada. O hospital privado não vai topar esse “negócio” e o médico competente não vai sobreviver com isso.

Por que os convênios estão em dificuldade? Ninguém faz mais medicina de fato, só solicita exames autogerados aos montes, e não sobra para o verdadeiro médico. Para a cirurgia, então, nem pensar. Imagine para cirurgia plástica. A reconstrução de mama por convênio não paga as despesas da equipe.

“De outro lado, temos a tabela SUS de 1992, parada no tempo durante 28 anos, que paga pela hospitalização de reconstrução de mama R\$ 174. Não errei nos zeros não, é isso mesmo. A equipe médica é R\$140, incluindo o anestesista.”

Pelo flanco esquerdo, vêm dentistas, fisioterapeutas, biomédicos, enfermeiras e outros profissionais da área de saúde, realizando procedimentos “estéticos” que jamais deveriam fazer se pensassem no paciente. Bichectomias e alectomias são ctomias de fato. O ato pode pa-

recer simples, mas o conhecimento em torno daquilo deve ser muito mais amplo do que parece. O simples desconhecimento sobre efeitos colaterais dos anestésicos locais pode matar e já fez muitas vítimas. É puro argentarismo, sem a mínima noção dos procedimentos e suas possíveis consequências. E podendo divulgá-los da maneira que não podemos. São os antiéticos se aproveitando da ética dos éticos para serem antiéticos, segundo Jaimovich.

Acrescenta-se ainda pelo flanco direito nossos colegas de outras especialidades que invadem nossa área, por nossa culpa pregressa, de virar as costas para a cirurgia reparadora e, ao ganharem esse espaço estão invadindo as “estéticas”, porque a reparadora paga pouco. Solicitam a reparação pelo convênio, cobram um “por fora”, e que se danem o anestesista, o hospital e, às vezes, o auxiliar. É uma máquina de destruir honorários dignos. Mas, eles não as abandonaram como nós. Era confortável ganhar muito em meia dúzia de diagnósticos, fazer congressos, criar serviços de treinamento e ensinar somente elas. A CONTA CHEGOU!

A tabela de convênios hoje é ridícula nos valores e na formação. A única área da medicina que restou de pacientes realmente privados é a da cirurgia “estética”. Por isso, é invadida de todos os lados. Imaginem que vi retirar procedimentos da nossa tabela porque não interessava e agora está na da O.T.L. Nos evadimos e invadiram (Verisiani). É a lógica de guerra.

A guerra está perdida? Não! As batalhas sim, por falta de planejamento, de logística, coragem, muito conforto e permissividade.

“Acrescenta-se ainda pelo flanco direito nossos colegas de outras especialidades que invadem nossa área, por nossa culpa pregressa, de virar as costas para a cirurgia reparadora e, ao ganharem esse espaço estão invadindo as “estéticas”, porque a reparadora paga pouco.”

A nossa especialidade nasceu dos “restos” das outras, desde muito longe. Escaras de decúbito? Quem quer? Chame um plástico. Fissuras palatinas? Passe para o

plástico. Craniofacial, queimados, feridas, traumas de face, mão, câncer de pele. Achem alguém para cuidar disso.

Juntamos tudo, inventamos as “estéticas”, estudamos, pesquisamos, criamos uma especialidade fantástica, microcirurgia, retalhos miocutâneos, tumores de pele, feridas, e tantas outras áreas de atuação. Ganhamos bons honorários e nos diferenciamos socialmente com muito “glamour.”

Agora, querem de volta o que não queriam. E corremos o risco de pulverização da especialidade. E isso já está acontecendo. Nossos capítulos estão virando áreas de atuação, com vários outros de outras especialidades. Difícil retornar. O bonde da história está passando. Ou montamos nele, ou já era!

Olhemos no espelho, agora somos médicos, esqueçam o passado. Acabou o “glamour” e honorários fartos.

Cidades, com população acima de 50 mil habitantes, cabem bem um cirurgião plástico de boa formação e, que mesmo com baixos honorários tope a guerra, consiga um emprego, de preferência ligado à especialidade. Pense a longo prazo. Afirmo, pela minha experiência dos 50 anos de profissão que vencerá e fará o voo da águia, alto, longo e enxergando tudo. Caso contrário, poderá realizar o voo da galinha, baixo e curto. Hoje, cirurgia “estética” não dá status nem dinheiro. Nós não somos muitos cirurgiões plásticos. É que estamos todos nesse mesmo nicho.

Olhemos no espelho. Viremos o foco para dentro de nós, cirurgiões plásticos da SBCEP. Estamos ótimos, perfeitos? Não! Então, mudemos agora ou nunca mais. Ou perderemos o que nos sobrou.

A formação do cirurgião plástico está falha. Os residentes e estagiários querem aprender somente a meia dúzia de “estéticas”. Os centros de treinamento numa boa parte só ensinam isso. E a sociedade civil e médicos em geral nos veem assim. Muitos de nós querem se ver livres das reparadoras e encaminham seus casos até para os concorrentes. A reparadora é a nascente do conhecimento para realizar qualquer procedimento “estético.” Além disso, muitos dos nossos especialistas experientes dão aulas e cursos para outras especialidades, apesar da proibição dos nossos regimentos.

E nossos capítulos de ensino, do qual fui coordenador por quatro anos, estão virando novas sociedades. Ou o que juntamos na especialidade está retornando de onde vieram?

“Os residentes e estagiários querem aprender somente a meia dúzia de “estéticas”. Os centros de treinamento numa boa parte só ensinam isso. E a sociedade civil e médicos em geral nos veem assim.”

As falhas na formação são visíveis e todos sabemos delas. Como mudar isso?

Aumentando o tempo de formação para cinco anos com acesso direto e mais um de superespecialização em áreas específicas, no Brasil ou no exterior, se possível com disponibilização de bolsas, concluindo com título mínimo de mestrado acadêmico ou profissional. O primeiro ano seria de UTI, emergências e aprendizado básico em sala cirúrgica.

Os serviços de formação deveriam ser classificados por qualidade, por exemplo em quatro níveis: nível 4, encerra as atividades; nível 3, tem tempo para se adaptar; nível 2, tem que ensinar toda a base da especialidade; e nível 1, além disso, teria que ter no mínimo uma superespecialização.

Como seria? Seria um programa online (Sergio Moreira) de controle de procedimentos realizados em cada serviço credenciado, enviado diariamente pelos residentes como cirurgião, primeiro ou segundo auxiliar, e atividades teóricas, congressos e jornadas, catalogados a uma base de dados da SBCP, contendo nome do procedimento, técnica empregada, quem foi preceptor etc.

A SBCP pontuaria o serviço e o residente/estagiário. Tiraríamos todas as ações políticas e pessoais. Residente/estagiário que não atinge o mínimo terá que atingir, senão não pode ter seu título de especialista.

Seria um “Relatório Flexer” (Abraham) impessoal que, nos EUA e no Canadá, propôs baixar o número de faculdades de medicina de 155 para 31 (1910). Nos EUA, baixou de 131 para 81.

Seria necessário confeccionar uma NOVA tabela de honorários médicos para convênios e SUS, colocando vários procedimentos, que não estão nela atualmente, e trabalhar politicamente exercendo alta pressão para implementá-la. E assim tornarmos médicos reparadores e retornar as origens. E não será fácil, demandarão vários anos de “guerra”.

Terminou sua residência ou estágio, o que fazer? Para onde ir? Se fez uma superespecialidade, escolha um centro populacional de mais de 200 mil habitantes com uma região abrangente de 400 mil.

Se terminou o estágio regular e está bem formado incluindo cirurgia reparadora, pode escolher uma cidade de 50 mil com região de 100 mil, de preferência em crescimento e com agronegócio forte, e seja feliz. Ainda há muitas no interior do Brasil sem especialistas da nossa área. O conceito de boa qualidade sobe rápido e o ganho será mais que suficiente.

Faça reparadora mesmo que o ganho ainda seja pequeno: é uma questão de tomada de posição. E não se assuste se o diretor clínico do hospital te perguntar: “Trauma de face não é o dentista que faz? Ou trauma de mão não é o ortopedista?”, entre outras questões. Assim, verão o quanto já perdemos. Ganhe de volta e você será revalorizado no seu meio de trabalho.

Não pare de frequentar atividades científicas, de documentar bem seus casos e publicar sua experiência no futuro (na Revista Brasileira de Cirurgia Plástica), questão de patriotismo, não de impacto. E pensar em ser titular da SBCP, de fazer mestrado e no futuro doutorado se convier. Assuma uma Faculdade de Medicina que certamente estará por perto. Existem muitas. Dê 12 aulas de cirurgia reparadora e emergências da especialidade, que servirão a qualquer médico do *front* (trauma de mão, de face, escaras, tumores de pele, queimados etc.) Lembre-se: é o voo da águia! Divulgue seu trabalho com ética, combatendo com classe os invasores que divulgam coisas nossas. Ensine para seus colegas éticos e para a sociedade civil o que podemos fazer. A população brasileira não sabe quem somos nós e do que somos capazes, ensine-a. Você é também um soldado no *front* a serviço da nossa especialidade, para salvá-la. Não espere que a SBCP faça tudo. Ela trabalha para nosso bem-estar, com muitas dificuldades legais. Não veja o que a SBCP pode fazer por você, veja o que você pode fazer por ela, parafraseando Kennedy.

Enfrente os antiéticos, os invasores, as outras profissões invasoras de frente. Se preciso, consulte o Departamento Jurídico da SBCP e DEPRO.

Ah, ia me esquecendo! Opere todo pessoal que trabalha no hospital e capriche, mesmo que não ganhe quase nada. Diga “bom dia” a todos ao seu redor. Esse é o melhor marketing que fará no tempo.

Mas isso tudo dá certo? Pergunte ao nosso Presidente atual que fez e faz exatamente isso.

O FUTURO DO TREINAMENTO EM CIRURGIA PLÁSTICA

O momento atual da cirurgia plástica como especialidade é desafiador. A preocupação com o futuro é fato comum entre os colegas da atual geração e aqueles ainda em período de formação. Invasão de áreas de atuação por médicos de outras especialidades, qualidade dos serviços formadores, adequação e inclusão de novas tecnologias à prática médica e grande competição na cirurgia estética com médicos de especialidades diversas e outros profissionais da área da saúde, são alguns dos motivos de insegurança com o futuro.

A cirurgia plástica é uma especialidade médica que tem por objetivo a reconstrução, reparação ou a correção de deformidades e defeitos do corpo humano. Reconstruímos segmentos do corpo perdidos por cirurgias oncológicas, traumas, lesões vasculares e por pressão. Reparamos alterações decorrentes do envelhecimento natural dos indivíduos, das grandes alterações do peso corporal e de ferimentos. Além disso, corrigimos as deformidades congênitas mais comuns.

Apesar do relato da realização de procedimentos reparadores já na antiga Índia, no Sushruta Samhita (Século IV), e por Gaspare Tagliacozzi, no Renascimento, o grande avanço, que possibilitou o desenvolvimento da moderna cirurgia plástica, veio com os conhecimentos adquiridos e desenvolvidos nas duas Grandes Guerras Mundiais na primeira metade do Século XX. Houve outro grande momento de avanço da especialidade com o melhor conhecimento da anatomia e fisiologia dos retalhos graças a estudos realizados entre as décadas de 1970 e 1990.

O advento dos procedimentos cirúrgicos relacionados à melhoria da estética dos pacientes, ocorrido



Rolf Gemperli

Professor Titular de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina da USP



Fabio Busnardo

Professor Livre-Docente pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

na segunda metade do Século XX, trouxe outro grande impulso para nossa especialidade. A cirurgia plástica brasileira teve uma importante participação no cenário mundial com o desenvolvimento de técnicas e táticas operatórias, que se popularizaram em todo o mundo trazendo benefícios para inúmeros pacientes.

A especialidade tornou-se extremamente abrangente. O cirurgião plástico bem formado tem potencial de atuar em grande número de procedimentos. O fato de não estar limitado aos cuidados de órgãos e sistemas específicos, como em outras áreas da medicina, ampliou nossa área de atuação. O cirurgião plástico bem treinado pode realizar de pequenos procedimentos estéticos, em cosmia- tria, até grandes transferências de blocos de tecido com técnicas de microcirurgia.

Entretanto, essa característica única da cirurgia plástica gera zonas de intersecção com outras especialidades. Tratamos pacientes em conjunto com mastologistas, dermatologistas, cirurgiões de cabeça e pescoço, cirurgiões oncológicos, ortopedistas, cirurgiões vasculares e outros. É cada vez mais frequente a realização de procedimentos, reparadores e estéticos, que historicamente eram realizados por cirurgiões plásticos, por outros especialistas. Além disso, temos observado nos últimos anos, especialmente na área dos procedimentos estéticos, a atuação de outros profissionais da área da saúde. Trata-se de um movimento que ocorre não apenas em nosso país, mas em todo o mundo.

A preservação dos espaços para a atuação futura em nossa especialidade dependerá de vários fatores: defesa profissional junto aos Conselhos de Medicina e ao Governo, luta pela defesa do ato médico, orientação quanto ao uso ético das mídias sociais e o enfrentamento de aventureiros na área da cirurgia plástica.

“O advento dos procedimentos cirúrgicos relacionados à melhoria da estética dos pacientes, ocorrido na segunda metade do Século XX, trouxe outro grande impulso para nossa especialidade.”

Entretanto, o fator essencial para a sobrevivência de nossa especialidade é a qualidade da formação de nossos residentes. A capacitação profissional é a base para a defesa da especialidade. Os esforços pela preservação da área de atuação do cirurgião plástico dependem desse fator. Para lutar, por exemplo, pela reconstrução da mama em oncologia, temos que ter profissionais capaci-

tados e habilitados para oferecer o melhor tratamento possível à população. O mesmo fato deve ocorrer nas rinoplastias, cirurgias da face, reconstruções em cabeça e pescoço e procedimentos estéticos em cosmiatria.

“A preservação dos espaços para a atuação futura em nossa especialidade dependerá de vários fatores: defesa profissional junto aos Conselhos de Medicina e ao Governo, luta pela defesa do ato médico, orientação quanto ao uso ético das mídias sociais e o enfrentamento de aventureiros na área da cirurgia plástica.”

O Brasil é, atualmente, o país que mais forma especialistas em cirurgia plástica no mundo. Entretanto, paradoxalmente, observamos em algumas áreas do Brasil um déficit de profissionais capacitados para atuar em áreas específicas de nossa especialidade. Esse fato ocorre também em bairros periféricos dos grandes centros urbanos brasileiros.

O futuro do treinamento em cirurgia plástica no Brasil deverá ser centrado na QUALIDADE em detrimento da QUANTIDADE. O foco deve ser a formação sólida em serviços e centros que possam oferecer treinamento integral nas diversas áreas de atuação de nossa especialidade. Apenas com médicos éticos, qualificados, bem treinados e que tenham o cuidado com o paciente como o seu maior objetivo, a cirurgia plástica garantirá seu espaço como especialidade médica no futuro.

NOSSO MERCADO DE TRABALHO



Luiz Carlos Celi Garcia

Presidente da SBCP
2000/01 e 2002/03

Presidente da SBCP-RS 1992/93

O mercado de trabalho é sem dúvida um ponto fundamental para quem pretende exercer alguma profissão. Não há como fugir da lei da oferta e procura. Do equilíbrio entre o número daqueles que oferecem e dos que procuram determinada prestação de serviço, depende o êxito dos profissionais envolvidos. Cabe às entidades a que pertencem estabelecer os parâmetros para tornar esta relação produtiva e harmoniosa.

Em nossa Sociedade, sempre houve grande preocupação quanto à natalidade dos cirurgiões plásticos, no tocante a sua qualidade de formação e ao número de egressos anualmente. Em nossas gestões na SBCP, conseguimos aprovar no Conselho Deliberativo uma moratória para criação de novas vagas e novos serviços oficiais, que está vigente até hoje. Não conseguimos, no entanto, regular a abertura de novos serviços do MEC, pois ele tem seus próprios critérios e apesar de nossa insistência, nunca se mostrou sensível ao diálogo.

Coube às administrações que nos sucederam, valendo-se da nova política implantada no MEC, aprofundar uma melhor aproximação, no sentido de ter alguma influência na criação de seus novos serviços. Além dos fatores internos de uma comunidade, há também inúmeros fatores externos que influem na estabilidade da relação entre prestador

e consumidor. Alguns deles são transitórios, com variada extensão de tempo, podendo até, em casos específicos, serem previstos. As variações sazonais são um exemplo de fatores de curta duração e previsíveis no exercício da cirurgia plástica, o que permite que seja feita uma previsão para compensar suas consequências. Há outros transitórios, mas imprevisíveis, como, por exemplo, as crises econômicas contra as quais nem sempre conseguimos nos defender. Contudo, não reside aí a maior preocupação para quem exerce a cirurgia plástica.

“O principal desequilíbrio em nosso mercado de trabalho surgiu com a invasão de nossa especialidade por outras entidades médicas, muitas vezes nem sendo constituídas por especialidades, mas apenas por simples sociedades, como a Medicina Estética, por exemplo.”

O principal desequilíbrio em nosso mercado de trabalho surgiu com a invasão de nossa especialidade por outras entidades médicas, muitas vezes nem sendo constituídas por especialidades, mas apenas por simples sociedades, como a Medicina Estética, por exemplo. Em nossos mandatos na presidência da SBCP, travamos uma batalha contra esses invasores. Incontáveis foram as vezes em que fomos ao

CFM, contando com o auxílio de nossos colegas de especialidade e conselheiros do CFM, Drs. Antônio Pinheiro e Ricardo Baptista, para tentar a proibição dessas invasões. Temos que convir, no entanto, que pouco apoio obtivemos de nossa entidade maior. Esse que na época era um cenário assustador, representava, em verdade, o prenúncio de dias muito piores.

Um número muito grande de especialidades médicas não capacitadas e um número ainda maior de aventureiros não médicos passaram, dentro da mais profunda irresponsabilidade, a realizar procedimentos estéticos sem terem a mínima capacitação para isso. Antes mesmo de pensar na interferência em nosso mercado de trabalho, precisamos considerar os riscos a que os pacientes são submetidos e o prejuízo que os maus resultados trazem ao conceito dos procedimentos. Porém, há de se considerar que a interferência em nosso mercado de trabalho é real e muito funesta. Para nossa tranquilidade, as diretorias atuais de nossa Sociedade vêm cumprindo, de maneira exemplar, juntamente com sua assessoria jurídica, o papel que lhe compete, de defesa irrestrita de seus sócios. São atitudes juridicamente perfeitas, mas que na prática não surtem o efeito desejado. As liminares são emitidas nas esferas superiores da justiça, mas como os invasores desqualificados não têm fiscalização e ao contrário querem que os ilícitos continuem ocorrendo, estamos infelizmente vivenciando este descalabro daquilo que deveria ser uma atividade profissional extremamente séria e confiável, embasada em 11 anos de formação médica e não apenas em cursinhos de fim de semana.

O tempo passa muito rápido e no mesmo ritmo acontece a evolução dos costumes. As mídias sociais são a comunicação do momento, não sabemos ainda o que nos reserva o futuro. Mas temos que lidar com a realidade que nos cerca atualmente. Talvez pudéssemos revisar alguns conceitos relativos à nossa conduta promocional, sem, no entanto, ferir o Código de Ética Médica. Já solicitamos reiteradamente à Diretoria Nacional que nosso assessor jurídico crie um regulamento para nosso uso das mídias sociais, semelhante ao que ele fez para o CREMESP. Existe uma competição desigual, porque os invasores de nossa especialidade não são submetidos a regras e sanções que os impeçam de fazer qualquer tipo de propaganda, mesmo as mais absurdas.

“As mídias sociais são a comunicação do momento, não sabemos ainda o que nos reserva o futuro. Mas temos que lidar com a realidade que nos cerca atualmente. Talvez pudéssemos revisar alguns conceitos relativos à nossa conduta promocional, sem, no entanto, ferir o Código de Ética Médica.”

Porém, nada justificaria assumirmos conduta semelhante. Precisamos vencer esta batalha com muita dignidade, colocando no mercado profissionais muito bem formados técnica e moralmente, em serviços de residência cada vez mais bem estruturados. Este é um fator de extrema importância para mantermos um elevado conceito perante os colegas de outras especialidades e perante os pacientes. Precisamos também desenvolver cada vez mais o marketing institucional de nossa Sociedade, para deixar bem claro para todos, que somente os cirurgiões plásticos podem oferecer aos pacientes uma cirurgia plástica altamente qualificada.

As ações de combate aos invasores devem continuar de maneira cada vez mais incisiva e tentando aprimorar os métodos para que se tornem mais efetivos. É importante agir nas altas esferas da justiça, mas as vitórias alcançadas através de liminares e outros instrumentos jurídicos precisam surtir efeito prático, ou seja, precisam chegar até os profissionais que oferecem seus serviços, sem estarem qualificados. Com as sugestões acima, acompanhadas ou não de outras que venham a surgir, teremos, tenho certeza, a possibilidade de melhorar nosso mercado de trabalho.

A CIRURGIA REPARADORA E O MERCADO DE TRABALHO



Sérgio Carreirão
Presidente da SBCP
2004/05

A cirurgia reparadora teve seu grande impulso nas duas Guerras Mundiais, na primeira metade do século passado. O desenvolvimento da cirurgia estética deu-se a partir da cirurgia reparadora, na segunda metade do século XX.

No Brasil, alavancada pelo seu êxito social e financeiro, a cirurgia estética assumiu papel preponderante no desenvolvimento da cirurgia plástica. Isso fez com que a cirurgia reparadora aqui ficasse relegada a um segundo plano, no final do século XX e agora no começo do século XXI.

Com a atual banalização de procedimentos estéticos e a invasão de outras especialidades na cirurgia plástica, a cirurgia estética sofre uma diminuição considerável nas clínicas particulares de nossos especialistas. Cabe ressaltar que tanto uma como outra vêm sendo exaustivamente enfrentadas e combatidas por nossa SBCP, entretanto, sem os resultados que gostaríamos. Pelo exposto, a cirurgia reparadora permanece submersa a espera de incentivo, de um impulso adequado.

É meu parecer que a SBCP, assim como tem batido tenazmente em defesa de nossa especialidade, poderia também voltar seus esforços para o incentivo à cirurgia reparadora, o que seria também um grande passo em defesa dos cirurgiões plásticos.

A cirurgia reparadora pode não sofrer banalização porque requer profundo conhecimento de clínica e de cirurgia. Cursos de finais de semana ou de curto período seriam completamente ineficazes.

A invasão da especialidade na cirurgia reparadora só se daria com a nossa omissão em não preparar adequadamente nossos jovens tanto qualitativamente quanto quantitativamente.

Assim sendo, poder-se-ia pensar na criação na SBCP de um departamento para o desenvolvimento da cirurgia reparadora, com a participação dos capítulos interessados na reparação.

Seriam itens importantes a serem geridos por este departamento:

- Cursos/palestras em serviços credenciados sobre temas carentes nestes serviços.
- Estágios especializados em serviços de maior experiência em áreas da cirurgia reparadora.
- Encontro nacional sobre cirurgia reparadora com pontuação significativa para o exame de título de especialista.
- Cursos no Congresso Brasileiro da SBCP ministrados por colegas estrangeiros sabidamente dedicados à cirurgia reparadora.
- Setor dedicado a convênios que já existe, mas devendo ser mais integrado com a cirurgia reparadora.

Creio que com isso nosso mercado de trabalho se ampliaria em hospitais, convênios e, por que não, em nossos consultórios.

DEMOGRAFIA DA CIRURGIA PLÁSTICA NO BRASIL:

uma análise das **três pesquisas demográficas** realizadas pela SBCP e suas perspectivas

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP)

realizou na sua história três estudos demográficos sobre os cirurgiões plásticos brasileiros: a primeira em abril de 2012, a segunda em dezembro de 2014 e a terceira em 2017, todos publicados na revista *Plastiko's*. Uma pesquisa demográfica desse tipo é complexa, de difícil realização diante das dimensões continentais do Brasil e do grande número de cirurgiões plásticos presentes neste país, o segundo maior do mundo após os Estados Unidos. O louvável trabalho, realizado pelos dirigentes da SBCP destes períodos, permite ter dados valiosos que auxiliam na compreensão da evolução da distribuição dos cirurgiões plásticos no Brasil, assim como identificam os desafios a serem enfrentados para reduzir as desigualdades.



Lydia Masako Ferreira

Professora Titular de Cirurgia Plástica da EPM/Unifesp



Juan Carlos Montano Pedroso

Prof. Orientador do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Unifesp

Essa iniciativa liderada pelo colega, atual Presidente da SBCP, Dênis Calazans, em realizar estes dados indicativos da capacidade da força de trabalho do cirurgião plástico, em paralelo com a pesquisa sobre demografia médica capitaneada por Scheffer^{1,2,3,4} no país, tem sido fundamental para o futuro da nossa especialidade, assim como de todo sistema de saúde que precisa oferecer serviços qualificados à população.

“(...)organizações médicas internacionais desaconselham a comparação entre países ou diferentes localidades através da utilização única da razão médico/habitante, uma vez que esta precisa ser analisada em conjunto com outros indicadores.”

As estatísticas demográficas do *American Society of Plastic Surgery* (ASPS), de 2005 a 2013, realizadas por região geográfica nos EUA, usaram estimativas populacionais do Censo dos EUA de 2010 e os procedimentos foram calculados por 100.000 habitantes. Esse estudo demonstrou que a demanda por cirurgia plástica é influenciada pelo histórico geográfico dos pacientes e varia entre as regiões dos EUA. Embora os dados do ASPS forneçam informações importantes, é possível obter informações adicionais sobre a demanda por procedimentos cirúrgicos, levando em consideração certos fatores demográficos⁵.

Um dos indicadores mais utilizados para determinar se uma localidade está carente de profissionais médicos ou se ela apresenta um número de profissionais em excesso é o número de médicos por habitante. A relação ideal cirurgião plástico/habitante ainda não foi definida. Os Estados Unidos apresentam uma estatística de 1 cirurgião plástico para cada 50.000 habitantes, en-

quanto a Inglaterra recomenda a proporção de 1 cirurgião plástico a cada 100.000 habitantes⁶. Entretanto, organizações médicas internacionais desaconselham a comparação entre países ou diferentes localidades através da utilização única da razão médico/habitante, uma vez que esta precisa ser analisada em conjunto com outros indicadores.

De fato, a relação médico/habitante é um indicador limitado, tendo em vista que características individuais e próprias de cada localidade, tais como sua cultura, economia, concentração de renda, geografia, entre outros, podem influenciar na estimativa ideal da proporção de médicos por habitante. Entretanto, diante da escassez de indicadores mais apropriados, a proporção de médicos por habitante permite, ainda que de maneira restrita, comparar diferentes unidades geográficas, quantificar minimamente a demanda por mais profissionais médicos, assim como obter uma perspectiva de mercado de trabalho nas diferentes localidades. O conhecimento desse indicador nas diferentes regiões geográficas do país pode ser, portanto, um grande aliado na tomada de decisão da região em que o jovem cirurgião plástico irá atuar, contribuindo também para a progressiva redução dos desequilíbrios na concentração de cirurgiões plásticos presentes no Brasil.

Foi com este objetivo que a SBCP publicou a primeira pesquisa sobre a demografia dos cirurgiões plásticos brasileiros em abril de 2012, contendo os dados do número de cirurgiões plásticos por habitante em 346 cidades do Brasil. Existem cerca de 5.570 municípios brasileiros, entretanto, apenas as cidades que possuíam no mínimo um cirurgião plástico em atividade foram elencadas. Destas 346 cidades, 137 (39%) apresentavam uma proporção de cirurgião plástico por habitante superior a 50 mil, ou seja, com um perfil mais favorável ao mercado de trabalho.

Em dezembro de 2014, a SBCP publicou sua segunda pesquisa com o retrato da demografia dos cirurgiões plásticos brasileiros. Essa publicação incluiu, além do indicador número de cirurgiões plásticos por habitante, a densidade demográfica e o Produto Interno Bruto (PIB) de cada cidade avaliada, dados que podem ser relevantes para

uma análise mais aprofundada do cenário da cirurgia plástica brasileira. Tal pesquisa abrangeu 365 cidades, sendo que 127 (34%) apresentavam uma proporção de cirurgião plástico por habitante superior a 50 mil.

Em 2017, a SBCP divulgou a terceira pesquisa sobre a demografia dos cirurgiões plásticos brasileiros. Essa pesquisa incluiu nos seus dados, além da densidade demográfica e o PIB, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de cada cidade analisada. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma unidade de medida utilizada para aferir o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade nos quesitos de educação, saúde e renda, possuindo como elementos norteadores: expectativa de vida, anos de escolaridade e renda per capita. Um total de 395 cidades foram contempladas no estudo de 2017.

Ao avaliar os dados das três pesquisas demográficas, nota-se um aumento crescente no número de cidades brasileiras onde existe atuação de pelo menos um cirurgião plástico: 346 em 2012, 365 em 2014 e 395 em 2017. Assim sendo, pode-se concluir que, em média, dez novas cidades brasileiras que não continham nenhum cirurgião plástico acabam sendo desbravadas por, pelo menos, um cirurgião plástico a cada ano.

Entre as 395 cidades avaliadas em 2017, 122 (30%) apresentavam uma proporção de cirurgião plástico por habitante superior a 50 mil. Observa-se claramente uma redução progressiva do percentual de cidades que apresentam um índice de cirurgião plástico por habitante favorável ao mercado de trabalho (superior a 50 mil) desde a publicação da primeira pesquisa sobre demografia dos cirurgiões plásticos: 39% em 2012, 34% em 2014 e apenas 30% em 2017.

A publicação de 2017 revelou que houve um crescimento de 17% na população brasileira de 2001 a 2017, uma taxa de crescimento de 0,9% ao ano. E o crescimento do número de cirurgiões plásticos no Brasil de 2001 a 2017? Surpreendentemente, o número de cirurgiões plásticos brasileiros cresceu 62% no mesmo período, uma taxa de crescimento de 3,56% ao ano, portanto, quatro vezes superior ao da população brasileira.

Diante deste grande crescimento no número de cirurgiões plásticos pelo Brasil de maneira desproporcional ao da população brasileira, é possível que muitos cirurgiões plásticos levantem a hipótese de que não existem cidades brasileiras com uma baixa concentração de cirurgiões plásticos por habitante (superior a 50 mil) e um IDH alto. Entretanto, a publicação sobre Demografia de 2017 permite obter esta resposta com precisão: ao se cruzar os dados da razão de cirurgião plástico por habitante com o IDH, conclui-se que existem dez cidades brasileiras que apresentam uma baixa proporção de cirurgião plástico por habitante e um IDH considerado razoavelmente alto (acima de 0,78). Cidades com tais características podem ser consideradas verdadeiros oásis para o jovem cirurgião plástico dentro do território brasileiro. Além disso, o estudo demográfico indica que 93% das cidades brasileiras ainda não apresentam nenhum cirurgião plástico atuante, e muitas delas podem representar excelentes localidades para o crescimento profissional.

Vários são os fatores que contribuem para a decisão da escolha da região onde o médico especialista irá se instalar. Dentre estes, podem ser citados: oferta de trabalho para sua especialidade, grau de remuneração, possibilidades de aprimoramento, presença de hospitais, qualidade de vida, lazer. Pesquisa recente realizada nos Estados Unidos revelou que os cirurgiões plásticos americanos tendem a se instalar em locais com predomínio da população jovem, feminina e residente em centros urbanos.⁷

“Ao avaliar os dados das três pesquisas demográficas, nota-se um aumento crescente no número de cidades brasileiras onde existe atuação de pelo menos um cirurgião plástico: 346 em 2012, 365 em 2014 e 395 em 2017.”

De fato, muitas vezes, as localidades que reúnem a maioria destes fatores positivos são os polos econômicos que concentram hospitais de referência, centros de ensino, programas de residência médica e clientela privada. No entanto, em um efeito paradoxal, tais locais tornaram-se avolumados, convertendo o mercado de trabalho num ambiente extremamente competitivo, com a conseqüente diminuição da oferta de emprego, redução da remuneração, aumento da carga de trabalho fora da especialidade e diminuição da qualidade de vida.

Pesquisa recente publicada com estatísticas americanas demonstrou que a suposição de que regiões com alta presença de cirurgiões plásticos poderiam influenciar positivamente a demanda, estimulando mais cirurgias plásticas a serem realizadas nessas localidades, não é verdadeira⁵. À medida que a proporção de cirurgiões plásticos aumenta, o número de procedimentos por cirurgião diminui⁵. Além disso, existem evidências publicadas de que uma alta densidade de cirurgiões plásticos leva a uma diminuição dos valores cobrados por procedimento cirúrgico⁸.

A análise das três pesquisas realizadas pela SBCP sobre a demografia dos cirurgiões plásticos brasileiros revela um cenário preocupante, com uma crescente concentração de cirurgiões plásticos além do recomendável na maioria das grandes cidades brasileiras. É fundamental uma atenta conscientização por parte de todos os membros da SBCP sobre tais desequilíbrios, principalmente por parte dos jovens cirurgiões plásticos, que, pela fase profissional em que se encontram, apresentam mais condições de descolamento e, portanto, maior possibilidade de reduzir a assimetria regional no país.

A área médica está evoluindo de forma muito acelerada e as tensões enfrentadas pelos cirurgiões plásticos estão aumentando. Essas mudanças e tensões não são exclusivas a um país, mas estão impactando em nossa especialidade globalmente. A discussão sobre vários desafios enfrentados pelos cirurgiões plásticos tem de ser enfatizada, bem como os possíveis papéis que a cirurgia plástica pode desempenhar para apoiar a prática de cirurgias plásticas no país e em todo o mundo⁹.

Uma perspectiva para estudos futuros envolvendo a questão demográfica é a realização de uma pesquisa com cirurgiões plásticos jovens, avaliando a cidade onde exerce sua atividade profissional, seu grau de remuneração, sua qualidade de vida, carga horária de trabalho, cargos ocupados, formação acadêmica, número de vínculos empregatícios dentro da especialidade de cirurgia plástica e fora dela, assim como sua satisfação em relação a sua carreira. A obtenção desses dados possibilitará inúmeras comparações entre os jovens cirurgiões plásticos, que optaram por exercer suas atividades nos já saturados grandes centros urbanos, com aqueles que optaram por se estabelecer em locais com mercado de trabalho mais favorável.

Tais jovens cirurgiões, ao levarem em consideração os aspectos demográficos da nossa especialidade, poderão transformar o que poderia ser considerado uma ameaça para o sucesso do seu futuro profissional em uma grande oportunidade em sua trajetória.

Referências:

1. SCHEFFER, M. et al. Demografia médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades. v. 1. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2011.
2. Demografia médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição. v. 2. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2013.
3. 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 páginas. ISBN: 978-85-89656-22-1
4. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4
5. Heidekrueger PI, Juran S, Patel A, Tanna N, Broer PN. Plastic Surgery Statistics in the US: Evidence and Implications. *Aesthetic Plast Surg* 2016; 40: 293-300.
6. MacAdam SA, Kennedy S, Lalonde D, Anzarut A, Clarke HM, Brown EE. The Canadian plastic surgery workforce survey: Interpretation and implications. *Plast Reconstr Surg* 2007; 119: 2299-306.
7. Bauder AR, Sarik JR, Butler PD, et al. Geographic Variation in Access to Plastic Surgeons. *Annals of Plastic Surgery* 2016; 76:238-43.
8. Krieger LM. Discount cosmetic surgery: Industry trends and strategies for success. *Plast Reconstr Surg* 2002; 110: 614-9.
9. Murphy Jr RX. The Evolution of Organized Plastic Surgery in the United States and its Role as a Global Partner. *J Craniofac Surg* 2015; 26: 1084-5.

CIRURGIA PLÁSTICA NO BRASIL: ASPECTOS DEMOGRÁFICOS NO PRESENTE E NO FUTURO



Salustiano Gomes
de Pinho Pessoa

Diretor do DESC

A finalidade de realizarmos análises demográficas situacionais é para podermos, em nossos planejamentos estratégicos para o presente e o futuro, determinarmos ações que nos conduzam a situações futuras desejadas com o menor número de erros possíveis. Neste momento, existe uma grande preocupação dentro da nossa associação quanto ao futuro da nossa especialidade. Questiona-se se um diploma de graduação/pós-graduação ainda representa realmente poder, emprego e dinheiro ou se o mercado de trabalho do cirurgião plástico está saturado e invadido.

O que vou chamar atenção em primeiro lugar e não podemos nos esquecer é o que Rodrigues¹ fala sobre o atual sistema educacional brasileiro, que apesar de ter faculdades públicas cujo ensino é gratuito e disponibilizar o atual sistema de cotas, não elimina o fator monetário, pois quem tem mais recursos sempre se beneficia mais, mantendo o afirmado abaixo como verdade.

O atual sistema educacional brasileiro, e assim parece ser o de todos os demais países, gira em

torno de uma demanda social sustentada pelo cenário político, social e econômico ao qual estamos todos submetidos. O sistema de valoração, ou seja, os valores que norteiam a forma como separamos as coisas com as quais entramos em contato em função de atributos que consideramos desejáveis ou repulsivos, assim como toda a hierarquia social, parece estar enviesado por esse mesmo caminho. Logo, não é de se espantar que os métodos educacionais estejam, em sua maior parte, direcionados para suprir essa demanda explícita da aquisição do poder imediato que a condição monetária nos proporciona. Mas assim como todo modelo hierárquico e linear, a demanda pela ascensão excede as possibilidades disponíveis, o que torna a escalada social exaustiva e exponencialmente custosa.

O exposto acima, no nosso entender, determina as distorções abaixo que, como poderão ver, não atingem somente a medicina ou em específico a nossa especialidade.

Vamos apresentar o que julgamos ser essencial para podermos analisar e acompanhar o que nos diz respeito, já que outros pontos não relativos à medicina ficaram de fora, pois não fazem parte do escopo de nossa atuação como médicos, além de termos pouco poder de interferir de forma objetiva e direta neles como uma especialidade.

Vejamos a seguir a situação de profissões que com frequência são alvos de nossas apreensões e discussões e estão presentes em nosso dia a dia.

A primeira delas é advocacia; principalmente depois de ser promulgado o Código de Defesa do Consumidor (CDC), que completa neste mês 30 anos. A Lei nº 8.078 entrou em vigor em 11/03/1990, inserindo no ordenamento jurídico brasileiro uma política nacional para relações de consumo.

1. OAB critica “recorde” do Brasil em cursos de Direito:

Presidente do Conselho Federal diz que o Brasil tem mais faculdades na área do que todos os outros países juntos. Para ele, o Exame da Ordem, que grupo de parlamentares quer extinguir, combate o “estelionato educacional”. O Brasil tem mais faculdades de direito do que todos os outros países do mundo reunidos².

Um dos conselheiros do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Jefferson Kravchychyn, informou um dado³ que seria ridículo, caso não fosse uma tragédia anunciada para nosso país: o Brasil já tem mais faculdades de Direito do que o resto do mundo somado. Isto mesmo que você está lendo: não importa o 1,5 bilhão de chineses, muito menos o 1,0 bilhão de indianos, nem os americanos, japoneses, africanos etc. Não tem para ninguém, o Brasil tem 1.240 cursos de Direito e o resto do mundo somado tem 1.100. Estima-se que hoje sejam 4 milhões de formados em Direito, dos quais 800 mil conseguiram passar no Exame e estão regularizados na OAB. Mais ou menos 2% da população brasileira se formaram em Direito. Não é preciso ser um gênio para perceber que está tudo errado.

Apesar do exposto, um advogado ganha em média R\$ 4.657,43 no mercado de trabalho brasileiro para uma jornada de trabalho de 41 horas semanais, de acordo com pesquisa do Salario.com.br⁴ junto a dados oficiais do CAGED, no período de 05/2019 até 12/2019, com um total de 12.824 salários avaliados.

2. Enfermagem no Brasil: Pesquisa faz levantamento da profissão. Atualmente, são 1.331 faculdades e 2.250.125 de profissionais de enfermagem no país. O quadro é composto por 75% de técnicos, auxiliares e obstetritzes e aproximadamente 25% de enfermeiros (547.766). Mais da metade dos enfermeiros (53,9%), técnicos e auxiliares de enfermagem (56,1%) se concentram na região Sudeste. Proporcionalmente à população, que representa 28,4% dos brasileiros segundo o IBGE, a região Nordeste apresenta a menor concentração de profissionais, com 17,2% das equipes de enfermagem. No quesito de mercado de trabalho, 59,3% das equipes de enfermagem encon-

tram-se no setor público; 31,8% no privado; 14,6% no filantrópico e 8,2% nas instituições de ensino. Considerando a renda mensal de todos os empregos e atividades que a equipe de enfermagem exerce, constata-se que 1,8% de profissionais na equipe (em torno de 27 mil pessoas) recebem menos de um salário mínimo por mês. A pesquisa encontra um elevado percentual de pessoas (16,8%) que declararam ter renda total mensal de até R\$ 1.000⁴. A área já apresenta situação de desemprego aberto, com 10,1% dos profissionais entrevistados relatando situações de desemprego nos últimos 12 meses. Convém salientar que atualmente o Brasil conta com 0,9% de enfermeiros para cada mil habitantes, e meio profissional para cada médico, porém a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um enfermeiro para cada 500 pessoas. Mas, os baixos salários fomentam a busca por outras rendas.

3. Odontólogos: O Brasil é o país com o maior número de dentistas do mundo. De acordo com o MEC existem 543 cursos de bacharelado em todo o país, ou seja, 19% dos dentistas do mundo. O dado é do livro “Perfil Atual e Tendência do Cirurgião-Dentista Brasileiro”, que foi lançado no 28º Ciosp (Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo). Segundo Maria Celeste Morita, professora da Universidade Estadual de Londrina e uma das autoras do livro, o Brasil é o país com a maior quantidade de profissionais de odontologia do mundo em números absolutos: mais de 312.403 profissionais cadastrados. O “Atlas Global de Odontologia”, publicado em 2009 pela Federação Dentária Internacional, estima pouco mais de um milhão de dentistas no mundo, são 668 por mil habitantes. O Brasil é o país com mais dentistas no mundo⁵, concentrando cerca de 19% dos profissionais. Entretanto, 57% destes se encontram em apenas três Estados – cerca de 33% estão em São Paulo, enquanto Minas Gerais e Rio de Janeiro têm, cada um, aproximadamente 12% dos dentistas do Brasil. Infelizmente, cerca de 55,6% dos brasileiros não se consultam com o dentista anualmente, entre os indivíduos até 18 anos, 11% perderam os dentes e, na faixa etária de 60 anos, 80% apresentam-se desdentados. O salário dos dentistas pode variar bastante dependendo da especialidade. De acordo com o Guia de Profissões e Salários da Catho, esses profissionais recebem, em média, R\$ 3.106 por mês⁶.

4. **Médicos:** O Brasil tem 341 escolas médicas, uma população de 201.032.714 habitantes, o que dá uma proporção de 598.3 habitantes/escola. É o segundo país em número de escolas, perde para a Índia, com 392 escolas, 1.210.569.573 habitantes e 3.088 h/escola. Apesar de contar, em janeiro de 2018, com 452.801 médicos (razão de 2,18 médicos por mil habitantes), o Brasil ainda sofre com a escassez desses profissionais em muitas cidades do interior. O número de médicos no Brasil é o maior da história, mas se concentram em sua grande maioria no Sudeste. O Brasil já apresenta 450.000 médicos, entretanto precisa chegar aos 500.000 médicos para atingir a marca que apresentam os países desenvolvidos, que é 2.5 médicos por 1.000 habitantes. Infelizmente, em 68% dos municípios brasileiros esta marca ainda não se fez sentir, temos 0,40 médicos por 1.000. É bem verdade que estas estimativas de médicos por habitantes não representam as necessidades reais, pois diversos fatores fazem com que uma população seja mais ou menos suscetível a agravos da saúde.

Convém salientar que segundo o Ipea⁷, o mercado para medicina segue promissor em todo o país e o índice de empregabilidade do médico chega a 97%, mesmo entre aqueles que acabaram de se formar na universidade. É a carreira com a maior taxa de ocupação, segundo levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). As melhores oportunidades em medicina estão em São Paulo, que concentra o maior número de postos de trabalho para profissionais de todo o Brasil. Quase 30% de todos os médicos do país vivem e trabalham no Estado.

Neste mesmo levantamento, o Instituto mostra que a medicina é uma das profissões mais bem pagas do Brasil, com salário médio que ultrapassa os R\$ 8.000,00. A média varia de acordo com a especialidade. Vejam alguns exemplos:

- Medicina Clínica: média de R\$ 9.505
- Medicina Diagnóstica e Terapêutica: média de R\$ 8.441
- Especialidades Cirúrgicas: média de R\$ 8.056

O mesmo guia revela que alguns salários da área médica podem ser bem superiores à média apresentada. Vejam as especialidades de medicina que têm melhor remuneração (média nacional):

1. Cirurgião Plástico: R\$ 18.967,00
2. Cirurgião Geral: R\$ 18.064,00
3. Ortopedista: R\$ 13.721,00
4. Anestesista: R\$ 11.948,00
5. Oncologista: R\$ 9.995,00
6. Colonoscopista: R\$ 9.898,00
7. Dermatologista: R\$ 9.384,00
8. Epidemiologista: R\$ 8.032,00
9. Gastroenterologista: R\$ 7.974,00
10. Endocrinologista: R\$ 7.077,00.

O exposto acima será impactado diretamente no que vamos expor abaixo em uma **visão até o ano 2030:**

Segundo o Ipea, a população brasileira só crescerá a 2030 se estabilizando em 205,6 milhões de habitantes. A partir daí, a tendência é entrar no regime europeu e diminuir. Em 2030, o Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo. O posto acima determina a previsão de que teremos um aumento substancial das demandas de saúde e, com isso, sem dúvida a necessidade de uma força de trabalho maior, mais bem qualificada e com competências expandidas.

Hoje, a pressão sobre o sistema de saúde motivado pelo aumento da demanda por serviço já é imensa, devido a fatores como:

As mudanças demográficas: O envelhecimento da população leva a uma demanda maior dos serviços de saúde, pois a população acima de 65 anos consome entre 5 a 12 vezes mais medicamentos que as pessoas abaixo desta idade. Além de sofrer mais de patologias crônico-degenerativas (diabetes, hipertensão, artroses etc.), que demandam consultas, controles frequentes e exames mais sofisticados.

O aparecimento de algumas patologias: Como a Aids, Hepatite C, estresse, depressão, doenças cardiovasculares, traumas etc., que demandam diagnósticos e tratamentos sofisticados, também contribuíram para o aumento significativo dessa demanda.

Novos tratamentos: Com os recentes avanços na área do câncer e dos transplantes, houve um prolongamento da sobrevivência desses pacientes, aumentando assim a pressão pelo acompanhamento médico.

Expectativa dos pacientes: O acesso mais facilitado às informações atualiza as pessoas que passam a buscar cada vez mais o serviço de saúde em busca de maior bem-estar. Esse nítido e constante aumento da procura pelos serviços de saúde contribui para que haja o que chamamos de demanda reprimida, caracterizada pela espera das pessoas em conseguir atendimento nos diferentes níveis de complexidade.

Conclusão:

Concluimos, portanto, que chegou o momento de nós, cirurgiões plásticos, provarmos de forma ampla e inquestionável que somos promotores de saúde, como define a Organização Mundial de Saúde (OMS): perfeito bem-estar físico, mental e social.

Que a nossa indignação não seja somente quando os nossos interesses preferenciais, como os procedimentos estéticos, segmento em que há o diferencial de paciente pagante (ditos particulares) e que, por esse motivo, despertam em todos especiais interesses, e são ameaçados em especial por entrantes (vândalos, pilantras, ávidos pelo dinheiro).

Devemos ser ávidos sim, mas pelo benefício que podemos proporcionar às pessoas com a medicina e por sermos realmente profissionais diferenciados.

A cirurgia plástica brasileira é uma especialidade médica não é uma ilha ou algo a parte do país Brasil e do continente sul-americano.

Que toda a população brasileira seja conscientizada e tenha a certeza de que ser cirurgião plástico é bem diferente de quem faz quatro ou cinco procedimentos do arsenal terapêutico da cirurgia plástica.

Que o cirurgião plástico, cada dia mais, fique consciente que temos hoje uma economia globalizada, em um mundo totalmente conectado. Mundo VUCA (em inglês) ou VICA (em português) - Volátil, Incerto, Complexo, Ambíguo. E já que estamos inseridos nele,

temos que compreendê-lo para que nossa sobrevivência no dia a dia seja possível.

Para que possamos enfrentar com tranquilidade as dificuldades, superando os diversos desafios e riscos e nos reinventando e inovando sempre.

Concluimos ainda pelo que foi dito acima, possuir um diploma de graduação/pós-graduação (*lato sensu*), e mais ainda o de *stricto sensu*, sendo que menos de 0,5% da população possui, significa poder, emprego e dinheiro.

Finalmente, afirmo que da educação tudo parte, já que é a base de tudo. A educação engloba o nível de cortesia, delicadeza e civilidade demonstrada por um indivíduo e a sua capacidade de socialização, que vai se formando através de situações presenciadas e experiências vividas por cada indivíduo ao longo da sua vida.

Que a nossa SBCP possa ser sempre este local em que seus associados tenham a oportunidade de auto educar, aprendendo, desaprendendo e reaprendendo o que tem valor para gerar felicidade e promover a vida.

Desta forma, os membros da SBCP poderão no presente e no futuro fazer a diferença neste mar de profissionais ávidos por um lugar ao sol, tendo o maior índice de Felicidade Interna Bruta (FIB) dentre todas as associações.

Referências:

1. RODRIGUES, Lucas de Oliveira. "Educação e reprodução social"; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/educacao-reproducao-social.htm>. Acesso em 24 de fevereiro de 2020.
2. 1406. Esse é o número.... Disponível em: <https://www.startse.com/noticia/mercado/1406-esse-e-o-numero-de-faculdades-de-direito-no-brasil-lawtech>. Acesso em 25 de fevereiro de 2020.
3. O estelionato educacional.... Disponível em: <https://www.oab.org.br/noticia/56345/artigo-o-estelionato-educacional>. Acesso em 25 de fevereiro de 2020.
4. Salário. Disponível em: <https://www.salario.com.br/profissao/advogado-cbo-241005/>. Acesso em 24 de fevereiro de 2020.
5. Brasil o país que mais dentistas tem no mundo.... Disponível em: https://exame.abril.com.br/negocios/dino_old/brasil-e-o-pais-com-mais-dentistas-no-mundo-mas-ainda-existem-areas-de-tratamento-pouco-exploradas-e-regioes-com-carencia-de-profissionais/. Acesso em 25 de fevereiro de 2020.
6. Qual o salário de um dentista? Disponível em: <https://www.mundovestibular.com.br/cursos/qual-o-salario-de-um-dentista>. Acesso em 24 de fevereiro de 2020.
7. Guia de Carreira. Disponível em: <https://www.guiadacarreira.com.br/salarios/qual-e-o-salario-de-medicina/>. Acesso em 24 de fevereiro de 2020.

REFLEXÕES SOBRE O EXERCÍCIO DA CIRURGIA PLÁSTICA



José Horácio Aboudib
Presidente SBCP 2012/13

A pedido do nosso Presidente Dênis Calazans, vou manifestar alguns pensamentos sobre nossa especialidade e ela dentro do contexto do Brasil.

Na primeira Demografia da SBCP, em 2012, tínhamos o Dênis como Secretário-Geral; no segundo em 2014, ele era o 2º Vice-Presidente; e no terceiro em 2017, era o 1º Vice-Presidente. O que será lançado agora, o terá como Presidente de nossa Sociedade, o que evidencia a experiência e o seu claro preparo para o cargo.

Em 2012, tínhamos 186 faculdades de medicina; em 2014, 243; em 2017, eram 310 e, hoje, temos o assombroso número de 341 faculdades em nosso país, um aumento de quase 100% em oito anos.

Em algumas cidades, que cuidei de avaliar, observei um crescimento no número de cirurgiões um pouco maior que 10% na maioria dos grandes centros, a cada período de dois anos.

Isto é bastante preocupante, uma vez que nossa população não aumenta nesta proporção e menos ainda a atividade econômica do país.

O nosso número de vagas de residência, tem se mantido estável (menos mal), embora se observe um certo clamor para que elas diminuam. Imagine o represamento que isto provocará, com a explosão de novos formandos em medicina.

Quando fui Presidente, travei uma grande luta (que foi continuada pelos sucessores) contra a invasão da especialidade por médicos sem preparo técnico para exercê-la, com os óbvios riscos para os pacientes.

Mas tudo piorou muito. Em que pese o imenso número de novos médicos, do exercício da especialidade por não especialistas, temos agora outras profissões (odontologia, biomedicina, fisioterapia, farmácia, etc.) invadindo a prática da cirurgia plástica e da dermatologia.

A lei do ato médico foi totalmente desfigurada pelo Governo Dilma, deixando tênues os parâmetros legais, para definir áreas de atuação das diversas profissões.

Para piorar um pouco mais, a propaganda nas mídias sociais, de médicos e não médicos, se alastrou, abaixou totalmente de nível ético, moral e sem senso de ridículo, deixando os/as jovens cirurgiões/ãs atônitos, sem saber de que forma se defender desta avalanche de mal gosto e desfaçatez. Para nossa surpresa, patéticas propagandas aparentemente convencem alguns pacientes incautos, desinformados ou até aventureiros a se utilizar destes serviços.

Não acho que aderir a estes métodos de propaganda seja a saída. Em algum momento (já está acontecendo com os trágicos resultados), acredito que irão praticar a autofagia e serão vítimas de seus próprios descaminhos. Além disso, nos igualarmos a este comportamento, só nos aproximará a eles, enquanto devemos nos distanciar cada vez mais.

O Conselho Federal de Medicina, com seu novo e ótimo Presidente Mauro Ribeiro, os Conselhos Regionais e a Academia Nacional de Medicina, tem obtido importante vitória (por enquanto) junto ao MEC, congelando a abertura de novas faculdades de medicina.

É fundamental que trabalhos devam continuar a serem desenvolvidos junto ao Legislativo, para a aprovação de uma lei decente, regulamentando o ato médico, para definir as atividades exclusivas de nossa profissão.

Nos compete cada vez mais nos prepararmos melhor tecnicamente para tomar mais profundo o abismo científico que nos separa e a SBCP encontrar maneiras (não é fácil) de informar à população e à mídia a profunda diferença de conhecimento, comportamento e área de atuação que nos distingue destes grupos profissionais.

SBCP: O QUE SOMOS, O QUE QUEREMOS, PARA ONDE VAMOS



João de Moraes
Prado Neto

Presidente da SBCP 2014/15

Presidente da SBCP-SP
2008/09

Uma vez mais, Dr. Dênis Calazans, agora Presidente da SBCP, nos solicita uma reflexão sobre o mercado de trabalho dos cirurgiões plásticos em nosso país.

Desnecessário destacar o conceito que a nossa especialidade granjeia em todo o universo, considerada uma das mais dinâmicas e criativas, tendo produzido ícones que se eternizaram na história da cirurgia plástica.

“Lei de mercado: cresce em demasia o número de especialistas, despencam vertiginosamente os valores cobrados, isso não se reflete apenas nos honorários. Pior do que isso, em ambientes inapropriados para realizar cirurgias muitas vezes de grande porte. É a receita ideal para os desastres.”

Seguimos forjando notáveis profissionais que certamente perpetuarão o nome da SBCP. Todavia, é um momento de profunda reflexão no que concerne ao futuro da especialidade. Vejamos o que que (não) aconteceu após o levantamento de 2014 (ainda na minha gestão como Presidente da SBCP) levado a efeito pelo Dr. Dênis. Face a moratória imposta pelo CD à SBCP, o número de serviços credenciados não deveria ter aumentado e “*pour cause*” mantido o número de residentes. Não tenho convicção de que isso tenha ocorrido.

Para além da super população de cirurgiões plásticos, há que se apontar para a concentração deles nas regiões sul e sudeste causada pelo maior poder aquisitivo. Após 11 anos dedicados a sua formação, o médico se reserva o direito de crescer profissionalmente procurando por melhor remuneração, assim posto, o que vemos é uma plethora de cirurgiões plásticos se digladiando a procura de espaço nas grandes cidades destas regiões, o que desencadeia uma luta insana, verdadeira autofagia entre os membros da SBCP.

Lei de mercado: cresce em demasia o número de especialistas e despencam vertiginosamente os valores cobrados, isso não se reflete apenas nos honorários. Pior do que isso, em ambientes inapropriados para realizar cirurgias muitas vezes de grande porte. É a receita ideal para os desastres.

Devo mencionar as execráveis intermediadoras e consórcios que aliciam os jovens colegas lhes oferecendo trabalho miseravelmente remunerado. Arditosamente, fazem contratos que os colocam, muitas vezes, em situação crítica do ponto de vista jurídico, sem nenhuma espécie de retaguarda. Jogam-nos literalmente às feras.

Utilizo informações fornecidas pela Sociedade para estabelecer dados comparativos entre Brasil e EUA:

	BRASIL	EUA
População	210.000.000	320.000.000
Nº de serviços credenciados	89	45
Nº de cirurgões plásticos (menos residentes)	5.765	7.200
Nº de cirurgões plásticos formados / ano	300	120
PIB per capita	US\$ 9.821	US\$ 59.531

Pelos dados acima, conclui-se que algo anda muito doente com a política da especialidade e, conseqüentemente, com a SBCP, uma vez que temos no Brasil 1 cirurgião plástico / 36.426 habitantes X 1/45.714 nos EUA. Vale lembrar que os EUA têm um PIB/capita cerca de seis vezes maior que o nosso.

E aí pergunto: estamos em busca de quantidade ou de qualidade? Assim posto, urge que reduzamos o número de cirurgões plásticos ofertados a cada ano.

Precisamos cortar a própria carne, é dolorido, mas é algo necessário para evitarmos um mal maior, ou seja, o eclipse da especialidade.

Não sou proselitista, no entanto, tenho ressaltado que não se faz reserva de mercado por decreto. Faz-se por competência, por qualificação do profissional, não por outra razão. Ou descredenciamos serviços comprovadamente precários, ou nivelaremos por baixo o padrão dos nossos residentes a serem inseridos no mercado.

Faço um *mea culpa*: confesso que na minha gestão descredenciamos dois serviços quando na realidade deveríamos ter desabilitado outra dezena. Sinto como se estivéssemos praticando uma fraude acadêmica, oferecendo ensino capenga, iludindo jovens que se frustram ao enfrentarem a realidade do dia a dia.

A disputa com médicos de especialidades interfaciadas já é uma realidade irremovível, isto é, ou fazemos melhor ou perdemos o mercado, já é assim com mastologistas, oftalmologistas e otorrinolaringologistas, estes cada vez mais competindo conosco pela rinoplastia, lembrando que eles levam a vantagem de terem a formação da cirurgia funcional, rara entre os nossos serviços. Desnecessário enfatizar que urge resgatar a importância da cirurgia reparadora, fato que só ocorrerá quando através de política

pública, oferecerem remuneração digna, e locais de trabalho decentes para o bom exercício dessa área nobre da nossa especialidade.

Por outro lado, a política agressiva encampada pelas últimas gestões, para denunciar e punir os marginais, médicos ou não, que tentam usurpar nossos procedimentos, deve continuar contando com o respaldo dos nossos órgãos de classe AMB e CFM.

“A nossa especialidade vem passando pelo mesmo fenômeno sofrido pela cirurgia geral há três décadas: a procura pelo “superespecialista”, distinguindo eméritos cirurgões por áreas restritas de atuação como vias biliares, pâncreas, coloproctologia e por aí vai.”

A nossa especialidade vem passando pelo mesmo fenômeno sofrido pela cirurgia geral há três décadas: a procura pelo “superespecialista”, distinguindo eméritos cirurgões por áreas restritas de atuação como vias biliares, pâncreas, coloproctologia e por aí vai.

A cirurgia plástica possui, salvo engano, 23 áreas de atuação, o que torna absolutamente inviável que

as residências dos nossos serviços ofereçam proficiência em todas as “subespecialidades”. Lembremos que a nossa formação exige dois anos de cirurgia geral, além dos três anos da especialidade. Não se trata de emitir um juízo de valor, quanto à necessidade ou não do estágio em geral, mas é fato que para se tornar um “especialista” em nariz, vindo da otorrinolaringologia, bastam três anos contra os cinco nossos. Isso vale para a mastologia e outras, sem considerar que os residentes destas especialidades se ocupam, *full time* das áreas específicas (para nós apenas uma entre tantas outras). Exemplificando, o caminho para um otorrino aprender a rinoplastia estético-funcional é de três anos contra cinco anos nossos, assim ocorre com as demais especialidades interfaciadas.

O que eu quero dizer é que em tempos atuais exaure-se o espaço para a figura do “cirurgião plástico generalista”, assim eu me permito cunhá-lo à semelhança do que ocorreu com a cirurgia geral. Nas grandes cidades, isso já é fato. Esse movimento irá se propagar para as cidades menos populosas.

Saliento que este fenômeno já ocorreu em diversas áreas de atuação da cirurgia reparadora, algumas das quais se nos escaparam, outras dividimos com especialidades diversas: cirurgia de mão, crânio-maxilo-facial, urológica, fissurados etc.

Não estou seguro do que precisamos fazer para conter a investida de concorrentes, nestes casos preparados para disputar o mercado, mas penso que precisamos

“reinventar” o ensino acadêmico da cirurgia plástica e, conseqüentemente, o *modus operandi* da SBCP.

Não sou catastrofista, afinal nem poderia, tenho três filhos, todos cirurgiões plásticos, bem formados.

Repito: a única fórmula para nos mantermos no mercado é através da qualificação dos nossos residentes e para isso temos que investir nos serviços credenciados, os quais eufemisticamente, chamo de útero da SBCP, responsável por frutos saudáveis que mantêm o prestígio e o respeito da nossa Sociedade.

Por outro lado, há opções para inserir o residente no mercado, como atividades em hospitais públicos e determinadas áreas da cirurgia reparadora. Há a alternativa de se atuar junto aos convênios, dedicar-se à carreira universitária e, por fim, fazer carreira pública, desde que o governo tenha a sensibilidade para realizar na área da saúde o que faz com magistrados, ou seja, processar a interiorização do médico em condições mínimas de decência para praticar sua *ars curandi*, oferecendo-lhe salários dignos em hospitais bem equipados.

Por derradeiro, como Ex-Presidente da SBCP, a despeito das minhas inquietudes, estou convicto de que o futuro continuará nos assegurando uma posição de destaque no cenário da cirurgia plástica mundial. Afinal, se a prática pode conduzir-nos à perfeição, a qualidade dos nossos cirurgiões justifica o prestígio que temos!

ESTATÍSTICAS 2019

UF	Cidade	Cirurgiões	População	Área KM	Densidade Demografica	PIB per capita	IDH	Habit/ Cir.Plástico
AC	Rio Branco	2	407.319	8.835,540	38	R\$ 21.258,68	0,727	203.660
AL	Arapiraca	5	231.747	356,180	601	R\$ 17.511,69	0,649	46.349
AL	Maceió	33	1.018.948	503,070	1854	R\$ 21.210,09	0,721	30.877
AL	São Miguel dos Campos	1	61.251	360,790	151	R\$ 15.837,43	0,623	61.251
AM	Manaus	29	2.182.763	11.401,090	158	R\$ 34.362,71	0,737	75.268
AP	Macapá	8	503.327	6.408,550	62	R\$ 21.054,88	0,733	62.916
BA	Alagoínhas	2	151.596	752,380	189	R\$ 22.500,08	0,683	75.798
BA	Barreiras	5	155.439	7.859,230	18	R\$ 24.676,48	0,721	31.088
BA	Brumado	1	67.195	2.226,800	29	R\$ 24.394,00	0,656	67.195
BA	Caetit�	1	50.975	2.442,900	20	R\$ 16.407,92	0,625	50.975
BA	Cama�ari	1	299.132	784,660	310	R\$ 77.816,68	0,694	299.132
BA	Eun�polis	1	113.380	1.179,130	85	R\$ 22.798,63	0,677	113.380
BA	Feira de Santana	10	614.872	1.337,990	416	R\$ 21.765,41	0,712	61.487
BA	Ilh�us	3	162.327	1.760,110	105	R\$ 21.789,59	0,69	54.109
BA	Itabuna	7	213.223	432,240	474	R\$ 18.023,73	0,712	30.460
BA	Juazeiro	1	216.707	6.500,520	31	R\$ 16.687,70	0,677	216.707
BA	Lauro de Freitas	3	198.440	57,690	2833	R\$ 31.809,81	0,754	66.147
BA	Luis Eduardo Magalh�es	2	87.519	3.941,070	15	R\$ 57.502,42	0,716	43.760
BA	Paulo Afonso	1	117.782	1.579,720	69	R\$ 23.924,05	0,674	117.782
BA	Porto Seguro	2	148.686	2.408,330	53	R\$ 18.888,98	0,676	74.343
BA	Salvador	130	2.872.347	693,280	3859	R\$ 21.231,48	0,759	22.095
BA	Teixeira de Freitas	3	160.487	1.163,830	119	R\$ 14.298,26	0,685	53.496
BA	Vit�ria da Conquista	7	338.480	3.356,890	91	R\$ 18.589,99	0,678	48.354
CE	Crato	1	132.123	1.176,470	103	R\$ 11.772,70	0,713	132.123
CE	Fortaleza	113	2.669.342	314,930	7786	R\$ 23.436,66	0,754	23.622
CE	Juazeiro do Norte	12	274.207	248,830	1005	R\$ 16.375,01	0,694	22.851
CE	Quixad�	3	87.728	2.019,830	40	R\$ 10.822,44	0,659	29.243
CE	Sobral	3	208.935	2.122,900	89	R\$ 21.679,33	0,714	69.645
DF	Bras�lia	178	3.015.268	5.780,000	445	R\$ 80.502,47	0,824	16.940
ES	Alegre	1	30.084	772,000	40	R\$ 15.241,38	0,721	30.084
ES	Aracruz	3	101.220	1.423,870	58	R\$ 52.900,73	0,752	33.740
ES	Cachoeiro de Itapemirim	4	208.972	878,180	216	R\$ 22.522,28	0,746	52.243
ES	Cariacica	3	381.285	279,860	1246	R\$ 20.584,24	0,718	127.095
ES	Castelo	1	37.534	664,060	52	R\$ 22.625,51	0,726	37.534
ES	Colatina	5	122.499	1.416,800	79	R\$ 26.863,05	0,746	24.500
ES	Guarapari	1	124.859	594,490	177	R\$ 17.544,28	0,731	124.859
ES	Linhares	5	173.555	3.504,140	40	R\$ 32.417,46	0,724	34.711
ES	S�o Mateus	3	130.611	2.338,730	47	R\$ 16.451,41	0,735	43.537
ES	Serra	8	517.510	551,690	742	R\$ 36.884,26	0,739	64.689
ES	Vila Velha	18	493.838	210,070	1974	R\$ 22.605,19	0,8	27.435
ES	Vit�ria	72	362.097	98,190	3338	R\$ 55.779,18	0,845	5.029
GO	An�polis	17	386.923	933,160	359	R\$ 37.863,85	0,737	22.760
GO	Caldas Novas	1	91.162	1.595,970	44	R\$ 27.523,26	0,733	91.162
GO	Catal�o	2	108.823	3.821,460	23	R\$ 60.853,88	0,766	54.412
GO	Ceres	3	22.191	214,320	97	R\$ 23.981,17	0,775	7.397
GO	Formosa	1	121.617	5.811,790	17	R\$ 19.918,60	0,744	121.617
GO	Goi�nia	205	1.516.113	732,800	1777	R\$ 33.437,67	0,799	7.396
GO	Inhumas	2	52.866	613,230	79	R\$ 21.385,65	0,72	26.433

GO	Itumbiara	3	104.742	2.462,930	38	R\$ 40.430,00	0,752	34.914
GO	Jataí	3	100.882	7.174,230	12	R\$ 45.964,21	0,757	33.627
GO	Mineiros	2	66.801	9.060,090	6	R\$ 38.452,56	0,718	33.401
GO	Morrinhos	1	46.136	2.846,200	15	R\$ 28.084,89	0,734	46.136
GO	Nerópolis	1	29.850	204,220	119	R\$ 26.000,07	0,721	29.850
GO	Rio Verde	7	235.647	8.379,660	21	R\$ 43.761,24	0,754	33.664
GO	Valparaíso de Goiás	1	168.468	61,410	2166	R\$ 15.626,97	0,746	168.468
MA	Imperatriz	7	258.682	1.368,990	181	R\$ 25.924,47	0,731	36.955
MA	São Luís	23	1.101.884	834,790	1216	R\$ 27.226,41	0,768	47.908
MG	Aimorés	1	25.167	1.348,780	19	R\$ 16.877,78	0,684	25.167
MG	Alfenas	5	79.996	850,450	87	R\$ 33.422,98	0,761	15.999
MG	Araguari	5	117.267	2.729,510	40	R\$ 34.840,91	0,773	23.453
MG	Barbacena	3	137.313	759,190	166	R\$ 19.631,86	0,769	45.771
MG	Belo Horizonte	322	2.512.070	331,400	7167	R\$ 35.245,02	0,81	7.801
MG	Betim	5	439.340	342,850	1103	R\$ 54.052,13	0,749	87.868
MG	Bom Despacho	1	50.605	1.223,870	37	R\$ 24.209,87	0,75	50.605
MG	Campo Belo	1	54.029	528,230	98	R\$ 18.066,57	0,711	54.029
MG	Caratinga	5	92.062	1.258,780	68	R\$ 17.516,07	0,706	18.412
MG	Cataguases	1	75.123	491,770	142	R\$ 21.059,58	0,751	75.123
MG	Cláudio	1	28.617	630,710	41	R\$ 23.207,76	0,709	28.617
MG	Conselheiro Lafaiete	4	128.589	370,250	315	R\$ 16.691,48	0,761	32.147
MG	Contagem	4	663.855	195,270	3090	R\$ 44.015,99	0,756	165.964
MG	Coronel Fabriciano	2	109.855	221,250	469	R\$ 14.942,92	0,755	54.928
MG	Cruzília	1	15.417	522,420	28	R\$ 14.219,28	0,695	15.417
MG	Diamantina	3	47.723	3.891,660	12	R\$ 15.046,26	0,716	15.908
MG	Divinópolis	12	238.230	708,120	301	R\$ 25.695,97	0,764	19.853
MG	Extrema	3	36.225	244,580	117	R\$ 219.239,07	0,732	12.075
MG	Formiga	3	67.683	1.501,920	43	R\$ 23.677,51	0,755	22.561
MG	Frutal	2	59.496	2.426,970	22	R\$ 31.348,02	0,73	29.748
MG	Governador Valadares	12	279.885	2.342,320	113	R\$ 20.957,24	0,727	23.324
MG	Guaxupé	2	51.917	286,400	173	R\$ 36.602,28	0,751	25.959
MG	Ipatinga	7	263.410	164,880	1452	R\$ 36.993,39	0,771	37.630
MG	Itabira	5	120.060	1.253,700	88	R\$ 43.763,91	0,756	24.012
MG	Itajubá	4	96.869	294,840	308	R\$ 31.039,44	0,787	24.217
MG	Itanhandu	1	15.331	143,360	99	R\$ 27.509,60	0,739	15.331
MG	Itaúna	2	93.214	495,770	172	R\$ 32.675,28	0,758	46.607
MG	Ituiutaba	2	104.671	2.598,050	37	R\$ 27.698,62	0,739	52.336
MG	João Monlevade	2	79.910	99,160	742	R\$ 32.537,18	0,758	39.955
MG	Juiz de Fora	36	568.873	1.435,660	360	R\$ 28.355,07	0,778	15.802
MG	Lagoa da Prata	2	52.165	439,980	105	R\$ 31.853,71	0,732	26.083
MG	Lagoa Santa	1	64.527	229,270	229	R\$ 26.899,69	0,777	64.527
MG	Lavras	7	103.773	564,740	163	R\$ 24.341,66	0,782	14.825
MG	Leopoldina	2	52.587	943,080	54	R\$ 19.468,36	0,726	26.294
MG	Luz	1	18.215	1.171,660	15	R\$ 26.719,14	0,724	18.215
MG	Manhuaçu	3	90.229	628,320	127	R\$ 26.924,92	0,689	30.076
MG	Mantena	1	27.644	685,210	40	R\$ 13.394,93	0,675	27.644
MG	Mariana	2	60.724	1.194,210	45	R\$ 13.394,93	0,675	30.362
MG	Montes Claros	15	409.341	3.568,940	101	R\$ 22.302,13	0,77	27.289
MG	Muriaé	4	108.763	841,690	120	R\$ 19.349,51	0,734	27.191
MG	Nova Lima	12	94.889	429,160	189	R\$ 98.855,84	0,813	7.907
MG	Oliveira	1	41.687	897,290	44	R\$ 20.235,39	0,699	41.687
MG	Ouro Branco	1	39.500	258,730	136	R\$ 86.253,57	0,764	39.500
MG	Ouro Preto	1	74.281	1.245,870	56	R\$ 62.208,49	0,741	74.281

MG	Pará de Minas	3	93.969	551,250	153	R\$ 29.595,63	0,725	31.323
MG	Passos	4	114.679	1.338,070	79	R\$ 20.861,28	0,756	28.670
MG	Patos de Minas	7	152.488	3.189,770	44	R\$ 29.020,34	0,765	21.784
MG	Patrocínio	2	90.757	2.874,340	29	R\$ 30.089,34	0,729	45.379
MG	Pirapora	1	56.428	549,510	97	R\$ 32.391,70	0,731	56.428
MG	Poços de Caldas	10	167.397	547,260	279	R\$ 38.329,41	0,779	16.740
MG	Ponte Nova	2	59.742	470,640	122	R\$ 27.330,95	0,717	29.871
MG	Pouso Alegre	12	150.737	543,070	241	R\$ 50.211,91	0,774	12.561
MG	Santa Luzia	2	219.134	235,330	862	R\$ 17.291,87	0,715	109.567
MG	Santa Rita do Sapucaí	1	43.260	352,970	107	R\$ 36.846,90	0,721	43.260
MG	Santo Antônio do Monte	1	28.243	1.125,780	23	R\$ 18.790,88	0,724	28.243
MG	São Gonçalo do Sapucaí	1	25.449	516,680	46	R\$ 23.995,30	0,715	25.449
MG	São João del Rei	3	90.082	1.464,330	58	R\$ 22.530,37	0,758	30.027
MG	São Lourenço	2	45.851	58,020	718	R\$ 21.489,99	0,759	22.926
MG	São Sebastião do Paraíso	1	70.956	814,930	80	R\$ 27.468,44	0,722	70.956
MG	Sete Lagoas	4	239.639	537,640	398	R\$ 34.977,38	0,76	59.910
MG	Teófilo Otoni	5	140.592	3.242,270	42	R\$ 16.667,07	0,701	28.118
MG	Timóteo	4	89.842	144,380	563	R\$ 32.349,07	0,77	22.461
MG	Três Corações	3	79.482	828,040	88	R\$ 28.056,22	0,744	26.494
MG	Três Pontas	1	56.746	689,790	78	R\$ 21.971,22	0,731	56.746
MG	Ubá	3	115.552	407,450	249	R\$ 25.255,54	0,724	38.517
MG	Uberaba	21	333.783	4.523,960	65	R\$ 40.066,32	0,772	15.894
MG	Uberlândia	37	691.305	4.115,210	147	R\$ 50.548,78	0,789	18.684
MG	Varginha	3	135.558	395,400	311	R\$ 40.506,11	0,778	45.186
MG	Viçosa	4	78.846	299,420	241	R\$ 19.869,94	0,775	19.712
MS	Campo Grande	63	895.982	8.092,950	97	R\$ 30.924,89	0,784	14.222
MS	Corumbá	1	111.435	64.962,720	2	R\$ 26.107,73	0,7	111.435
MS	Dourados	12	222.949	4.086,240	48	R\$ 38.187,03	0,747	18.579
MS	Maracaju	1	47.083	5.299,180	7	R\$ 53.037,52	0,736	47.083
MS	Nova Andradina	1	54.374	4.776,000	10	R\$ 38.154,19	0,721	54.374
MS	Ponta Porã	1	92.526	5.330,450	15	R\$ 29.484,92	0,701	92.526
MS	Três Lagoas	3	121.388	10.206,950	10	R\$ 86.244,15	0,744	40.463
MT	Alta Floresta	1	51.782	8.976,180	6	R\$ 29.714,34	0,714	51.782
MT	Barra do Garças	1	61.012	9.078,980	6	R\$ 29.744,71	0,748	61.012
MT	Cuiabá	40	612.547	3.495,420	158	R\$ 39.485,65	0,785	15.314
MT	Lucas do Rio Verde	2	65.534	3.663,990	12	R\$ 60.473,87	0,768	32.767
MT	Primavera do Leste	1	62.019	5.471,640	10	R\$ 58.867,42	0,752	62.019
MT	Rondonópolis	6	232.491	4.159,120	47	R\$ 43.175,13	0,755	38.749
MT	Sinop	6	142.996	3.942,230	29	R\$ 41.408,12	0,754	23.833
MT	Sorriso	4	90.313	9.329,600	7	R\$ 67.251,95	0,744	22.578
MT	Tangará da Serra	3	103.750	11.323,640	7	R\$ 30.506,85	0,729	34.583
MT	Várzea Grande	1	284.971	1.048,210	241	R\$ 28.803,94	0,734	284.971
PA	Altamira	1	114.594	159.533,730	1	R\$ 22.439,90	0,665	114.594
PA	Belém	53	1.492.745	1.059,410	1315	R\$ 20.821,46	0,746	28.165
PA	Canaã dos Carajás	3	37.085	3.146,410	9	R\$ 113.457,46	0,673	12.362
PA	Marabá	5	279.349	15.128,420	16	R\$ 31.650,18	0,668	55.870
PA	Parauapebas	2	208.273	6.886,210	22	R\$ 91.086,52	0,715	104.137
PA	Santarém	3	304.589	22.886,620	13	R\$ 16.318,44	0,691	101.530
PB	Cabedelo	1	67.736	31,920	1816	R\$ 42.556,16	0,748	67.736
PB	Campina Grande	8	409.731	594,180	648	R\$ 21.077,30	0,72	51.216
PB	João Pessoa	29	809.015	211,480	3421	R\$ 24.319,82	0,763	27.897
PB	Patos	1	107.605	473,060	213	R\$ 15.882,57	0,701	107.605
PE	Caruaru	9	361.118	920,610	342	R\$ 19.311,06	0,677	40.124

PE	Garanhuns	1	139.788	458,550	282	R\$ 16.899,40	0,664	139.788
PE	Goiana	1	79.758	501,880	151	R\$ 115.419,25	0,651	79.758
PE	Petrolina	5	349.145	4.561,870	64	R\$ 17.454,51	0,697	69.829
PE	Recife	129	1.645.727	218,440	7040	R\$ 31.743,72	0,772	12.758
PE	Vitória de Santo Antão	2	138.757	372,640	349	R\$ 26.835,27	0,64	69.379
PI	Picos	1	78.222	534,720	137	R\$ 18.531,43	0,698	78.222
PI	Teresina	38	864.845	1.391,980	585	R\$ 22.481,67	0,751	22.759
PR	Apucarana	3	134.996	558,390	217	R\$ 23.872,36	0,748	44.999
PR	Arapongas	5	123.027	382,220	273	R\$ 37.763,08	0,748	24.605
PR	Araucária	2	143.843	469,240	254	R\$ 123.478,34	0,74	71.922
PR	Campina Grande do Sul	1	43.288	539,240	72	R\$ 34.853,56	0,718	43.288
PR	Campo Largo	2	132.002	1.249,670	90	R\$ 32.610,37	0,745	66.001
PR	Campo Mourão	2	94.859	757,880	115	R\$ 36.491,24	0,757	47.430
PR	Cascavel	15	328.454	2.100,830	136	R\$ 35.590,04	0,782	21.897
PR	Cianorte	2	82.620	811,670	86	R\$ 34.135,58	0,755	41.310
PR	Cornélio Procopio	1	47.845	635,100	74	R\$ 29.744,38	0,759	47.845
PR	Curitiba	196	1.933.105	435,040	4027	R\$ 44.384,92	0,823	9.863
PR	Foz do Iguaçu	9	258.532	617,700	415	R\$ 50.990,89	0,751	28.726
PR	Francisco Beltrão	6	91.093	735,110	107	R\$ 34.693,79	0,774	15.182
PR	Guarapuava	5	181.504	3.117,010	54	R\$ 31.083,01	0,731	36.301
PR	Ibiporã	1	54.558	297,740	162	R\$ 45.682,17	0,726	54.558
PR	Itaperuçu	1	28.634	314,460	76	R\$ 15.563,50	0,637	28.634
PR	Jaboti	1	5.274	139,280	35	R\$ 17.588,36	0,718	5.274
PR	Jacarezinho	1	39.378	602,530	65	R\$ 29.277,85	0,743	39.378
PR	Laranjeiras do Sul	1	32.073	672,080	46	R\$ 22.558,53	0,706	32.073
PR	Loanda	2	23.086	722,500	29	R\$ 23.346,57	0,725	11.543
PR	Londrina	42	569.733	1.653,080	307	R\$ 34.444,56	0,778	13.565
PR	Maringá	38	423.666	487,050	733	R\$ 41.569,88	0,808	11.149
PR	Medianeira	2	46.198	328,730	127	R\$ 39.985,46	0,763	23.099
PR	Palmas	1	50.986	1.557,890	28	R\$ 22.524,05	0,66	50.986
PR	Paranaguá	1	154.936	826,670	170	R\$ 64.431,27	0,75	154.936
PR	Paranavaí	3	88.374	1.202,270	68	R\$ 30.150,97	0,763	29.458
PR	Pato Branco	5	82.881	539,090	134	R\$ 44.590,78	0,782	16.576
PR	Ponta Grossa	7	351.736	2.067,550	151	R\$ 42.208,23	0,763	50.248
PR	São José dos Pinhais	3	323.340	946,440	279	R\$ 73.427,61	0,758	107.780
PR	Toledo	6	140.635	1.197,000	100	R\$ 43.746,10	0,768	23.439
PR	Umuarama	8	111.557	1.232,770	82	R\$ 29.870,46	0,761	13.945
PR	União da Vitória	2	57.517	720,000	73	R\$ 26.834,66	0,74	28.759
RJ	Araruama	2	132.400	638,020	176	R\$ 19.840,12	0,718	66.200
RJ	Barra Mansa	2	184.412	547,230	325	R\$ 27.211,05	0,729	92.206
RJ	Cabo Frio	3	219.863	410,420	454	R\$ 39.781,41	0,735	73.288
RJ	Campos dos Coytacazes	13	507.548	4.026,700	115	R\$ 43.013,04	0,716	39.042
RJ	Duque de Caxias	13	919.596	467,620	1829	R\$ 45.894,84	0,711	70.738
RJ	Itaboraí	1	240.592	430,370	507	R\$ 18.012,86	0,693	240.592
RJ	Itaperuna	2	103.224	1.105,340	87	R\$ 27.051,85	0,73	51.612
RJ	Macaé	7	256.672	1.216,850	170	R\$ 62.961,48	0,764	36.667
RJ	Mendes	1	18.614	97,040	185	R\$ 16.524,39	0,736	18.614
RJ	Niterói	99	513.584	133,920	3641	R\$ 55.049,66	0,837	5.188
RJ	Nova Friburgo	3	190.631	933,410	195	R\$ 27.048,70	0,745	63.544
RJ	Nova Iguaçu	18	821.128	521,250	1528	R\$ 21.077,70	0,713	45.618
RJ	Paraty	1	43.165	925,050	41	R\$ 38.364,52	0,693	43.165
RJ	Petrópolis	9	306.191	795,800	372	R\$ 42.958,85	0,745	34.021
RJ	Resende	8	131.341	1.095,250	109	R\$ 60.915,10	0,768	16.418

RJ	Rio Bonito	2	60.201	456,460	122	R\$ 27.465,65	0,71	30.101
RJ	Rio das Ostras	2	150.674	229,040	461	R\$ 39.667,24	0,773	75.337
RJ	Rio de Janeiro	666	6.718.903	1.200,280	5266	R\$ 51.776,18	0,799	10.088
RJ	São Gonçalo	3	1.084.839	247,710	4036	R\$ 16.408,34	0,739	361.613
RJ	São João de Meriti	1	472.406	35,220	13025	R\$ 19.968,09	0,719	472.406
RJ	Teresópolis	3	182.594	770,600	213	R\$ 28.882,28	0,73	60.865
RJ	Três Rios	4	81.804	326,140	237	R\$ 46.779,06	0,725	20.451
RJ	Volta Redonda	13	273.012	182,480	1413	R\$ 42.626,52	0,771	21.001
RN	Mossoró	3	297.378	2.099,330	124	R\$ 20.858,33	0,72	99.126
RN	Natal	41	884.122	167,260	4805	R\$ 26.497,08	0,763	21.564
RO	Ariquemes	3	107.863	4.426,570	20	R\$ 21.389,67	0,702	35.954
RO	Cacoal	1	85.359	3.792,800	21	R\$ 24.037,91	0,718	85.359
RO	Ji-Paraná	3	128.969	6.896,740	17	R\$ 22.814,71	0,714	42.990
RO	Porto Velho	15	529.544	34.096,390	13	R\$ 31.793,20	0,736	35.303
RR	Boa Vista	4	399.213	5.687,040	50	R\$ 26.924,03	0,752	99.803
RS	Bagé	3	121.143	4.095,530	29	R\$ 24.601,29	0,74	40.381
RS	Bento Gonçalves	6	120.454	381,960	281	R\$ 48.069,12	0,778	20.076
RS	Bom Retiro do Sul	1	12.328	102,330	112	R\$ 21.561,41	0,739	12.328
RS	Caçapava do Sul	1	33.624	3.047,110	11	R\$ 23.553,41	0,704	33.624
RS	Cachoeira do Sul	4	82.201	3.735,160	22	R\$ 26.888,12	0,742	20.550
RS	Campo Bom	1	66.712	60,510	993	R\$ 43.365,16	0,745	66.712
RS	Canela	1	44.998	253,770	155	R\$ 23.256,35	0,748	44.998
RS	Canoas	9	346.616	131,100	2470	R\$ 55.103,53	0,75	38.513
RS	Capão da Canoa	2	53.049	97,100	433	R\$ 29.783,96	0,743	26.525
RS	Carlos Barbosa	3	29.833	228,670	110	R\$ 78.474,36	0,796	9.944
RS	Caxias do Sul	32	510.906	1.644,300	265	R\$ 44.927,71	0,782	15.966
RS	Cruz Alta	3	60.299	1.360,370	46	R\$ 50.248,02	0,75	20.100
RS	Encantado	1	22.706	139,160	147	R\$ 37.373,95	0,767	22.706
RS	Erechim	7	105.862	430,670	223	R\$ 43.354,43	0,776	15.123
RS	Estrela	1	34.116	184,180	166	R\$ 38.479,65	0,767	34.116
RS	Farroupilha	3	72.331	360,390	177	R\$ 45.466,72	0,777	24.110
RS	Garibaldi	1	35.070	169,240	181	R\$ 53.912,14	0,786	35.070
RS	Gramado	3	36.232	237,830	136	R\$ 49.078,69	0,764	12.077
RS	Gravataí	5	281.519	463,500	552	R\$ 45.089,08	736	56.304
RS	Guaíba	1	98.143	376,950	253	R\$ 56.669,84	0,73	98.143
RS	Igrejinha	2	36.899	135,860	233	R\$ 45.664,66	0,721	18.450
RS	Ijuí	4	83.475	689,130	115	R\$ 38.341,14	0,781	20.869
RS	Lajeado	4	84.014	90,090	793	R\$ 45.888,70	0,778	21.004
RS	Marau	1	44.161	649,300	56	R\$ 46.075,14	0,774	44.161
RS	Montenegro	1	65.264	424,010	140	R\$ 51.695,39	0,755	65.264
RS	Não-Me-Toque	1	17.624	361,670	44	R\$ 66.717,81	0,765	17.624
RS	Nova Prata	1	27.257	258,740	88	R\$ 46.946,58	0,766	27.257
RS	Novo Hamburgo	18	246.748	223,820	1068	R\$ 35.013,51	0,747	13.708
RS	Passo Fundo	21	203.275	783,420	236	R\$ 43.183,62	0,776	9.680
RS	Pelotas	7	342.405	1.610,080	204	R\$ 24.894,68	0,739	48.915
RS	Portão	1	37.079	159,890	193	R\$ 31.050,80	0,713	37.079
RS	Porto Alegre	271	1.483.771	496,680	2838	R\$ 49.740,90	0,805	5.475
RS	Rio Grande	3	211.005	2.709,520	73	R\$ 44.014,66	0,744	70.335
RS	Santa Cruz do Sul	6	130.416	733,410	161	R\$ 64.653,78	0,773	21.736
RS	Santa Maria	14	282.123	1.788,120	146	R\$ 25.686,04	0,784	20.152
RS	Santa Rosa	2	73.254	489,800	140	R\$ 38.626,76	0,769	36.627
RS	Santiago	2	49.425	2.413,130	20	R\$ 25.091,89	0,766	24.713
RS	Santo Ângelo	1	77.593	680,500	112	R\$ 29.315,50	0,772	77.593

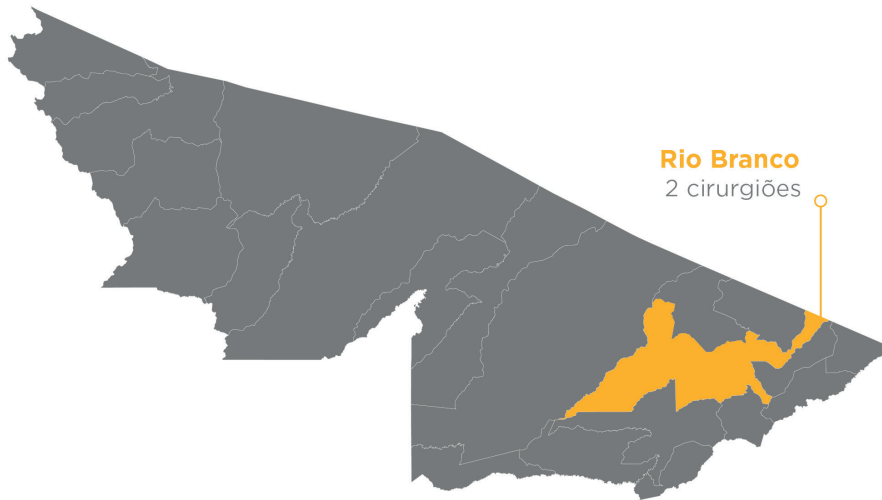
RS	São Gabriel	2	62.105	5.023,820	12	R\$ 27.137,17	0,699	31.053
RS	São Jerônimo	2	24.248	936,380	24	R\$ 24.849,02	0,696	12.124
RS	São Leopoldo	7	236.835	102,740	2084	R\$ 33.905,58	0,739	33.834
RS	São Marcos	1	21.556	256,250	79	R\$ 33.071,06	0,768	21.556
RS	Sapiranga	2	81.734	138,310	542	R\$ 40.917,42	0,711	40.867
RS	Tapejara	1	24.111	238,800	81	R\$ 39.664,98	0,76	24.111
RS	Torres	1	38.732	160,570	216	R\$ 30.954,27	0,762	38.732
RS	Tramandaí	1	51.715	144,410	288	R\$ 21.284,37	0,719	51.715
RS	Três Coroas	1	28.220	185,540	129	R\$ 34.279,43	0,71	28.220
RS	Triunfo	1	29.538	818,800	32	R\$ 311.211,93	0,733	29.538
RS	Vacaria	2	66.218	2.124,580	29	R\$ 32.591,56	0,721	33.109
RS	Venâncio Aires	2	71.554	773,240	85	R\$ 38.258,63	0,712	35.777
RS	Veranópolis	1	26.241	289,340	79	R\$ 56.039,95	0,773	26.241
SC	Araranguá	1	68.228	303,300	202	R\$ 25.697,19	0,76	68.228
SC	Balneário Camboriú	15	142.295	46,240	2338	R\$ 38.061,55	0,845	9.486
SC	Blumenau	17	357.199	518,500	596	R\$ 45.934,42	0,855	21.012
SC	Brusque	2	134.723	283,220	373	R\$ 45.676,36	0,795	67.362
SC	Canoinhas	1	54.401	1.140,400	46	R\$ 29.051,81	0,757	54.401
SC	Chapecó	11	220.367	626,060	293	R\$ 41.683,33	0,79	20.033
SC	Concórdia	2	74.641	799,880	86	R\$ 43.094,67	0,8	37.321
SC	Criciúma	12	215.186	235,710	816	R\$ 33.811,63	0,788	17.932
SC	Florianópolis	87	500.973	675,410	624	R\$ 40.162,60	0,847	5.758
SC	Garopaba	1	23.078	115,410	157	R\$ 24.186,15	0,753	23.078
SC	Gaspar	4	69.639	386,780	150	R\$ 41.905,48	0,765	17.410
SC	Imbituba	1	44.853	182,930	220	R\$ 35.107,78	0,765	44.853
SC	Itajaí	13	219.536	288,270	636	R\$ 103.068,37	0,795	16.887
SC	Itapema	1	65.312	57,800	792	R\$ 27.752,25	0,796	65.312
SC	Ituporanga	3	25.086	336,930	66	R\$ 33.774,95	0,748	8.362
SC	Jaraguá do Sul	6	177.697	529,540	270	R\$ 49.925,22	0,803	29.616
SC	Joaçaba	4	30.118	232,230	116	R\$ 53.259,48	0,827	7.530
SC	Joinville	21	590.466	1.126,110	458	R\$ 47.442,90	0,809	28.117
SC	Lages	6	157.544	2.631,500	60	R\$ 32.011,96	0,77	26.257
SC	Maravilha	1	25.762	171,280	129	R\$ 42.071,65	0,781	25.762
SC	Palhoça	2	171.797	395,130	348	R\$ 29.298,08	0,757	85.899
SC	Pomerode	2	33.447	214,730	129	R\$ 59.345,03	0,78	16.724
SC	Rio do Sul	3	71.061	260,360	235	R\$ 37.165,06	0,802	23.687
SC	Rio Fortuna	1	4.611	302,870	15	R\$ 51.596,12	0,806	4.611
SC	Rio Rufino	1	2.483	282,500	9	R\$ 20.142,27	0,653	2.483
SC	São Bento do Sul	2	84.507	501,630	149	R\$ 36.126,71	0,782	42.254
SC	São Francisco do Sul	1	52.721	498,650	85	R\$ 78.766,76	0,762	52.721
SC	São José	3	246.586	152,390	1377	R\$ 42.262,21	0,809	82.195
SC	São Miguel do Oeste	2	40.482	234,060	155	R\$ 36.420,03	0,801	20.241
SC	Tijucas	2	38.407	279,580	111	R\$ 39.711,53	0,76	19.204
SC	Tubarão	7	105.686	301,760	322	R\$ 33.649,56	0,796	15.098
SC	Xanxerê	2	50.982	377,760	117	R\$ 32.237,14	0,775	25.491
SE	Aracaju	33	657.013	181,860	3141	R\$ 25.185,55	0,77	19.909
SE	Itabaiana	2	95.427	336,690	258	R\$ 18.961,63	0,642	47.714
SP	Adamantina	1	35.068	411,390	82	R\$ 30.010,56	0,79	35.068
SP	Aguai	1	36.305	474,740	68	R\$ 26.549,19	0,715	36.305
SP	Americana	8	239.597	133,930	1573	R\$ 44.396,30	0,811	29.950
SP	Amparo	2	72.195	445,550	148	R\$ 61.227,80	0,785	36.098
SP	Andradina	2	57.157	964,190	57	R\$ 34.385,26	0,779	28.579
SP	Araçatuba	15	197.016	1.167,440	156	R\$ 35.769,43	0,788	13.134

SP	Araraquara	13	236.072	1.003,670	208	R\$ 39.039,34	0,815	18.159
SP	Araras	7	134.236	644,830	184	R\$ 40.249,39	0,781	19.177
SP	Arujá	1	89.824	96,110	779	R\$ 61.458,72	0,784	89.824
SP	Assis	6	104.386	460,310	207	R\$ 32.100,85	0,805	17.398
SP	Atibaia	6	142.761	478,520	265	R\$ 44.119,90	0,765	23.794
SP	Avaré	5	90.655	1.213,060	68	R\$ 29.292,24	0,767	18.131
SP	Barretos	8	122.098	1.565,640	72	R\$ 36.834,01	0,789	15.262
SP	Barueri	14	274.182	65,690	3665	R\$ 177.747,83	0,786	19.584
SP	Batatais	1	62.508	849,530	67	R\$ 24.063,75	0,761	62.508
SP	Bauru	20	376.818	667,680	515	R\$ 37.051,72	0,801	18.841
SP	Bebedouro	3	77.496	683,300	110	R\$ 41.929,78	0,78	25.832
SP	Birigui	4	123.638	530,920	205	R\$ 26.071,64	0,78	30.910
SP	Botucatu	6	146.497	1.482,640	86	R\$ 30.100,24	0,8	24.416
SP	Bragança Paulista	10	168.668	512,620	286	R\$ 34.553,72	0,776	16.867
SP	Caçapava	1	94.263	369,030	230	R\$ 44.013,99	0,788	94.263
SP	Campinas	112	1.204.073	794,430	1360	R\$ 49.942,59	0,805	10.751
SP	Capivari	1	55.768	322,880	151	R\$ 34.575,39	0,75	55.768
SP	Caraguatatuba	1	121.532	485,100	208	R\$ 25.073,95	0,759	121.532
SP	Carapicuíba	2	400.927	34,550	10698	R\$ 13.854,10	0,749	200.464
SP	Catanduva	7	121.862	290,600	388	R\$ 32.932,52	0,785	17.409
SP	Cerquilha	2	48.949	127,800	310	R\$ 37.302,48	0,782	24.475
SP	Cotia	3	249.210	324,010	621	R\$ 48.678,74	0,78	83.070
SP	Cruzeiro	1	82.238	305,700	252	R\$ 26.145,67	0,788	82.238
SP	Cubatão	1	130.705	142,880	831	R\$ 95.822,18	0,737	130.705
SP	Dracena	4	46.793	488,040	89	R\$ 25.188,56	0,776	11.698
SP	Fernandópolis	4	69.116	550,030	118	R\$ 28.109,45	0,797	17.279
SP	Franca	14	353.187	605,680	526	R\$ 27.097,66	0,78	25.228
SP	Garça	1	44.390	555,630	78	R\$ 25.999,84	0,769	44.390
SP	Guaratinguetá	4	121.798	752,640	149	R\$ 43.828,48	0,798	30.450
SP	Guarujá	4	320.459	143,450	2027	R\$ 27.220,37	0,751	80.115
SP	Guarulhos	20	1.379.182	318,680	3835	R\$ 41.318,74	0,763	68.959
SP	Ibitinga	1	60.033	689,250	77	R\$ 25.233,68	0,747	60.033
SP	Indaiatuba	5	251.627	312,050	646	R\$ 56.301,42	0,788	50.325
SP	Itanhaém	1	101.816	601,670	145	R\$ 18.811,60	0,745	101.816
SP	Itapetininga	2	163.901	1.790,210	81	R\$ 27.855,67	0,763	81.951
SP	Itapeva	1	94.354	1.826,260	48	R\$ 25.345,44	0,732	94.354
SP	Itápolis	2	43.120	996,850	40	R\$ 32.121,54	0,744	21.560
SP	Itaquaquecetuba	1	370.821	82,610	3895	R\$ 19.221,30	0,714	370.821
SP	Itatiba	3	120.858	322,230	315	R\$ 47.778,72	0,778	40.286
SP	Itirapina	1	18.157	564,760	28	R\$ 21.959,99	0,724	18.157
SP	Itu	6	173.939	639,580	241	R\$ 44.504,91	0,773	28.990
SP	Ituverava	1	41.824	705,240	55	R\$ 39.097,45	0,765	41.824
SP	Jaboticabal	2	77.263	706,600	101	R\$ 35.944,33	0,778	38.632
SP	Jacareí	2	233.662	464,270	455	R\$ 50.886,68	0,777	116.831
SP	Jaguariúna	1	57.488	141,400	313	R\$ 209.320,86	0,784	57.488
SP	Jales	3	49.107	368,520	128	R\$ 28.394,63	0,776	16.369
SP	Jaú	8	150.252	685,760	191	R\$ 31.163,28	0,778	18.782
SP	Jundiaí	32	418.962	431,170	858	R\$ 100.679,50	0,822	13.093
SP	Leme	3	103.391	402,870	228	R\$ 29.434,15	0,744	34.464
SP	Limeira	12	306.114	580,710	475	R\$ 40.393,18	0,775	25.510
SP	Lins	3	78.013	571,540	125	R\$ 46.402,67	0,786	26.004
SP	Marília	16	238.882	1.170,250	185	R\$ 32.816,72	0,798	14.930
SP	Matão	3	83.170	524,860	146	R\$ 46.434,00	0,773	27.723

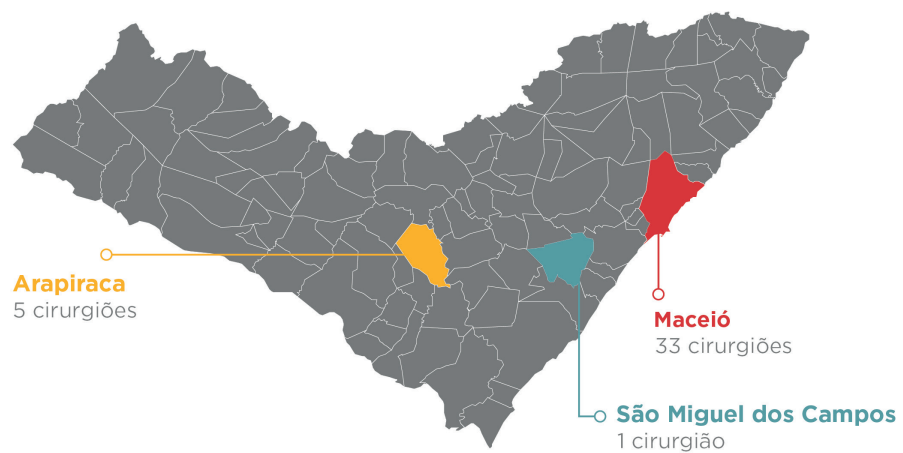
SP	Mirassol	2	59.824	243,290	221	R\$ 33.298,79	0,762	29.912
SP	Mococa	2	68.885	854,860	78	R\$ 32.298,34	0,762	34.443
SP	Mogi das Cruzes	10	445.842	712,670	544	R\$ 33.350,06	0,783	44.584
SP	Mogi Guaçu	2	151.888	812,160	169	R\$ 37.199,26	0,774	75.944
SP	Monte Alto	1	50.498	346,500	135	R\$ 32.468,71	0,768	50.498
SP	Olímpia	1	54.772	802,650	62	R\$ 38.350,45	0,773	54.772
SP	Osasco	14	698.418	64,950	10265	R\$ 111.637,85	0,776	49.887
SP	Ourinhos	4	113.542	296,270	348	R\$ 26.827,36	0,778	28.386
SP	Palmital	1	22.221	547,810	39	R\$ 31.125,19	0,746	22.221
SP	Paulínia	1	109.424	138,720	592	R\$ 344.847,17	0,795	109.424
SP	Piedade	1	55.348	746,870	70	R\$ 22.104,36	0,716	55.348
SP	Pindamonhangaba	3	168.328	729,890	201	R\$ 42.704,21	0,773	56.109
SP	Piracicaba	15	404.142	1.378,500	265	R\$ 55.111,15	0,785	26.943
SP	Pirassununga	4	76.409	727,120	96	R\$ 34.524,48	0,801	19.102
SP	Pitangueiras	1	39.719	430,640	82	R\$ 27.905,71	0,71	39.719
SP	Porto Feliz	1	53.098	556,710	88	R\$ 36.690,02	0,723	53.098
SP	Presidente Prudente	15	228.743	562,790	369	R\$ 34.655,21	0,806	15.250
SP	Ribeirão Pires	2	123.393	99,120	1141	R\$ 25.002,17	0,784	61.697
SP	Ribeirão Preto	75	703.293	650,960	929	R\$ 51.759,84	0,8	9.377
SP	Rio Claro	8	206.424	498,420	374	R\$ 46.406,99	0,803	25.803
SP	Santa Bárbara d Oeste	2	193.475	270,900	665	R\$ 28.635,77	0,781	96.738
SP	Santa Cruz das Palmeiras	1	34.361	295,340	101	R\$ 15.002,54	0,728	34.361
SP	Santa Cruz do Rio Pardo	2	47.673	1.113,500	39	R\$ 43.319,09	0,762	23.837
SP	Santa Rita do Passa Quatro	2	27.557	754,140	35	R\$ 23.239,54	0,775	13.779
SP	Santo André	28	718.773	175,780	3848	R\$ 38.408,12	0,815	25.670
SP	Santos	65	433.311	280,670	1494	R\$ 51.829,99	0,84	6.666
SP	São Bernardo do Campo	16	838.936	409,480	1869	R\$ 53.998,54	0,805	52.434
SP	São Caetano do Sul	11	161.127	15,330	9736	R\$ 82.119,69	0,862	14.648
SP	São Carlos	10	251.983	1.137,330	195	R\$ 42.568,73	0,805	25.198
SP	São João da Boa Vista	4	91.211	516,420	162	R\$ 32.449,24	0,797	22.803
SP	São Joaquim da Barra	1	51.888	410,600	113	R\$ 30.118,29	0,762	51.888
SP	São José do Rio Pardo	3	54.946	419,190	124	R\$ 31.557,36	0,774	18.315
SP	São José do Rio Preto	57	460.671	431,960	945	R\$ 36.599,83	0,797	8.082
SP	São José dos Campos	36	721.944	1.099,410	573	R\$ 56.638,69	0,807	20.054
SP	São Paulo	1080	12.252.023	1.521,100	7398	R\$ 57.759,39	0,805	11.344
SP	São Roque	2	91.016	306,910	257	R\$ 30.797,77	0,768	45.508
SP	São Vicente	1	365.798	147,890	2248	R\$ 14.441,16	0,768	365.798
SP	Sertãozinho	3	125.815	402,870	273	R\$ 43.728,51	0,761	41.938
SP	Sorocaba	45	679.378	449,800	1304	R\$ 48.271,34	0,798	15.097
SP	Sumaré	2	282.441	153,500	1572	R\$ 50.345,14	0,762	141.221
SP	Suzano	2	297.637	206,200	1273	R\$ 37.009,04	0,765	148.819
SP	Taquaritinga	1	57.177	593,580	91	R\$ 25.795,88	0,748	57.177
SP	Tatuí	5	121.766	523,480	205	R\$ 32.295,15	0,752	24.353
SP	Taubaté	16	314.924	624,890	446	R\$ 54.552,88	0,8	19.683
SP	Tietê	1	42.076	404,400	91	R\$ 42.411,28	0,778	42.076
SP	Tupã	2	65.524	628,510	101	R\$ 26.771,08	0,771	32.762
SP	Valinhos	2	129.193	148,590	719	R\$ 46.237,02	0,819	64.597
SP	Vinhedo	2	78.728	81,600	780	R\$ 116.199,28	0,817	39.364
SP	Votorantim	5	122.480	184,100	591	R\$ 25.036,13	0,767	24.496
SP	Votuporanga	6	94.547	421,030	201	R\$ 30.269,67	0,79	15.758
TO	Araguaína	3	180.470	4.000,420	38	R\$ 22.809,80	0,752	60.157
TO	Gurupi	1	86.647	1.836,090	42	R\$ 25.209,50	0,759	86.647
TO	Palmas	17	299.127	2.218,940	103	R\$ 28.754,00	0,788	17.596

ESTADOS

ACRE



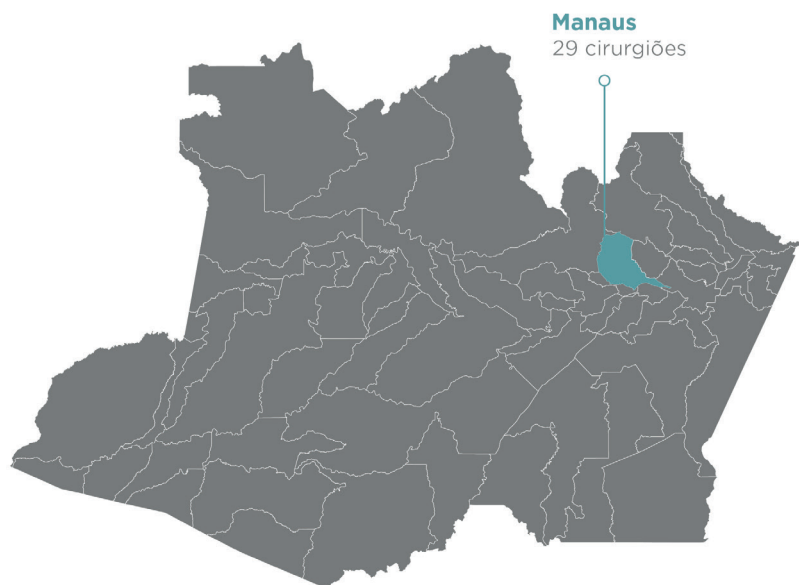
ALAGOAS



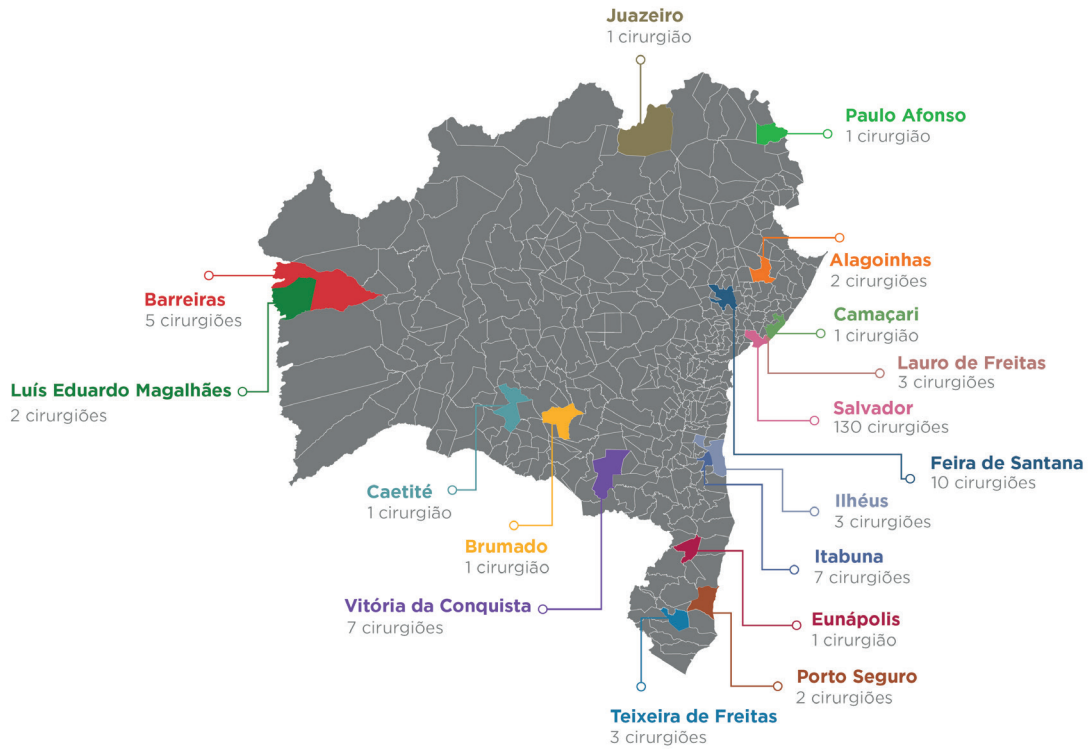
AMAPÁ



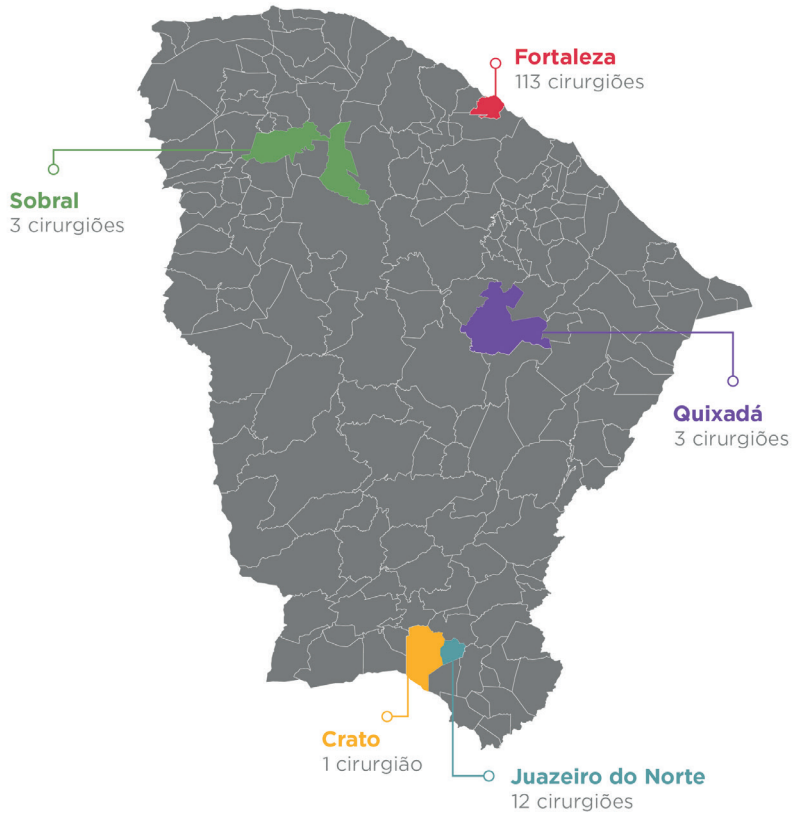
AMAZONAS



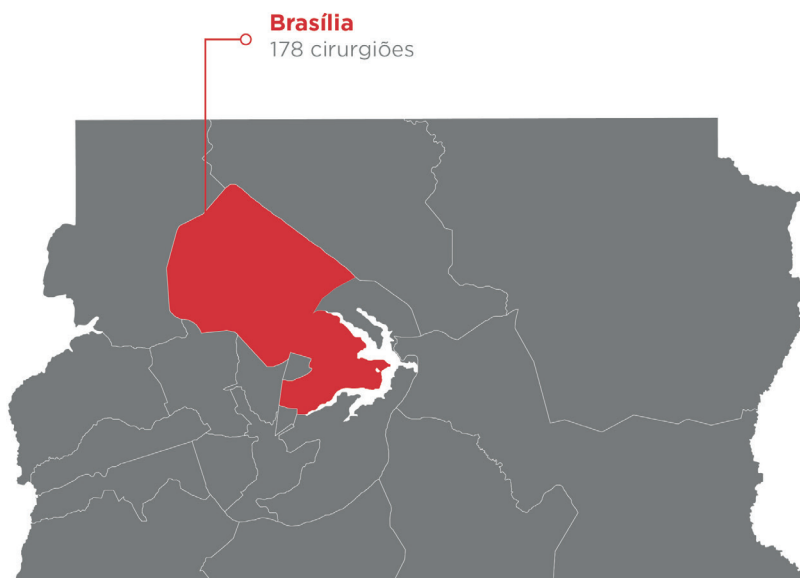
BAHIA



CEARÁ



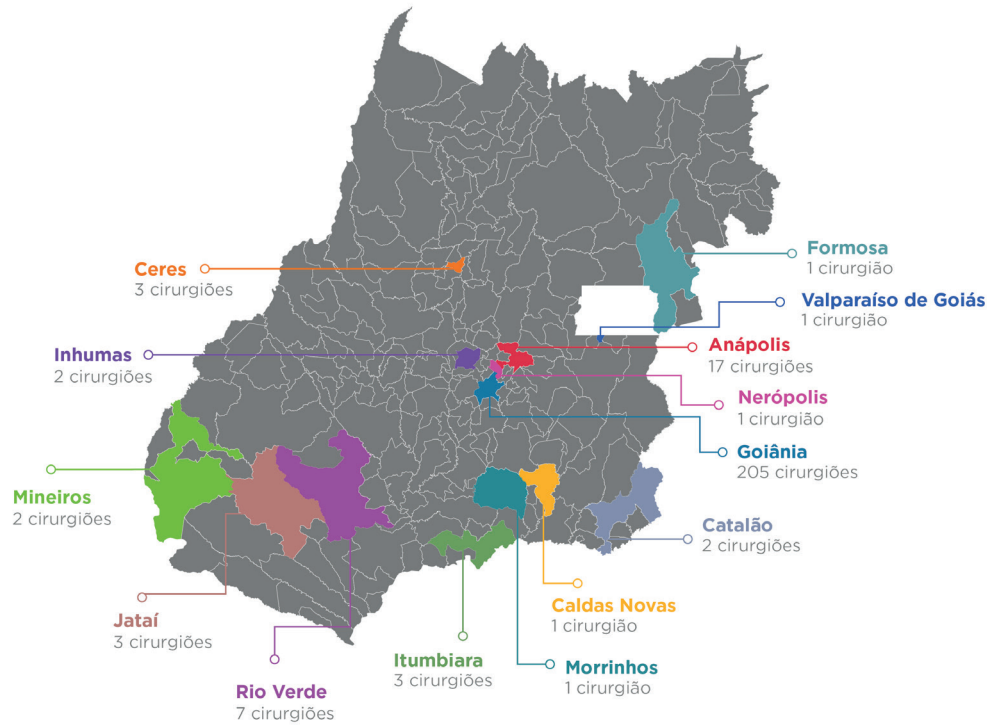
DISTRITO FEDERAL



ESPÍRITO SANTO



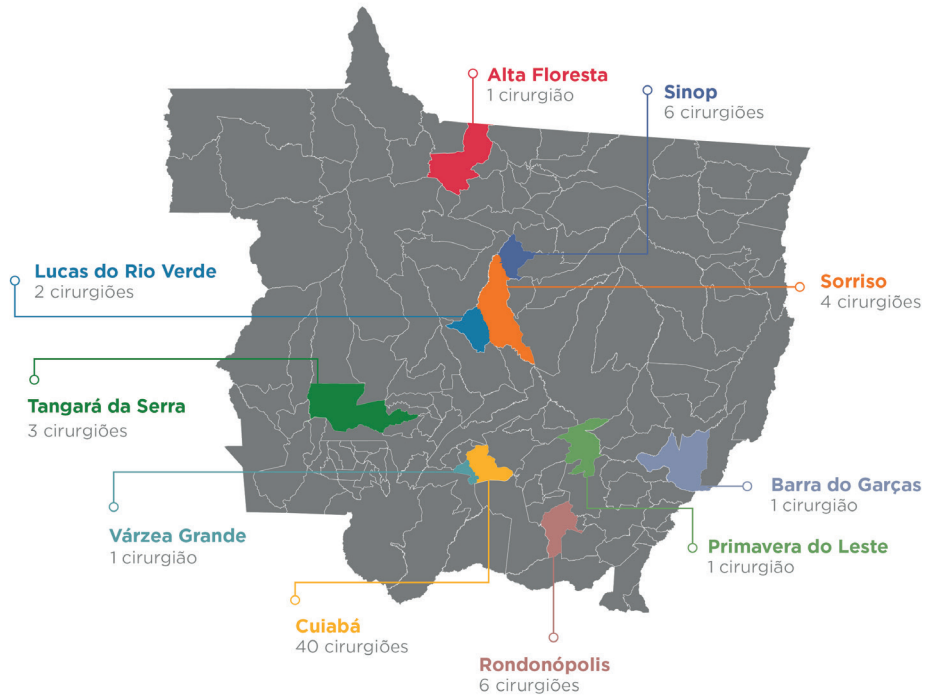
GOIÁS



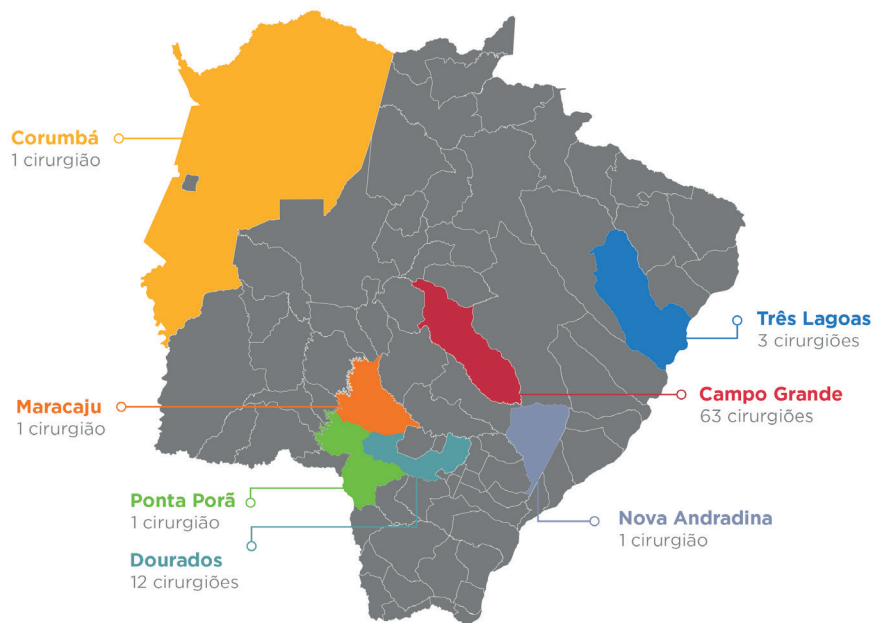
MARANHÃO



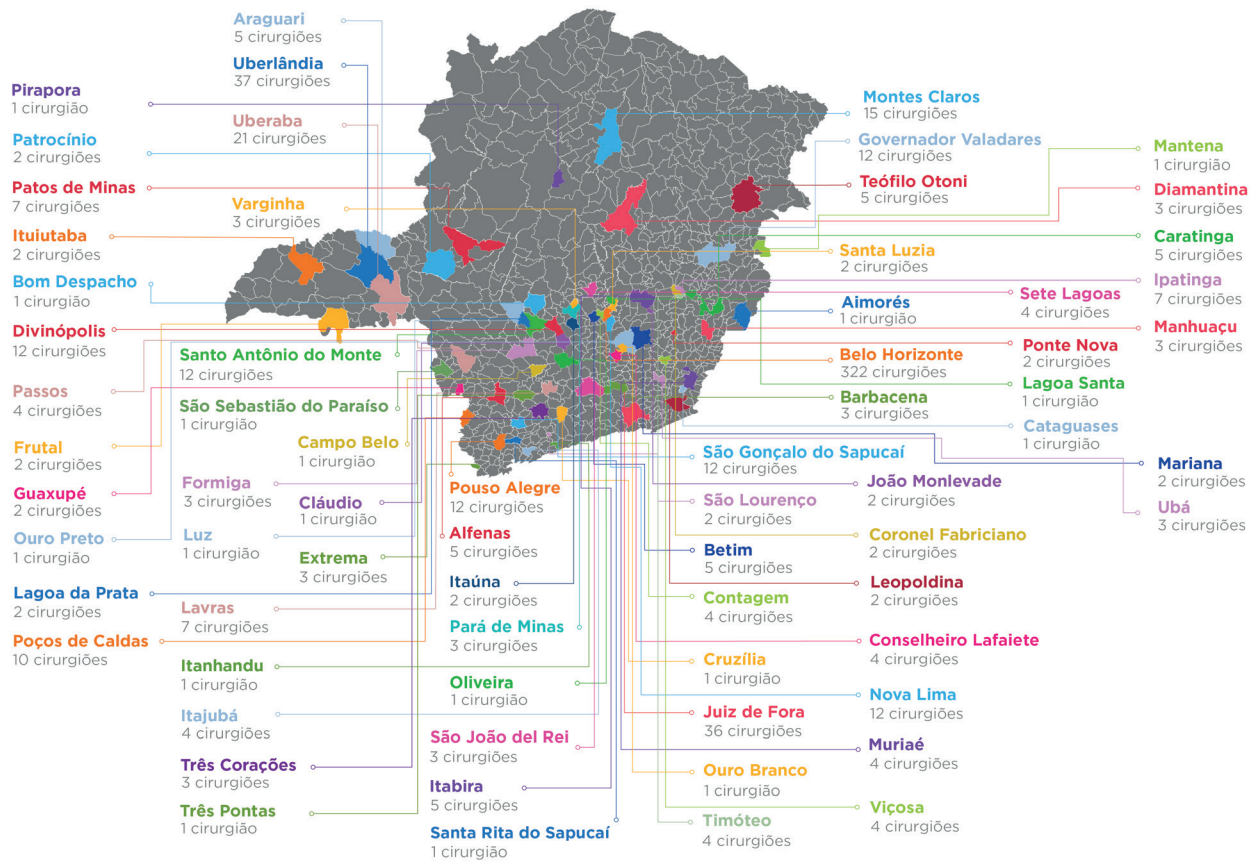
MATO GROSSO



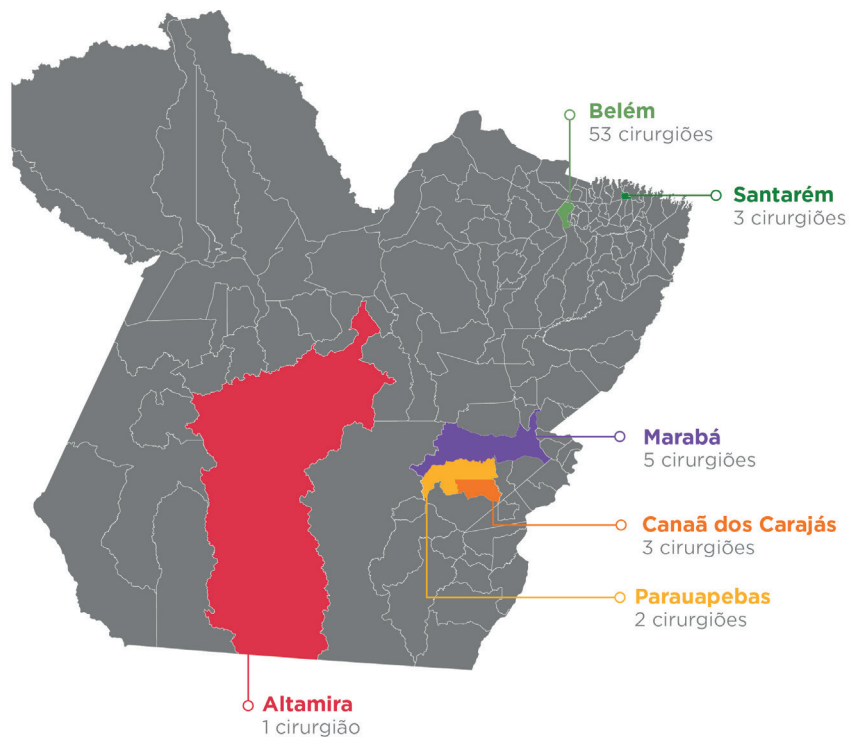
MATO GROSSO DO SUL



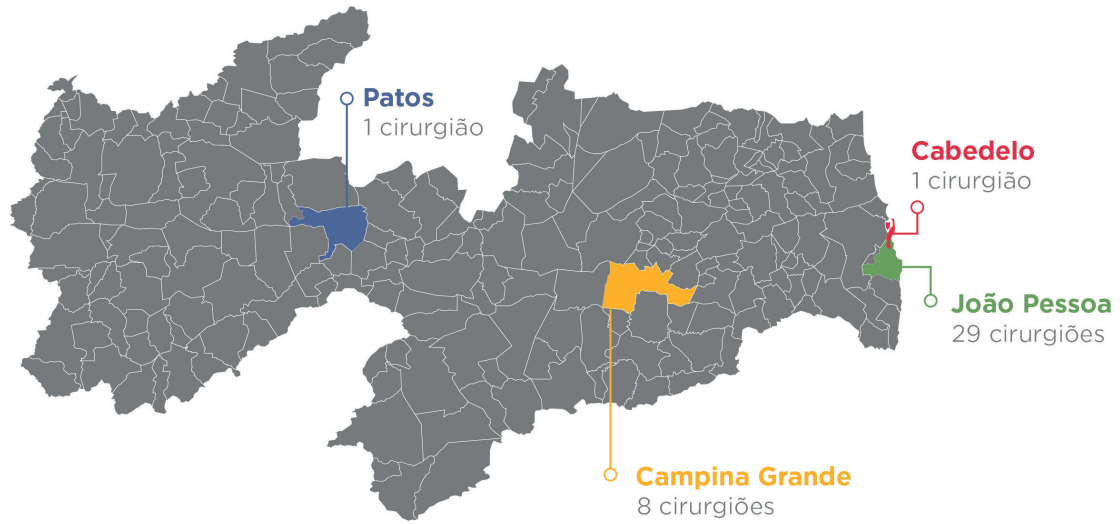
MINAS GERAIS



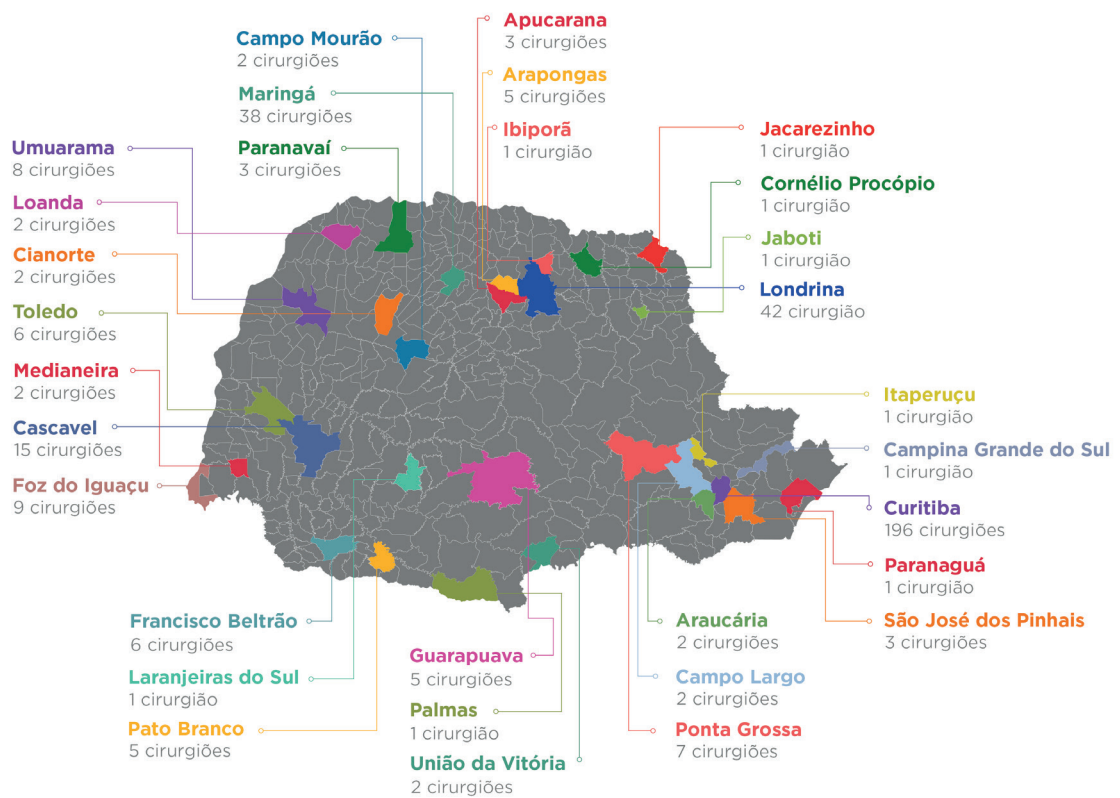
PARÁ



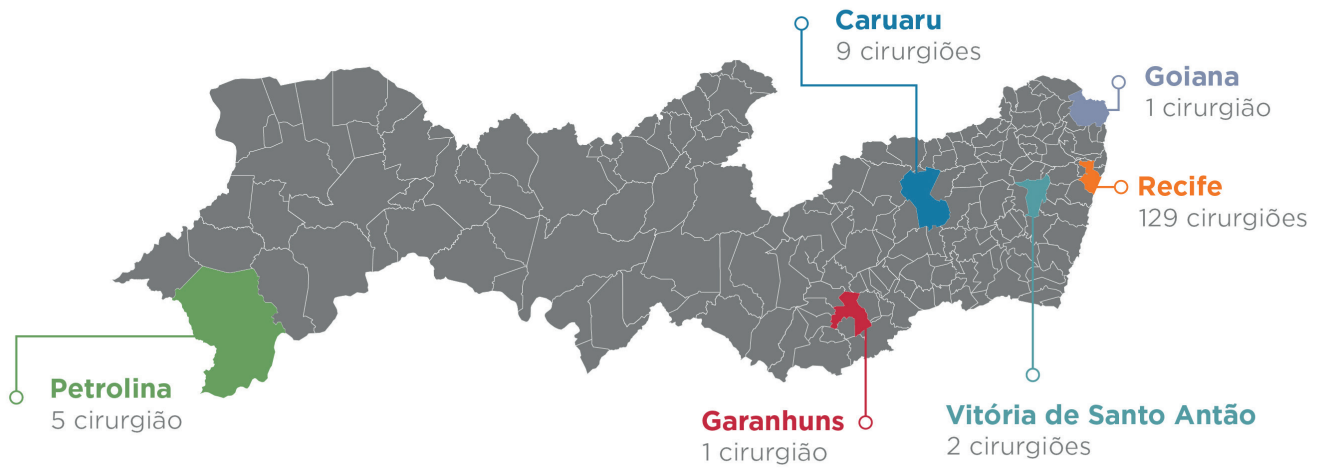
PARAÍBA



PARANÁ



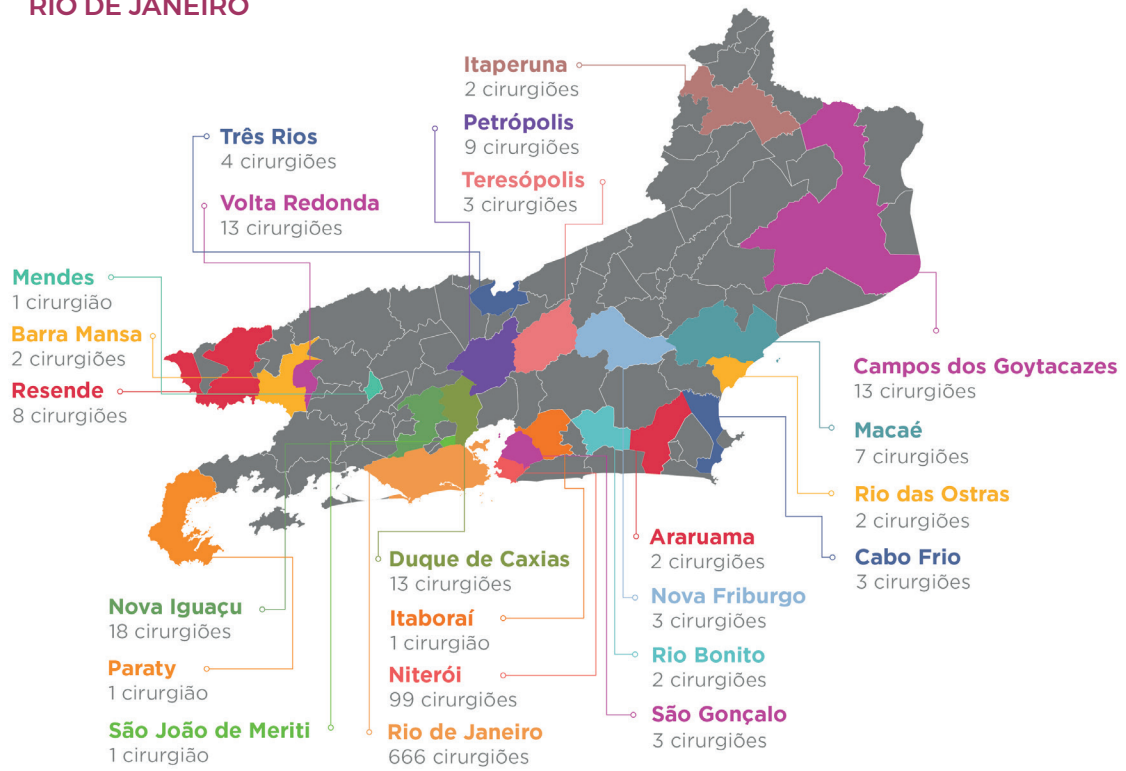
PERNAMBUCO



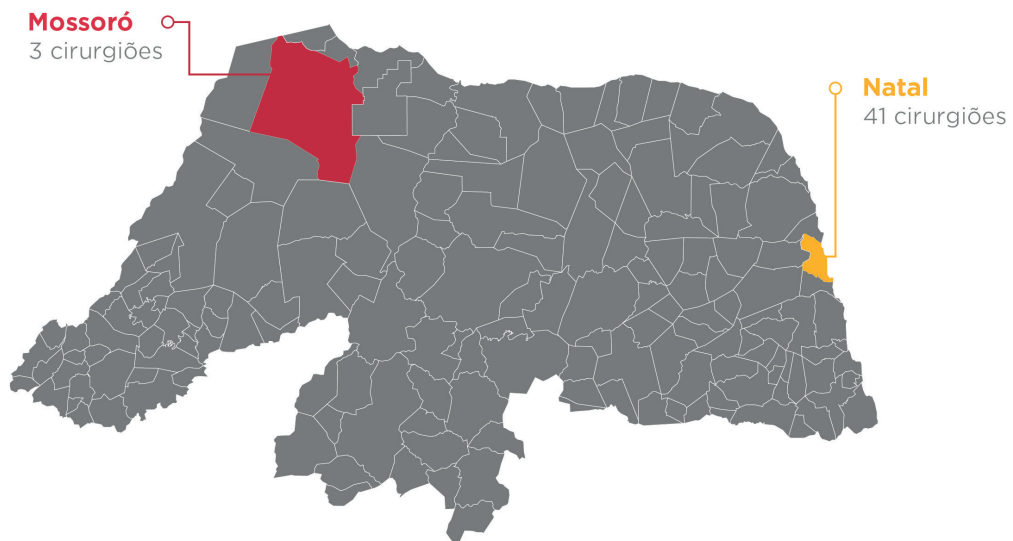
PIAUÍ



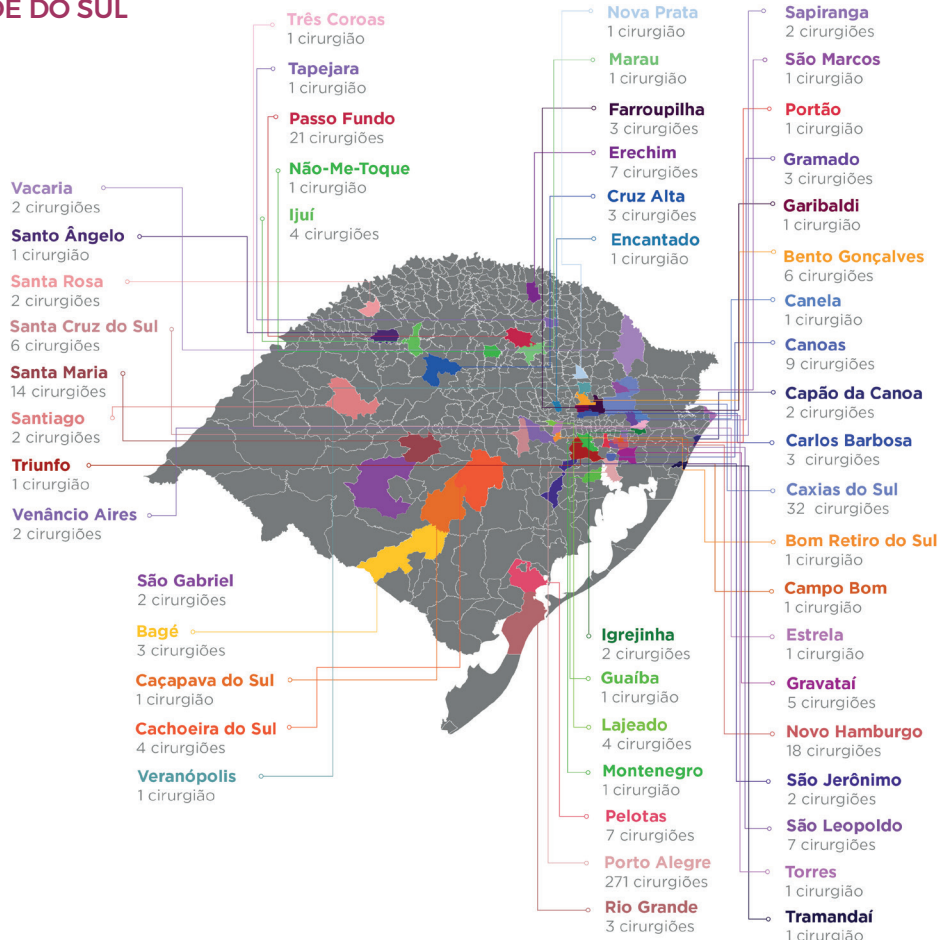
RIO DE JANEIRO



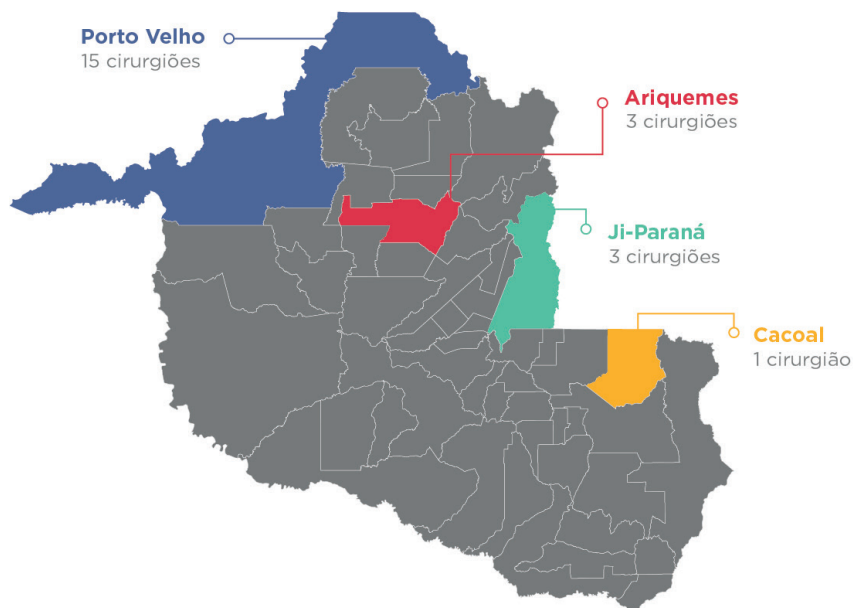
RIO GRANDE DO NORTE



RIO GRANDE DO SUL



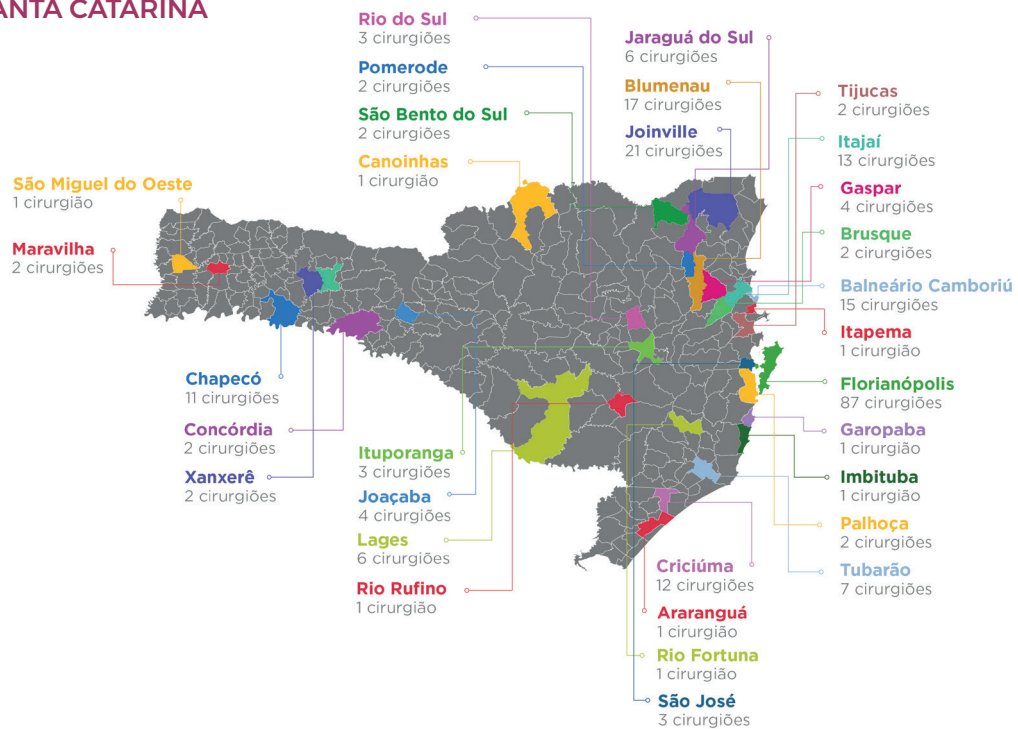
RONDÔNIA



RORAIMA



SANTA CATARINA



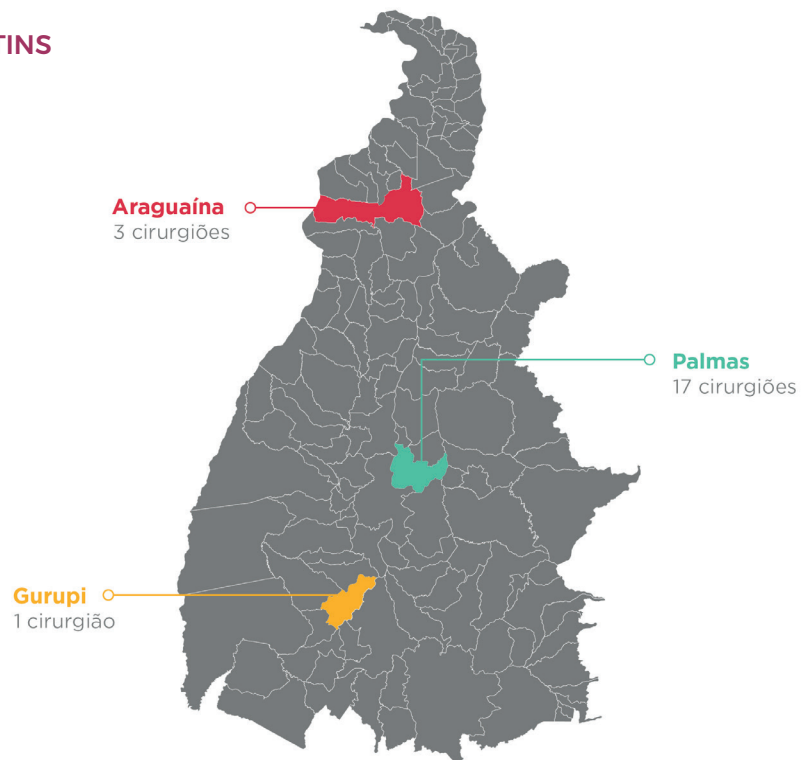
SÃO PAULO



SERGIPE



TOCANTINS





SOCIEDADE BRASILEIRA DE
CIRURGIA PLÁSTICA