



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O Médico e o seu Trabalho

Aspectos metodológicos
e resultados do Brasil

O Médico e o seu Trabalho

Aspectos metodológicos e
resultados do Brasil

DIRETORIA

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE - presidente
LÍVIA BARROS GARÇÃO - 1ª vice-presidente
MARCO ANTÔNIO BECKER - 2º vice-presidente
ABDON JOSÉ MURAD NETO - 3º vice-presidente
RUBENS DOS SANTOS SILVA - secretário-geral
LUÍZ SALVADOR DE MIRANDA SÁ JÚNIOR - 1º secretário
RODRIGO ORLANDO NABUCO TEIXEIRA - 2º secretário
GENÁRIO ALVES BARBOSA - 1º tesoureiro
MARISA FRATARI TAVARES DE SOUZA - 2º tesoureiro
ROBERTO LUIZ d'ÁVILA - corregedor

CONSELHEIROS CFM

Gestão 1999/2004

ABDON JOSÉ MURAD NETO (MA)
ALCEU JOSÉ PEIXOTO PIMENTEL (AL)
ANTÔNIO GONÇALVES PINHEIRO (PA)
DARDEG DE SOUZA ALEIXO (AP)
EDEVARD DE ARAÚJO (AMB)
EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE (AM)
ELIANE DE SOUZA (MG)
GENÁRIO ALVES BARBOSA (PB)
GERSON ZAFALON MARTINS (PR)
JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO (RO)
LÍVIA BARROS GARÇÃO (GO)
LUIZ NÓDGI NOGUEIRA FILHO (PI)
LUÍZ SALVADOR DE MIRANDA SÁ JÚNIOR (MS)
MARCO ANTÔNIO BECKER (RS)
MÁRIO JOSÉ ABDALLA SAAD (SP)
MARISA FRATARI TAVARES DE SOUZA (MT)
MAURO BRANDÃO CARNEIRO (RJ)
OLIVEIROS GUANAIS DE AGUIAR (BA)
PEDRO PABLO MAGALHÃES CHACEL (DF)
RAFAEL DIAS MARQUES NOGUEIRA (CE)
RICARDO FRÓES CAMARÃO (AC)
RICARDO JOSÉ BAPTISTA (ES)
ROBERTO LUIZ d'ÁVILA (SC)
RODRIGO ORLANDO NABUCO TEIXEIRA (SE)
RUBENS DOS SANTOS SILVA (RN)
SILO TADEU SILVEIRA DE HOLANDA CAVALCANTI (PE)
SOLIMAR PINHEIRO DA SILVA (TO)
WIRLANDE SANTOS DA LUZ (RR)

O Médico e o seu Trabalho

Aspectos metodológicos e
resultados do Brasil

Brasília, DF
2004

Conselho Federal de Medicina

SGAS 915, Lote 72
70390-150 - Brasília, DF
Fone: (61)445-5900 - Fax: (61)346-0231
<http://www.portalmedico.org.br>
e-mail: cfm@cfm.org.br

O Médico e o seu Trabalho Aspectos metodológicos e resultados do Brasil

Coordenação

Mauro Brandão Carneiro
Valdiney Veloso Gouveia

Copidescagem

Napoleão Marcos de Aquino

Equipe técnica

Assessoria de Comunicação do CFM

Projeto gráfico e diagramação

Via Brasil Consultoria e Marketing Ltda.

Tiragem

10.000 exemplares

Copyright © 2004

Conselho Federal de Medicina

Catálogo na fonte: Eliane Silva (CRB 1ª região/1678)

O médico e o seu trabalho : aspectos metodológicos e resultados do Brasil /
coordenação de Mauro Brandão Carneiro e Valdiney Veloso Gouveia. –
Brasília : Conselho Federal de Medicina, 2004.
234 p. ; 17,5 x 23,0 cm.

ISBN 85-87077-03-1

I. Conselho Federal de Medicina. II. Carneiro, Mauro Brandão, **coord.**
III. Gouveia, Valdiney Veloso, **coord.** 1 – Médicos – condições de trabalho –
Brasil.

CDD 610.90981

APRESENTAÇÃO



A valorização do médico e da Medicina em nosso país tem sido motivo de constante luta do Conselho Federal de Medicina (CFM). As funções de disciplinar, fiscalizar e normatizar o exercício da profissão no Brasil, outorgadas em lei, só adquirem efetiva concretude na medida em que o médico possa exercer seu mister hipocrático com honra e dignidade, propiciando à população condições dignas de assistência, atuando sempre em seu benefício com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Em parceria com as demais entidades médicas nacionais, temos denodadamente buscado a valorização dos atos médicos, o Plano de Carreira, Cargos e Salários para os médicos que trabalham no SUS, inclusive no Programa Saúde da Família (PSF), e a implantação definitiva da nova Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos, além da luta intransigente contra a abertura de novos cursos de Medicina. São estas as bandeiras do movimento médico, aprovadas no X Encontro Nacional das Entidades Médicas (ENEM), realizado em 2003, que simbolizam significativamente os anseios de nossa classe para a plena satisfação profissional.

Os dados preliminares obtidos com a pesquisa sobre **Qualificação, Trabalho e Qualidade de Vida do Médico** foram cruciais para nos orientar nas discussões e deliberações do ENEM. A sintonia das lideranças médicas com toda a classe foi consumada por esta pesquisa, permitindo-nos tomar decisões com a plena consciência de que respondíamos às aspirações de 283.000 médicos brasileiros¹, do Acre ao Rio Grande do Sul.

Esta pesquisa, com um banco de dados substancial e inovador, quase integralmente feita pela Internet, é o resultado da colaboração de milhares de colegas que atenderam ao chamado das entidades e ajudaram na construção de nossos objetivos comuns. A eles, nosso mais sincero agradecimento.

¹ Este montante inclui os médicos com inscrição primária, secundária ou visto provisório.



Apesar de a iniciativa ter partido do CFM, não poderíamos ter realizado plenamente nossos objetivos sem a participação de todas as entidades-irmãs, com destaque para a AMB e o seu Conselho de Especialidades. Várias sociedades divulgaram a pesquisa em seus sites e Congressos, engajando-se com determinação na realização da pesquisa. A todas elas, nosso especial agradecimento.

Chegamos ao final deste trabalho com mais de 300 variáveis, um conjunto de dados espetacular que permite qualquer tipo de cruzamento e informação. Estamos devolvendo à classe os resultados gerais da pesquisa, inicialmente compilados em um único livro de referência, que traz uma introdução, a metodologia empregada e algumas conclusões para reflexão - englobando todos os participantes do estudo, explorando as perguntas dos seis blocos e apresentando os anexos correspondentes. Não obstante, está-se concluindo outros cinco livros, os quais detalham as informações específicas das cinco regiões do país, contemplando pormenorizadamente cada unidade da Federação. Estas publicações têm o mérito de permitir uma análise mais contextualizada da formação, do trabalho e da qualidade de vida dos médicos que atuam no Brasil, possibilitando identificar carências localizadas que merecerão atenção por parte das instituições de representação da classe.

Qualquer médico poderá obter informações deste banco de dados, solicitando ao CFM o tipo de cruzamento que desejar, a partir das informações gerais expostas nestes livros. Poder-se-ia com estes dados, por exemplo, conjecturar a respeito do impacto do mercado de trabalho na satisfação do médico com a especialidade principal em que atua ou mesmo com sua vida. A participação sociopolítica, objeto de estudo de alguns colegas, poderia ser analisada à luz dos valores humanos que os médicos assumem como princípios que guiam suas vidas. Enfim, a disponibilização destes dados propiciará a oportunidade de melhor entendimento das condições de trabalho e vida dos médicos. O banco de dados estará

disponível a todos os colegas, pesquisadores e à sociedade em geral, pois consideramos nosso dever contribuir para a construção do conhecimento envolvendo o trabalho médico no país. Nosso compromisso, neste contexto, é utilizar adequadamente as informações obtidas em prol dos profissionais da Medicina e da melhoria das condições de saúde da população.

Por fim, dedicamos este trabalho a todos os médicos do Brasil, que a despeito do descaso dos setores público e privado com a saúde da população e das condições adversas que têm de suportar para realizarem seu trabalho, vêm se esforçando para garantir um bom nível técnico e os valores humanos que tanto dignificam a nossa Medicina.

Brasília, 18 de outubro de 2003

Edson de Oliveira Andrade
Presidente do Conselho Federal de Medicina



ÍNDICE GERAL

Introdução	19
A viabilidade da pesquisa através da Internet	22
O perfil de quem usa a Internet	24
Método	29
Participantes	31
Universo e amostras	31
Divulgação da pesquisa e estímulo à participação	33
Instrumento	34
Procedimento	37
Análise dos dados	37
Resultados	39
Bloco 1 - Características demográficas dos médicos	43
Bloco 2 - Formação profissional	51
Bloco 3 - Participação científica	67
Bloco 4 - Mercado de trabalho	75
Bloco 5 - Orientação e participação sociopolítica	99
Bloco 6 - Atitudes frente à vida e valores humanos	119
Conclusão	129
Limitações e generalização dos resultados	131
Amostragem	131
Técnica de levantamento de dados	134
Questionário	134
O médico que atua no Brasil em números	137
Implicações da pesquisa e perspectivas	144
Referências	149
Anexos	155



ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Universo e amostra estimada para cada unidade da Federação	32
Tabela 1.1. Amostra e frequência de participação nas unidades da Federação	45
Tabela 1.2. Dados demográficos dos médicos no Brasil	49
Tabela 1.3. Médicos por idade segundo o sexo	49
Tabela 1.4. Médicos por idade segundo o lugar de residência	50
Tabela 2.1. Formação dos médicos no Brasil	58
Tabela 2.2. Principais IES formadoras de médicos no Brasil	59
Tabela 2.3. Principais IES que revalidaram diplomas estrangeiros	59
Tabela 2.4. Situação da residência médica no Brasil, segundo os programas reconhecidos pela CNRM / MEC	60
Tabela 2.5. Situação da especialização em Medicina no Brasil, lato sensu (exceto residência médica), realizada através de cursos com 360 horas ou mais de duração	61
Tabela 2.6.- Situação do mestrado em Medicina no Brasil	62
Tabela 2.7. Situação do doutorado em Medicina no Brasil	63
Tabela 2.8. Situação do pós-doutorado em Medicina no Brasil	64
Tabela 2.9. Título de especialista em Medicina no Brasil, considerando a primeira especialidade declarada	65
Tabela 3.1. Participação científica dos médicos no Brasil	71
Tabela 3.2. Participação em congressos científicos nos últimos 2 anos	72



Tabela 3.3. Leitura e assinatura de revistas científicas	73
Tabela 4.1. Mercado de trabalho dos médicos no Brasil	87
Tabela 4.2. Atividade em consultório	89
Tabela 4.3. Atividade no setor público	90
Tabela 4.4. Atividade no setor privado	91
Tabela 4.5. Atividade no setor filantrópico	93
Tabela 4.6. Atividade docente em Medicina	94
Tabela 4.7. Trabalho em regime de plantão	95
Tabela 4.8. Satisfação com especialidade principal e desgaste da atividade profissional do médico no Brasil	96
Tabela 4.9. Percepção do médico sobre mudanças ocorridas na sua vida profissional nos últimos cinco anos	96
Tabela 4.10. Rendimentos com o trabalho médico no Brasil	97
Tabela 5.1. Descrição da orientação e participação sociopolítica dos médicos	112
Tabela 5.2. Participação em associações e sindicatos médicos no Brasil	112
Tabela 5.3. Percepção dos médicos sobre as condições de saúde e a adequação dos serviços de assistência à população de sua cidade e/ou região	113
Tabela 5.4. Opinião dos médicos sobre as mudanças decorrentes da implantação do SUS na sua região	113
Tabela 5.5. Opinião dos médicos sobre as mudanças decorrentes da implantação do PSF na sua região	114
Tabela 5.6. Opinião dos médicos sobre a prioridade de implementação de fatores que assegurariam a eficácia do PSF	115
Tabela 5.7. Opinião dos médicos sobre as conseqüências do sistema de convênios em fatores ligados à prática médica	115

Tabela 5.8. Leitura e importância atribuída a jornais impressos das entidades médicas	116
Tabela 5.9. Avaliação geral dos médicos sobre a atuação das entidades médicas	117
Tabela 5.10. Percepção dos médicos sobre o quanto algumas palavras definem o futuro da sua profissão	117
Tabela 6.1. Valores humanos que guiam a vida dos médicos que atuam no Brasil	125
Tabela 6.2. Satisfação com a vida dos médicos que atuam no Brasil	126



LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Conteúdo da mensagem dos spams	157
Anexo 2 - Panfleto com pedido de participação na pesquisa	158
Anexo 3 - Questionário disponibilizado na Internet	159
Anexo 2.1 - Lista completa das IES formadoras de médicos no Brasil	216
Anexo 2.2 - Lista completa das IES que revalidaram diplomas de Medicina no Brasil	219
Anexo 2.3 - Lista completa das especialidades dos programas de residência médica	221
Anexo 2.4 - Lista completa das especialidades dos cursos de especialização médica	223
Anexo 2.5 - Lista completa das áreas temáticas de mestrado em Medicina	226
Anexo 2.6 - Lista completa das áreas temáticas de doutorado em Medicina	228
Anexo 2.7 - Lista completa das áreas temáticas de pós-doutorado em Medicina	230
Anexo 2.8 - Lista completa das especialidades declaradas	232
Anexo 4.1 - Lista completa das especialidades médicas	234



INTRODUÇÃO



Decorreu quase uma década desde que, pela primeira vez, elaborou-se um "retrato" dos médicos no Brasil - pesquisa pioneira, patrocinada pelo Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira e Federação Nacional dos Médicos, executada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com financiamento do Ministério da Saúde (Machado, 1996).

A pesquisa atual foi totalmente planejada, patrocinada e executada pelo Conselho Federal de Medicina, com o apoio imprescindível da Associação Médica Brasileira e das Centrais Sindicais Nacionais, além da participação valiosa das associações, sindicatos regionais e sociedades de especialidades médicas.

Quando da pesquisa pioneira, o Brasil possuía 197.557 médicos, cuja maioria (cerca de 65%) vivia e trabalhava nas capitais, principalmente nas regiões Sul e Sudeste. Na oportunidade, considerando os propósitos do estudo, que objetivavam traçar um perfil geral dos médicos de cada região e unidade da Federação, incluindo questões desde a formação profissional até o Mercosul, decidiu-se por enviar questionários através dos Correios. Esta prática de coleta de dados, bastante conhecida nos Estados Unidos, compreendia uma economia financeira em relação à forma tradicional de pesquisa "face a face" e superava a limitação da realizada pelo telefone - inviável quando são consideradas muitas perguntas.

Não obstante, a pesquisa por meio dos Correios registrava escassa comprovação de sua adequação ao contexto brasileiro. Apontada como maior inconveniente dessa técnica de coleta de dados, a baixa taxa de resposta (questionários recebidos em relação ao total enviado) poderia comprometer o alcance da generalização dos resultados (Gouveia e Günther, 1995). Outros problemas, não limitados a essa técnica, referem-se à necessidade de mais tempo e dinheiro para a coleta dos dados (contratação de digitadores, coordenação da equipe de campo, etc.), bem como de espaço físico (armazenagem de questionários, trabalho dos digitadores, etc.).

O contexto social, político e econômico em que aquela pesquisa foi realizada coincidiu com a crescente aceitação, pelas elites brasileiras, de uma política neoliberal importada, com propostas como as de abertura do mercado, privatização dos



serviços e expansão do ensino superior privado, com fins lucrativos. Em meio a tantas agruras implantadas às custas do sofrimento de milhões de brasileiros, aliados ao aumento do desemprego e da exclusão social, acelerava-se também o processo de privatização dos meios de comunicação, principalmente o da telefonia. Neste cenário, começou a ter lugar a consolidação e expansão da Internet em todo o mundo, vislumbrada como excepcional fenômeno de massa na história da humanidade (Sabbatini, 1999a), e certamente a herança mais perdurável dos anos 90.

A VIABILIDADE DA PESQUISA ATRAVÉS DA INTERNET

O advento da Internet criou a possibilidade de conectar pessoas em tempo real, mesmo que em pontos extremos de um país. O uso do correio eletrônico (e-mail) e a visita às salas virtuais de bate-papo (chats), principalmente contando com as câmeras Webs, tornaram as comunicações mais eficazes, rápidas e econômicas. Mas estes são apenas alguns dos recursos disponíveis na rede. As pessoas têm navegado para buscar todo tipo de formação e informação; por exemplo, nos Estados Unidos a procura por informações médicas ou de saúde é uma das 20 razões mais listadas pela população geral para se conectar à Internet (*Pew Internet and American Life Project*, 2003). Segundo Sabbatini (1999b), os médicos estão usando cada vez mais a Internet - este autor descreve uma recente pesquisa indicando que 80% dos médicos de onze países da América do Norte, Europa e Ásia possuem computador, e 44% usam regularmente os serviços da rede; dos que ainda não o fazem, 66% confiam que terão que entrar proximamente na Internet.

No caso do Brasil, a Internet é cada dia mais aceita e sua presença se torna comum na vida das pessoas, ao menos entre as que possuem maior poder aquisitivo e as que necessitam de constante aperfeiçoamento, como os médicos. Pesquisa do Ibope Mídia (2003), realizada com 15 mil entrevistados das principais capitais brasileiras (Grande São Paulo, Grande Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Recife, Salvador, Porto Alegre, Curitiba, Brasília e Fortaleza), revelou que, caso não possuíssem e tivessem que

optar entre os serviços de TV a cabo (paga), celular ou Internet, majoritariamente prefeririam o computador com acesso à Internet (61%). No caso específico dos médicos, entre 2000 e 2001 a Vade Mecum Consultoria (2003) entrevistou 465 profissionais abordados a esmo nas ruas e em diversas instituições de saúde (*sic*). Perguntados sobre a disponibilidade de computador e o uso da Internet, unanimemente indicaram ter familiaridade com estes recursos. A maior possibilidade de acesso à Internet é em casa (82,1%), mas também dispõem desta facilidade no consultório (32,7%) e mesmo em outros lugares (28,1%).

Em suma, percebe-se nos dias de hoje outro cenário econômico, político e social, diferente daquele em que foi realizada a pesquisa "Perfil do Médico". Se antes o modelo neoliberal apresentava-se como eminente solução para os problemas deste país, atualmente recebe duras críticas. Apesar disso, foi inevitável que o Brasil, a economia mais forte da América do Sul, aderisse às inovações tecnológicas introduzidas por este modelo. A expansão da Internet na maioria dos setores econômicos e de serviços é uma prova desse fato. Foi justamente considerando esta nova conjuntura que se pensou realizar uma segunda pesquisa sobre os médicos no Brasil, inovando-se na técnica de coleta de dados: *survey* através da Internet, recurso que tem sido sugerido em outras áreas de estudo (Prieto e Gouveia, 1997).

As vantagens da pesquisa pela Internet parecem óbvias: (1) permite que os respondentes participem a qualquer hora, de sua casa, local de trabalho ou outro lugar, inclusive em viagens ao exterior, não o retirando da rotina diária; (2) possibilita um banco de dados versátil, uma vez que as respostas podem ser automaticamente armazenadas em uma planilha; (3) viabiliza a criação de um questionário "inteligente", onde são omitidas, para os respondentes, as perguntas que não correspondem à sua realidade, evitando que percam tempo lendo-as; (4) reduz sensivelmente os gastos, por exemplo, com correios, passagens, telefones, contratação de digitadores etc; e (5) assegura maior controle sobre quem realmente está respondendo, haja vista que é possível restringir o acesso ao questionário em função de algum identificador ou senha. Contudo, é também possível citar limitações, principalmente referentes à amostra. Todos os indivíduos são potenciais participantes da pesquisa, não sendo viável definir



estratos *a priori* em função de características demográficas. Além do mais, sabe-se muito pouco sobre pesquisas sistemáticas levadas a cabo com esta técnica no Brasil. Portanto, a presente pesquisa não deixa de ser um empreendimento inovador, que pode ser de grande utilidade para delimitar o alcance desta técnica em nosso país.

O PERFIL DE QUEM USA A INTERNET

O uso da Internet tem crescido de forma acelerada na maioria dos países. No Reino Unido, entre os meses de fevereiro e maio de 2001, houve um aumento de 6% do número de acessos à Internet, que chega a 40% das residências. Aproximadamente 10 milhões de lares estão conectados à Internet naquele país, registrando um aumento de 3,75 milhões durante os 12 meses anteriores ao levantamento. Na Espanha, de fevereiro de 2001 a fevereiro de 2003, o número de usuários desta rede passou de 6.894 para 8.989 milhões, que representa 25,5% da população geral (ver *Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación*, 2003). No Brasil, especificamente, o número de usuários da Internet passou de 10,5 milhões, em 2000, para 16,7, em 2001 (*Pyramid Research*, 2003). Considera-se que tenhamos o maior ritmo de crescimento em utilização da Internet no mundo (IDG Now, 2003).

De acordo com dados da CIA/Simonsen Associados (*Olho na WEB*, 2003a), já em 2001 o Brasil situava-se entre os dez países com maior número de pessoas acessando a Internet, perdendo apenas para dois países norte-americanos (Canadá e Estados Unidos), três asiáticos (China, Coreia do Sul e Japão) e três europeus (Alemanha, Reino Unido e Itália). Entre os países da América Latina, a popularidade da Internet é claramente superior no Brasil; a estimativa é fechar 2003 com 30 milhões de usuários - e até 2005, com 46 milhões. O segundo país com maior acesso na região é o México, mas com números bastante inferiores para os dois anos estimados: 15 e 23 milhões, respectivamente (*Pyramid Research*, 2003).

Os dados indicados mostram que a Internet passou a ser rotina na vida diária de muitas pessoas. Porém, estima-se que nem todas tenham as mesmas possibilidades ou interesses de

acesso à rede. Neste sentido, vale a pena retratar o perfil do usuário da rede, considerando três variáveis demográficas principais: **sexo**, **idade** e **classe socioeconômica**.

- **Sexo.** O estudo da *Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación* (2003) indicou que, na população geral da Espanha, em 1997 a maioria dos usuários da Internet (72,5%) era do sexo masculino, mas com clara tendência de inclusão das mulheres no uso deste recurso; por exemplo, em 2002 elas já representavam 43,3% do total de usuários. Os dados de 2000, para os Estados Unidos, revelam que o acesso à Internet é de 51% entre os homens e 46% entre as mulheres (*Pew Internet and American Life Project*, 2003). De acordo com a Fundação Getúlio Vargas (*Portal EXAME*, 2003), entre aqueles que indicaram ter acesso à rede no Brasil, em 2001, as mulheres apresentaram índice de acesso (52%) um pouco mais elevado que o dos homens (48%).
- **Idade.** De acordo com a *Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación* (2003), em 1997 existia uma concentração de usuários espanhóis na faixa etária de 25 a 34 anos (39%), com poucos usuários na faixa de 35 a 44 anos (16,6%) e menos ainda a partir dos 45 (11,7%). Em 2002, decorridos cinco anos, esta distribuição se mostrou mais equânime, com as respectivas percentagens de 33,4%, 17,9% e 12,7%. Os indicadores de 2000, para os Estados Unidos, revelam que o acesso à Internet foi maior para as pessoas da faixa etária de 18 a 29 anos (66%), ou entre 30 e 49 anos (58%); de 50 a 64 anos, 41% das pessoas acessavam a rede e acima desta idade, 13%. No Brasil, durante 2001, a faixa etária com maior acesso à Internet foi de 45 a 50 anos (12,9%) (*Portal EXAME*, 2003).
- **Classe Socioeconômica.** Embora o nível educacional compreenda um único elemento deste indicador, ele revela que, ao menos para os Estados Unidos, em 2000 esta variável foi preponderante para diferenciar as pessoas que têm acesso à rede: 18% das pessoas com ensino fundamental acessaram a Internet; das com curso superior, 74%. Para este mesmo período, dados apresentados



por *Olho na WEB* (2003b) apontam que cerca de 84% das pessoas que se conectaram à rede pertenciam às classes mais altas (A e B). Um estudo da Fundação Getúlio Vargas (*Portal EXAME*, 2003), com dados referentes ao ano de 2001, assinala que 46,8% dos brasileiros com mais de 12 anos de estudo têm acesso à Internet, índice este consideravelmente mais baixo para os que estudaram entre 8 e 12 anos (10,7%).

Em suma, embora tenha apresentado um começo algo tendencioso, contemplando alguns grupos específicos, principalmente os homens e mais jovens, a Internet encontra, hoje, acolhida também entre mulheres e pessoas mais velhas, tornando-se improvável falar em um "uso seletivo", diferenciado em relação a estas duas variáveis.

Contudo, não há indícios de uma inversão ou mudança acentuada neste quadro com relação ao nível educacional e/ou classe socioeconômica. Isso parece óbvio: as pessoas com condições mais favoráveis têm maiores possibilidades de pagar por um serviço de provedor de Internet ou mais facilidade para ter acesso a um, a partir do seu trabalho ou local de estudo. Portanto, considerando a condição socioeconômica privilegiada dos médicos no Brasil em relação à maioria da população, parece bastante justificável utilizar a Internet para obter informações sobre aspectos de sua vida profissional e pessoal. Ademais, embora com ritmos distintos de inclusão, a Internet já chegou em todos os estados brasileiros.

Reafirmando o inicialmente comentado, o presente estudo objetivou propiciar maior conhecimento acerca dos médicos que atuam em nosso país. Embora seja uma replicação da pesquisa anterior (Machado, 1996), este trabalho apresenta uma inovação destacável: a técnica de coleta de dados via Internet. Mas esta não foi a única mudança.

Procuramos ainda obter mais informações do médico sobre o seu mercado de trabalho, percepções das principais políticas de saúde implementadas nas diferentes regiões do país e seus valores humanos e grau de satisfação com a vida. Para tanto, de forma que o questionário não se estendesse demais, eliminamos alguns itens do questionário da pesquisa anterior considerados

de pouca significância para a pesquisa atual. Assim aconteceu com a existência ou não de médicos na família, bem como a exploração dos diferenciais de gênero. Pudemos observar que este último item vem perdendo seu significado ao longo dos anos, haja vista a significativa presença de médicas entre as faixas etárias mais jovens.

Também foram eliminadas as perguntas que exigiam respostas dissertativas, adequando a maioria ao método de escolha. O conhecimento ou não do acordo do Mercosul também nos pareceu desnecessário, posto que nestes últimos oito anos o projeto se esvaziou bastante. A nova orientação política do atual governo brasileiro deverá imprimir novo ritmo ao Acordo, sugerindo sua obrigatória inclusão numa próxima replicação da pesquisa. Da mesma forma, consideramos superado o tema da greve dos médicos, já bastante explorado e com jurisprudência firmada na categoria.

No bloco de perguntas referentes à orientação e participação social e política, buscamos a opinião dos médicos acerca do processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa Saúde da Família (PSF), que praticamente não existia na época da pesquisa anterior, e também do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS). Outro aspecto importante foi buscar a percepção do médico sobre as condições gerais de saúde, da assistência materno-infantil e do atendimento às urgências e emergências em sua região. Uma medida importante foi o seu sentimento em relação ao sistema de convênios, definitivamente marcante na intermediação de seu trabalho e remuneração.

O último bloco inovou a pesquisa, abordando a dimensão mais subjetiva retratada nas medidas de satisfação com a vida e valores humanos, dando novo sentido aos dados objetivos da profissão médica e da condição de vida dos médicos. Pesquisas prévias realizadas no Brasil por Gouveia e colaboradores, considerando pessoas da população geral e estudantes de ensino fundamental, médio e universitário, indicam a importância destes construtos para explicar uma série de sentimentos e comportamentos do dia-a-dia. Por exemplo, a satisfação com a vida se correlacionou com diversos indicadores de bem-estar subjetivo, como depressão, ansiedade, afetos positivos e vitalidade



(Gouveia, Chaves, Dias, Gouveia e Andrade, 2003). No caso dos valores, estes explicaram comportamentos anti-sociais e intenção de usar drogas (Gouveia, Coelho Júnior, Gontiès e Andrade, 2003). Muito provavelmente, estes construtos ajudarão a compreender as orientações assumidas pelos médicos e o conhecimento das consequências do exercício da Medicina em suas vidas pessoais.

Por fim, acreditamos ter possibilitado um maior contributo para desvendar os meandros desta nobre profissão, disponibilizando farto material para que as autoridades e entidades médicas reflitam e encontrem os caminhos necessários para uma real valorização da Medicina e dos médicos brasileiros, comprometendo estas mudanças com a conquista de um novo porvir para a saúde e a assistência médica à nossa população.

MÉTODO



PARTICIPANTES

UNIVERSO E AMOSTRAS

A pesquisa em questão foi planejada a partir de março de 2002. À época, o Conselho Federal de Medicina tinha 234.554 médicos com inscrição primária. Este número compreendeu o universo populacional, concentrado, principalmente, na região Sudeste: São Paulo (69.697), Rio de Janeiro (40.956) e Minas Gerais (23.814). Considerando-se que todos os médicos poderiam ter igual chance de fazer parte do estudo, assumiu-se que a amostragem era *aleatória simples*². Neste sentido, visando fixar o número de participantes por unidade da Federação (UF), foram assumidos os parâmetros de *erro de estimação* de 5% e *nível de confiança* de 2 σ (sigmas), de acordo com a fórmula abaixo (Richardson, Peres, Wanderley, Correia e Peres, 1999):

$$n = \frac{\sigma^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + \sigma^2 \cdot p \cdot q}$$

Onde:

n = tamanho da amostra

σ^2 = nível de confiança (estabelecido em número de desvios)

p = proporção da característica pesquisada no universo (em percentagem)

q = 100 - p (em percentagem)

N = tamanho da população

E^2 = erro estimado permitido

Esta fórmula é utilizada para universos (populações) finitos. Quando o valor da amostra apresentava frações, as mesmas foram arredondadas para a unidade imediatamente superior. A estimativa final, definida como amostra meta, é detalhada na Tabela 1 - que também traz o universo de cada UF.

² Estamos conscientes da limitação em se definir a amostra como plenamente aleatória. Certamente, os mais críticos opinarão que esta é uma amostra não probabilística, de tipo *acidental*. Não obstante, de acordo com o nível social, educacional e econômico do médico, como aqui ressaltado, o acesso à Internet não pode ser considerado exclusivo de um único subgrupo. Portanto, espera-se que todos os participantes tenham iguais possibilidades de participar do estudo.



Tabela 1. Universo e amostra estimada para cada unidade da Federação

Unidades da Federação	N	n
Norte		
Acre	359	190
Amazonas	2.055	335
Amapá	254	156
Pará	4.022	364
Rondônia	594	240
Roraima	163	117
Tocantins	570	236
Nordeste		
Alagoas	2.914	352
Bahia	10.056	385
Ceará	5.906	375
Maranhão	2.214	339
Paraíba	3.352	358
Pernambuco	9.354	384
Piauí	1.833	329
Rio Grande do Norte	2.710	349
Sergipe	2.847	351
Centro-Oeste		
Distrito Federal	5.872	375
Goiás	5.098	371
Mato Grosso	875	330
Mato Grosso do Sul	2.289	341
Sul		
Paraná	11.011	387
Rio Grande do Sul	15.599	391
Santa Catarina	4.267	366
Sudeste		
Espírito Santo	4.873	370
Minas Gerais	23.814	394
Rio de Janeiro	40.956	397
São Paulo	69.697	398
Total	234.554	8.980

É útil destacar que não foi feita qualquer restrição em relação às variáveis demográficas principais, isto é, sexo, idade ou lugar de residência (capital vs. interior). Portanto, os números indicados foram calculados tendo em conta o universo total de médicos com inscrição primária nos Conselhos Regionais de Medicina de cada UF.

Especificamente quanto às amostras aqui definidas como metas, cabe o destaque da sua desproporcionalidade em relação aos universos considerados. Assim, a representatividade de cada médico é diferente. Por exemplo, um médico do Acre representa 1,89 médicos deste estado; por sua vez, um médico de Minas Gerais representa 60,4 médicos. Estes valores que, em princípio, não fazem sentido, não devem gerar dúvidas no leitor. A relação entre população e amostra não é mesmo linear; em universos pequenos, para que exista representatividade, faz-se necessário considerar mais sujeitos. Não obstante, o aumento da população não necessariamente implica que a amostra aumentará com a mesma magnitude. Está subjacente a estes cálculos o princípio de que, no grande, percebe-se regularidade, enquanto no pequeno predomina a desordem (*Lei dos Grandes Números*). Em suma, mantendo-se constantes o erro de estimação e o nível de confiança, em universos pequenos é necessário maior esforço para assegurar que todos os potenciais participantes estejam representados, o que geralmente leva à decisão de não se considerar nestes casos amostras, mas sim efetuar censos. Por exemplo, esta foi a decisão tomada na pesquisa "Perfil do Médico", quando se procurou realizar censo nos estados do Acre, Amapá, Roraima, Rondônia e Tocantins (Machado, 1996, p. 22).

DIVULGAÇÃO DA PESQUISA E ESTÍMULO À PARTICIPAÇÃO

O desconhecimento do uso da Internet no Brasil para realizar pesquisa junto a uma categoria profissional específica, como a dos médicos, sugeriu a adoção de algumas estratégias para assegurar o alcance da amostra-meta. Estes são procedimentos também comuns em pesquisas por telefone, correio e mesmo face a face (Gouveia e Günther, 1995). Basicamente, duas foram as estratégias adotadas: (1) assegurar aos participantes



que, em cada região do país, seria sorteado um computador de última geração; e (2) realizar *spams* para os e-mails dos médicos disponibilizados por associações, sindicatos, CRMs e demais instituições de Medicina do país, fazendo um apelo, em nome do presidente do Conselho Federal de Medicina, para clicar em um *link* que levaria direto ao questionário (ver Anexo 1).

A divulgação da pesquisa foi feita através dos jornais impressos e em *homepages* do sistema Conselho (CFM e CRMs), também contando com a participação de sociedades, sindicatos e associações médicas que se dispuseram a colaborar nesta tarefa. Outrossim, procurou-se anunciar em sistemas de som e divulgar panfletos em eventos científicos e encontros profissionais realizados durante o período de coleta de dados (por exemplo, 49º Congresso Brasileiro de Anestesiologia, VI Congresso Mundial de Bioética, XX Congresso Brasileiro de Neurologia e 57º Congresso Brasileiro de Cardiologia). Nos panfletos constavam os objetivos da pesquisa, a indicação de como acessar o questionário na Internet, um *e-mail* para contato e a informação sobre o sorteio dos computadores antes mencionados (Anexo 2).

Além das estratégias previamente citadas, reconhecendo que os médicos de alguns estados poderiam ter dificuldade para acessar a Internet, provavelmente mais de ordem pessoal, decidiu-se contatar os representantes dos Regionais no CFM para enfatizar a importância de que estimulassem seus colegas a participar do estudo. Para os estados do Acre, Amapá, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima e Tocantins também foram providenciadas 100 cópias impressas do questionário, haja vista que os mesmos apresentaram um índice de devolução de questionários inferior a 50% na pesquisa anteriormente realizada pelos Correios (Machado, 1996).

INSTRUMENTO

O questionário utilizado na presente pesquisa foi auto-aplicável, contendo perguntas objetivas cujas respostas demandavam indicar uma opção entre várias, ou digitar um número. Foi resultante de oito versões prévias, considerando as opiniões e sugestões de todos os conselheiros que se dispuseram a colaborar. Em sua elaboração, aproveitaram-se, inicialmente, as

perguntas constantes no instrumento prévio da pesquisa "Perfil do Médico" (Machado, 1996). Porém, algumas das questões então tratadas pareceram menos relevantes na atual conjuntura, o que exigiu acentuada modificação no bloco *mercado de trabalho* e a inclusão de duas medidas de estados subjetivos com o fim de estimar as implicações do trabalho médico. Anteriormente ao seu uso em campo, procedeu-se uma validação semântica com a participação dos 27 conselheiros federais. Em termos da sua organização, a versão final do questionário ficou composta por seis blocos (ver Anexo 3), sumariamente descritos a seguir:

Bloco 1 - Caracterização dos participantes. Reuniu seis questões, as quais procuraram unicamente caracterizar a amostra de participantes: saber quem é o médico que atua no Brasil (sexo, idade, naturalidade e nacionalidade) e onde vive (estado, e se na capital ou interior). Obviamente, não se teve a intenção de identificar nenhum respondente;

Bloco 2 - Formação profissional. Composto por cinco perguntas principais, algumas das quais subdivididas. O objetivo era conhecer mais acerca da formação do médico que atua no Brasil: ano e instituição em que se graduou ou que, no caso de formação no exterior, revalidou a graduação; realização de cursos de pós-graduação (residência, especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado); obtenção de título de especialista; e enquadramento da especialidade médica de acordo com a classificação vigente;

Bloco 3 - Participação científica. Teve total de quatro perguntas principais, todas subdivididas. O propósito era conhecer em que medida os médicos estão produzindo e consumindo ciência, com especial ênfase para as participações em congressos, acesso às publicações e filiação às sociedades científicas. Pretendeu-se estimar a natureza e regularidade da sua participação no âmbito da ciência;

Bloco 4 - Mercado de trabalho. Este foi o maior bloco, reunindo 20 perguntas principais que procuravam conhecer diversos aspectos da atuação profissional do médico: situação laboral (ativo, desempregado ou inativo), especialidades em que atua, satisfação com estas, localização do trabalho, se tem e qual a natureza das atividades em consultório, nos setores privado, público, filantrópico e acadêmico, rendimentos proporcionados



pelo trabalho médico e percepção do que tem mudado na sua vida profissional;

Bloco 5 - Orientação e participação sociopolítica. Composto por 18 perguntas, que se centraram mais em opiniões sobre os serviços de saúde, o SUS, o PSF, o PITS e as entidades de classe e os jornais que estas produzem, a vinculação dos médicos com as sociedades e sindicatos médicos, avaliação pessoal sobre o sistema de convênios e suas implicações e o conhecimento sobre o Código de Ética Médica em vigor. Também foram incluídas perguntas sobre a percepção que os médicos têm do futuro da sua profissão;

Bloco 6 - Atitudes frente à vida e valores humanos. Este último bloco foi formado por dois instrumentos curtos, que permitem uma idéia da dimensão mais subjetiva do médico. A *Escala de Satisfação com a Vida* é formada por cinco itens, respondidos em escala de 7 pontos, variando de **1** (*Discordo Totalmente*) a **7** (*Concordo Totalmente*), apresentando consistência interna (Alfa de Cronbach) em torno de 0,90 (Pavot e Diener, 1993). O *Questionário dos Valores Básicos* reúne 24 valores (itens), organizados em seis funções psicossociais, a saber: *experimentação* (emoção, estimulação, prazer e sexual), *realização* (autodireção, êxito, poder, prestígio e privacidade), *existência* (estabilidade pessoal, saúde e sobrevivência), *suprapessoal* (beleza, conhecimento, justiça social e maturidade), *interacional* (afetividade, apoio social, convivência e honestidade) e *normativa* (obediência, ordem social, religiosidade e tradição). Este modelo tem demonstrado parâmetros métricos (validade e precisão) bastante satisfatórios (Gouveia, no prelo; Maia, 2000).

As perguntas e os blocos foram organizados de modo a facilitar o preenchimento do questionário por parte dos médicos. Neste sentido, algumas perguntas levavam diretamente para outras dispostas mais adiante, suprimindo perguntas intermediárias desnecessárias em razão da resposta previamente dada. Por exemplo, no primeiro bloco, quando se perguntava sobre a nacionalidade do médico, apenas os que indicavam brasileira deveriam especificar o estado onde nasceram. Ademais deste aspecto, os blocos foram estruturados de modo que pudessem ser respondidos e salvos quando o médico o desejasse ou por ocasião de sua última resposta. Este procedimento visou assegurar que

seu esforço não fosse vão, caso houvesse a necessidade de interromper a conexão.

PROCEDIMENTO

O questionário da pesquisa foi disponibilizado na página do Conselho Federal de Medicina no período de 18 de outubro de 2002 a 31 de março de 2003. Para acessar o questionário, o médico deveria indicar seu número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), a UF onde este estava localizado e sua data de nascimento. Estas informações tinham dois propósitos: (1) assegurar que outra pessoa, que não um médico, entrasse na *homepage* e respondesse o questionário; (2) criar um banco de dados com os registros dos médicos que colaboraram no estudo, posteriormente dissociado das suas respostas em si, a fim de realizar o sorteio de um computador referido na sessão *estímulo à participação*. Finalmente, para ser considerado participante do estudo, o médico teria que responder, ao menos, os dois primeiros blocos do questionário, quais sejam: *Caracterização dos participantes* e *Formação profissional*.

ANÁLISE DOS DADOS

As respostas dos médicos foram diretamente armazenadas em um arquivo *MySQL*. Posteriormente, foram salvas como *arquivo texto (.txt)* e, finalmente, convertidas para o formato dados (.sav), do *SPSS 11.5 (Statistical Package for the Social Science)*. Através deste programa estatístico, da rotina *distribuição de frequência*, foram inicialmente comprovadas eventuais anomalias no banco de dados, como respostas fora do limite esperado (por exemplo, idade de 144 anos). Nestes casos, inferiores a 1% da amostra, sempre que possível tentou-se recuperar a informação ou realizar uma estimação que pudesse ser válida; quando isso era inviável, simplesmente se apagava a resposta dada e a variável correspondente recebia um valor considerado omissão de informação (*missing*). O banco de dados final, sem transformações, compreendeu uma matriz com 4.768.055 informações (331 variáveis x 14.405 sujeitos). Todas as transformações de variáveis e os cálculos estatísticos foram efetuados com o *software* anteriormente indicado.



RESULTADOS



Nas páginas seguintes são apresentados os principais resultados da pesquisa **Qualificação, Trabalho e Qualidade de Vida do Médico**. Como comentado previamente, o questionário correspondente foi organizado em seis blocos, havendo em alguns casos interdependência entre perguntas e mesmo blocos. Embora reconheçamos que muitas vezes fica mais rico e ilustrativo um tratamento comparativo, cruzando informações, decidiu-se para este primeiro livro primar por uma apresentação mais esquemática, considerando separadamente cada um dos blocos. A vantagem principal desta decisão parece evidente: permite ao leitor uma idéia clara do que ocorre em relação a cada temática específica em todo o país.

Apesar do que antes se comentou, prevê-se oportunamente realizar publicações temáticas com os dados coletados, recorrendo às informações dos múltiplos blocos. Este, certamente, será o caso quando, proximamente, for tratada a questão da *formação médica*. Esta, como outras temáticas desta pesquisa, merecerá atenção pormenorizada. Por exemplo, poder-se-ia perguntar qual a influência do tipo de formação nos rendimentos médicos, ou mesmo relacionar os anos de formação com a satisfação com a vida. A multiplicidade de atividades assumidas pelos médicos parece caracterizar o *mercado de trabalho* destes profissionais. Neste sentido, caberia uma publicação específica a respeito, que poderia contemplar conjuntamente a *formação* ou mesmo a *participação sociopolítica*. As possibilidades são realmente grandiosas.

Todavia, nenhum tratamento seria adequado sem antes contar com uma descrição mais detalhada dos dados obtidos. Embora não se limite a este passo, a ciência parte dele para compreender qualquer realidade. Portanto, parece crucial oferecer à classe médica estatísticas descritivas, isto é, frequências e porcentagens de respostas para todas as perguntas. Esta tarefa será concretizada a seguir, com a apresentação das tabelas para cada bloco. Finalmente, será apresentado um resumo para cada um, o que permitirá ao leitor uma idéia sumária dos principais achados.



BLOCO 1

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DOS MÉDICOS



À época da realização da presente pesquisa, de acordo com os registros do Conselho Federal de Medicina, o Brasil contava com 234.554 médicos - o que representa uma relação de 1,38 médicos/1.000 habitantes ($N = 169.369.557$; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2003), ou seja, existia um médico para cada 725 habitantes. A maioria dos médicos atuava em estados do Sudeste, como São Paulo ($N = 69.697$) e Rio de Janeiro ($N = 40.956$), sendo muito inferior o número dos que exerciam sua profissão no Norte do país. Por exemplo, o menor contingente de médicos é observado em Roraima ($N = 163$) e Amapá ($N = 254$). Portanto, embora tenha aumentado o número de médicos, que há cerca de 10 anos era de 183.052 (Machado, 1996), basicamente sua distribuição segue reproduzindo o viés de concentração em grandes centros urbanos. Isso se reflete no número de médicos que efetivamente participaram do estudo, como descrito na Tabela 1.1.

Tabela 1.1. Amostra e frequência de participação nas unidades da Federação

Unidade da Federação	n	F	%
Norte	1.638	695	
Tocantins	236	113	47,9
Amapá	156	72	46,1
Acre	190	86	45,3
Rondônia	240	103	42,9
Pará	364	150	41,2
Amazonas	335	131	39,1
Roraima	117	40	34,2
Nordeste	3.222	2.757	
Bahia	385	597	155,1
Ceará	375	469	125,1
Pernambuco	384	420	109,4
Paraíba	358	317	88,5
Maranhão	339	226	66,7
Rio Grande do Norte	349	212	60,7
Sergipe	351	192	54,7



Tabela 1.1. Continuação

Unidade da Federação	n	F	%
Alagoas	352	184	52,3
Piauí	329	140	42,5
Centro-Oeste	1.417	1.500	
Distrito Federal	375	58	156,0
Mato Grosso do Sul	341	362	106,2
Goiás	371	326	87,9
Mato Grosso	330	227	68,8
Sul	1.144	1.992	
Paraná	387	814	210,3
Rio Grande do Sul	391	741	189,5
Santa Catarina	366	437	119,3
Sudeste	1.559	7.461	
São Paulo	398	4.660	1.170,8
Minas Gerais	394	1.264	320,8
Rio de Janeiro	397	1.155	290,9
Espírito Santo	370	382	103,2
Total	8.980	14.405	

De acordo com a Tabela 1.1, o número de médicos participantes da pesquisa (14.405) é superior ao que seria necessário (8.980). Nesta tabela são apresentadas a amostra requerida (**n**), a frequência de participantes (**F**) e a porcentagem destes (**%**) para cada uma das 27 UFs. Observa-se que as menores taxas de participação foram registradas para os estados que compõem a região Norte do país, variando de 34,2% (Roraima) a 47,9% (Tocantins). É preciso considerar que o esforço destes estados para alcançar a meta é consideravelmente superior ao registrado para outros do país, principalmente os que integram a região Sudeste. Nesta, os estados com menor e maior taxa de participação foram, respectivamente, Espírito Santo (103,2%) e São Paulo (1.170,8%). Um padrão de resposta equivalente foi observado para os estados da região Sul, com taxas superiores a 100% da meta predefinida. Médicos de três UFs do Nordeste (Bahia,



Ceará e Pernambuco) e duas do Centro-Oeste (Distrito Federal e Mato Grosso do Sul) superaram igualmente este índice de participação. As menores participações nestas regiões foram observadas para Piauí (42,5%) e Mato Grosso (68,8%), respectivamente.

A participação dos médicos por UF é muito similar à observada na pesquisa prévia (Machado, 1996). Porém, não somente neste aspecto de maior concentração nas regiões Sudeste e Sul a caracterização demográfica dos médicos tem se mantido ao longo dos anos. Na Tabela 1.2 são mostradas as principais características demográficas que apontam quem são as pessoas que exercem a profissão médica no Brasil. No geral, a Medicina continua sendo exercida majoritariamente por profissionais do sexo masculino (69,8%), o que é reforçado em estados como Goiás (76,2%) e, principalmente, Santa Catarina (79,2%). Entretanto, parece ter tido início uma mudança que evidencia o ingresso das mulheres nesta profissão, com porcentagens de inclusão que lhes são mais favoráveis em Pernambuco (38,9%) e Alagoas (38,8%). Esta situação fica patente quando se considera a quantidade de médicos em função da faixa etária. Por exemplo, de acordo com a Tabela 1.3, enquanto as mulheres correspondem a apenas 18,1% dos médicos com idade entre 50 e 59 anos, elas já somam 40,2% dos profissionais com até 27 anos de idade.

Confirma-se, com este estudo, o que já tinha sido observado por Machado (1996): o Brasil é um país onde a Medicina é exercida principalmente por jovens com menos de 45 anos (63,4%). Este quadro é acentuado em estados como Ceará e Paraná, onde as porcentagens de médicos nesta faixa etária foram 72,9% e 72,5%, respectivamente. Contrariamente, no Norte se concentram alguns estados com as menores porcentagens de médicos com idade inferior a 45 anos, como ocorre em Amapá (44,5%) e Pará (52,0%). Principalmente no Amapá, a profissão médica está nas mãos de profissionais que beiram os 50 anos de idade.

Parece ter tido lugar uma marcha do médico em direção às cidades do interior. Apesar de a profissão continuar a ser exercida predominantemente nas capitais, a porcentagem correspondente (62,1%) é inferior à registrada na pesquisa passada



(Machado, 1996): 65,9%. Além do mais, mesmo que alguns estados possuam uma concentração massiva de médicos nas capitais, como Acre, Amapá, Roraima e Sergipe, que se aproximam de 100%, seguindo a distribuição da população geral destes, já se percebe uma inversão desta tendência em outros estados, como Minas Gerais, cujos profissionais médicos que atuam no interior passaram de 52,6% para 54,6%. Contudo, estas informações precisam ser ponderadas, evitando que se crie uma percepção errônea sobre o que está ocorrendo. Provavelmente, contemplando a saturação das grandes cidades, os médicos de idade madura, isto é, a partir dos 40 anos, passam a viver em cidades do interior (ver Tabela 1.4). Os mais jovens, geralmente tendo concluído o curso nas capitais, preferem permanecer nestas cidades. Esta, porém, é uma hipótese que precisará ser comprovada no futuro. Por exemplo, seria útil em novas pesquisas indagar há quanto tempo o médico reside na capital ou no interior.

Quanto à procedência dos médicos, ainda são poucos os que vêm de outros países para exercer o seu ofício no Brasil (1,5%), tendência que varia substancialmente nos diversos estados, principalmente quando se contrasta com o Norte. É maior o número de estrangeiros exercendo a profissão médica em Roraima (7,5%), Acre (7,1%) e Rondônia (5,9%). A presença de médicos de nacionalidade estrangeira é praticamente zero nos estados do Nordeste, destacando-se Sergipe, Piauí e Pernambuco.

A migração dentro do Brasil, isto é, os médicos que deixaram seu estado de origem para ir viver e trabalhar em outro estado, atinge a cifra de 31,5% do total de médicos que responderam esta questão. Não obstante, esta porcentagem não atinge 20% em alguns estados, especificamente no Rio Grande do Sul (10,7%), Minas Gerais (16,5%) e Alagoas (19,4%). Nestes, a profissão é exercida majoritariamente por médicos que ali nasceram. Uma situação radicalmente oposta é observada em alguns estados mais jovens, que têm acolhido maior quantidade de médicos naturais de outros estados, como ocorre no Distrito Federal (88,7%) e em Tocantins (91,5%). Tendência muito parecida é observada em alguns estados do Norte, a exemplo do Amapá (76,8%) e Roraima (75,7%).

Tabela 1.2. Dados demográficos dos médicos no Brasil

Variável	Níveis	F	%
Sexo	Masculino	10045	69,8
	Feminino	4338	30,2
Faixa etária	Até 27 anos	1236	8,6
	De 28 a 29 anos	1004	7,0
	De 30 a 34 anos	2415	16,8
	De 35 a 39 anos	2319	16,1
	De 40 a 44 anos	2138	14,9
	De 45 a 49 anos	2061	14,3
	De 50 a 59 anos	2688	18,7
	De 60 a 69 anos	460	3,2
	70 anos e mais	58	0,4
Lugar de residência	Capital	8919	62,1
	Interior	5441	37,9
Naturalidade	Do próprio estado	8950	68,5
	Outro estado	4113	31,5
Nacionalidade	Brasileira	14137	98,5
	Outra	210	1,5

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 1.3. Médicos por idade segundo o sexo

Categoria de idade	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	F	%	F	%
Até 27 anos	739	59,8	497	40,2
De 28 a 29 Anos	617	61,5	387	38,5
De 30 a 34 anos	1514	62,7	901	37,3
De 35 a 39 anos	1569	67,7	750	32,3
De 40 a 44 anos	1430	66,9	706	33,1
De 45 a 49 anos	1489	72,4	568	27,6
De 50 a 59 anos	2201	81,9	486	18,1
De 60 a 69 anos	421	91,5	39	8,5
70 anos e mais	58	100,0	00	0,0

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.



Tabela 1.4. Médicos por idade segundo o lugar de residência

Categoria de idade	Lugar de residência			
	Capital		Interior	
	F	%	F	%
Até 27 anos	917	74,3	317	25,7
De 28 a 29 Anos	693	69,2	309	30,8
De 30 a 34 anos	1501	62,4	905	37,6
De 35 a 39 anos	1404	60,6	912	39,4
De 40 a 44 anos	1266	59,2	871	40,8
De 45 a 49 anos	1210	58,8	848	41,2
De 50 a 59 anos	1605	59,9	1074	40,1
De 60 a 69 anos	280	60,9	180	39,1
70 anos e mais	39	67,2	19	32,8

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Em resumo, em termos gerais, poder-se-ia dizer que aqueles que vêm exercendo a profissão médica no Brasil são principalmente brasileiros, homens e jovens, que atuam nos grandes centros urbanos, permanecendo no seu estado de origem. Cabe destacar, porém, o crescimento acentuado do número de mulheres nas faixas etárias mais jovens, contrariamente ao que se observava há alguns anos.

BLOCO 2

FORMAÇÃO PROFISSIONAL



Este segundo bloco da pesquisa **Qualificação, Trabalho e Qualidade de Vida do Médico** é, na verdade, o primeiro temático. Considera diferentes aspectos relacionados à formação profissional do médico que exerce sua profissão no Brasil e também foi contemplado na pesquisa prévia do Conselho Federal de Medicina (Machado, 1996), o que permite estimar eventuais mudanças ocorridas na última década. Os resultados correspondentes são apresentados nas tabelas 2.1 a 2.9, listadas ao final. Um sumário destes resultados, sempre que possível efetuando comparações com o estudo prévio, é oferecido a seguir.

De acordo com a Tabela 2.1, a maioria dos médicos disse ter se graduado no Brasil (99,1%), principalmente em instituições de ensino superior (IES) de natureza pública (70,6%). Predominantemente estes médicos têm até 15 anos de formados (48,2%) e grande parte realizou algum curso de pós-graduação (78,1%). Dentre os que realizaram cursos de pós-graduação *lato sensu* (residência médica e especialização), a maioria obteve o título de especialista (66,5%). Esta caracterização parece ser fiel à observada no estudo prévio, com algumas variações. Por exemplo, à época, as IES públicas também eram as que mais formavam (66,4%), a maioria dos médicos tinha cerca de 15 anos ou menos de formado (44,5%) e possuía título de especialista (58,9%) (Machado, 1996). Portanto, neste país segue-se contemplando o predomínio de um profissional médico jovem e qualificado, com preocupações relativas ao seu aprimoramento profissional e qualificação técnico-científica, como ficará demonstrado no próximo bloco.

Em termos das universidades que mais formam no Brasil, na Tabela 2.2 são listadas as doze primeiras, entre as quais seis são do Sudeste (Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade de São Paulo - SP, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal de São Paulo, Universidade de Juiz de Fora e Universidade Severino Sombra), cinco do Nordeste (Universidade Federal do Ceará, Universidade Federal da Paraíba - JP, Universidade Federal da Bahia, Universidade de Pernambuco e Universidade Federal de Pernambuco) e uma do Sul (Universidade Federal do Paraná). O conjunto destas IES formou aproximadamente um terço dos médicos (31,8%) que participaram do presente estudo.



Na Tabela 2.3 são apresentadas as doze IES brasileiras que mais revalidaram diplomas estrangeiros de médicos. Comparado com a listagem anteriormente descrita, embora siga predominando as IES da região Sudeste (Universidade de São Paulo - SP, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade do Rio de Janeiro, Universidade de São Paulo - RP e Universidade Estadual de Campinas), existe uma maior variação, quanto à região, das demais: três são do Centro-Oeste (Universidade Federal de Goiás, Universidade de Brasília e Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - CG), duas do Norte (Universidade do Amazonas e Universidade Federal do Pará) e uma do Nordeste (Universidade Federal da Bahia). De acordo com os dados coletados, estas IES foram responsáveis pela grande maioria (74,7%) das revalidações de diplomas médicos. Cabe lembrar que esta concentração deve ser ponderada, considerando o fato de que apenas as IES públicas podem revalidar títulos estrangeiros.

Foi possível observar algumas variações nas porcentagens das variáveis de formação profissional em função do estado onde o médico exerce sua profissão. Concretamente, embora em cerca de 20% dos estados a totalidade dos médicos tenha se formado em IES brasileiras (Alagoas, Amapá, Maranhão, Pará, Piauí e Sergipe), em alguns este montante foi algo inferior, a exemplo do Acre (88,1%) e Roraima (93,2%). Portanto, estes estados têm, proporcionalmente, o maior contingente de médicos "estrangeiros" ou que decidiram realizar seus cursos no exterior. As IES formadoras são de natureza predominantemente pública em alguns estados, como Pernambuco (98,7%), Rio Grande do Norte (98,5%) e Paraíba (98,3%), porém têm sido menos freqüentes no Espírito Santo (52,7%), Bahia (58,6%) e São Paulo (58,7%). Com relação ao tempo de formado, os médicos com 15 ou mais anos são maioria no Ceará (63%) e Goiás (59,3%), e minoria no Amapá (33,8%), Alagoas (37,4%) e Roraima (37,6%). Quanto à questão de se *realizaram algum curso de pós-graduação*, os médicos que disseram **sim** foram maioria no Rio de Janeiro (87,7%) e Rio Grande do Sul (87,4%), e minoria no Amapá (58,6%) e Rio Grande do Norte (61,1%). Finalmente, as maiores porcentagens de médicos com título de especialista foram observadas em Santa Catarina (78,2%) e Rio Grande do Sul (75,3%),

representando aproximadamente o dobro do observado no Amapá (35,7%) e Rio Grande do Norte (41,2%).

Quanto aos tipos de cursos de pós-graduação realizados, observam-se algumas variações em relação à pesquisa anterior (Machado, 1996). A realização de pós-graduação *lato sensu* (**residência médica** e **especialização**) diminuiu um pouco, enquanto que a *stricto sensu* (**mestrado** e **doutorado**) teve evidente aumento. O estágio de **pós-doutorado** praticamente permaneceu inalterado. Todas estas modalidades de pós-graduação são consideradas mais detalhadamente a seguir³:

Residência médica

Na pesquisa prévia, 74,1% dos médicos indicaram ter feito uma residência médica (Machado, 1996), número superior ao observado na presente pesquisa (61,6%). Entre aqueles que indicaram ter feito residência na pesquisa atual, a maioria o fez em IES públicas (78,2%), no Brasil (98,9%), principalmente na região Sudeste (65,2%). O tempo médio de residência ficou predominantemente no intervalo de 19 a 24 meses (63%), sendo que a maioria dos médicos a fez em Cirurgia Geral (15%), Medicina Interna ou Clínica Médica (13,6%) e Pediatria (11,3%). A realização deste tipo de pós-graduação foi mais predominante no Rio Grande do Sul (74,6%), Maranhão (70,4%) e Santa Catarina (68,2%), e menos no Amapá (37,5%), Acre (44,2%) e Rio Grande do Norte (44,8%).

É importante considerar que estes números se referem à *residência médica* principal, isto é, a que o médico indicou primeiramente. No questionário também havia a possibilidade de indicar mais duas residências. Deste modo, a indicação destes dados complementares ajuda a compreender a sua formação e atuação profissional. Especificamente entre os médicos que

³ A tentativa de enquadrar as pós-graduações na classificação de especialidades do CFM nem sempre é adequada. É possível contar com programas tanto mais específicos como amplos, envolvendo diversas especialidades e mesmo áreas de estudo. A pós-graduação, em geral, não segue os mesmos parâmetros curriculares da graduação brasileira, guiada por um tronco comum de disciplinas. Cada programa de pós-graduação tem plena autonomia e liberdade para apresentar sua proposta à CAPES (Coordenação de Capacitação de Pessoal de Nível Superior). Não obstante, cabe a esta instituição avaliar a relevância e necessidade deste, bem como sua coerência, considerando a proposta apresentada, a capacitação e produção científica do seu corpo docente.



disseram ter feito *residência médica*, a maioria fez uma única (64,4%), porém foram muitos os que relataram ter duas (31,3%) e bem menos três (4,3%) residências.

Cursos de Especialização

Os cursos de especialização com duração mínima de 360 horas foram aqui considerados e seus resultados constam na Tabela 2.5. Considerando os médicos que disseram tê-los feito, 37,3% informaram que concluíram a especialização - uma porcentagem ligeiramente inferior à observada previamente (40,7%) (Machado, 1996). Este tipo de curso foi realizado principalmente em IES privadas (50,4%), no Brasil (93,2%) e, majoritariamente, na região Sudeste (71%). O tempo médio para sua conclusão se situou predominantemente na faixa de 7 a 12 meses (40,6%) e as três áreas principais de escolha foram: Medicina do Trabalho (15,9%), Cardiologia (8,7%) e Administração Hospitalar (6%). Os cursos de especialização foram mais realizados por médicos que exercem sua profissão no Rio de Janeiro (53%) e em Alagoas (46,7%); menos predominantes em Roraima (25%) e Ceará (28,8%).

Mestrado

14% dos médicos disseram ter feito o curso de mestrado; enquanto na pesquisa anterior, apenas 7,7% (Machado, 1996). Resultados mais específicos a respeito podem ser vistos na Tabela 2.6. Em linhas gerais, a maioria informou ter cursado o mestrado em IES públicas (89,6%), no Brasil (96,6%), especificamente na região Sudeste (71,9%). O tempo médio para sua conclusão se situou predominantemente na faixa de 19 a 24 meses (38,5%), este último compreendendo o tempo atualmente recomendado pelas instituições de fomento à pesquisa (CNPq) e formação (CAPES) brasileiras.

As áreas em que mais obtiveram este título foram Medicina Interna ou Clínica Médica (8,4%), Pediatria (7,2%) e Cardiologia (7,0%). A realização do mestrado foi mais frequente entre os médicos do Rio de Janeiro (21,4%) e Rio Grande do Sul (21,2%).

Doutorado

Na Tabela 2.7 são apresentados os resultados referentes a este nível de pós-graduação. Como é possível perceber, 6,8% indicaram possuir este título, fato que ocorreu com 3,7% dos médicos na pesquisa passada (Machado, 1996). A grande maioria concluiu seu curso em IES públicas (94,9%), no Brasil (94%) e em estados do Sudeste (88,1%). O tempo médio de conclusão ficou na faixa de 37 a 48 meses (37,7%), período que vem sendo estimulado pelo CNPq e CAPES. As principais áreas temáticas em que os médicos se doutoraram foram Cardiologia (12%), Medicina Interna ou Clínica Médica (5,8%) e Cirurgia Geral (5,6%). Quando se consideram os médicos que realizaram este curso em função dos estados, destacam-se São Paulo (12,3%) e Rio Grande do Sul (8%); em quatro estados não foram encontrados médicos com o título de doutor: Amapá, Rondônia, Roraima e Tocantins, todos da região Norte.

Pós-doutorado

Na pesquisa anterior, 0,9% dos médicos disseram ter realizado ao menos um estágio pós-doutoral (Machado, 1996). Na que ora se apresenta, houve um pequeno aumento (1,3%), como comprova a Tabela 2.8. Diferentemente dos cursos de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, majoritariamente realizados no Brasil, estes estágios costumam ser realizados principalmente em outros países (61,7%). Geralmente, predominam as instituições públicas (72,7%), mas em menor medida do que ocorre com os cursos de mestrado e doutorado. Provavelmente, isto é reflexo do predomínio da realização deste estágio no exterior. Dos médicos que o realizam no país, a grande maioria o faz na região Sudeste (89,5%). A maioria dos médicos disse realizar o estágio com duração de até 12 meses (34%), embora muitos indicaram tê-lo feito no intervalo de 19 a 24 meses (30%). As principais áreas de escolha foram a Cardiologia e a Urologia, ambas com o mesmo percentual (9,2%). Nenhum médico da região Norte indicou ter realizado estágio pós-doutoral, o que também foi observado em outros cinco estados: Alagoas, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Piauí, Santa Catarina e Sergipe. Os estados com maior porcentagem de médicos com esta experiência foram São Paulo (2,7%) e Rio Grande do Sul (1,5%).



Finalmente, considerou-se o **título de especialista** em áreas médicas. Dos cerca de dois terços dos médicos que disseram possuir este título (66,5%), conforme a Tabela 2.9, a maioria informou que o mesmo foi concedido por uma sociedade de especialidade (70,2%), tendo sido registrado no CRM / CFM (87,5%). O tempo médio de exercício da especialidade foi indicado como sendo predominantemente de até 5 anos (31,4%); até 15 anos perfaz um total de 66,4% da amostra, o que reforça que a profissão médica tem sido exercida principalmente por jovens. As três especialidades que mais forneceram títulos de especialistas foram Pediatria (10,4%), Cardiologia (10%) e Ginecologia e Obstetrícia (9%). Como ocorreu com a residência médica, também foi dada a oportunidade para que os entrevistados indicassem até três títulos de especialista; portanto, os que disseram ter um único foram 59,9%, enquanto os que relataram possuir dois e três foram, respectivamente, 31% e 9,1%.

Tabela 2.1. Formação dos médicos no Brasil

Variável	Níveis	F	%
País onde se graduou	Brasil	14238	99,1
	Exterior	131	0,9
Natureza da IES formadora	Privada	3888	29,4
	Pública	9352	70,6
Tempo de formado	Até 5 anos	2090	14,6
	De 6 a 10 anos	2634	18,4
	De 11 a 15 anos	2178	15,2
	De 16 a 20 anos	2254	15,7
	De 21 a 25 anos	2259	15,8
	De 26 a 30 anos	1832	12,8
	De 31 a 40 anos	921	6,4
	41 anos e mais	173	1,2
Curso de pós-graduação	Sim	11203	78,1
	Não	3148	21,9
Título de especialista	Sim	9533	66,5
	Não	4798	33,5

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 2.2. Principais IES formadoras de médicos no Brasil*

Instituição de ensino superior	F	%
Universidade Federal de Minas Gerais	581	4,4
Universidade de São Paulo, SP	443	3,3
Universidade Federal do Paraná	407	3,1
Universidade Federal do Rio de Janeiro	388	2,9
Universidade Federal do Ceará	370	2,8
Universidade Federal da Paraíba, JP	329	2,5
Universidade Federal de São Paulo	319	2,4
Universidade Federal da Bahia	312	2,3
Universidade Federal de Juiz de Fora	288	2,2
Universidade de Pernambuco	273	2,0
Universidade Federal de Pernambuco	265	2,0
Universidade Severino Sombra	256	1,9

Notas: * A listagem completa das IES (Instituições de Ensino Superior) encontra-se no Anexo 2.1.
F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 2.3. Principais IES que revalidaram diplomas estrangeiros*

Instituição de ensino superior	F	%
Universidade de São Paulo, SP	17	13,5
Universidade Federal de Minas Gerais	14	11,1
Universidade Federal do Rio de Janeiro	12	9,5
Universidade Federal de Goiás	10	7,9
Universidade do Amazonas	9	7,1
Universidade de Brasília	6	4,8
Universidade do Rio de Janeiro	6	4,8
Universidade Federal da Bahia	6	4,8
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande	4	3,2
Universidade Federal do Pará	4	3,2
Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto	3	2,4
Universidade Estadual de Campinas	3	2,4

Notas: * A listagem completa das IES (Instituições de Ensino Superior) encontra-se no Anexo 2.2.
F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.



Tabela 2.4. Situação da residência médica no Brasil, segundo os programas reconhecidos pela CNRM / MEC*

Variável	Níveis	F	%
Residência médica	Fez	8869	61,6
	Não fez	5536	38,4
Instituição	Pública	7024	78,2
	Privada	1961	21,8
País	Brasil	8810	98,9
	Exterior	102	1,1
Região do país	Norte	82	0,9
	Nordeste	1056	12,2
	Centro-Oeste	619	7,2
	Sudeste	5631	65,2
	Sul	1247	14,4
Tempo de residência	Até 12 meses	713	8,4
	De 13 a 18 meses	95	1,1
	De 19 a 24 meses	5373	63,0
	De 25 a 30 meses	86	1,0
	De 31 a 36 meses	1826	21,4
	37 e mais meses	433	5,1
Especialidades principais**	Cirurgia Geral	1331	15,0
	Medicina Interna ou		
	Clínica Médica	1206	13,6
	Pediatria	1005	11,3
	Ginecologia e Obstetrícia	775	8,7
	Anestesiologia	612	6,9
	Cardiologia	582	6,6
	Urologia	294	3,3
	Ortopedia e Traumatologia	282	3,2
	Dermatologia	252	2,8
	Psiquiatria	208	2,3
	Oftalmologia	207	2,3
	Otorrinolaringologia	170	1,9

Notas: * Comissão Nacional de Residência Médica / Ministério da Educação e Cultura. ** Correspondentes à primeira opção do questionário. A listagem completa das especialidades médicas encontra-se no Anexo 2.3. F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 2.5. Situação da especialização em Medicina no Brasil, *latu sensu* (exceto residência médica), realizada através de cursos com 360 horas ou mais de duração

Variável	Níveis	F	%
Especialização médica	Fez	5366	37,3
	Não fez	9039	62,7
Instituição	Pública	2612	49,6
	Privada	2659	50,4
País	Brasil	4771	93,2
	Exterior	348	6,8
Região do país	Norte	94	2,0
	Nordeste	524	11,0
	Centro-Oeste	240	5,0
	Sudeste	3392	71,0
	Sul	523	11,0
Tempo de especialização	Até 6 meses	422	8,7
	De 7 a 12 meses	1977	40,6
	De 13 a 18 meses	47	9,2
	De 19 a 24 meses	1420	29,2
	De 25 a 30 meses	75	1,5
	31 e mais meses	529	10,9
Especialidades principais*	Medicina do Trabalho	853	15,9
	Cardiologia	465	8,7
	Administração Hospitalar	323	6,0
	Homeopatia	213	4,0
	Acupuntura	186	3,5
	Ginecologia e Obstetrícia	171	3,2
	Endoscopia Digestiva	154	2,9
	Dermatologia	153	2,9
	Medicina Sanitária	131	2,4
	Anestesiologia	125	2,3
	Urologia	111	2,1
	Oftalmologia	105	2,0

Notas: * Comissão Nacional de Residência Médica / Ministério da Educação e Cultura. ** Correspondentes à primeira opção do questionário. A listagem completa das especialidades médicas encontra-se no Anexo 2.3. F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.



Tabela 2.6. Situação do mestrado em Medicina no Brasil

Variável	Níveis	F	%
Mestrado em Medicina	Fez	2019	14,0
	Não fez	12386	86,0
Instituição	Pública	1794	89,6
	Privada	209	10,4
País	Brasil	1851	96,6
	Exterior	65	3,4
Região do país	Norte	18	1,0
	Nordeste	184	9,8
	Centro-Oeste	57	3,0
	Sudeste	1348	71,9
	Sul	269	14,3
Tempo de mestrado	Até 12 meses	92	5,1
	De 13 a 18 meses	45	2,5
	De 19 a 24 meses	694	38,5
	De 25 a 30 meses	111	6,2
	De 31 a 36 meses	505	28,0
	De 37 a 42 meses	20	1,1
	De 43 a 48 meses	215	11,9
	49 e mais meses	119	6,6
Áreas temáticas principais*	Medicina Interna ou Clínica Médica	169	8,4
	Pediatria	145	7,2
	Cardiologia	142	7,0
	Cirurgia Geral	125	6,2
	Ginecologia e Obstetrícia	105	5,2
	Urologia	72	3,6
	Dermatologia	71	3,5
	Medicina Sanitária	69	3,4
	Infectologia	58	2,9
	Gastroenterologia	50	2,5
	Cirurgia do Aparelho Digestivo	45	2,2
	Neurologia	45	2,2

Notas: * A listagem completa das especialidades médicas encontra-se no Anexo 2.5. F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 2.7. Situação do doutorado em Medicina no Brasil

Variável	Níveis	F	%
Doutorado em Medicina	Fez	980	6,8
	Não fez	13425	93,2
Instituição	Pública	917	94,9
	Privada	49	5,1
País	Brasil	876	94,0
	Exterior	56	6,0
Região do país	Norte	1	0,1
	Nordeste	33	3,7
	Centro-Oeste	9	1,0
	Sudeste	779	88,1
	Sul	62	7,1
Tempo de doutorado	Até 12 meses	19	2,3
	De 13 a 24 meses	140	16,9
	De 25 a 36 meses	210	25,4
	De 37 a 48 meses	311	37,7
	49 e mais meses	146	17,7
Áreas temáticas principais*	Cardiologia	118	12,0
	Medicina Interna ou Clínica Médica	57	5,8
	Cirurgia Geral	55	5,6
	Urologia	54	5,5
	Ginecologia e Obstetrícia	50	5,1
	Pediatria	37	3,8
	Dermatologia	33	3,4
	Otorrinolaringologia	30	3,1
	Pneumonia	30	3,1
	Patologia	29	3,0
	Cirurgia Cardiovascular	27	2,8
	Gastroenterologia	26	2,7

Notas: * A listagem completa das especialidades médicas encontra-se no Anexo 2.6. F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.



Tabela 2.8. Situação do pós-doutorado em Medicina no Brasil

Variável	Níveis	F	%
Pós-Doutorado em Medicina	Fez	185	1,3
	Não fez	14220	98,7
Instituição	Pública	133	72,7
	Privada	50	27,3
País	Brasil	70	38,3
	Exterior	113	61,7
Região do país	Norte	0	0,0
	Nordeste	2	3,0
	Centro-Oeste	3	4,5
	Sudeste	59	89,5
	Sul	2	3,0
Tempo de pós-doutorado	Até 6 meses	13	8,7
	De 7 a 12 meses	38	25,3
	De 13 a 18 meses	28	18,7
	De 19 a 24 meses	45	30,0
	25 e mais meses	26	17,3
Áreas temáticas principais*	Cardiologia	17	9,2
	Urologia	17	9,2
	Cancerologia	7	3,8
	Gastroenterologia	7	3,8
	Nefrologia	7	3,8
	Ginecologia e Obstetrícia	7	3,8
	Endocrinologia e Metabologia	6	3,2
	Psiquiatria	6	3,2
	Cirurgia do Aparelho Digestivo	5	2,7
	Medicina Sanitária	5	2,7
	Neurologia	5	2,7
	Oftalmologia	5	2,7

Notas: * A listagem completa das especialidades médicas encontra-se no Anexo 2.7. F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 2.9. Título de especialista em Medicina no Brasil, considerando a primeira especialidade declarada

Variável	Níveis	F	%
Entidade que concedeu	Sociedade de Especialidade	6544	70,2
	CNRM	1832	19,7
	Medicina do Trabalho	149	1,6
	Outra	796	8,5
Registro no CRM/CFM	Sim	8119	87,5
	Não	1157	12,5
Tempo de exercício da especialidade	Até 5 anos	2768	31,4
	De 6 a 10 anos	1758	19,9
	De 11 a 15 anos	1337	15,1
	De 16 a 20 anos	1237	14,0
	De 21 a 25 anos	982	11,1
	De 26 a 30 anos	530	6,0
	De 31 a 40 anos	198	2,2
	41 anos e mais	19	0,2
Especialidades principais*	Pediatria	985	10,4
	Cardiologia	949	10,0
	Ginecologia e Obstetrícia	850	9,0
	Anestesiologia	750	7,9
	Cirurgia Geral	627	6,6
	Urologia	487	5,2
	Medicina Interna ou Clínica Médica	453	4,8
	Dermatologia	391	4,1
	Ortopedia e Traumatologia	299	3,2
	Oftalmologia	279	3,0
	Psiquiatria	262	2,8
	Medicina do Trabalho	259	2,7

Notas: * A listagem completa das especialidades médicas encontra-se no Anexo 2.8. F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.



Em resumo, apesar de a Medicina ser uma ciência essencialmente aplicada, resultado da busca pelo aperfeiçoamento, certamente os médicos seguem se qualificando para assegurar maior inserção no mercado de trabalho. E o fazem principalmente em IES públicas, sobretudo a residência e os cursos de mestrado e doutorado, onde a excelência dos professores e recursos materiais disponíveis seguem atraindo a atenção dos médicos. Os cursos de especialização de curta duração têm assegurado seu espaço nas IES privadas, algumas das quais procurando efetuar investimento com retorno mais rápido.



BLOCO 3

PARTICIPAÇÃO CIENTÍFICA



A pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Medicina nos anos 90 (Machado, 1996) permite uma idéia clara sobre a inserção científica dos médicos no Brasil. A inclusão do presente bloco na atual pesquisa visou conhecer em que medida e direção ocorreram mudanças nos últimos anos, bem como o aprimoramento das informações obtidas (por exemplo, acrescentando as alternativas de *revista científica local e eletrônica / Internet*). Os resultados a respeito, que versaram sobre participação em congressos científicos, acesso à revista científica, condição de membro de sociedades científicas e auto-avaliação sobre a necessidade de aprimorar conhecimentos são apresentados nas Tabelas 3.1 a 3.3.

Inicialmente, perguntou-se aos médicos se tinham *participado de algum congresso científico nos últimos 2 anos*, e 86,7% responderam que **sim**. Porcentagem essa superior à observada no estudo prévio (73,6%), mesmo ponderando as respostas em branco deste (0,6%) (Machado, 1996). Quando se consideram as respostas dos médicos em função dos estados, os que menos participaram em congressos foram os de Roraima (72,8%) e Acre (76,5%), e os que mais o fizeram foram os de Sergipe (92,7%) e Paraná (89,5%). Esta primeira pergunta foi desdobrada, procurando conhecer, primeiramente, em que tipo de congresso houve a efetiva participação. Foram observados os seguintes resultados: *local* (65,5%), *regional* (64,5%), *nacional* (81,3%), *internacional no país* (34%) e *internacional no exterior* (18,8%). No geral, todas estas porcentagens são superiores, aproximadamente o dobro, às observadas por Machado (1996) na pesquisa anterior; especificamente, nos anos 90 foram observadas as seguintes porcentagens para os tipos de congressos avaliados: *regional* (37,2%), *nacional* (36,7%), *internacional no país* (18,5%) e *internacional no exterior* (7,7%).

Outro desdobramento da pergunta inicial foi saber a periodicidade com que o médico freqüentava os congressos, bem como o tipo de participação. No caso de *congressos locais*, a maioria disse que participava *anualmente* (45,3%) como *assistente* (39,4%); os que atuaram como *palestrantes* foram os segundos mais freqüentes (18%). Em se tratando de *congressos regionais*, a maioria também disse participar *anualmente* (40,6%), principalmente como *assistente* (43,1%) ou *palestrante*



(13,4%). Em termos de *congressos nacionais*, a maioria igualmente indica que participa anualmente (40,6%) e como assistente (54,5%); a mudança corre à cargo da segunda maior porcentagem, que neste caso ficou para a participação na condição de *apresentando trabalho* (15,7%). Quanto aos *congressos internacionais*, tanto os realizados no *país* como no *exterior*, a periodicidade de participação é menor, correspondendo majoritariamente à opção *eventualmente* (15,6 e 9,8%, respectivamente); e em ambos a maioria dos médicos segue participando na condição de *assistente* (24,7 e 12,2%, respectivamente).

Uma segunda pergunta geral foi se o médico *tem acesso a alguma revista científica*, e a quase totalidade dos médicos (92,1%) que efetivamente a responderam disse que **sim**, o que também foi observado na pesquisa anterior. Naquela, a porcentagem de médicos que disse ter acesso a este tipo de revista foi de 91,4%, e 0,4% não responderam a pergunta (Machado, 1996). Os estados onde os médicos relataram ter menos acesso a este veículo de divulgação foram Rio Grande do Norte (81,5%) e Ceará (83,6%); e os com maior acesso, Santa Catarina (95%), e Rio Grande do Sul e Roraima, cujas porcentagens foram similares (94,9%). Em termos específicos, isto é, quando se considera o somatório das porcentagens para a *periodicidade com que lê* cada um dos tipos de revista científica, encontra-se o seguinte: *local* (43,8%), *nacional* (87,4%), *internacional* (51,9%) e *eletrônica/Internet* (66,2%). Em geral, excetuando as *revistas eletrônicas* predominantemente lidas *semanalmente* (32,4%), as demais são em sua maioria lidas *mensalmente*, como segue: *científica local* (27,1%), *científica nacional* (69%) e *científica internacional* (26,2%). Finalmente, também foi perguntado se os médicos eram assinantes dos quatro tipos de revistas listadas, tendo sido observadas as seguintes porcentagens dos que disseram **sim**: *científica local* (21%), *científica nacional* (58,8%), *científica internacional* (19,4%) e *eletrônica/Internet* (25,3%). Comparando estas porcentagens com as observadas por Machado (1996), percebe-se que houve uma diminuição da assinatura de revistas *científicas nacionais* (71,9%) e um aumento das *científicas internacionais* (5,8%).

Na pesquisa que o Conselho Federal de Medicina realizou previamente, indagou-se se o médico era *membro de alguma*

sociedade científica. Os que disseram **sim** foram maioria (98,3%), e 1,3% não responderam a questão (Machado, 1996). No presente estudo, a porcentagem de membros deste tipo de instituição baixou consideravelmente no presente estudo (71,3%). Dentre os que indicaram ser membro, a maioria é de instituições científicas de âmbito nacional (80%). Esta porcentagem variou um pouco em detrimento dos estados considerados: aqueles que menos relataram ser membros exclusivos deste tipo de sociedade foram São Paulo (74,8%) e Rio Grande do Sul (76,6%); e os que mais declararam, Rondônia (95,6%) e Amapá (91,5%).

Uma última pergunta procurou conhecer se os médicos consideravam a *necessidade de aprimorar seus conhecimentos profissionais*. A grande maioria opinou que **sim** (98,7%), achado já encontrado previamente: 96,3% (Machado, 1996). Observou-se pouca variabilidade de resposta para esta pergunta (menos de 2%) em função dos estados. Quanto às principais razões apontadas para esta necessidade, os médicos indicaram como mais importantes as seguintes: *maior qualificação técnica para o trabalho* (83,9%) e *ascensão profissional* (10,4%) - valores muito similares aos relatados por Machado (1996): 81,7 e 9,7%, respectivamente.

Tabela 3.1. Participação científica dos médicos no Brasil

Variável	Níveis	F	%
Participação em congressos científicos nos últimos dois anos	Sim	12448	86,7
	Não	1914	13,3
Acesso à revista científica	Sim	13219	92,1
	Não	1129	7,9
Membro de sociedade científica	Sim	10222	71,3
	Não	4109	28,7
Natureza da sociedade científica de que é sócio	Nacional	7385	80,0
	Internacional	126	1,4
	Ambas	1719	18,6
Necessidade de aprimorar conhecimentos	Sim	14153	98,7
	Não	193	1,3



Tabela 3.1. Continuação

Variável	Níveis	F	%
Razão para aprimorar conhecimentos	Qualificação técnica	11826	83,9
	Ascensão profissional	1457	10,4
	Melhor remuneração	357	2,5
	Outra razão	456	3,2

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 3.2. Participação em congressos científicos nos últimos 2 anos

Tipo de Congresso	Tipo de participação				Periodicidade			
	Assistente	Apresentando trabalho	Palestrante	Não respondeu	Eventualmente	De 2 em 2 anos	Anualmente	Não respondeu
Local	4903 (39,4)	1007 (8,1)	2239 (18,0)	4299 (34,5)	1614 (13,0)	732 (5,9)	5636 (45,3)	4466 (35,8)
Regional	5371 (43,1)	991 (8,0)	1668 (13,4)	4418 (35,5)	1440 (11,6)	1207 (9,7)	5050 (40,6)	4751 (38,1)
Nacional	6781 (54,5)	1961 (15,7)	1378 (11,1)	2328 (18,7)	1343 (10,8)	3226 (25,9)	5056 (40,6)	2823 (22,7)
Internacional (no país)	3076 (24,7)	619 (5,0)	542 (4,3)	8211 (66,0)	1939 (15,6)	913 (7,3)	1315 (10,6)	8281 (66,5)
Internacional (no exterior)	1514 (12,2)	575 (4,6)	245 (2,0)	10114 (81,2)	1223 (9,8)	561 (4,5)	759 (6,1)	9905 (79,6)

Notas: Nas caselas são mostradas as frequências e, entre parênteses, as respectivas porcentagens. Estas foram calculadas em função do total de médicos que declararam participar de congressos científicos nos últimos dois anos.

Tabela 3.3. Leitura e assinatura de revistas científicas

Tipo de revista	Periodicidade com que lê				Assinante			
	Raramen- te	Mensal- mente	Quinzenal- mente	Semanal- mente	Não respondeu	Sim	Não	Não respondeu
Científica local	1332 (10,1)	3580 (27,1)	231 (1,7)	649 (4,9)	7427 (56,2)	2772 (21,0)	2839 (21,5)	5611 (57,5)
Científica nacional	1030 (7,8)	9122 (69,0)	464 (3,5)	939 (7,1)	1664 (12,6)	7778 (58,8)	2858 (21,6)	2583 (19,6)
Científica internacional	1679 (12,7)	3460 (26,2)	446 (3,4)	1271 (9,6)	6363 (48,1)	2570 (19,4)	3980 (30,1)	6669 (50,5)
Eletrônica (Internet)	1286 (9,7)	2230 (16,9)	958 (7,2)	4288 (32,4)	4457 (33,8)	3347 (25,3)	4582 (34,7)	7929 (40,0)

Notas: Nas caselas são mostradas as frequências e, entre parênteses, as respectivas porcentagens. Estas foram computadas em função das respostas efetivamente válidas.

Em resumo, a inserção científica do médico parece estar se consolidando no Brasil. Comparando os resultados da presente pesquisa com aqueles divulgados previamente (Machado, 1996), percebe-se um médico mais interessado e, por que não dizer, preparado em questões científicas. Não somente sua participação em congressos tem aumentado, sobretudo nos nacionais, mas também se sinaliza para um maior acesso às revistas científicas, incluindo-se agora as revistas eletrônicas (Internet). No entanto, está caindo a adesão às sociedades científicas.



BLOCO 4

MERCADO DE TRABALHO



O *mercado de trabalho* é um tema que interessa aos médicos em geral e, particularmente, às instituições de representação da categoria, cuja análise possibilita que se definam metas e/ou estabeleçam políticas classistas que visem assegurar melhores condições de vida e trabalho para todos. Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina tem considerado fundamental pesquisar a respeito, coisa que já ocorre desde meados dos anos 1990 (Machado, 1996) e que nesta oportunidade se procurou ampliar. Os resultados acerca da presente pesquisa são resumidos em dez tabelas, da Tabela 4.1 a 4.10, apresentadas no final deste bloco.

Inicialmente, cabe destacar que é bastante pequeno o quantitativo de médicos que não exerce sua profissão no Brasil (1,7%), e destes uma menor porcentagem indicou estar desempregada (0,8%) e os demais, inativos (0,9%). Considerando exclusivamente os que se declararam inativos, constatou-se que 48,4% estavam aposentados, 42,6% se encontravam afastados e 9% decidiram abandonar a profissão. Esta situação é algo mais "otimista", ao menos no que se refere ao emprego médico, do que a observada na pesquisa prévia; naquela oportunidade o número de médicos ativos era de 92,6% (Machado, 1996). Portanto, o universo de médicos atualmente em atividade (98,3%), de todas as idades, revela que o desemprego praticamente inexistente na categoria, sendo a aposentadoria retardada ao máximo. Esta situação se reproduz nos diversos estados e no DF. Neste, observou-se o menor contingente de médicos ativos (97,1%). Embora nesta pesquisa os que não responderam esta pergunta tenham sido excluídos do cômputo das porcentagens, a quantidade de médicos que não a responderam (0,5%) é insuficiente para mudar substancialmente os valores antes expressos.

De acordo com a pesquisa previamente realizada (Machado, 1996), a maioria dos médicos indicou exercer a Medicina no *consultório* (74,7%) e no *setor público* (69,7%); uma menor porcentagem o fez com referência ao *setor privado* (59,3%). Comparativamente, na presente pesquisa se observou uma redução do número de médicos que atuam no *consultório* (67%) e no *setor privado* (53,8%); porém, segue inalterada a porcentagem dos que exercem sua profissão no *setor público* (69,7%). Considerou-se também o exercício da Medicina no *setor*



filantrópico (20,3%) e como *docente* (18,9%), o que sugere a diversidade de campos de atuação do médico⁴. A este respeito, criou-se um índice do número de atividades exercidas pelo médico, o que também foi feito na pesquisa prévia (Machado, 1996). Ponderando-se eventuais diferenças de procedimento adotado nos dois estudos, parece ter aumentado o número de atividades exercidas pelos médicos. Especificamente, os que indicaram realizar 4 atividades passaram de 15,9% para 16,7%; aqueles com 5 atividades eram 6,1% e agora são 7,4%; e, finalmente, os que mencionaram 6 ou mais atividades praticamente duplicaram, de 2,4% para 4,1%.

As atividades nos diversos setores variaram consideravelmente em função da unidade da Federação onde o médico exerce sua profissão. Especificamente, a atividade em *consultório* foi mais freqüente entre os médicos de Santa Catarina (82,6%) e Mato Grosso (77,5%) e menos notória no Ceará (47,4%) e Distrito Federal (47,5%). A porcentagem daqueles que indicaram exercer o trabalho médico no *setor público* foi claramente mais elevada nos estados do Norte, precisamente em Roraima (100%), Acre (97,6%) e Amapá (95,8%), foi mais baixa no Rio Grande do Sul (57,1%) e Paraná (60,4%). No caso de atividade médica no *setor privado*, observou-se maior porcentagem na Bahia (63,4%) e Maranhão (62,2%), e menor no Acre (34,9%) e Roraima (37,5%). O exercício da Medicina no *setor filantrópico* foi mais freqüente no Mato Grosso do Sul (33%), Minas Gerais e Amapá - estes dois últimos com iguais porcentagens (28,2%). Finalmente, a *docência* em Medicina compreendeu uma atividade mais comumente realizada no Piauí (27,7%) e Roraima (27,5%), tendo sido menos notória no Amapá (4,3%) e Rondônia (5,9%).

Quando da elaboração do questionário, foram dispostos três espaços para que os médicos indicassem as principais espe-

⁴ Para cada um dos cinco setores principais de atividades, isto é, *consultório*, *privado*, *público*, *filantrópico* e *docência*, consideraram-se três possibilidades de atuação, que poderiam ser indicadas pelos médicos que as tivessem. O número de atividades foi então determinado pela contagem do total destas atividades, independentemente do setor. Provavelmente, este foi o mesmo procedimento empregado por Machado (1996), embora não esteja absolutamente claro. Cabe, não obstante, a observação de que naquela pesquisa foram considerados três setores (*consultório*, *público* e *privado*), mas apenas dois (*público* e *privado*) davam possibilidade de mencionar as atuações específicas, que podiam ser até cinco para cada uma.

cialidades que exerciam. No entanto, considerando-se a quantidade de respostas apresentadas e o intuito de sua comparação com os dados da pesquisa prévia, decidiu-se tratar aqui unicamente a primeira especialidade mencionada. Como é possível observar na Tabela 4.1, a especialidade de Cardiologia foi a mais freqüente (9,8%), seguida por Clínica Médica (8,6%), Pediatria (8,5%) e Ginecologia e Obstetrícia (8,2%). Registre-se, também, entre as doze especialidades mais freqüentes, o aparecimento da Urologia (5,1%) e Dermatologia (3,6%), sugerindo o crescimento da preferência dos médicos por áreas onde se executam procedimentos, tidas como de maior retorno financeiro, principalmente em relação aos convênios privados. Comparando estes dados com os da pesquisa anterior (Machado, 1996), conclui-se que a maioria das especialidades que figuravam entre as doze mais freqüentes coincide, com pequenas variações. A Oftalmologia e a Radiologia, que não mais figuram entre as doze citadas, na verdade não tiveram variações significativas. A lista completa das especialidades mencionadas na presente pesquisa encontra-se no Anexo 4.1.

A grande maioria dos médicos indicou morar e trabalhar exclusivamente na mesma cidade em que residem (72,6%). Porém, um percentual expressivo disse dividir sua jornada de trabalho entre a cidade onde residem e outra do mesmo estado (19,7%); foram poucos os que relataram trabalhar em cidade diferente da que residem, dentro (5,6%) ou fora (2,1%) do seu estado. Na pesquisa anterior esta pergunta não foi igualmente detalhada; unicamente existe a indicação de que cerca de um quarto dos médicos (26,2%) disse ter atividade médica em município diferente daquele onde reside (Machado, 1996). Portanto, se isso significa que os demais 73,8% trabalham na mesma cidade em que residem, pode-se admitir que não houve variação significativa em decorrência do tempo transcorrido desde a primeira pesquisa.

Do universo dos que responderam a pesquisa, 25,7% declararam ser proprietários de empresa médica, enquanto 11,1% afirmaram possuir outra fonte de renda além da Medicina. Esta porcentagem é próxima ao registrado na pesquisa anterior (Machado, 1996): 13,5%. Apesar do significativo número de empresários, a expressiva maioria dos médicos vive da condição liberal e/ou assalariada na prestação de seus serviços e tem seu sustento obtido exclusivamente da profissão que escolheu.



A maioria dos que afirmaram possuir outras fontes de renda além da Medicina indicou ganhos com estas atividades em até 30% do total dos seus rendimentos (63,4%), o que demonstra que a atividade médica ainda é a mais importante para o seu sustento. Este panorama variou um pouco em função do estado em que o médico exerce sua profissão. Especificamente, a porcentagem de médicos que indicaram ser proprietários de empresa médica foi maior na Bahia (35%) e no Espírito Santo (34%), contrastando com Roraima (7,7%) e Ceará (14,3). Indicaram ter outras fontes de renda, além da Medicina, principalmente os médicos de Tocantins (18,7%) e Goiás (18%); os que indicaram depender menos destas fontes extras foram os médicos do Distrito Federal (7,6%) e Pernambuco (7,9%).

Apesar das informações antes apresentadas permitirem uma idéia geral sobre o mercado de trabalho do médico, os dados obtidos na presente pesquisa proporcionam uma visão mais detalhada dos diversos setores de atuação. Portanto, a seguir, eles serão descritos separadamente, fornecendo ao leitor uma percepção mais acurada da realidade laboral dos médicos.

• Atividade em consultório

Como anteriormente indicado, este é, atualmente, o segundo setor mais importante onde os médicos exercem sua profissão no Brasil, superado apenas pelo setor *público*. Os resultados a respeito são apresentados na Tabela 4.2. Como é possível comprovar, a maioria dos que trabalham em *consultório* tem estabelecimento próprio, quer seja *individual* (32,1%) ou *em grupo* (19,7%), confirmando tendência observada na pesquisa passada (Machado, 1996). Naquela pesquisa, 79% dos médicos que atuavam em consultório eram sócios de cooperativa e/ou possuíam algum convênio. Na atual, este número se mantém praticamente inalterado (75%), sendo que dos médicos que se encontravam nestas condições a maioria (43,6%) indicou ser sócia de cooperativa tipo Unimed ou similar. Para a maioria dos participantes do estudo, a dedicação ao *consultório* consome até 20 horas semanais (67,3%) e representa até 50% dos rendimentos mensais (68,1%). A maioria dos médicos (51,9%) tem até dez anos de exercício neste tipo de estabelecimento. Quanto à natureza jurídica do *consultório*, a maioria indicou ser *pessoa física* (53,2%); entre os que disseram que este compreendia *pessoa*

jurídica (23,6%), aproximadamente a metade indicou que a razão para tanto foi *iniciativa própria* (49,2%), enquanto 31% mencionaram terem sido motivados por *exigência dos convênios*.

- **Atividade no setor público**

O exercício da Medicina neste setor caracterizou a fonte principal de emprego médico no Brasil, inclusive ocupando o lugar previamente reservado às atividades no *consultório* (Machado, 1996). Na Tabela 4.3 são resumidos os principais resultados referentes às atividades que têm lugar no *setor público*. O trabalho tem sido realizado principalmente nos hospitais (56,6%), tal como observado na pesquisa anterior (55,1%). Entretanto, os *postos de saúde*, que antes compreendiam o cenário laboral de 1,3% dos médicos, atualmente são ocupados por 14,3% destes; destaca-se nesta pesquisa a diminuição das atividades em *ambulatório*, que passaram de 30,1% para 9,2%, bem como a aparição das *unidades de PSF* (4,9%).

Quanto à *natureza* da instituição em que trabalham, seguem predominando as *municipais* (38,9%) e *estaduais* (38,7%). A porcentagem de médicos nestas instituições foi algo maior do que o registrado no estudo prévio: 33,8% e 34,7%, respectivamente. As *federais* concentraram menor porcentagem dos médicos (22,4%), tendo inclusive diminuído frente àquele estudo (29,7%). Possivelmente, estas mudanças espelham políticas que vêm sendo implementadas na área da saúde, como o avançado processo de municipalização e a ausência de renovação dos quadros médicos no âmbito de instituições federais.

Os médicos têm, majoritariamente, dedicado até 20 horas semanais (51,3%) às atividades neste setor; os que trabalham até 40 horas totalizam 92% dos respondentes. Apesar desta dedicação quase que "exclusiva" da maioria, as atividades neste setor representam para 74,2% dos participantes do presente estudo um ganho mensal de 50% ou menos dos seus rendimentos. A maioria dos médicos tem exercido sua profissão neste contexto por até 10 anos (61,8%) e considera as *condições de trabalho* como *regulares* (45,9%) ou *boas* (31%).

- **Atividade no setor privado**

Apesar da diminuição da porcentagem de médicos exercendo sua profissão neste setor, comparativamente com o



estudo prévio (Machado, 1996), como antes ficou evidenciado, não resta dúvida sobre a importância que este segue tendo na Medicina. Na Tabela 4.4 são apresentados, resumidamente, os resultados referentes às atividades desenvolvidas neste setor, considerando seu impacto para o emprego dos médicos.

Quanto à *natureza* das atividades, observou-se que o trabalho dos médicos no *setor privado* se realiza principalmente em instituições com *convênios exclusivos com planos privados de saúde* (48,2%) e na conjunção de *convênio com o SUS e com os planos privados de saúde* (28,7%) - situação já apontada na pesquisa prévia (Machado, 1996), embora com menor ênfase no primeiro tipo de convênio citado, que à época foi indicado por apenas 30,8% dos médicos. Isto revela a crescente dependência dos hospitais e clínicas particulares das operadoras de planos de saúde privados. As instituições *exclusivamente particulares* continuam sendo a terceira modalidade mais mencionada pelos médicos (12,2%), embora com tendência de declínio em relação ao estudo anterior (16,5%).

Os que dedicam 20 horas semanais às atividades no setor privado são maioria (61,9%); esta porcentagem sobe para 90% quando são considerados os que trabalham até 40 horas semanais neste contexto. Para 73,9% dos médicos deste estudo, tais atividades representam pelo menos 50% dos rendimentos mensais. 51,8% estão exercendo sua profissão por até 5 anos neste setor, porcentagem que sobe para 71,9% quando se estende o tempo de serviço para até 10 anos. As *condições de trabalho* são consideradas, pela maioria, como *boas* (55,6%) ou *excelentes* (18,8%).

• Atividade no setor filantrópico

Este setor de atividade da profissão médica não foi incluído como bloco independente de perguntas na pesquisa prévia (Machado, 1996), constituindo-se em outra inovação da pesquisa em foco. Procurou-se basicamente considerar o mesmo conjunto de perguntas realizadas para os setores previamente tratados, unicamente adaptando-o para a realidade específica do *setor filantrópico*. Os resultados a respeito são reunidos na Tabela 4.5.

O exercício da Medicina neste setor concentra-se em atividades no *hospital* (70,7%), seguido de longe por aquelas de

ambulatorio (27,3%). Predominam os *convênios com o SUS* e os *planos privados de saúde* (50,1%), mas também cabe destaque para a natureza *eminentemente filantrópica* (25,4%) do exercício da profissão. A maioria dos médicos dedica até 10 horas semanais a atividades neste contexto (51,5%); os que dedicam até 20 e 40 horas semanais compreendem 76,6% e 86,8%, respectivamente. A contribuição deste trabalho no rendimento mensal tende a ser pequena, situando-se em até 10% para a maioria dos médicos respondentes (56,7%). A maioria indicou um *tempo de serviço* de até 10 anos (66,2%), considerando as *condições de trabalho* como *regulares* (39,4%) ou *boas* (36,7%).

- **Atividade docente em Medicina**

Como anteriormente indicado, menos da quinta parte dos médicos têm exercido atividades docentes na área médica. Este aspecto, que pode contribuir para melhor compreensão acerca da formação dos profissionais na área, mostra-se não obstante crucial - um resumo dos resultados pode ser visto na Tabela 4.6.

Claramente, a docência compreende uma alternativa para a maioria dos médicos que a exercem. Concretamente, apenas 14,1% indicam ser *exclusivamente docentes*; os restantes 85,9% que têm atividades deste tipo a dividem com o exercício da profissão médica. O conjunto das IES em que os médicos atuam é predominantemente público (62,5%). Não obstante, quando esta porcentagem é desdobrada em função da responsabilidade administrativa das IES, percebe-se uma concentração das *federais* (33,6%). As *privadas* têm atraído significativa parcela dos docentes (30,7%), inclusive, quando somadas às *filantrópicas* (6,7%), chegam a superar as *federais*, que tradicionalmente têm formado o maior número de médicos (ver comentários no Bloco 2).

Seguramente condizente com a orientação profissional dos médicos, a grande maioria dos docentes indicou ensinar disciplinas de natureza *teórica e prática* (91,4%) - apesar de alguns não exercerem a prática médica, como antes ficou evidenciado. A *dedicação exclusiva*, hoje quase regra geral nas IES públicas, principalmente nas *federais*, é indicada por apenas 4,9% dos participantes do estudo; predominam os regimes de T-20 (44,7%; dedicação de 20 horas semanais) e T-40 (23,3%; dedicação de 40 horas semanais). As atividades como *docente* contribuem com



até 10% dos rendimentos mensais para 47,1%; os que expressam ganhos de até 50% perfazem 90,4% dos participantes do estudo. A maioria tem até 10 anos de atividades docentes (60,7%) e considera que o seu exercício ocorre em *condições de trabalho* avaliadas como *boas* (43,8%) ou *regulares* (36,3%).

O trabalho médico em regime de plantão

Diferentemente de diversas profissões que gozam de *status* social elevado (por exemplo, Arquitetura, Engenharia, Administração), a Medicina tem pago o ônus de ser eminentemente de atenção primária e vital à vida das pessoas. Neste âmbito, as atividades de plantão têm se constituído fonte de ingressos, mas também de sacrifícios. Conhecer a natureza destas atividades pode contribuir para pensar políticas públicas e estabelecer normas que procurem assegurar a qualidade de saúde e boas condições de trabalho do médico. A preocupação já registrada na pesquisa anterior sobre esta questão, que incluiu algumas perguntas a respeito, assim parece sugerir (Machado, 1996). Grande parte do que se perguntou antes é aqui retomado, sendo os resultados principais apresentados na Tabela 4.7.

Os médicos com atividades plantonistas naquela pesquisa representavam 48,9%, porcentagem que tendeu a crescer nos últimos anos, chegando, hoje, a 51,8% dos participantes do presente estudo. O tipo *presente no local* (64,2%) diminuiu em relação à pesquisa anterior (70,6%), embora siga predominando. Enquanto, antes, 7,2% tinham atividades de plantão que combinavam o *presente no local* com o *sobreaviso*, esta porcentagem triplicou nos últimos anos, sendo atualmente indicada por 23,4% dos médicos. É provável que a contínua inserção dos telefones celulares tenha impacto a respeito, possibilitando localizar o médico independente do lugar onde o mesmo se encontre. Embora a maioria dos médicos indique trabalhar em regime de plantão há 5 anos ou menos (43,4%), 33% disseram fazê-lo por mais de 10 anos. Na pesquisa prévia, a maioria referiu trabalhar neste regime de 12 a 24 horas semanais (49%), fato que se acentua na presente (54,5%); contrariamente, os que trabalham menos de 12 horas são relativamente mais naquela pesquisa (5,5%) do que nesta (4,1%).

A situação do trabalho médico plantonista varia consideravelmente em função do estado em que este profissional atua. Por exemplo, o *plantão* costuma ser mais freqüente entre os médicos de Tocantins (75,7%) e Amapá (72,9%), e menos para aqueles do Pará (36,9%) e Rio Grande do Sul (43,7%). A modalidade de *plantão presencial* foi mais freqüente entre os médicos de Pernambuco (83,1%) e Ceará (83,1%), e menos para aqueles de Santa Catarina (40%) e Paraná (44,6%). Os médicos com mais de 10 anos de plantão predominaram no Amapá (51%) e Tocantins (46,9%), e menos no Pará (23,6%) e Ceará (24,4%). Finalmente, a dedicação de 12 a 24 horas ao plantão foi mais freqüente entre os médicos do Pará (69,1%) e Goiás (65%), e menos para os de Tocantins (28,4%) e Amapá (38%).

Satisfação com o trabalho e rendimentos

A avaliação que uma pessoa faz das suas escolhas profissionais e da atividade laboral em si tem, teoricamente, impacto direto na sua vida pessoal (Holland, 1997). Esta dimensão mais subjetiva da profissão médica foi também contemplada na pesquisa passada (Machado, 1996), que procurou, ainda, reunir informações a respeito do rendimento mensal que o médico obtém ou gostaria de obter com o exercício de sua profissão. A pesquisa ora tratada procura atualizar os dados a respeito, embora introduza algumas modificações.

Inicialmente, procurou-se conhecer em que medida o médico estaria satisfeito com a especialidade principal em que atua (Tabela 4.8), utilizando para tanto uma escala de cinco pontos, com os seguintes extremos: **1** = *Nada satisfeito* e **5** = *Totalmente satisfeito*. Considerando conjuntamente as opções *satisfeito* e *totalmente satisfeito*, observou-se que a maioria dos médicos está satisfeita com sua especialidade (65,4%). Esta porcentagem apresenta a mesma tendência, embora seja inferior à observada na pesquisa prévia (86,6%). Contudo, cabe destacar que naquela pesquisa foram utilizadas apenas duas opções de resposta (*sim* vs. *não*). Esta mesma explicação pode ser válida para a pergunta sobre o *desgaste da atividade profissional*, que na presente pesquisa também apresentou cinco opções de resposta, de **1** = *Nada desgastante* a **5** = *Totalmente desgastante*, enquanto que



naquela foram apenas duas: *sim* vs. *não*. Na presente pesquisa, as porcentagens de desgaste foram 58,4% (somando as respostas para *desgastante* e *totalmente desgastante*); e na anterior, 78,9%⁵.

Para avaliar a percepção dos médicos sobre as mudanças ocorridas em sua vida profissional nos últimos cinco anos, foram listados sete atributos para os quais deveriam indicar a direção da mudança de acordo com as seguintes opções: *diminuiu/piorou*, *não se alterou* ou *aumentou/melhorou* (Tabela 4.9). Estas perguntas foram também feitas por ocasião da pesquisa anterior, embora as informações a respeito não tenham sido disponibilizadas na publicação principal (Machado, 1996). Portanto, fica dificultada esta comparação para o leitor. No geral, a maioria dos médicos indicou que a *remuneração* aumentou (42,7%), embora acompanhada do aumento da *jornada de trabalho* (62,2%) e da *competência técnica* (80,5%). A *autonomia técnica* (46,1%) e o *prestígio profissional* (49,8%) também foram referidas pela maioria dos médicos como tendo aumentado. Considerou-se majoritariamente que permaneceram inalteradas as *condições de trabalho* (43,1%) e o *poder médico* (37,7%).

Quanto aos rendimentos mensais dos médicos, preferiu-se não estabelecer de antemão faixas salariais, como ocorreu na pesquisa previamente realizada (Machado, 1996). Isso permitiria tanto um tratamento estatístico mais rigoroso como a possibilidade de, se houvesse necessidade, criar novas faixas salariais, o que foi efetivamente feito. Tal procedimento não impede formular comparações que, apesar do viés inegável do tipo de medida efetuado, tem o valor heurístico de proporcionar uma idéia sobre o mercado de trabalho do médico e seus ganhos econômicos (Tabela 4.10). Na pesquisa anterior, a *renda mensal individual* dos médicos foi predominantemente de até U\$ 2.000,00 (dois mil dólares) (44,5%), sendo minoria os que indicaram receber mais de U\$ 4.000,00 (quatro mil dólares) (18,6%). Esta situação basi-

⁵ Embora fosse mais simples considerar duas alternativas de resposta para as perguntas sobre *satisfação com a especialidade principal* e *desgaste da atividade profissional*, considerando a capacidade cognitiva dos participantes do estudo, não haveria problema em dispor de mais alternativas. Esta estratégia é especialmente útil para oferecer uma alternativa de mediana satisfação e graduar a magnitude de (in-)satisfação, tornando as informações mais coerentes com o posicionamento que os médicos possam ter no seu dia-a-dia.

camente se reproduz na pesquisa corrente, talvez com uma perspectiva mais adversa; as porcentagens para estas duas faixas salariais foram 51,5% e 8,5%, respectivamente.

O contexto socioeconômico desfavorável vivido à época da realização da presente pesquisa parece também se refletir nas expectativas dos médicos. Especificamente, quando perguntados sobre a *renda mensal que desejariam ter*, 12% afirmaram que gostariam de ganhar até U\$ 2.000,00 (dois mil dólares) e 35,9% declararam que a renda satisfatória deveria superar os U\$ 4.000,00 (quatro mil dólares). No estudo prévio, porém, as expectativas eram mais ousadas; apenas 3,8% disseram se contentar com uma renda mensal de U\$ 2.000,00 (dois mil dólares) ou menos, e 70,6% esperavam ganhar acima dos U\$ 4.000,00 (quatro mil dólares). Esta situação é extensiva ao caso do *piso salarial considerado adequado para uma jornada de 20 horas semanais*; atualmente, 37,1% dizem ficar satisfeitos com um piso de até U\$ 1.000,00 (mil dólares) e 4,6% acham adequado ganhar acima de U\$ 3.000,00 (três mil dólares). No estudo prévio, estas porcentagens foram de 17,4% e 13,4%, respectivamente.

Tabela 4.1. Mercado de trabalho dos médicos no Brasil

Variável	Níveis	F	%
Situação profissional	Ativo	14101	98,3
	Desempregado	116	0,8
	Inativo	122	0,9
Situação de inativo	Aposentado	59	48,4
	Afastado	52	42,6
	Abandono	11	9,0
Onde exerce a profissão	Consultório	9454	67,0
	Setor público	9756	69,7
	Setor privado	7507	53,8
	Setor filantrópico	2803	20,3
	Docência	2621	18,9
Número de atividades em Medicina	1 atividade	2403	17,5
	2 atividades	3724	27,1
	3 atividades	3748	27,2
	4 atividades	2298	16,7



Tabela 4.1. Continuação

Variável	Níveis	F	%
	5 atividades	1024	7,4
	6 ou mais atividades	570	4,1
Especialidade principal em que atua*	Cardiologia	1375	9,8
	Medicina Interna ou Clínica Médica	1212	8,6
	Pediatria	1196	8,5
	Ginecologia e Obstetrícia	1154	8,2
	Anestesiologia	849	6,0
	Urologia	714	5,1
	Cirurgia Geral	559	4,0
	Dermatologia	512	3,6
	Medicina Geral Comunitária	423	3,0
	Psiquiatria	414	2,9
	Medicina do Trabalho	399	2,8
	Ortopedia e Traumatologia	352	2,5
Localização do trabalho	Na mesma cidade em que reside	10274	72,6
	Em cidade diferente da que reside	796	5,6
	Na mesma cidade em que reside e em outra cidade do mesmo estado	2785	19,7
	Na mesma cidade em que reside e em cidade de outro estado	291	2,1
Proprietário de empresa médica	Sim	3564	25,7
	Não	10329	74,3
Medicina é única fonte de renda	Sim	12540	88,9
	Não	1563	11,1
Contribuição de outras fontes	Até 10%	380	25,2
	De 11 a 30%	577	38,2
	De 31 a 50%	327	21,5
	De 51 a 70%	134	8,9
	De 71 a 90%	80	5,3
	91% e mais	43	0,9

Notas: * A listagem completa encontra-se no Anexo 4.1. F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 4.2. Atividade em consultório

Variável	Níveis	F	%
Modalidade	Cooperativa Multiprofissional	118	1,4
	Próprio individual	2994	32,1
	Próprio em grupo	1841	19,7
	Alugado individual	1076	11,5
	Alugado em grupo	1803	19,3
	Comodato em hospital	635	6,8
	Cedendo % produção	657	7,0
	Horário sublocado	335	3,6
Tipo de vínculo	Nenhum. Apenas particular	2096	25,0
	Unimed ou similar	3659	43,6
	Seguradora	260	3,1
	Medicina de Grupo	591	7,0
	Empresa de Autogestão	140	1,7
	Plano de Assistência	85	1,0
	Cooperativa de Especialidades	194	2,3
	Outro	1240	14,8
Carga horária semanal	Até 5 horas	836	9,2
	De 6 a 10 horas	1808	20,0
	De 11 a 20 horas	3447	38,1
	De 21 a 30 horas	1384	15,3
	De 31 a 40 horas	1020	11,3
	De 41 a 50 horas	369	4,1
	De 51 a 60 horas	134	1,5
	61 horas e mais	45	0,5
Porcentagem dos rendimentos	Até 5%	575	6,7
	De 6 a 10%	982	11,4
	De 11 a 20%	1235	14,3
	De 21 a 30%	1265	14,6
	De 31 a 40%	748	8,7
	De 41 a 50%	1068	12,4
	De 51 a 60%	584	6,8
	De 61 a 70%	589	6,8
	De 71 a 80%	620	7,2
	De 81 a 90%	387	4,5
	91% e mais	587	6,8

Tabela 4.2. Continuação

Variável	Níveis	F	%
Tempo de serviço no consultório	Até 5 anos	2813	32,2
	De 6 a 10 anos	1719	19,7
	De 11 a 20 anos	2385	27,3
	De 21 a 30 anos	1524	17,4
	De 31 a 40 anos	247	2,8
	De 41 anos e mais	49	0,6
Natureza jurídica do consultório	Pessoa física	5317	53,2
	Pessoa jurídica	2355	23,6
	Ambas	2316	23,2
Razão da natureza jurídica	Iniciativa própria	1424	49,2
	Exigência dos convênios	897	31,0
	Outra	573	19,8

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 4.3. Atividade no setor público

Variável	Níveis	F	%
Tipo de unidade assistencial	Hospital	5318	56,6
	Posto de Saúde	1344	14,3
	Ambulatório	865	9,2
	Centro de Saúde	466	5,0
	Pronto-Socorro	472	5,0
	PAM	188	2,0
	Unidade de PSF	458	4,9
	IML	79	0,8
	INSS - Perícia Médica	210	2,2
Natureza	Federal	2132	22,4
	Estadual	3677	38,7
	Municipal	3698	38,9
Carga horária semanal	Até 5 horas	251	2,7
	De 6 a 10 horas	431	4,6
	De 11 a 20 horas	4158	44,0
	De 21 a 30 horas	1508	15,9
	De 31 a 40 horas	2345	24,8

Tabela 4.3. Continuação

Variável	Níveis	F	%
	De 41 a 50 horas	223	2,4
	De 51 a 60 horas	388	4,1
	61 horas e mais	153	1,6
Porcentagem dos rendimentos	Até 5%	354	3,9
	De 6 a 10%	930	10,2
	De 11 a 20%	1721	18,9
	De 21 a 30%	1651	18,2
	De 31 a 40%	1028	11,3
	De 41 a 50%	1068	11,7
	De 51 a 60%	439	4,8
	De 61 a 70%	410	4,5
	De 71 a 80%	420	4,6
	De 81 a 90%	219	2,4
	91% e mais	851	9,4
Tempo de serviço	Até 5 anos	4078	44,3
	De 6 a 10 anos	1613	17,5
	De 11 a 20 anos	2215	24,1
	De 21 a 30 anos	1178	12,8
	De 31 a 40 anos	117	1,3
	De 41 anos e mais	7	0,1
Condições de trabalho	Péssimas	276	3,0
	Precárias	1518	16,2
	Regulares	4293	45,9
	Boas	2896	31,0
	Excelentes	360	3,9

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 4.4. Atividade no setor privado

Variável	Níveis	F	%
Tipo de unidade assistencial	Hospital	4789	68,5
	Ambulatório	1651	23,6
	Pronto-Socorro	553	7,9



Tabela 4.4. Continuação

Variável	Níveis	F	%
Natureza	Convênio exclusivo com SUS	288	4,1
	Convênio com SUS e planos privados de saúde	2019	28,7
	Convênio exclusivo com planos privados de saúde	3389	48,2
	Próprio de cooperativa	478	6,8
	Exclusivamente particular	856	12,2
Carga horária semanal	Até 5 horas	555	8,2
	De 6 a 10 horas	1104	16,2
	De 11 a 20 horas	2554	37,5
	De 21 a 30 horas	1159	17,0
	De 31 a 40 horas	758	11,1
	De 41 a 50 horas	306	4,5
	De 51 a 60 horas	232	3,4
Porcentagem dos rendimentos	61 horas e mais	141	2,1
	Até 5%	442	6,6
	De 6 a 10%	850	12,8
	De 11 a 20%	1142	17,1
	De 21 a 30%	1065	16,0
	De 31 a 40%	652	9,8
	De 41 a 50%	773	11,6
	De 51 a 60%	392	5,9
	De 61 a 70%	334	5,0
Tempo de serviço	De 71 a 80%	317	4,8
	De 81 a 90%	224	3,4
	91% e mais	472	7,1
	Até 5 anos	3424	51,8
	De 6 a 10 anos	1327	20,1
	De 11 a 20 anos	1213	18,4
Condições de trabalho	De 21 a 30 anos	544	8,2
	De 31 a 40 anos	82	1,2
	De 41 anos e mais	14	0,2
	Péssimas	276	0,4
	Precárias	1518	2,5
	Regulares	4293	22,7
	Boas	2896	55,6
	Excelentes	360	18,8

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 4.5. Atividade no setor filantrópico

Variável	Níveis	F	%
Tipo de unidade assistencial	Eminentemente filantrópica	681	25,4
	Hospital	1882	70,7
	Ambulatório	726	27,3
	Pronto-Socorro	54	2,0
Natureza	Convênio exclusivo com SUS	88	22,0
	Convênio com SUS e planos privados de saúde	1341	50,1
	Convênio exclusivo com planos privados de saúde	66	2,5
Carga horária semanal	Até 5 horas	794	31,7
	De 6 a 10 horas	491	19,6
	De 11 a 20 horas	634	25,3
	De 21 a 30 horas	255	10,2
	De 31 a 40 horas	173	6,9
	De 41 a 50 horas	62	2,5
	De 51 a 60 horas	59	2,4
	61 horas e mais	35	1,4
Porcentagem dos rendimentos	Até 5%	903	40,2
	De 6 a 10%	370	16,5
	De 11 a 20%	276	12,3
	De 21 a 30%	216	9,6
	De 31 a 40%	142	6,3
	De 41 a 50%	135	6,0
	De 51 a 60%	58	2,6
	De 61 a 70%	47	2,1
	De 71 a 80%	47	2,1
	De 81 a 90%	38	1,7
	91% e mais	16	0,7
Tempo de serviço	Até 5 anos	1133	47,0
	De 6 a 10 anos	462	19,2
	De 11 a 20 anos	533	22,1
	De 21 a 30 anos	239	9,9
	De 31 a 40 anos	36	1,5
	De 41 anos e mais	6	0,2



Tabela 4.5. Continuação

Variável	Níveis	F	%
Condições de trabalho	Péssimas	60	2,4
	Precárias	328	13,3
	Regulares	975	39,4
	Boas	908	36,7
	Excelentes	203	8,2

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 4.6. Atividade docente em Medicina

Variável	Níveis	F	%
Situação de docente	Médico e docente	2254	85,9
	Exclusivamente docente	371	14,1
Natureza da instituição	Pública federal	870	33,6
	Pública estadual	667	25,7
	Pública municipal	84	3,2
	Privada	797	30,7
	Filantrópica	175	6,7
Tipo de atividade docente	Exclusivamente teórica	221	8,6
	Teórica e prática	2359	91,4
Carga horária semanal	T-20 (20 horas)	1081	44,7
	T-40 (40 horas)	563	23,3
	DE (dedicação exclusiva)	119	4,9
	Horista	654	27,1
Porcentagem dos rendimentos	Até 5%	653	27,9
	De 6 a 10%	449	19,2
	De 11 a 20%	394	16,9
	De 21 a 30%	326	13,9
	De 31 a 40%	156	6,7
	De 41 a 50%	136	5,8
	De 51 a 60%	49	2,1
	De 61 a 70%	29	1,2
	De 71 a 80%	36	1,5
	De 81 a 90%	18	0,8
	91% e mais	92	3,9

Tabela 4.6. Continuação

Variável	Níveis	F	%
Tempo de serviço	Até 5 anos	979	40,5
	De 6 a 10 anos	490	20,2
	De 11 a 20 anos	525	21,7
	De 21 a 30 anos	362	15,0
	De 31 a 40 anos	62	2,6
	De 41 anos e mais	2	0,1
Condições de trabalho	Péssimas	33	1,3
	Precárias	240	9,7
	Regulares	893	36,3
	Boas	1079	43,8
	Excelentes	217	8,8

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 4.7. Trabalho em regime de plantão

Variável	Níveis	F	%
Trabalho em regime de plantão	Sim	7185	51,8
	Não	6684	48,2
Tipo de plantão	Presente no local	4589	64,2
	Sobreaviso	887	12,4
	Presente e sobreaviso	1677	23,4
Anos de trabalho em regime de plantão	Até 5 anos	3096	43,4
	De 6 a 10 anos	1687	23,6
	De 11 a 20 anos	1669	23,4
	De 21 a 30 anos	629	8,8
	De 31 a 40 anos	43	0,6
	41 anos e mais	11	0,2
Horas semanais em regime de plantão	Menos de 12 horas	289	4,1
	De 12 a 24 horas	3869	54,5
	De 25 a 48 horas	1994	28,1
	De 49 a 72 horas	658	9,3
	73 horas e mais	285	4,0

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.



Tabela 4.8. Satisfação com especialidade principal e desgaste da atividade profissional do médico no Brasil

Variável	Níveis	F	%
Satisfação com especialidade em que atua	Nada satisfeito	328	2,3
	Pouco satisfeito	920	6,6
	Mais ou menos satisfeito	3599	25,7
	Satisfeito	5204	37,1
	Totalmente satisfeito	3974	28,3
Desgaste da atividade profissional	Nada desgastante	368	2,6
	Pouco desgastante	1154	8,2
	Mais ou menos desgastante	4324	30,8
	Muito desgastante	5488	39,0
	Totalmente desgastante	2727	19,4

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 4.9. Percepção do médico sobre mudanças ocorridas na sua vida profissional nos últimos cinco anos

Fatores de mudança	Direção da mudança		
	Diminuiu / piorou	Não se alterou	Aumentou / melhorou
Remuneração	4333 (31,1)	3641 (26,2)	5943 (42,7)
Jornada de trabalho	1418 (10,2)	3848 (27,6)	8652 (62,2)
Condições de trabalho	3517 (25,3)	5976 (43,1)	4385 (31,6)
Autonomia técnica	2163 (15,6)	5309 (38,3)	6401 (46,1)
Poder médico	4254 (30,7)	5221 (37,7)	4391 (31,6)
Prestígio profissional	3459 (24,9)	3514 (25,3)	6928 (49,8)
Competência técnica	443 (3,2)	2259 (16,3)	11169 (80,5)

Notas: Nas caselas são mostradas as frequências e, entre parênteses, as respectivas porcentagens. Estas foram calculadas em função do total de participantes que efetivamente responderam.

Tabela 4.10. Rendimentos com o trabalho médico no Brasil

Variável	Níveis	F	%
Renda mensal individual (valores aproximados expressos em dólares)	Até 500 dólares	467	3,2
	De 501 a 1.000 dólares	1678	11,6
	De 1.001 a 2.000 dólares	5285	36,7
	De 2.001 a 3.000 dólares	2907	20,2
	De 3.001 a 4.000 dólares	2000	13,9
	De 4.001 a 5.000 dólares	707	4,9
	De 5.001 a 6.000 dólares	133	0,9
	De 6.001 a 7.000 dólares	222	1,5
	7.001 e mais dólares	180	1,2
	Renda não declarada	826	5,7
Renda mensal desejada (valores aproximados expressos em dólares)	Até 500 dólares	55	0,4
	De 501 a 1.000 dólares	67	0,5
	De 1.001 a 2.000 dólares	1598	11,1
	De 2.001 a 3.000 dólares	2011	14,0
	De 3.001 a 4.000 dólares	4701	32,6
	De 4.001 a 5.000 dólares	2505	17,4
	De 5.001 a 6.000 dólares	201	1,4
	De 6.001 a 7.000 dólares	1591	11,0
	7.001 e mais dólares	878	6,1
	Renda não declarada	798	5,5
Renda mensal adequada para jornada de 20 horas semanais (valores aproxi- mados expressos em dólares)	Até 500 dólares	355	2,5
	De 501 a 1.000 dólares	4698	32,6
	De 1.001 a 2.000 dólares	7163	49,7
	De 2.001 a 3.000 dólares	721	5,0
	De 3.001 a 4.000 dólares	553	3,8
	De 4.001 a 5.000 dólares	68	0,5
	De 5.001 a 6.000 dólares	1	0,0
	De 6.001 a 7.000 dólares	27	0,2
	7.001 e mais dólares	19	0,1
	Renda não declarada	800	5,6

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.



Em resumo, claramente a característica principal do médico é a multiplicidade de fontes de renda, hoje não apenas restritas à Medicina. Não bastasse a multiplicidade de atividades dentro de um setor, observa-se também a dispersão entre os setores de atuação, que vão desde o consultório clínico à docência. Apesar deste desdobramento, cerca de um terço dos médicos tem percebido que sua renda vem diminuindo em anos recentes, o que também ocorre em termos da renda mensal declarada e, mesmo, na baixa aspiração manifestada em relação à renda mensal ideal, isto é, a desejada. Um dos prováveis reflexos da queda da remuneração pode estar relacionado com a maior adesão aos plantões médicos, inclusive com mais horas dedicadas a estas atividades. Finalmente, cabe especular acerca do impacto de políticas como o PSF, visto no próximo bloco, e esperar que os efeitos negativos desta situação não se manifestem na qualidade de vida dos médicos, como retratado no bloco subsequente, especificamente pela medida de *satisfação com a vida*.

BLOCO 5

ORIENTAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIOPOLÍTICA



Questões relativas à **orientação e participação sociopolítica dos médicos** foram objeto de estudo da pesquisa anterior (Machado, 1996). Portanto, a possibilidade de comparar os resultados aqui apresentados certamente dará uma visão mais precisa sobre como pensam os médicos e sua inserção no mundo socio-laboral. Na presente pesquisa, procurou-se excluir perguntas relativas à condição da mulher médica, ao Mercosul e aos movimentos de greve. Embora pertinentes, estas eram questões emergentes naquele contexto, sendo, talvez, menos relevantes na atual conjuntura. Em contrapartida, novos aspectos foram considerados e/ou ampliados, a exemplo do debate sobre o Programa Saúde da Família (PSF) e o sistema de convênios. O leitor interessado em obter informações mais detalhadas acerca dos resultados obtidos na atual pesquisa é convidado a consultar as dez tabelas adiante listadas.

Na Tabela 5.1 são resumidas algumas informações gerais sobre este bloco. Inicialmente, procurou-se saber se o PSF já havia sido implantado na cidade e/ou região de atuação do médico, obtendo-se resposta positiva da maioria dos participantes (84,2%). Sobre o *sistema de convênios*, que à época da pesquisa anterior envolvia 79,1% dos médicos (Machado, 1996), perguntou-se agora o quanto eram favoráveis a este sistema. Majoritariamente, mostraram-se mais **desfavoráveis** (39,9%; somadas as respostas *nada favorável* e *pouco favorável*) do que **favoráveis** (20,5%; somadas as respostas *bastante favorável* e *totalmente favorável*). A *leitura de jornais impressos por entidades da categoria* foi indicada pela maioria dos médicos (94,1%), que também foram unânimes em relatar que *conhecem o Código de Ética Médica em vigor* (91,1%) - porcentagem superior à observada na pesquisa anterior (80,1%), mesmo considerando-se o número de não-respondentes daquele estudo (3,4%) (Machado, 1996).

Quando são consideradas as UFs onde os médicos exercem sua profissão, alguns dos resultados antes descritos variam consideravelmente. Especificamente, observa-se que a *implantação do PSF* é mais relatada em Sergipe (100%), Piauí (99,2%) e Tocantins (91%), e menos no Rio de Janeiro (65,8%), Rio Grande do Sul (70,8%) e São Paulo (76,9%). Os médicos que se posicionaram *menos favoravelmente* ao *sistema de convênios* atuavam



principalmente no Rio de Janeiro (51%), Pernambuco (50,2%) e Sergipe (45,7%), e aqueles mais favoráveis no Amazonas (32%), Amapá e Rio Grande do Sul (30,8% para estes dois últimos estados). A *leitura de jornais impressos pelas entidades* foi relatada por mais de 90% em todos os estados; aqueles que mais indicaram ler este tipo de impresso foram os médicos do Pará (99,3%), Roraima (97,5%) e Santa Catarina (96,9%), e os que menos liam residem no Acre (90,5%), Piauí (90,8%) e Bahia (91,4%). Finalmente, o *conhecimento do Código de Ética Médica em vigor* foi relatado em maior medida pelos entrevistados de Goiás (95,1%), Rondônia (95%), Amapá e Minas Gerais (94,1% para estes dois últimos estados).

Este quadro geral dá apenas uma visão global da participação sociopolítica dos médicos. Procurando aclarar mais a real situação destes profissionais no Brasil, sobretudo a percepção que têm sobre sua situação laboral, sua relação com as instituições públicas e sua visão sobre os serviços médicos prestados à população, a seguir contemplaremos mais a fundo alguns tópicos específicos, oferecendo, sempre que pertinente, um panorama geral da situação extrema entre algumas UFs.

Participação em sociedades e sindicatos

Foram consideradas as instituições de representação profissional com as quais os médicos poderiam manter algum tipo de vínculo sistemático (Tabela 5.2). Concretamente, foi-lhes perguntado se eram sócios de *associações médicas locais* e/ou *filiados aos sindicatos dos médicos*. A porcentagem dos que indicaram estar vinculados à primeira instituição (67,2%) foi bastante similar à observada no estudo prévio (66,7%). Esta estabilidade também foi observada com relação à segunda instituição; na pesquisa atual, 42,4% dos médicos indicaram estar *filiados ao sindicato dos médicos*, porcentagem, anteriormente, de 44,9% (ver Machado, 1996). Portanto, parece viável assumir que estas duas instituições têm mantido sua representatividade entre os médicos, com maior expressão das *associações médicas locais*.

Além de perguntar ao médico se *era ou não associado* às instituições antes citadas, procurou-se também conhecer as

razões de sua decisão. Neste caso, ofereceram-se respostas fechadas, alternativa já considerada no estudo realizado em 1996. No caso das *associações médicas locais*, entre os que se declararam **não-sócios** não houve uma razão clara, preponderante, para esta decisão, pois a indicação *porque era oneroso* foi feita por 50,8%, enquanto que *não ter interesse* correspondeu a 49,2% dos participantes. Por outro lado, para os que se declararam **sócios** a razão principal foi *manter-se informado* (54,6%), seguida de *exigência profissional* (41%). Em se tratando dos sindicatos, a resposta de **não se filiar** por *falta de interesse* foi majoritária (67,6%), enquanto entre os *filiados* predominou a razão de *defesa dos interesses sindicais* (54,2%), seguida de *proteção no exercício da Medicina* (45,3%).

Considerando unicamente a inserção nas associações e sindicatos, comprovou-se uma variabilidade em termos da origem do médico, isto é, da UF onde exerce sua profissão. Concretamente, a quantidade de médicos que indicou ser *sócios da associação médica* foi maior em Sergipe (83,2%), Roraima (77,5%) e Santa Catarina (76,9%), e menor em Pernambuco (53,2%), Acre (54,8%) e Goiás (59,5%). A *filiação ao sindicato médico* foi mais comum entre os profissionais do Rio Grande do Sul (69,4%), Alagoas (64,2%) e Sergipe (63,6%), enquanto a baixa filiação foi predominante nos estados de Roraima (20%), Maranhão (31,8%) e Rio de Janeiro (32,2%).

Avaliação das condições de saúde pública

A Tabela 5.3 traz informações sobre como os médicos avaliam as condições de saúde da população em geral. Nunca é demais lembrar que, por ser ator permanente na promoção da saúde, estes profissionais têm uma visão privilegiada da conjuntura sanitária de sua região, podendo oferecer um retrato fiel para se pensar políticas públicas dirigidas a problemas específicos. Ressalte-se que estas informações não foram obtidas no estudo prévio, impossibilitando qualquer comparação. Para simplificar o resumo dos dados, consideram-se como **inadequadas** as respostas *nada adequada(s)* e *pouco adequada(s)*, e **adequadas** as *bastante adequadas* e *plenamente adequadas*. Estão excluídas as respostas tidas como *mais ou menos adequada(s)*.



Quanto às *condições gerais de saúde da população* da cidade e/ou região dos entrevistados, a maioria dos médicos indicou serem **inadequadas** (46,2%); apenas 9,9% opinaram que tais condições poderiam ser consideradas **adequadas**. Padrão de resposta muito similar foi observado quando se perguntou sobre a *situação do atendimento às urgências e emergências* na cidade e/ou região em que atuam; a maioria a considerou **inadequada** (49,4%), correspondendo a mais do que o dobro dos que relataram que esta era **adequada** (18,2%). Finalmente, foi-lhes também perguntado o quanto consideravam adequadas as *condições da assistência materno-infantil*. As respostas indicaram uma distribuição mais eqüitativa, com maior porcentagem dos que opinaram que tais condições eram **mais ou menos adequadas** (39,9%); os que as consideraram **inadequadas** foram mais freqüentes (32,9%) do que os que as percebiam como **adequadas** (27,2%). Portanto, podemos concluir que os médicos brasileiros têm uma percepção negativa das condições gerais de saúde da população, destacando-se, entre os itens pesquisados, o *atendimento às urgências e emergências*.

Embora se possa considerar este o perfil geral da assistência médica primária no país, algumas variações podem ser observadas em função do local onde o médico exerce o seu ofício. Por exemplo, as *condições gerais de saúde da população* são consideradas mais **inadequadas** na Bahia (72,1%), Maranhão (71,6%) e Pernambuco (67%), tendo sido observadas menores porcentagens em Santa Catarina (19,3%), Rio Grande do Sul (26,9%) e Paraná (27,5%). O *atendimento às urgências e emergências* foi considerado mais **inadequado** na Bahia (80,4%), Rondônia (77,5%) e Maranhão (71,1%), e percebido como menos precário no Amazonas (24,2%), Paraná (33,6%) e Paraíba (34,2%). Finalmente, a *assistência materno-infantil* foi avaliada como mais **inadequada** na Bahia (68,5%), Alagoas (55,6%) e Rondônia (53,9%), e mais **adequada** no Paraná (16,3%), Santa Catarina (16,6%) e Rio Grande do Sul (17,2%).

O impacto do SUS e do PSF na saúde da população

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado na Constituição de 1988, sendo parte da Reforma Sanitária que objetivava atender as

necessidades de saúde da população. No estudo previamente realizado se procurou conhecer a opinião dos médicos sobre o seu impacto tanto nas condições de saúde como em relação ao trabalho médico - opiniões que não foram abordadas no livro que resume os principais resultados (Machado, 1996). Por outro lado, o Programa Saúde da Família (PSF) era apenas um projeto que começava a ser posto em prática em regiões específicas do Brasil, a exemplo do Rio de Janeiro, e não foram obtidas quaisquer informações a respeito. Hoje em dia, estas duas estratégias para a promoção da saúde pública estão bastante difundidas no país, sendo que a primeira cobre todo o território nacional e a segunda, de acordo com os dados apresentados na Tabela 5.1, é identificada por 84,2% dos médicos como estando presente na cidade e/ou região em que atuam. Portanto, parece bastante pertinente conhecer, a partir da perspectiva dos médicos, o impacto que estas políticas públicas têm tido sobre as condições de saúde da população, sobre o seu contexto laboral e que fatores poderiam tornar mais eficazes as suas implantações.

Quanto à avaliação que os médicos fazem do SUS, foram considerados seis aspectos principais: *cobertura da assistência, emprego médico, qualidade dos serviços, organização dos serviços, rendimentos médicos e condições de trabalho* (Tabela 5.4). Para cada um os médicos deveriam indicar uma das seguintes opções: *diminuiu/piorou, não se alterou ou aumentou/melhorou*. No geral, a avaliação do processo de implementação do SUS foi considerada inadequada, pois dos seis fatores considerados em quatro deles os médicos indicaram majoritariamente *diminuiu/piorou*, a saber (em ordem decrescente): *condições de trabalho* (52,6), *rendimentos médicos* (52,4%), *qualidade dos serviços* (47,4%) e *organização dos serviços* (40,7%); em dois deles *aumentou/melhorou*: *cobertura da assistência* (50,7%) e *emprego médico* (44,8%). Considerando-se as *condições de trabalho* e os *rendimentos* como principais componentes do *trabalho médico* (Machado, 1996)⁶, podemos concluir que a repercussão da implantação do SUS sobre o trabalho médico acarretou antes a sua deterioração do que sua melhora.

⁶ Embora na pesquisa anterior se tenha perguntado sobre as consequências do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando os mesmos fatores ora descritos, nenhuma informação foi encontrada a respeito (Machado, 1996). Portanto, sabe-se que a preocupação sobre o impacto do SUS no trabalho médico não é recente, porém não existe registro prévio sobre sua magnitude.



A avaliação do impacto da implantação do PSF é retratada na Tabela 5.5. Como se pode observar, consideram-se fatores e alternativas de respostas semelhantes ao que antes se descreveu para o SUS. No geral, comparando com a percepção expressada em relação a este sistema de saúde, pode-se dizer que os médicos têm uma apreciação **mais positiva** do PSF. Concretamente, foram mais unânimes em indicar um *aumento/melhora do emprego médico* (74,6%) e da *cobertura da assistência* (70%). Em média, aproximadamente 46% dos médicos indicaram que *não se alteraram a qualidade dos serviços, a organização dos serviços, os rendimentos médicos e as condições de trabalho*. Apenas quanto a este último fator foram mais freqüentes os que relataram ter havido uma *piora* (26,3%); em média, cerca de 39% dos médicos informaram um *aumento/melhora da qualidade dos serviços, da organização dos serviços e dos rendimentos médicos*. Considerando este conjunto de informações, parece razoável assumir que os médicos têm uma percepção positiva do PSF.

É bastante relevante conhecer o que pensam ou opinam os médicos a respeito do SUS e do PSF, o que permitirá amplo debate entre a categoria, a população e os responsáveis pela saúde pública. Porém, especificamente no caso deste último programa, cuja cobertura ainda não é de 100% do território nacional, havendo, inclusive, algumas discussões entre os profissionais da Medicina acerca dos benefícios que poderá trazer, pareceu útil considerar suas opiniões sobre a prioridade de implementação de fatores que poderiam assegurar sua eficácia na promoção da saúde pública e garantir melhores condições de trabalho e de assistência à população, o que foi feito no presente estudo (ver Tabela 5.6). Para tanto, consideraram-se oito fatores frente aos quais os médicos deveriam indicar sua prioridade de implementação, utilizando uma escala de respostas com cinco pontos, indo de **1 = Nada prioritário** a **5 = Totalmente prioritário**. Para facilitar a comunicação dos resultados, decidiu-se agrupar as respostas extremas em **não prioritário** (*nada prioritário e pouco prioritário*) e **prioritário** (*muito prioritário e totalmente prioritário*).

Este último nível da escala concentrou a maioria das respostas; especificamente, observaram-se, em ordem decrescente, as seguintes prioridades: *condições de trabalho* (93%), *remuneração* (92,6%), *infra-estrutura* (91,3%), *plano de carreira*

(84,1%), *critérios de seleção para acesso* (82,4%), *vínculo trabalhista* (79,6%), *estabilidade no emprego* (76,4%) e *hierarquia na equipe* (71%).

Considerando os dois fatores principais do *trabalho médico*, isto é, as *condições de trabalho* e a *remuneração*, pode-se contemplar uma certa variabilidade nas respostas dos médicos para o impacto negativo do SUS e do PSF em função da UF onde exercem sua profissão. Especificamente, o SUS acarretou **diminuição** da *remuneração* principalmente na percepção dos médicos do Rio Grande do Sul (60,5%), Minas Gerais (59,8%) e Paraná (59,6%); este sistema também levou majoritariamente a uma **piora** das *condições de trabalho* na opinião dos médicos de Minas Gerais (61,3%), Distrito Federal (59,9%) e Rio de Janeiro (59,3%). No caso do PSF, mesmo avaliando que sua implantação representou um impacto menos negativo, segundo os médicos, ainda assim considerou-se que teve um efeito adverso, **diminuindo** a *remuneração* na opinião dos médicos de Santa Catarina (31,8%), Tocantins (29,7%) e Rio Grande do Sul (28,8%), e também as *condições de trabalho*, para aqueles do Tocantins (40%), Ceará (39,8%) e Minas Gerais (37,6%).

O sistema de convênios e a prática médica

Como é amplamente sabido, o sistema de convênios tem papel importante na assistência à saúde de significativo número de brasileiros, atuando como intermediário entre o médico e seus pacientes. Previamente, indicou-se que a maioria dos médicos apresentou uma percepção **negativa** frente a este sistema, mas caberia ser mais preciso e perguntar-lhes qual o sentido ou razão deste tipo de juízo. Deste modo, apresentaram-se sete possíveis consequências deste sistema, solicitando que os médicos indicassem se *diminuiu/piorou*, *não se alterou* ou *aumentou/melhorou*. Em termos gerais, o aumento foi indicado apenas para a *burocracia no consultório* (83,4%); entre os aspectos que diminuiram/pioraram, destacam-se a *liberdade de fixação dos honorários* (83,6%) e a *autonomia profissional* (78%) e, em menor medida, a *liberdade de escolha para o paciente* (52,3%), a *facilidade de internação e exames* (50,7%) e a *abertura de mercado de trabalho* (41,1%). A *clientela certa* foi indicada como tendo diminuído



para a maioria dos médicos (38,7%), com porcentagem relativamente próxima dos que disseram que esta *não se alterou* (34,6%) ou mesmo *aumentou* (26,7%). Em síntese, estes resultados parecem apoiar a idéia de um sistema que "aprisiona" os médicos, impondo-lhes amarras e, quiçá, modificando sua condição de profissional liberal para a de "trabalhador informal" da iniciativa privada (ver Tabela 5.7).

Esta posição adversa ao *sistema de convênios* é unânime em todo o território nacional; a maioria dos médicos, independentemente da UF onde exerce sua profissão, considera que este diminuiu realmente a *liberdade de fixação dos honorários* e a *autonomia profissional*. Contudo, esta percepção também apresenta alguma variabilidade. Por exemplo, a *diminuição* nestes dois casos é percebida como mais freqüente pelos médicos de Goiás (89,4% e 86%, respectivamente) e Bahia (86,2% e 84,2%, respectivamente); os que tenderam a percebê-la menos nitidamente foram os profissionais do Amapá (54,8% e 42,2%, respectivamente). Em relação à *liberdade de escolha para o paciente*, a *diminuição* é percebida mais freqüentemente pelos médicos de Pernambuco (64,8%) e Rio de Janeiro (63,9%), sendo menos percebida pelos do Amapá (21,9%).

A inserção sociopolítica das entidades médicas

Na pesquisa prévia se procurou conhecer se os médicos liam os jornais impressos por seis entidades médicas (CFM, FENAM, AMB, CRM, Sindicato Médico e Associação Médica, estas três últimas no âmbito do estado) e o que pensavam de suas respectivas atuações (Machado, 1996). Contudo, não constam nesta referência os dados a respeito, dificultando qualquer comparação. Todavia, estas pareceram questões cruciais, permitindo compreender a inserção que tais entidades têm entre os médicos, ao tempo em que dão subsídios à implementação de políticas que procurem resgatar e/ou estreitar as relações que as mesmas presumivelmente têm com os seus filiados. Os resultados a respeito são resumidos a seguir.

Quanto à leitura dos jornais impressos das entidades (Tabela 5.8), os três mais lidos foram o do Conselho Federal de Medicina (97,3%), o dos Conselhos Regionais de Medicina

(91,5%) e o das Sociedades de Especialidades, neste caso em âmbito nacional (83,1%); o jornal da Associação Médica Brasileira vem logo após (72,9%). Perguntados sobre a importância destes jornais, o considerado mais importante foi o das Sociedades de Especialidades (49,6%; em âmbito nacional), seguido de perto pelo do Conselho Federal de Medicina (45%). O jornal dos Conselhos Regionais de Medicina e o das Sociedades de Especialidades (estaduais) praticamente tiveram o mesmo grau de importância, tendo sido indicados como *muito importantes* por cerca de 42% dos médicos.

No que se refere à avaliação da atuação das entidades, apresentaram-se cinco alternativas de resposta para os médicos, variando de **1 = Péssima** a **5 = Excelente** (Tabela 5.9). Decidiu-se reduzir estes níveis, agrupando os dois pontos de cada extremo da escala, ficando expresso como **insatisfatória** (*péssima e ruim*) e **satisfatória** (*boa e excelente*). Tendo em conta estas categorias novas, percebe-se que as três entidades com atuações mais **satisfatórias** são o Conselho Federal de Medicina (46,6%), os Conselhos Regionais de Medicina (45,9%) e a Associação Médica Brasileira (32,3%). A Associação Médica local e o Sindicato Médico compreendem as duas entidades cujas atuações são consideradas mais **insatisfatórias** pela maioria dos médicos: 63,1% e 55%, respectivamente.

Algumas considerações podem ser feitas a respeito da variação observada entre os médicos em função da UF onde exercem seu ofício. A unanimidade parece clara apenas no caso da leitura do jornal impresso pelo CFM, com porcentagens que variaram muito pouco (adesão de 95 a 100%); o mesmo não pode ser dito quanto à importância que lhe é atribuída. Este jornal é visto como mais importante para os médicos do Amapá (78,8%), Pará (76,7%) e Roraima (74,3%), e menos para os de São Paulo (50,2%), Rio Grande do Sul (52,2%) e Santa Catarina (54,1%). O jornal impresso do CRM é mais lido pelos médicos do Mato Grosso (99%), Tocantins (97,9%) e Roraima (97,2%), e menos pelos do Piauí (51%), Sergipe (51,7%) e Maranhão (57,7%); sua importância foi majoritariamente considerada pelos profissionais que atuam no Pará (75,1%), Roraima (74,3%) e Amapá (68,9%), opinião menos freqüente entre os médicos do Piauí (47,6%),



Goiás (47,8%) e Sergipe (49,5%). No caso do jornal impresso pela AMB, é mais lido no Paraná (84,6%), Paraíba (84,1%) e Roraima (83,8%); sua leitura parece ser menos freqüente entre os médicos do Rio de Janeiro (50,2%), Pernambuco (53,3%) e Ceará (59,2%). Considerou-se este jornal importante, sobretudo, no Amapá (67,4%), Pará (64,5%) e Roraima (61,3%); contrariamente, foram minoria os médicos que expressaram esta opinião no Rio Grande do Sul (37,7%), Rio de Janeiro (38,5%) e Goiás (39,8%).

Por fim, parece útil, para encerrar este tópico, sintetizar a avaliação que os médicos fazem da *atuação das entidades médicas*, segundo a UF onde exercem sua profissão. Inicialmente, é preciso destacar que, invariavelmente, as avaliações feitas do CFM e dos CRMs foram mais positivas do que a das demais entidades médicas. O CFM foi avaliado mais satisfatoriamente em Roraima (80%), Amazonas (75,2%) e Amapá (70%); os CRMs que tiveram sua atuação mais destacada pelos médicos foram os de Roraima (65%), Ceará (56,8%) e Tocantins (54,1%). Em relação à AMB, a avaliação **satisfatória** foi mais freqüente em Roraima (57,8%), Sergipe (41%) e Rio Grande do Norte (40,2%), e as suas federadas foram melhor avaliadas pelos médicos do Rio Grande do Sul (31,7%), Santa Catarina (31,1%) e Sergipe (30%). No âmbito do movimento sindical médico, a FENAM também foi melhor avaliada pelos médicos de Roraima (27,3%), seguidos pelos do Rio Grande do Norte e Espírito Santo (24,6% para ambos); quanto à **satisfação** com os seus *sindicatos*, observou-se que esta foi mais freqüente entre os médicos do Rio Grande do Sul (65,3%), seguidos pelos de Pernambuco (38,7%) e Alagoas (30,4%).

Percepção dos médicos sobre o futuro da sua profissão

Na pesquisa anterior se procurou conhecer como os médicos percebiam o seu futuro. À época, chegou-se ao entendimento de que estes tinham uma visão predominantemente pessimista (41,1%), sendo menos que a metade a porcentagem dos que o viam com otimismo (18,5%) (Machado, 1996). Na pesquisa atual, buscou-se basicamente replicar a anterior, acrescentando o item *central de convênios* e substituindo *socialização* por *cooperativa*.

Outra modificação diz respeito ao formato de respostas, que passou a ser expresso em escala de cinco pontos, com os extremos **1 = Nada** a **5 = Totalmente**, devendo o médico indicar o quanto cada palavra define o seu futuro. Os resultados a respeito encontram-se na Tabela 5.10.

Inicialmente, cabe destacar que foram excluídos os participantes que não responderam cada uma das palavras, sendo este procedimento refletido nas porcentagens, que apenas consideraram os casos válidos. Este aspecto também difere a presente pesquisa da anterior, que contabilizou os casos *missing* (sem resposta). Para facilitar a compreensão dos leitores, tomou-se outra decisão: agrupar os níveis extremos de um e outro lado da escala de resposta, ficando do seguinte modo: **não define** (*nada* e *pouco*) e **define** (*muito* e *totalmente*) o futuro da profissão. Seguindo este procedimento, percebe-se que o futuro do médico continua sendo definido como mais *pessimista* (45,7%) do que *otimista* (14,7%). Dentro da visão *pessimista*, predominam o *assalariamento* (62,2%) e a *incerteza* (59,9%); no cenário marcado pelo *otimismo*, o médico considera a *competência* (46%) como seu atributo mais importante⁷.

Para finalizar os resultados deste bloco, parece pertinente tomar as duas palavras principais que têm sido empregadas para descrever como os médicos percebem seu futuro, isto é, *otimismo* e *pessimismo* (Machado, 1996). Embora o *pessimismo* seja a característica da maioria dos médicos das diversas regiões, cabe assinalar que existe certa variabilidade na sua expressão. Especificamente, o *otimismo* foi apontado como definindo melhor o futuro da profissão médica do que o *pessimismo* para os profissionais que atuam no Amazonas (37,1% e 22,6%, respectivamente) e no Amapá (37,6% e 26,4%, respectivamente). No caso dos médicos das demais UF's, os que acreditam mais em um futuro de *otimismo* trabalham no Acre (28,5%), Roraima (27,5%) e Espírito Santo (23,4%). O *pessimismo* parece predominar entre os médicos de São Paulo (51,5%), Minas Gerais (49%) e Paraná (48,1%).

⁷ Esta definição tem como referência uma análise de *Componentes Principais*, considerando o conjunto dos nove atributos que definem o futuro da profissão médica. Para tanto, fixou-se a extração de um único componente, considerando para interpretação as cargas fatoriais iguais ou superiores a |0,40|.



Tabela 5.1. Descrição da orientação e participação sociopolítica dos médicos

Variável	Níveis	F	%
Implantação do PSF na região	Sim	11477	84,2
	Não	2151	15,8
Favorabilidade ao sistema de convênios	Nada favorável	1829	13,4
	Pouco favorável	3612	26,5
	Mais ou menos favorável	5390	39,6
	Bastante favorável	2335	17,1
	Totalmente favorável	466	3,4
Leitura de jornais impressos por entidades da categoria	Sim	12894	94,1
	Não	803	5,9
Conhecimento do Código de Ética Médica em vigor	Sim	12468	91,1
	Não	1222	8,9

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 5.2. Participação em associações e sindicatos médicos no Brasil

Variável	Níveis	F	%
Sócio da associação médica local	Sim	9200	67,2
	Não	4493	32,8
Razão para não ser sócio da associação médica local	Por ser oneroso	2032	50,8
	Porque não tem interesse	1966	49,2
Razão para ser sócio da associação médica local	Manter-se informado	4920	54,6
	Prestígio/status profissional	390	4,4
	Exigência profissional	3696	41,0
Filiado ao sindicato dos médicos	Sim	5802	42,4
	Não	7893	57,6
Razão para não ser filiado ao sindicato dos médicos	Por ser oneroso	2372	32,4
	Porque não tem interesse	4946	67,6
Razão para ser filiado ao sindicato dos médicos	Defesa dos interesses sindicais	3024	54,2
	Prestígio/status profissional	25	0,5
	Proteção no exercício da Medicina	2526	45,3

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 5.3. Percepção dos médicos sobre as condições de saúde e a adequação dos serviços de assistência à população de sua cidade e/ou região

Variável	Níveis	F	%
Condições de saúde da população na região	Nada adequadas	1666	12,3
	Pouco adequadas	4619	33,9
	Mais ou menos adequadas	5987	43,9
	Bastante adequadas	1282	9,4
	Plenamente adequadas	69	0,5
Situação do atendimento às urgências e emergências na região	Nada adequadas	2306	16,9
	Pouco adequadas	4438	32,5
	Mais ou menos adequadas	4419	32,4
	Bastante adequadas	2191	16,1
	Plenamente adequadas	281	2,1
Condições da assistência materno-infantil na região	Nada adequadas	1005	7,4
	Pouco adequadas	3456	25,5
	Mais ou menos adequadas	5421	39,9
	Bastante adequadas	3282	24,2
	Plenamente adequadas	406	3,0

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Tabela 5.4. Opinião dos médicos sobre as mudanças decorrentes da implantação do SUS na sua região

Fatores de mudança	Direção da mudança		
	Diminuiu / piorou	Não se alterou	Aumentou / melhorou
Cobertura da assistência	2328 (20,4)	3301 (28,9)	5781 (50,7)
Emprego médico	1851 (16,3)	4417 (38,9)	5093 (44,8)
Qualidade dos serviços	5598 (47,4)	3767 (31,9)	2452 (20,7)
Organização dos serviços	4676 (40,7)	3655 (31,8)	3164 (27,5)



Tabela 5.4. Continuação

Fatores de mudança	Direção da mudança		
	Diminuiu / piorou	Não se alterou	Aumentou / melhorou
Rendimentos médicos	5975 (52,4)	4299 (37,7)	1132 (9,9)
Condições de trabalho	6064 (52,6)	4113 (35,7)	1354 (11,7)

Notas: Nas caselas são mostradas as frequências e, entre parênteses, as respectivas porcentagens. Estas foram computadas em função do total de participantes que efetivamente responderam.

Tabela 5.5. Opinião dos médicos sobre as mudanças decorrentes da implantação do PSF na sua região

Fatores de mudança	Direção da mudança		
	Diminuiu / piorou	Não se alterou	Aumentou / melhorou
Cobertura da assistência	328 (3,8)	2256 (26,2)	6021 (70,0)
Emprego médico	343 (3,8)	1934 (21,6)	6696 (74,6)
Qualidade dos serviços	1521 (18,2)	3734 (44,6)	3107 (37,2)
Organização dos serviços	1383 (17,0)	3588 (44,1)	3170 (38,9)
Rendimentos médicos	1427 (17,3)	3482 (42,1)	3356 (40,6)
Condições de trabalho	2093 (26,3)	4303 (54,2)	1551 (19,5)

Notas: Nas caselas são mostradas as frequências e, entre parênteses, as respectivas porcentagens. Estas foram computadas em função do total de participantes que efetivamente responderam.

Tabela 5.6. Opinião dos médicos sobre a prioridade de implementação de fatores que assegurariam a eficácia do PSF

Fatores	Prioridade de implementação				
	Nada prioritário	Pouco prioritário	Mais ou menos prioritário	Muito prioritário	Totalmente prioritário
Vínculo trabalhista	441 (3,9)	313 (2,8)	1559 (13,7)	1869 (16,5)	7159 (63,1)
Estabilidade no emprego	649 (5,7)	408 (3,6)	1615 (14,3)	1967 (17,3)	6704 (59,1)
Plano de carreira	356 (3,1)	253 (2,2)	1193 (10,6)	2060 (18,2)	7478 (65,9)
Critérios de seleção para acesso	273 (2,4)	235 (2,1)	1486 (13,1)	2066 (18,2)	7271 (64,2)
Infra-estrutura	141 (1,2)	136 (1,2)	712 (6,3)	1601 (14,2)	8723 (77,1)
Remuneração	117 (1,0)	99 (0,9)	616 (5,4)	1689 (14,9)	8795 (77,7)
Condições de trabalho	129 (1,1)	109 (1,0)	551 (4,9)	1265 (11,2)	9243 (81,8)
Hierarquia na equipe	377 (3,3)	438 (3,9)	2453 (21,8)	2703 (23,9)	5318 (47,1)

Notas: Nas caselas são mostradas as frequências e, entre parênteses, as respectivas porcentagens. Estas foram computadas em função do total de participantes que efetivamente responderam.

Tabela 5.7. Opinião dos médicos sobre as conseqüências do sistema de convênios em fatores ligados à prática médica

Fatores de conseqüência	Direção da mudança		
	Diminuiu / piorou	Não se alterou	Aumentou / melhorou
Liberdade de escolha para o paciente	6898 (52,3)	2163 (16,4)	4136 (31,3)
Abertura de mercado de trabalho	5285 (41,1)	3439 (26,7)	4140 (32,2)
Autonomia profissional	10371 (78,0)	2020 (15,2)	906 (6,8)



Tabela 5.7. Continuação

Fatores de consequência	Direção da mudança		
	Diminuiu / piorou	Não se alterou	Aumentou / melhorou
Facilidade de internação e exames	6660 (50,7)	2577 (19,7)	3888 (29,6)
Burocracia no consultório	634 (4,9)	1515 (11,7)	10818 (83,4)
Liberdade de fixação dos honorários	10902 (83,6)	1749 (13,4)	391 (3,0)
Clientela certa	4811 (38,7)	4301 (34,6)	3321 (26,7)

Notas: Nas caselas são mostradas as frequências e, entre parênteses, as respectivas porcentagens. Estas foram computadas em função do total de participantes que efetivamente responderam.

Tabela 5.8. Leitura e importância atribuída a jornais impressos das entidades médicas

Jornais das entidades	Leitura			Grau de importância			
	Sim	Não	Nenhuma	Pouca	Mediana	Muita	Total
Jornal do CFM	12280 (97,3)	338 (2,7)	78 (0,6)	943 (7,5)	4222 (33,8)	5630 (45,0)	1644 (13,1)
Jornal da FENAM	1353 (11,9)	10007 (88,1)	1086 (25,4)	1115 (26,1)	1256 (29,4)	607 (14,2)	210 (4,9)
Jornal da AMB	8743 (72,9)	32569 (27,1)	280 (2,8)	1206 (12,2)	3897 (39,3)	3687 (37,1)	855 (8,6)
Jornal da sociedade da especialidade (nacional)	10013 (83,1)	2041 (16,9)	137 (1,3)	397 (3,7)	1849 (17,0)	5352 (49,6)	3063 (28,4)
Jornal do CRM	11092 (91,5)	1034 (8,5)	185 (1,6)	1058 (9,1)	3585 (30,7)	4905 (42,0)	1937 (16,6)
Jornal do sindicato do estado ou município	4550 (38,9)	7156 (61,1)	1166 (16,6)	1709 (24,3)	2053 (29,2)	1562 (22,2)	544 (7,7)
Jornal da associação ou sociedade médica do estado	6679 (57,2)	4992 (42,8)	597 (7,1)	1503 (17,9)	3157 (37,5)	2469 (29,4)	679 (8,1)
Jornal da sociedade da especialidade (estadual)	7431 (63,3)	4302 (36,7)	431 (4,9)	703 (8,0)	2097 (23,8)	3741 (42,4)	1843 (20,9)

Notas: Nas caselas são mostradas as frequências e, entre parênteses, as respectivas porcentagens. Estas foram computadas em função do total de participantes que efetivamente responderam.

Tabela 5.9. Avaliação geral dos médicos sobre a atuação das entidades médicas

Entidades médicas	Avaliação da atuação				
	Péssima	Ruim	Mais ou menos	Boa	Excelente
Conselho Federal de Medicina	501 (3,7)	1664 (12,2)	5107 (37,5)	4927 (36,1)	1437 (10,5)
Conselho Regional de Medicina	816 (6,0)	1931 (14,2)	4626 (33,9)	4694 (34,4)	1574 (11,5)
Federação Nacional dos Médicos	1894 (14,7)	3687 (28,7)	5296 (41,2)	1627 (12,7)	348 (2,7)
Sindicato médico	3527 (26,5)	3787 (28,5)	3716 (27,9)	1685 (12,7)	591 (4,4)
Associação Médica Brasileira	1078 (8,0)	2717 (20,3)	5270 (39,4)	3462 (25,8)	877 (6,5)
Associação Médica Estadual	2073 (15,9)	3524 (27,1)	4613 (35,4)	2261 (17,4)	551 (4,2)
Associação Médica Municipal	4295 (36,2)	3195 (26,9)	3145 (26,5)	946 (8,0)	279 (2,4)

Notas: Nas caselas são mostradas as frequências e, entre parênteses, as respectivas porcentagens. Estas foram computadas em função do total de participantes que efetivamente responderam.

Tabela 5.10. Percepção dos médicos sobre o quanto algumas palavras definem o futuro da sua profissão

Palavras	Magnitude com que define				
	Nada	Pouco	Mais ou menos	Muito	Totalmente
Incerteza	439 (3,2)	1437 (10,5)	3606 (26,4)	6148 (45,0)	2034 (14,9)
Assalariamento	330 (2,4)	1984 (14,5)	2848 (20,9)	6317 (46,2)	2183 (16,0)
Central de Convênios	531 (3,9)	1412 (10,4)	3495 (25,6)	6276 (46,0)	1923 (14,1)
Otimismo	1504 (11,0)	6032 (44,1)	4125 (30,2)	1498 (11,0)	508 (3,7)
Competência	252 (1,8)	2645 (19,4)	4493 (32,8)	3878 (28,4)	2399 (17,6)



Tabela 5.10. Continuação

Palavras	Magnitude com que define				
	Nada	Pouco	Mais ou menos	Muito	Totalmente
Convênio	666 (4,9)	1403 (10,3)	3208 (23,4)	6235 (45,7)	2137 (15,7)
Tecnologia	84 (0,6)	651 (4,8)	2344 (17,1)	7668 (56,2)	2906 (21,3)
Cooperativa	488 (3,6)	1541 (11,3)	4537 (33,3)	5532 (40,5)	1548 (11,3)
Pessimismo	941 (6,9)	2263 (16,6)	4208 (30,8)	4838 (35,5)	1393 (10,2)

Notas: Nas caselas são mostradas as freqüências e, entre parênteses, as respectivas porcentagens. Estas foram computadas em função do total de participantes que efetivamente responderam

Em resumo, os médicos têm uma avaliação favorável do PSF, contrariamente a que fazem do SUS. Posicionam-se desfavoravelmente frente ao *sistema de convênios*. Em sua maioria, são membros de *associações médicas*, porém são minoria os que relatam ser filiados ao *sindicato médico*. No geral, as condições de saúde pública de sua cidade / região foram consideradas insatisfatórias, principalmente as relativas ao *atendimento às urgências e emergências*. O sistema Conselho (CFM e CRMs), juntamente com a AMB, tem sido avaliado positivamente, bem como os jornais respectivos que publicam. Finalmente, observou-se que a maioria dos médicos segue sendo pessimista quanto ao seu futuro.

BLOCO 6

ATITUDES FRENTE À VIDA E VALORES HUMANOS



Apesar do que tem sido publicado sobre os médicos e sua profissão, considerando principalmente os aspectos objetivos do mercado de trabalho (Machado, 1996), pouco se conhece no Brasil sobre suas vidas e orientações pessoais. Neste sentido, a presente pesquisa do Conselho Federal de Medicina procurou incorporar duas temáticas-chave para permitir melhor compreensão acerca da realidade dos médicos: os valores humanos que eles assumem como princípios que lhes guiam e sua satisfação com a vida.

Quanto aos valores humanos apresentados pelos médicos, a medida em questão corresponde ao *Questionário dos Valores Básicos*, tendo sido proposta por Gouveia (no prelo; Gouveia, Albuquerque, Clemente e Espinosa, 2002). Compõe-se de 24 valores, respondidos em escala de 7 pontos, com os extremos **1** = *Decididamente não importante* e **7** = *Extremamente importante*, conforme a pessoa considere o valor como um princípio que guia a sua vida. O modelo teórico que o suporta considera a existência de três critérios de orientação valorativa, cada um subdividido em duas funções psicossociais representadas por valores específicos, como segue: (1) **valores pessoais**: valores de *experimentação* (emoção, estimulação, prazer e sexual) e *realização* (autodireção, êxito, poder, prestígio e privacidade); (2) **valores centrais**: valores de *existência* (estabilidade pessoal, saúde e sobrevivência) e *suprapessoais* (beleza, conhecimento, justiça social e maturidade); e **valores sociais**: valores *interacionais* (afetividade, apoio social, convivência e honestidade) e *normativos* (obediência, ordem social, religiosidade e tradição).

Na Tabela 6.1 é apresentada a distribuição de frequência (*F*) das respostas dos médicos, segundo cada nível de importância atribuída, bem como a porcentagem correspondente. Neste caso, consideraram-se unicamente as frequências absolutas em detrimento do número dos que realmente deram respostas para os respectivos valores humanos. Com o propósito de resumir os principais resultados, é possível criar dois níveis de importância para cada valor, como segue: **nada importante** (*decididamente não importante* e *não importante*) e **totalmente importante** (*muito importante* e *extremamente importante*). Adotando tal procedimento, percebe-se que os três valores humanos mais importantes para os médicos no Brasil foram: **honestidade**



(97,3%), **ordem social** (91,9%) e **afetividade** (88,2%); seguidos por **saúde**, no quarto posto (86,7%). Os três valores menos importantes compreenderam: **emoção** (20,2%), **poder** (17%) e **prestígio** (12,5%).

As porcentagens antes descritas variaram em função dos estados em que os médicos exercem sua profissão. Em se tratando dos valores denominados de *totalmente importantes*, **honestidade** foi considerado mais importante para aqueles de Roraima (100%) e Santa Catarina (98,8%), e menos para os do Acre (92,9%) e Sergipe (94,6%); **ordem social** foi mais importante para os médicos do Amapá (97,1%) e Pará (96,5%), e menos para os do Amazonas (86,4%) e Goiás (86,8%); **afetividade** representou o valor mais importante para os médicos de Tocantins (92,6%) e Roraima (92,3%), e menos para os do Acre (78,5%) e Piauí (84,5%). No caso dos valores definidos como *nada importantes*, **emoção** se destacou entre os médicos do Acre (26,2%) e Mato Grosso (25,3%), tendo sido menos rejeitado pelos do Amapá (11,8%) e Alagoas (14%); **poder** apresentou um padrão de respostas equivalente para os do Acre (21,4%) e Tocantins (21,3%), sendo menos negativamente avaliado pelos médicos de Alagoas (7,6%) e Piauí (8,5%); finalmente, **prestígio** foi mais depreciado por aqueles de Roraima (17,9%) e Minas Gerais (16%), o que ocorreu em menor medida entre os do Pará (4,9%) e Piauí (5,4%).

Os resultados aqui apresentados evidenciam uma orientação **social** dos valores, em detrimento da orientação **pessoal**, isto é, os médicos se pautam principalmente por valores *interacionais*, que realçam a importância atribuída às relações interpessoais e ao convívio com os demais. Contrariamente, rejeitam em maior medida aqueles valores que sugerem um contexto de instabilidade e mudança pessoal, bem como os que promovem uma orientação ao êxito e ao princípio de hierarquia e desigualdade social. Estes resultados são coerentes com os observados por Huntley e Davis (1983), que nos anos 80 aplicaram o *Allport-Vernon-Lindzey Study of Values* a 84 médicos dos Estados Unidos. Este instrumento avalia a importância dada pelas pessoas a seis tipos principais de valores: *teóricos, econômicos, estéticos, sociais, políticos e religiosos*, os quais são respondidos em escala de cinco pontos. Este estudo indicou que os médicos

consideravam mais importantes os valores **sociais** ($M = 3.6$, $DP = 1,0$) que os **econômicos** ($M = 2.9$, $DP = 1,1$).

Levando-se em conta os princípios fundamentais do Código de Ética Médica⁸ (Conselho Federal de Medicina, 1996), podemos considerar como natural e intrínseco ao exercício da Medicina a valorização das relações interpessoais (relação médico-paciente e médicos-profissionais de saúde), bem como o convívio (preocupação com o coletivo, com a saúde da comunidade), em detrimento do princípio da hierarquia e da orientação ao êxito pessoal. Holland (1997), por exemplo, tratando dos interesses vocacionais de diversas carreiras, sugere classificar os médicos como profissionais voltados para idéias e centrados mais em pessoas que em coisas ou objetos concretos.

Quanto ao grau de satisfação que os médicos apresentam com relação à sua vida, considerou-se uma medida amplamente utilizada com pessoas de instrução superior (estudantes universitários e profissionais formados) em diversos países, como Alemanha, Estados Unidos e Israel (Compton, Smith, Cornish e Qualls, 1996; Sagiv e Schwartz, 2000). Trata-se da *Escala de Satisfação com a Vida*, composta por cinco itens breves que são respondidos em escala de 7 pontos, com os extremos: **1** = *Discordo totalmente* e **7** = *Concordo totalmente* (Pavot e Diener, 1993). Sua adaptação ao contexto brasileiro foi realizada por Gouveia, Chaves, Dias, Gouveia e Andrade (2003), os quais consideraram uma amostra de 306 pessoas da população geral. Estes autores observaram que esta medida apresenta um índice de consistência interna (Alfa de Cronbach) aceitável (0,72), tendo se correlacionado significativamente ($p < 0,001$) e na direção esperada com outras cinco medidas de bem-estar subjetivo: *afetos positivos* ($r = 0,62$), *afetos negativos* ($r = -0,51$), *vitalidade* ($r = 0,35$), *ansiedade* ($r = -0,35$) e *depressão* ($r = -0,34$).

No caso do presente estudo, os resultados sobre a satisfação dos médicos com sua vida podem ser observados na Tabela 6.2. Considerando a natureza teoricamente unidimensional desta

⁸ Os dois primeiros artigos deste Código enfatizam o trabalho humanitário do médico, procurando garantir o bem-estar da coletividade. Textualmente, asseveram o seguinte: Art 1º - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza; Art. 2º - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.



medida, reforçada por seu índice de consistência interna, inicialmente faz-se mister avaliar as respostas dos participantes no conjunto total dos itens da *Escala de Satisfação com a Vida*. Neste sentido, procurando tornar simétrica as alternativas de resposta, decidiu-se desprezar o ponto mediano da escala (*nem concordo, nem discordo*) e criar duas pontuações médias de porcentagem, uma de **insatisfação** (*discordo totalmente, discordo e discordo ligeiramente*) e outra de **satisfação** (*concordo totalmente, concordo e concordo ligeiramente*). No geral, os médicos se mostraram satisfeitos com suas vidas (66,5%); o montante de insatisfação foi consideravelmente inferior (27,4%). As porcentagens de **insatisfação** e **satisfação** variaram em função dos estados, estando mais insatisfeitos com suas vidas os médicos de Pernambuco (34,1%), Rio de Janeiro (31,3%) e Bahia (30,5%); aqueles mais satisfeitos foram os de Roraima (73,5%), Amazonas (73,3%) e Santa Catarina (73,2%). Finalmente, apesar do seu caráter unidimensional, no caso de sua utilização neste estudo, em um item específico os médicos se mostraram **satisfeitos**: *dentro do possível, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida* (82,6%).

Nenhum estudo foi encontrado em que este instrumento tenha sido utilizado na população médica. Deste modo, qualquer tentativa de estimar o quanto sua satisfação com a vida tem mudado, ou não, revela-se especulativa. Cabe, não obstante, assinalar que a satisfação do médico com sua vida não pode ser encarada exclusivamente em termos de bens materiais que tenha eventualmente acumulado ao longo dos anos. Certamente, satisfação com a vida e renda deverão ter algo em comum, mas não esgota a explicação da primeira variável.

Tabela 6.1. Valores humanos que guiam a vida dos médicos que atuam no Brasil

Valores humanos	Escala de resposta						
	Decidida- mente não importante	Não impor- tante	Pouco impor- tante	Mais ou menos importante	Importante	Muito importante	Extrema- mente importante
Justiça social	37 (0,3)	32 (0,2)	83 (0,6)	278 (2,0)	2193 (16,1)	3111 (22,8)	7922 (58,0)
Sexual	58 (0,4)	68 (0,5)	237 (1,7)	710 (5,3)	3817 (27,9)	4370 (32,0)	4397 (32,2)
Êxito	9 (0,1)	8 (0,1)	48 (0,4)	348 (2,5)	2885 (21,1)	5141 (37,7)	5212 (38,2)
Apoio social	13 (0,1)	19 (0,1)	114 (0,8)	419 (3,2)	2761 (20,2)	5006 (36,7)	5315 (38,9)
Honestidade	7 (0,1)	4 (0,0)	4 (0,0)	24 (0,2)	329 (2,4)	1705 (12,5)	11569 (84,8)
Conhecimento	10 (0,1)	17 (0,1)	123 (0,9)	509 (3,7)	2575 (18,9)	4851 (35,5)	5567 (40,8)
Emoção	1260 (9,2)	1497 (11,0)	3086 (22,6)	3209 (23,5)	2671 (19,6)	1258 (9,2)	663 (4,9)
Poder	900 (6,6)	1423 (10,4)	3279 (24,0)	3749 (27,6)	2961 (21,7)	982 (7,2)	345 (2,5)
Afetividade	11 (0,1)	23 (0,2)	78 (0,6)	223 (1,6)	1277 (9,4)	3514 (25,8)	8515 (62,4)
Religiosidade	1014 (7,4)	568 (4,2)	792 (5,8)	1416 (10,4)	2562 (18,8)	2442 (17,9)	4839 (35,5)
Autodireção	42 (0,3)	81 (0,6)	331 (2,4)	858 (6,2)	2709 (19,9)	3871 (28,4)	5754 (42,2)
Ordem social	7 (0,1)	4 (0,0)	16 (0,1)	83 (0,5)	1005 (7,4)	3707 (27,2)	8822 (64,7)
Saúde	6 (0,0)	13 (0,1)	40 (0,3)	200 (1,5)	1548 (11,4)	3913 (28,7)	7909 (58,0)
Prazer	48 (0,4)	112 (0,8)	369 (2,7)	1786 (13,0)	4617 (33,9)	3892 (28,6)	2804 (20,6)
Prestígio	748 (5,5)	961 (7,0)	2561 (18,8)	3094 (22,7)	3765 (27,6)	1656 (12,1)	854 (6,3)
Obediência	17 (0,1)	34 (0,2)	92 (0,7)	550 (4,0)	3109 (22,8)	4520 (33,2)	5312 (39,0)



Tabela 6.1. Continuação

Valores humanos	Escala de resposta						
	Decididamente não importante	Não importante	Pouco importante	Mais ou menos importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Estabilidade	18 (0,1)	19 (0,1)	101 (0,7)	512 (3,9)	2527 (18,5)	4787 (35,1)	5675 (41,6)
Estimulação	87 (0,6)	259 (1,9)	834 (6,1)	2234 (16,4)	4331 (31,8)	3862 (28,3)	2032 (14,9)
Convivência	163 (1,2)	430 (3,2)	1240 (9,1)	2891 (21,2)	4582 (33,6)	2911 (21,3)	1421 (10,4)
Beleza	57 (0,4)	201 (1,5)	805 (5,9)	2457 (18,0)	5102 (37,4)	3258 (23,9)	1752 (12,9)
Tradição	181 (1,3)	355 (2,6)	1189 (8,7)	3115 (22,9)	4785 (35,2)	2703 (19,8)	1295 (9,5)
Sobrevivência	4 (0,0)	12 (0,1)	80 (0,6)	413 (3,0)	2695 (19,8)	3739 (27,4)	6689 (49,1)
Maturidade	3 (0,0)	4 (0,0)	23 (0,2)	159 (1,1)	2230 (16,4)	5313 (39,0)	5898 (43,3)
Privacidade	35 (0,3)	84 (0,6)	182 (1,3)	656 (4,7)	2355 (17,3)	4059 (29,8)	6272 (46,0)

Notas: Nas caselas são mostradas as frequências e, entre parênteses, as respectivas porcentagens. Estas foram computadas em função do total de participantes que efetivamente responderam.

Tabela 6.2. Satisfação com a vida dos médicos que atuam no Brasil

Conteúdo dos itens	Escala de resposta						
	Discordo totalmente	Discordo	Discordo ligeiramente	Nem concordo nem discordo	Concordo ligeiramente	Concordo	Concordo totalmente
Na maioria dos aspectos minha vida é próxima ao meu ideal	428 (3,1)	1559 (11,4)	1606 (11,7)	722 (5,3)	4034 (29,5)	4357 (31,9)	973 (7,1)
As condições da minha vida são excelentes	666 (4,9)	2210 (16,2)	2153 (15,7)	1142 (8,3)	4100 (30,0)	2746 (20,1)	663 (4,8)
Estou satisfeito com minha vida	335 (2,4)	1301 (9,5)	1657 (12,1)	866 (6,4)	3660 (26,8)	4559 (33,3)	1300 (9,5)

Tabela 6.2. Continuação

Conteúdo dos itens	Escala de resposta						
	Discordo totalmente	Discordo	Discordo ligeiramente	Nem concordo nem discordo	Concordo ligeiramente	Concordo	Concordo totalmente
Dentro do possível tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida	163 (1,2)	571 (4,2)	966 (7,1)	668 (4,9)	3450 (25,2)	5711 (41,7)	2152 (15,7)
Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida	1111 (8,1)	2022 (14,8)	1984 (14,4)	817 (6,0)	2625 (19,2)	3427 (25,1)	1693 (12,4)

Notas: Nas caselas são mostradas as frequências e, entre parênteses, as respectivas porcentagens. Estas foram computadas em função do total de participantes que efetivamente responderam.

Em resumo, pode-se dizer que os médicos têm os valores de orientação social como princípios que guiam suas atitudes, crenças e comportamentos. É possível que em detrimento desta orientação, eminentemente fundamentada em metas intrínsecas (Ryan & Deci, 2000) e, por que não dizer, convencionais e controladoras, sentem-se satisfeitos com suas vidas. Portanto, sua satisfação pode transcender condições puramente objetivas e materiais; por exemplo, ocorre inclusive com a perda do seu poder aquisitivo e do aumento de atividades laborais, como evidenciado no **Bloco 4 - Mercado de Trabalho**. A propósito deste aspecto, Kasser e Ahuvia (2002) têm demonstrado que é precisamente a perseguição de metas materialistas que deterioraria o bem-estar subjetivo das pessoas.



CONCLUSÃO



Decorrida quase uma década desde a primeira pesquisa que o Conselho Federal de Medicina decidiu traçar o perfil do médico, é possível afirmar que as mudanças, quando ocorreram, trouxeram antes agravamento que melhora das condições de trabalho e vida dos que exercem a Medicina no Brasil. Porém, este pessimismo não se generaliza a todos os campos; a formação do médico, paradoxalmente, apresenta indícios claros de melhora, o que deve ser motivo de satisfação. Esta conclusão ampla e preliminar merece algumas considerações e certo detalhamento, a começar pelas possíveis limitações do estudo ora apresentado.

LIMITAÇÕES E GENERALIZAÇÃO DOS RESULTADOS

Como assevera Bronowski (1977), fazer *ciência* não é impor nossa vontade ou visão de mundo à natureza, senão chegar a conhecer, descobrir e retratar a lógica desta. Pretendeu-se, aqui, contribuir nesta direção, embora não seja possível deixar de reconhecer eventuais limitações no processo ou, propriamente, método adotado, aspectos levantados a seguir. Para tornar mais didática a apresentação, as considerações são apresentadas em três tópicos: (1) a *amostragem*, (2) a *técnica de levantamento de dados* e (3) o *questionário*.

• Amostragem

Previamente, definiram-se tamanhos específicos de amostra para cada UF. Neste sentido, foram assumidos alguns parâmetros descritos no *método*; especificamente, considerou-se um erro de estimação da amostra de 5% e se pretendeu alcançar cerca de 95% da curva normal. Considerando como aceitáveis as estimativas feitas e admitindo as restrições que estas impõem, é possível generalizar os resultados para os médicos das UFs que atingiram a amostra definida como meta. Isto compreende todos os estados das regiões Sudeste (Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo) e Sul (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina); duas UFs do Centro-Oeste (Distrito Federal e Mato Grosso do Sul) e três do Nordeste (Bahia, Ceará e Pernambuco). Nos demais casos, cabe especular a respeito da realidade e entender como inerente a dificuldade em obter respostas dos médicos



que ali exercem sua profissão, situação que já se vislumbrava nas taxas de resposta observadas no estudo prévio (Machado, 1996).

Considerando este quadro geral, pareceu pouco viável reproduzir projeções generalizadas para os médicos das diversas UFs. Contrariamente, ao invés de recalcular erros e oferecer novas estimativas, decidiu-se apresentar os dados brutos para as amostras. Todas as informações estão disponíveis para os que se interessarem em realizar suas próprias projeções. Embora não resolva esta limitação, quando os dados forem apresentados por estado, dentro da região de origem, o que ocorrerá nos próximos relatórios, é possível obter uma visão mais clara sobre a consistência dos números e o que estes realmente expressam. Seja como for, a coerência dos resultados aqui apresentados comparados com os da pesquisa anterior, obviamente considerando-se as mudanças próprias do período transcorrido desde então, reforça a adequação daquela e dá sustentação para este relatório.

Diferentemente do estudo prévio, onde se calcularam amostras em função do local de atuação do médico, isto é, capital vs. interior, na presente pesquisa se considerou desnecessário efetuar esta diferença. Inicialmente devido à impossibilidade de controlar de antemão a origem do respondente, porém, sobretudo, por esta divisão não representar contextos homogêneos nos diferentes estados brasileiros. Por exemplo, o interior de estados como São Paulo e Paraná pode significar maior qualidade de vida para o médico, o que, provavelmente, na Paraíba e Rio Grande do Norte se consiga mais em suas respectivas capitais. Nestes estados, o trabalho e a vida no interior pode significar escassez de recursos e pobre qualidade de vida, com ausência de oportunidades para atualização profissional e mesmo lazer. Por estas razões, apenas *a posteriori*, quando as regiões e seus respectivos estados forem considerados como unidades amostrais de análise, fará sentido tratar da influência da variável em questão.

Como indicado no *método*, com o intuito de assegurar a participação dos médicos de diversos contextos laborais e estados brasileiros, decidiu-se divulgar a pesquisa na Internet, realizar *spams* para aqueles correios eletrônicos (*e-mails*) disponibilizados para o Conselho Federal de Medicina e divulgar a pesquisa em

congressos científicos de âmbito nacional realizados no Brasil. Confia-se que este procedimento não tenha interferido nos resultados. Reforça esta conclusão o fato de que, no geral, a porcentagem de participantes por especialidade não se alterou consideravelmente em relação à pesquisa anterior. Por exemplo, permaneceu basicamente a mesma nas especialidades de Anestesiologia e Neurologia, cujos congressos principais foram visitados por colaboradores da pesquisa que efetuaram sua divulgação.

Alguns estados, a exemplo de São Paulo e Minas Gerais, inclusos entre os que concentram maior número de médicos registrados nos respectivos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), tiveram uma taxa de resposta acima do inicialmente previsto e necessário. Nestes casos, decidiu-se não excluir os médicos participantes, mantendo o tamanho da amostra. Esta decisão fundamentou-se em dois aspectos principais: (1) a inclusão destes médicos poderia contribuir para oferecer uma percepção mais ampla e realista do profissional que atua no Brasil; no geral, (2) estes não tiveram o efeito de distorcer os resultados gerais, como refletido nas porcentagens que descrevem cada pergunta⁹. Ademais, estes dados podem ser úteis quando os relatórios forem apresentados por região e estado, possibilitando uma visão mais próxima à realidade local. Não se descarta, igualmente, a vantagem do maior número de participantes para criar novas variáveis, definir grupos de comparação em função de algum atributo (por exemplo, sexo, faixa etária, lugar de residência, etc.) e realizar análises estatísticas multivariadas. Estas poderão ser especialmente adequadas, por exemplo, quando o propósito for conhecer o impacto do mercado de trabalho sobre a satisfação com a vida ou saber em que medida poderiam estar relacionadas as variáveis de formação e mercado de trabalho com a satisfação com a especialidade principal em que atuam.

⁹ Provavelmente, uma exceção é passível de nota. A formação em Cardiologia (residência, especialização, etc.) aparece com uma porcentagem que é o dobro da apresentada na pesquisa passada. Neste caso, é preciso atentar que esta especialidade tem sido típica de grandes centros urbanos, a exemplo do que se observa em São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, lugares que apresentaram maior contingente de médicos cadastrados na pesquisa. Portanto, este fator pode ter afetado o resultado quanto ao predomínio das especialidades principais. Não obstante, este é um aspecto localizado, uma variável contextual. Como é sabido, fazer a transposição dos resultados da pesquisa para o país inteiro nem sempre é fácil e direto, exigindo cautela. Os resultados mais localizados, isto é, por estados e regiões, poderão ajudar a dar uma idéia mais precisa sobre o que realmente ocorre com o médico no Brasil.



- **Técnica de levantamento de dados**

Possivelmente, as pesquisas de levantamento de opinião (*survey research*) são as que mais têm inovado sobre as estratégias de obtenção de dados. Se até os anos 50 predominavam os estudos com entrevistas face a face, logo começaram as pesquisas através dos Correios, depois do telefone, e a partir dos anos 90, utilizando a grande rede mundial de computadores. A cada nova tentativa se tem questionado a validade dos resultados, contrastando-os, sempre, com os obtidos pelo modo tradicional, face a face. Parece que, segundo aponta a literatura, pouca variação existe em função da técnica de coleta de dados (Gouveia & Günther, 1995). As distorções, caso aconteçam, presumivelmente se devem mais às entrevistas pessoais, uma vez que estas podem introduzir mais "ruído" nas informações em decorrência do viés de resposta oriundo da tentativa do entrevistado em se mostrar de acordo com o que pensa que as pessoas gostariam que fosse, isto é, sua tendência à desejabilidade social. Em condições de impessoalidade, como no caso da pesquisa através da Internet, esperar-se-ia que esta fosse minimizada.

O levantamento de dados pela Internet é hoje uma realidade mundial. Não é difícil entender a razão, principalmente quando se consideram como potenciais participantes pessoas com estudos universitários e poder aquisitivo médio. O uso desta rede tem crescido de forma acelerada, principalmente no Brasil (IDG Now, 2003; Olha na WEB, 2003a). Como ficou evidenciado na *introdução* deste relatório, não é possível atribuir este uso exclusivamente a um grupo de pessoas em detrimento de características pessoais. A pesquisa por Internet traz agilidade, comodidade e economia, benefícios já apontados previamente (Prieto e Gouveia, 1997).

- **Questionário**

Sempre há os que se lembram de alguma pergunta relevante que poderia ter sido incluída no questionário; também se manifestam os que pensam que se perguntou demais. Portanto, sempre cabem atualizações e melhoras por fazer. É importante frisar que, além de adentrar em temáticas mais específicas, como o *mercado de trabalho*, e explorar novos conteúdos, a exemplo dos *valores humanos* e da *satisfação com a vida*, a presente

pesquisa procurou replicar o estudo previamente realizado (Machado, 1996). Neste sentido, não poderia deixar de considerar algumas questões tidas como essenciais, a exemplo da *formação do médico* e da sua inserção *sociopolítica*. O banco de dados resultante é realmente muito grande; hoje, depois de algumas transformações e criações de novas variáveis, chega a cerca de 400 variáveis, com uma amostra de 14.405 médicos. Todavia, apesar da extensão, deve-se ter em conta que se procurou minimizar o esforço do médico no momento de respondê-lo. Assim, o questionário então disponível na Internet foi delineado para apresentar as perguntas em sequência, considerando cada nova resposta como critério para apresentar ou não a subsequente - o que tornou versátil a ponto de contemplar a especificidade da formação e mercado de trabalho de cada médico.

Uma ausência que é possível notar no atual questionário em relação ao da pesquisa prévia diz respeito à análise acerca da inserção da mulher na profissão. Embora naqueles dias esta tenha sido realmente uma questão primordial, com a predominância dos homens, percebe-se no meio médico que esta situação está sendo minimizada. As mulheres, como uma visita inicial às escolas médicas faz perceber, começam a se equiparar aos homens em número - uma análise da Tabela 1.3 assim o confirma. É possível que a diferença em relação ao sexo se faça perceber mais entre profissionais semiqualeificados. Em níveis de maior especialização e qualificação, como a Medicina, a diferença tende a desaparecer, embora ainda não seja possível negá-la. Portanto, seguramente ainda demandará esforços das entidades de representação da categoria o estabelecimento pleno das igualdades de oportunidades e condições de trabalho entre médicos e médicas. Porém, em detrimento da ampliação do bloco sobre o *mercado de trabalho*, por exemplo, assume-se o ônus de deixar de focar esta e outras temáticas igualmente importantes.

Neste mesmo tópico é impossível deixar de registrar a escolha das duas medidas que compõem o último bloco do questionário. O *Questionário de Valores Básicos* é, provavelmente, dos mais utilizados quando se trata de avaliar os valores dos brasileiros, tendo a vantagem de ter sido elaborado e comprovada sua adequação neste contexto (Gouveia, no prelo). Embora



tenha sido proposto nos anos 90, já conta com dados de todos os estados do Brasil, considerando respondentes de diferentes classes sociais, idades e sexos, tanto da população geral como estudantes. Excluindo os participantes aqui considerados, cerca de 20.000 pessoas já o responderam, originando dez dissertações de mestrado. Portanto, pareceu adequado considerá-lo. No que se refere à *Escala de Satisfação com a Vida*, apesar de não permitir contemplar toda a dimensão do construto "qualidade de vida", é provavelmente uma peça importante, tendo figurado e dado prova de que é central na definição do bem-estar subjetivo (Diener, Oishi e Lucas, 2003; Gouveia e cols., 2003). Pesou na sua escolha o fato de ser breve, unidimensional, com índices aceitáveis de consistência interna.

Finalmente, é possível que o leitor ou interessado na pesquisa se pergunte sobre a eficácia de considerar itens / perguntas com alternativas fechadas, prontas. Provavelmente, indagará se não teria sido mais conveniente que o médico dissesse exatamente o que pensa, escrevendo com suas próprias palavras. Este tipo de procedimento seria até justificável se não houvesse um estudo prévio que permitisse pensar nas categorias de resposta, também se fossem incluídas poucas perguntas ou mesmo se a amostra considerada fosse reduzida. Todas estas condições não condizem com a realidade em que foi planejada esta pesquisa. Assim, unicamente perguntas com múltiplas respostas, já predefinidas, foram disponibilizadas no questionário. É importante frisar neste contexto que, apesar das especulações a respeito, objetivamente não se contemplam diferenças no padrão e conteúdo das respostas quando se consideram as de tipo abertas vs. fechadas (Günther e Lopes Júnior, 1990).

Em resumo, não são desconhecidas ou minimizadas as eventuais limitações da presente pesquisa. Por suposto, poder-se-ia seguir indagando sobre outros aspectos, o que certamente contribuirá para aprimorar a iniciativa do Conselho Federal de Medicina de se aproximar cada dia mais dos médicos, conhecendo sua formação, situação laboral, expectativas e satisfação com as especialidades principais em que atuam e, mesmo, com sua vida. Provavelmente, poucas categorias profissionais (se alguma) no Brasil sabem mais sobre os seus filiados do que esta entidade, que neste momento compartilha com toda a classe as informações principais aqui apresentadas.

O MÉDICO QUE ATUA NO BRASIL EM NÚMEROS

Apesar do que antes se comentou a respeito de possíveis limitações deste estudo, é momento de destacar sua consistência, em sentido duplo: (1) olhando como um todo, os dados traduzem a coerência de respostas dos participantes, evidenciando conseqüências negativas de um desgaste profissional e de um mercado de trabalho que exige cada dia mais esforço para garantir a continuidade de um padrão de vida minimamente digno; (2) analisando cada bloco separadamente e comparando-o com o estudo realizado anteriormente (Machado, 1996), percebe-se coerência desde as taxas de participação em função dos estados às porcentagens de respostas fundamentais para descrever a situação do médico (por exemplo, idade, natureza das IES formadoras, participação em congressos científicos, atuação em clínica médica, trabalho em regime de plantão). Em síntese, esta consistência ampla permite pensar em um "retrato" adequado a respeito da *qualificação*, do *trabalho* e da *qualidade de vida dos médicos*, possibilitando que alguns aspectos principais possam ser sumarizados a seguir, considerando cada bloco separadamente:

Bloco 1 - Características demográficas dos médicos

- As mulheres que exercem a Medicina representam, hoje, cerca de **1/3** do total de médicos no Brasil, isto é, para cada médica existem aproximadamente **3** médicos. Contudo, estes números podem refletir políticas ancestrais discriminatórias contra as mulheres, não representando a conjuntura atual. Por exemplo, enquanto a razão médicas - médicos com idade igual ou superior a 60 anos é de **1:12**, entre aqueles com até 27 anos esta é de menos de **1:2**. Pesquisas em curso desenvolvidas pelo CFM, considerando amostras de estudantes universitários das cinco regiões do país, já sinalizam um equilíbrio do número de médicos e médicas, inclusive apontam a tendência de que estas venham a compreender o maior contingente nos próximos anos.

- Uma provável "marcha" dos médicos em direção ao interior dos estados, que chega a cerca de **38%** dos participantes neste estudo (em contraposição aos **34%** da pesquisa anterior), pode indicar a oportunidade de um "novo" mercado de trabalho,



com melhores remunerações, mas também refletir o caos existencial algumas vezes declarado nos grandes centros urbanos. Fugindo da violência e buscando melhor qualidade de vida, o médico pode estar deixando algumas capitais não para se confinarem em vilarejos, mas viver e trabalhar em cidades de porte médio, onde a existência de infra-estrutura, oportunidades educacionais e culturais garantem uma vida cômoda e segura. Não obstante, também não é possível fechar os olhos para o fato de a Medicina continuar sendo uma profissão eminentemente urbana, de grandes centros, inclusive com números que contrariam a idéia de uma "marcha" para o interior. Este é o caso, por exemplo, de Santa Catarina. A porcentagem de médicos que trabalham no interior deste estado passou de **69%** na pesquisa anterior para **59%** na atual.

Bloco 2 - Formação profissional

- O contingente de médicos que afirmou ter feito *residência médica* diminuiu no decorrer da última década. Dos participantes desta pesquisa representam, hoje, pouco mais de **60%** do total de médicos, contra **74%** dos que declararam ter feito esta modalidade de pós-graduação na pesquisa anterior. Neste contexto, cabem duas observações: (1) o número de cursos de Medicina reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura e em funcionamento em 2002¹⁰, início da presente pesquisa, era de 115. Destes, **35** foram criados a partir de 1994, quando foi concluída a pesquisa anterior, e dos quais **66%** foram propostos por IES privadas. Levando-se em conta que **2/3** dos respondentes que afirmaram ter feito residência médica o fizeram em IES públicas, pode-se concluir que a abertura de novos cursos de Medicina neste último período (a maioria em IES privadas) não tem sido acompanhada de maior oferta de vagas para a residência médica. Acrescente-se ainda uma provável redução das vagas oferecidas pelas IES públicas, associada ao crescimento da oferta de cursos de pós-graduação *lato sensu* - estes sim, em IES privadas,

¹⁰ Os três primeiros cursos de Medicina reconhecidos no Brasil datam do século XIX. Especificamente, funcionaram inicialmente na Universidade Federal da Bahia (1808), Universidade Federal do Rio de Janeiro (1808) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1898). Estas informações constam na publicação *Por que somos contra a abertura de novos cursos de Medicina?* (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2003).

onde os estudantes pagam por eles, ao contrário da residência médica, que oferece bolsa (remuneração) aos médicos que a procuram; (2) a segunda explicação remonta a uma decisão mais pessoal, ainda que fomentada pela conjuntura econômica: com a redução do mercado de trabalho, a diminuição da remuneração e a necessidade de encontrar "emprego" para seu sustento, é possível que alguns jovens médicos encontrem na residência uma alternativa, contribuindo para desvirtuar os objetivos desta estratégia de formação de especialistas. Isso pode acentuar o estrangulamento das oportunidades de residência. Não obstante, estas são apenas conjecturas, carecendo de novos estudos que possam corroborá-las (ou não).

- Aproximadamente, **11%** dos médicos que exercem sua profissão no Acre e **7%** daqueles que o fazem em Roraima obtiveram seus diplomas de IES estrangeiras. Estas são porcentagens bastante superiores à média nacional registrada de médicos formados em outros países (cerca de **2%**). Caberia perguntar, nestes casos concretos, qual a nacionalidade destes médicos? Seriam brasileiros que foram estudar em outros países e regressaram para exercer sua profissão no Brasil, ou seriam médicos de nacionalidade estrangeira? Consultando o banco de dados, observou-se que dos **9** médicos respondentes que revalidaram seus diplomas e atuam no Acre, **4** são brasileiros e **5** são estrangeiros; no caso de Roraima, todos os **3** têm nacionalidade estrangeira. Portanto, evidencia-se uma realidade complexa dos médicos nestes estados, não sendo possível uma explicação única. Certamente, motivos diversos levaram os estrangeiros e os brasileiros que se formaram no exterior a optarem pela revalidação dos seus diplomas no Brasil, em lugar de ingressar em um curso de Medicina neste país. Estas questões merecerão análise mais pormenorizada, inclusive avaliando a intensidade da imigração de médicos na vigência de novos acordos diplomáticos e do próprio Mercosul.

Bloco 3 - Participação científica

- O número de médicos participantes de ao menos um congresso científico nos últimos dois anos é consideravelmente elevado (**87%**), representando um aumento de **13%** em relação à



pesquisa anterior. Provavelmente, tem diminuído em proporção algo similar a filiação às sociedades científicas, passando de **98%** para **71%**. Paradoxalmente, estas são, em geral, as responsáveis por organizar os congressos. Esta situação provavelmente reflete um interesse em se manter atualizado, mas sem se comprometer ou assumir o ônus obrigatório das anuidades destas instituições. A afiliação talvez seja mais admitida no Norte do país, onde estar bem informado e gozar de reconhecimento profissional podem ratificar a manutenção de vínculo com tais entidades. Em alguns estados das regiões Sudeste e Sul, a exemplo de São Paulo e Rio Grande do Sul, apesar de os médicos terem um poder aquisitivo parecido com os da região Norte, diminui o índice de filiação às sociedades e, provavelmente, contemplam-se outras fontes de atualização e *status* profissional.

- Aproximadamente, **1** de cada **4** médicos pesquisados têm assinatura de revistas científicas em formato eletrônico / Internet. Esta modalidade, que para a maioria das pessoas implica no inconveniente de acessar a rede e na necessidade de conexão em pontos físicos delimitados¹⁰, sugere uma alternativa para baratear os gastos com a atualização e o aprimoramento dos médicos. As publicações eletrônicas não substituem as impressas, porém sua adesão pode ser um aspecto que explique a diminuição de assinaturas de revistas científicas. Neste contexto, precisa ser igualmente ponderado o papel que têm desempenhado em anos recentes alguns portais que permitem baixar e imprimir artigos da Internet. Por exemplo, nos últimos três anos foram baixados (*downloaded*) mais de 9 milhões de textos completos do portal *Periódicos CAPES* (www.periodicos.capes.gov.br).

Bloco 4 - Mercado de trabalho

- Embora **98%** dos entrevistados tenham relatado estar exercendo sua profissão, evidenciando que praticamente inexistente desemprego na Medicina, a condição de profissional com atividades múltiplas parece cada dia caracterizar mais o médico que atua no Brasil. Se antes compreendia uma estimativa de **24%** dos

¹⁰ O mito de apenas ser possível acessar à Internet em determinados ambientes físicos está sendo suplantado. Os modernos sistemas de comunicação, baseados em tecnologias como o CDMA e o GSM, permitem o recebimento e envio quase irrestritos e reais de informações.

profissionais da área, hoje já são **28%**. Esta panacéia de ocupações, combinando o trabalho nos setores *consultório, privado, público, filantrópico* e *docente*, dá uma idéia precisa do clima de insegurança e trabalho árduo dos médicos. Diferentemente de outros profissionais que com o passar dos anos têm a certeza de desfrutar de uma aposentadoria digna, os médicos precisam conviver com o germe capitalista da produtividade, tentando garantir o seu sustento (e futuro) enquanto goza de boas condições físicas e mentais.

- Apesar de a maioria dos médicos ganhar seu sustento com atividades médicas, viu-se neste estudo que **1** em cada **10** médicos tem também outra fonte de renda fora da Medicina. Mais da metade dos médicos (**52%**) que trabalham no Brasil exerce atividades de plantão, principalmente de tipo presencial (**64%**). Este quadro, que de longe pode ser tido como otimista, reflete-se no desgaste da profissão percebido pela maioria (**58%**), tendendo a ser mais acentuado entre os profissionais que têm a Medicina como única fonte de renda e realizam plantões presenciais para sobreviverem. Este é o caso, por exemplo, dos médicos de Pernambuco, em que **65%** consideram desgastante sua atividade profissional. Tal panorama é coerente com os achados de Kirkcaldy, Brown, Furnham e Trimpop (2002), os quais assinalam que o número de horas trabalhadas por semana compreende a principal variável preditora do estresse no trabalho do médico.

- Neste bloco cabem, sem dúvida, algumas considerações sobre um aspecto fundamental da vida profissional do médico: sua remuneração. Na apresentação dos resultados se observou que a maioria dos médicos pesquisados ganha até US\$ 2.000 mensais (**52%**), contingente superior ao que respondeu a pesquisa anterior (**45%**). Não surpreende que a deterioração das condições socioeconômicas do país, notadamente na última década, não tenha livrado os médicos. Os que declararam renda superior a US\$ 4.000 na pesquisa prévia foram **19%**, caindo substancialmente para **9%** na pesquisa atual. Quando forem analisados os dados por regiões e estados, nas próximas publicações, as distorções aparecerão mais gritantes, como se pode observar na queda dramática do percentual daqueles que compõem este grupo (renda superior a US\$ 4.000) nas regiões Sul (de **25%** para **11%** entre as duas pesquisas) e Centro-Oeste (de **21%** para **10%**).



A região Sul do país não lidera mais este grupo, pois foi superada pela região Norte (**12%**). Todas as regiões apresentaram redução importante do contingente de médicos que declararam pertencer a esta faixa de renda, permanecendo a região Nordeste com o menor percentual (**13%** na pesquisa anterior e **4%** na atual). Os contrastes entre as rendas por regiões e estados deverão merecer análises mais aprofundadas, correlacionando-os com a percepção do nível de qualidade da assistência prestada à população e/ou com a satisfação dos médicos com sua vida e seu trabalho.

Bloco 5 - Orientação e participação sociopolítica

- O Programa Saúde da Família, embora não resolva por si só as condições precárias de saúde da população, tem contribuído para atender algumas das demandas importantes de saúde, predominantemente entre as pessoas de baixa renda. Hoje este programa se estende a mais de **3/4** do território nacional. Tem sido fonte de emprego para os médicos e, na percepção da maioria destes (**70%**), vem garantindo maior cobertura de assistência à saúde. Não obstante, isso não significa que tudo é satisfatório; a própria indicação de prioridades para torná-lo mais eficaz aponta questões de ordem estrutural, a exemplo das condições de trabalho, remuneração e infra-estrutura. Como antes assinalado, o estrangulamento das oportunidades de trabalho e o esforço de alguns médicos jovens por se especializarem deveriam ser igualmente tidos em conta dentro deste programa. Neste sentido, um estabelecimento claro de condições de acesso e a efetivação de vínculo trabalhista poderiam ser aspectos que, ao menos desde a perspectiva dos médicos, promoveriam o PSF.

- Os participantes deste estudo foram solicitados a indicar o quanto um conjunto de nove palavras definiriam o futuro da profissão médica, entre elas *convênio* e *central de convênios*. Considerando suas respostas, sugere-se que o discurso do médico tenderá a incorporá-las, visto que a maioria (acima de **60%**) considera que o *sistema de convênios* e a criação ou fortalecimento de uma central reguladora, terão peso importante na definição do futuro da sua profissão. Esta conclusão é reforçada analisando a opinião dos médicos sobre as conseqüências do sistema de convênios na sua prática, como a restrição da *liberdade*

de fixação dos honorários (84%), a diminuição da autonomia profissional (78%) e a redução da liberdade de escolha para o paciente (52%). A porcentagem dos médicos que afirmaram serem pouco ou nada favoráveis ao sistema de convênios (39,9%) é praticamente igual a dos que declararam serem mais ou menos favoráveis (39,6%). Pode-se concluir que o médico depende deste sistema, mas deseja torná-lo menos aviltante, procurando ao mesmo tempo preservá-lo enquanto almeja reverter os aspectos negativos apontados. É possível que a central de convênios materialize esta aspiração.

Bloco 6 - Atitudes frente à vida e valores humanos

- *Ser médico não é fácil.* Esta declaração, feita por Gonçalves-Estella e cols. (2002) para se referir à multiplicidade de papéis desempenhados pelos médicos, sua convivência constante com a dor e a necessidade de se capacitar constantemente, o torna provavelmente um dos profissionais mais sujeitos ao desconforto psicológico (*psychological distress*). O desenvolvimento de um desgaste profissional ou simplesmente síndrome de *burn-out*, de acordo com estes autores, pode mesmo fazer com que os médicos desistam de atuar ou assumam atividades que evitem o contato direto com o paciente. Estas condições de trabalho têm certamente implicação direta sobre seu sistema de valores, fazendo com que cerca de 90% se pautem por orientações que asseguram o *status quo* (ordem social) e promovem relações de confiança (honestidade, afetividade). Neste sentido, é coerente que 1/5 afirme que o valor *emoção* é o menos prioritário em sua vida.

- Apesar do que antes se comentou, provavelmente o maior impacto do desgaste profissional se faça sentir na vida pessoal do médico. Embora a maioria tenha se mostrado satisfeito com sua vida, a porcentagem de insatisfeitos chega a quase 1/3. Número que poderia ser considerado pouco problemático, não fosse por se referir a um grupo que em todo o mundo goza de reconhecimento e *status*. Isso corrobora os estudos que Kirkcaldy e cols. (2002) têm revisado, os quais dão conta de distúrbios psicológicos leves (por exemplo, nível de estresse auto-informado) mais frequentes entre os médicos do que membros da população geral.



Em resumo, mesmo contando com salários superiores aos da maioria dos trabalhadores brasileiros, os médicos têm demonstrado algumas preocupações e insatisfações com aspectos de sua vida pessoal e laboral. Um panorama que deve demandar o questionamento em torno das estratégias de enfrentamento adotadas por estes profissionais para tratar os diversos problemas de sua área, a exemplo da necessidade de realizar um número excessivo de plantões, da diminuição da renda mensal e, sobretudo, da falta de um plano de cargos e salários para a categoria, permitindo aspirar uma aposentadoria ao menos condizente com a complexidade e a grandeza da profissão.

IMPLICAÇÕES DA PESQUISA E PERSPECTIVAS

É pouco sólido tentar definir necessidades de formação em uma especialidade ou propor mudanças no mercado de trabalho sem contar com informações sistemáticas e objetivas a respeito. A pesquisa prévia e a corrente têm estes méritos e precisam ser tomadas em conta por aqueles que, guiados pelo interesse de promover melhorias para a categoria, desejam se pautar em questões práticas e emergentes, como as que aqui se fizeram notar. Não se pretende, pois, oferecer um livro de receitas, mas um guia de consulta. Neste não poderiam faltar, porém, indicações sobre o que fazer no futuro. A título de indicações, alguns pontos podem ser levantados.

Parece existir crescente tendência de abertura de novos cursos de Medicina, em diversos estados do país. A presente pesquisa tem mostrado que, embora a iniciativa privada venha crescendo, as IES públicas seguem sendo as que mais têm formado - mais flagrante é que permanecem sendo as que mais vêm oferecendo *residência médica*. O que dizer de escolas de Medicina que apenas graduam os profissionais, sem aperfeiçoar sua formação e permitir uma inserção mais adequada no mercado de trabalho? Esta pesquisa sugere uma tendência de crescimento do número de médicos, o que certamente tem levado a uma busca por melhor qualificação profissional por parte de alguns destes. Paralelamente, evidencia-se uma outra tendência de criar uma massa de doutores sem acesso à residência médica e/ou ao título de especialista, delineando-se uma espécie de

divisão maléfica na categoria entre qualificados e não-qualificados. Ainda sobre a formação, existe suficiente informação para conhecer as áreas carentes de médicos. Portanto, poder-se-ia informar aos doutorandos sobre as verdadeiras necessidades da sociedade, indicando áreas prioritárias para a formação em cursos *lato sensu* e mesmo *stricto sensu*.

As sociedades científicas, tudo deixa a pensar, têm diminuindo o número de membros. Contudo, provavelmente ninguém duvide, cumprem papel preponderante na qualificação do médico, promovendo eventos e favorecendo a divulgação de informações atualizadas em diversas especialidades. Com a diminuição da remuneração e o aumento do número de atividades profissionais assumidas, criam-se duas dificuldades que deveriam ser ponderadas pelos representantes destas sociedades. É possível que o motivo de o médico ter deixado de ser membro seja a simples redução de gastos ou mesmo o fato de não dispor de tempo para viajar e participar de eventos nacionais - o que é especialmente válido para os médicos do Norte e Nordeste, que geralmente têm que se deslocar aos centros do Sudeste e Sul. Poder-se-ia, portanto, tentar contornar estas dificuldades: o barateamento das mensalidades / anuidades e inscrições nos congressos resolveria apenas parte do problema. Neste sentido, não estaria contemplada a questão do tempo. É preciso pensar novas estratégias de comunicação; as notícias abreviadas, as salas de bate-papo especializadas, as teleconferências, os cursos à distância, tudo isso atualmente facilitado pela Internet. Esta seria uma oportunidade que o médico teria para consultas rápidas, pontuais e discussões com colegas de diversas partes do país e mesmo do mundo. Esta alternativa não substitui o convívio, a confraternização e outros elementos constitutivos da união e da solidariedade entre os membros da corporação (a vida associativa). No entanto, deve ser considerada, apesar de suas limitações.

É necessário repensar os plantões médicos. O número de médicos que assume atividades desta natureza tem aumentado, e cada dia se passa mais horas de plantão. Esta parece ser uma condição nefasta, embora necessária. Os médicos, muitas vezes, têm sido levados a reunir mais de cinco atividades para garantir seu sustento. Não basta apenas recomendar os números de anos e de horas a que deveriam se dedicar aos plantões; é preciso



pensar em como contabilizá-los e integrá-los em uma proposta digna de plano de carreira, fixando salários dignos e limites para aposentadoria. Obviamente, esta não é tarefa simples, mas o que não se pode admitir é a inércia das entidades que representam os médicos.

O PSF é hoje uma realidade na maior parte do Brasil. Sem dúvida, tem promovido o *aumento do emprego médico*. Porém, não resolve a situação do profissional e termina por se constituir num paliativo a mais para a saúde da população. Urge a implementação de um *plano de carreira*, indicado por mais de 80% dos médicos pesquisados como prioritário para assegurar a eficácia deste programa. É fundamental que o médico saiba que suas atividades terão continuidade, que poderá aproveitar o tempo dedicado ao PSF para obter pontos que lhe valerão alguma promoção ou mesmo que assegure um salário digno, com independência de gestões administrativas casuísticas. Esta situação também poderá promover o trabalho médico em cidades do interior dos estados.

Viu-se claramente que os médicos estão pouco satisfeitos com as condições gerais de saúde da população. Principalmente, o *atendimento às urgências e emergências* tem sido identificado como precário. Caberia fazer um estudo de seguimento para identificar quais as causas específicas da queixa; é importante que se diferenciem instrumentos de processos, recursos humanos de recursos materiais, assistência primária de atenção especializada. O mapa, ou propriamente, o diagnóstico deste setor é algo que urge. A percepção dos médicos, talvez, ainda não reflita plenamente os anseios da população, provavelmente mais interessada no produto que no processo. Seria igualmente útil estudar as deficiências que esta percebe e, junto com o que se sabe dos médicos, procurar melhoras que assegurem melhor qualidade dos serviços prestados.

A satisfação com a vida é apenas um elemento que permite contemplar as conseqüências da atual condição do médico no Brasil. Embora os resultados não tenham sido divulgados neste relatório, uma análise preliminar de algumas variáveis de mercado de trabalho (por exemplo, rendimento, horas de plantão, satisfação com a especialidade em que atua, desgaste percebido da atividade principal) permitiu explicar mais de um quarto da

variabilidade da satisfação dos médicos com suas vidas. As condições de vida e de trabalho deste profissional demandam mais atenção; as pesquisas a respeito seguem sendo necessárias e urgentes, mas existem indícios evidentes de que algo não vai bem. Portanto, não parece absurdo conjecturar a respeito da saúde geral do médico; apenas em condições satisfatórias de vida estes poderão ser úteis para promover a saúde da população.

Neste contexto, cabe também propor algumas diretrizes para estudos futuros. Por suposto, recomenda-se ter em conta as duas pesquisas já realizadas pelo Conselho Federal de Medicina no momento de planejar uma nova. O uso da Internet é igualmente recomendado como técnica para coletar dados; hoje já se dominam muito mais as estratégias para promover a participação dos médicos e, graças ao esforço despendido na elaboração da versão *on-line*, é viável contar com um questionário facilmente modificável, permitindo acrescentar novas variáveis sem comprometer o banco de dados. Esta é uma possibilidade extraordinária para comparar, por exemplo, a evolução da condição de cada médico, criando um código que continue assegurando seu anonimato. Porém, o problema dos estados das regiões Norte e Nordeste, principalmente, merecerá atenção. O questionário enviado pelos Correios, nestes casos, pode realmente ser uma alternativa, porém é importante lembrar que também através desta técnica houve dificuldade para conseguir que os médicos ali trabalhando participassem da pesquisa. O que fazer? Os Conselhos Regionais de Medicina têm importante papel a desempenhar incentivando seus médicos a atualizarem os seus endereços, obtendo, sempre que possível, seus correios eletrônicos (*e-mails*).

Será necessário considerar mais pormenorizadamente os efeitos do contexto socioeconômico da sociedade e das próprias dificuldades dos médicos sobre seu padrão de vida e os métodos adotados para enfrentar as crises. Tem crescido o número de fontes de renda não-médicas, e isso não é bom indício. O projeto de lei do Ato Médico, que se espera aprovar, pode assegurar a recuperação de espaços prévia e tradicionalmente ocupados pelos médicos. Avaliar sua implicação na vida destes profissionais será também uma tarefa que se imporá. Do mesmo modo, faz-se preciso avaliar as condições de convalidação de títulos, resultado



principalmente da titulação de brasileiros em cursos de Medicina no exterior, e mesmo do crescimento do número de vagas em Medicina, com escolas sendo criadas em função, algumas vezes, de interesses políticos localizados.

Durante anos, os médicos têm procurado promover a saúde da população. É preciso insistir, isso apenas será plenamente viável quando os mesmos tiverem assegurado sua própria saúde. De acordo com Gonçalves-Estella e cols. (2002), "diferentes estudos têm mostrado que entre 5% e 12% dos médicos apresentam um deterioro suficiente para afetar seriamente a sua prática laboral, podendo ter conseqüências maléficas tanto para seus pacientes como para si mesmos. Estima-se que ao menos 10% a 20% dos médicos na ativa estão emocionalmente perturbados" (p. 278). Neste sentido, sugerem-se programas de pesquisa na área de saúde mental dos médicos, o que poderia arrojar luz à parte dos problemas que estes profissionais têm enfrentado.

Por fim, apesar de eventuais limitações, muitas inerentes às pesquisas de campo realizadas em larga escala, o presente estudo demonstra sua validade externa quando se comparam os dados obtidos com aqueles descritos por Machado (1996). Por certo, esta conclusão deve ter um sentido duplo, possibilitando avaliar a pesquisa anterior como igualmente adequada. Esta situação corrobora a certeza de que o Conselho Federal de Medicina está no caminho correto, buscando se aproximar e conhecer mais acerca da realidade do médico que exerce seu ofício no Brasil.



REFERÊNCIAS



- Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación. (2003). *Audiencia de Internet en el EGM*. Endereço da Página WEB: www.aimc.es (Consultado em 10 de abril).
- Bronowski, J. (1977). *Um sentido do futuro*. Brasília: Editora da UnB.
- Compton, W. C., Smith, M. L., Cornish, K. A. e Qualls, D. L. (1996). Factor structure of mental health measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 406-413.
- Conselho Federal de Medicina. (1996). *Código de Ética Médica*. 3ª ed., Brasília: CFM.
- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. (2003). *Por que somos contra a abertura de novos cursos de Medicina?* São Paulo: CREMESP.
- Diener, E., Oishi, Sh. e Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Gonçalves-Estella, F., Aizpiri-Díaz, J., Barbabo-Alonso, J.A., Cañones-Garzón, P. J., Fernández-Camacho, A., Rodríguez-Sendín, J.J., De la Serna de Pedro, I. e Solla-Camino, J.M. (2002). Síndrome de burn-out en el médico general. *Medicina General*, 43, 278-283.
- Gouveia, V.V. (no prelo). A natureza motivacional dos valores humanos: evidências acerca de uma nova tipologia. *Estudos de Psicologia*.
- Gouveia, V.V., Albuquerque, F. J. B., Clemente, M. e Espinosa, P. (2002). Human values and social identities: A study in two collectivist cultures. *International Journal of Psychology*, 37, 333-342.
- Gouveia, V.V., Chaves, S.S., Dias, M.R., Gouveia, R.S.V. e Andrade, P. R. (2003). Valores humanos y salud general: aportaciones desde la Psicología Social. Em M. A. Vidal (Ed.), *Psicología del ciudadano* (pp. 19-38). Valencia, Espanha: Universidad Cardenal Herrera / Fundación Universitaria San Pablo.
- Gouveia, V. V., Coelho Júnior, L. L., Gontiès, B., Andrade, J. M. e Andrade, P. R. (2003). Fatores de risco para uso de drogas entre adolescentes. *Revista Thomson Psicologia*, 1, 135 - 151.
- Gouveia, V.V. e Günther, H. (1995). Taxa de resposta em levantamento de dados pelo correio: o efeito de quatro variáveis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 11, 163-168.



- Günther, H. e Lopes Júnior, J. (1990). Perguntas abertas versus perguntas fechadas: uma comparação empírica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 6, 203-213.
- Holland, J. L. (1997). *Making vocational choices: a theory of vocational personalities and work environments*. 3ª ed., Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Huntley, C.W. e Davis, F. (1983). Undergraduate study of values scores as predictors of occupation 25 years later. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1148-1155.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2003). *Síntese de indicadores sociais 2002*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Ibope Mídia (2003). Aquisição de computador com acesso à Internet é prioritária em relação à tv paga e telefone celular. Endereço da Página WEB: www.ibope.com.br (Consultado em 10 de abril).
- IDG Now. (2003). *Brasil tem o segundo maior ritmo de crescimento em Internet*. Endereço da Página WEB: idgnow.terra.com.br/webworld/namidia/2001/10/0028 (Consultado em 07 de maio).
- Kasser, T. e Ahuvia, A. (2002). Materialistic values and well-being in business students. *European Journal of Social Psychology*, 32, 137 - 146.
- Kirkcaldy, B., Brown, J., Funham, A. e Trimpop, R. (2002). Job stress and dissatisfaction: comparing male and female medical practitioners and auxiliary personnel. *European Review of Applied Psychology*, 52, 51-61.
- Machado, M. H. (1996). *Perfil dos médicos no Brasil: análise preliminar*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ / CFM-MS / PNUD.
- Maia, L. M. (2000). *Prioridades valorativas e desenvolvimento moral: considerações acerca de uma teoria dos valores humanos*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba.
- Olho na WEB. (2003a). *A Internet no mundo*. Endereço da Página WEB: www.olhonaweb.hpg.ig.com.br/artigos/a004.jpg (Consultado em 07 de maio).
- Olho na WEB. (2003b). *Qual a característica dos usuários da Internet no Brasil?* Endereço da Página WEB: <http://www.olhonaweb.hpg.ig.com.br/artigos/a002.jpg> (Consultado em 07 de maio).

- Pew Internet and American Life Project. (2003). *Daily Internet activities*. Endereço da Página WEB: www.pewinternet.org/reports/reports.asp (Consultado em 09 de abril).
- Pavot, W. e Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
- Portal EXAME. (2003). FGV: *Computador atinge 12,46% da população brasileira, e a Internet, 8,31*. Endereço da Página WEB: portalexame.abril.com.br (Consultado em 07 de maio).
- Prieto, J. M. e Gouveia, V. V. (1997). Psicología telemática. Em A. Cordero (Org.), *La evaluación psicológica en el año 2000* (pp. 347-378). Madri: TEA Ediciones.
- Pyramid Research. (2003). Quem usa a Internet? Página WEB: www.olhonaweb.hpg.ig.com.br/artigos/a001.jpg (Consultado em 07 de maio).
- Richardson, R. J., Peres, J. A., Wanderley, J. C. V., Correia, L. M. e Peres, M. H. M. (1999). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Editora Atlas.
- Ryan, R. M. e Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Sabbatini, R. M. E. (1999a). A revolução da Internet na Medicina. *Prática Médica*, 1. Endereço da Página WEB: <http://www.nib.unicamp.br/papers/pratica-medica-01.htm> (Consultado em 10 de abril de 2003).
- Sabbatini, R. M. E. (1999b). Os médicos, os pacientes e a Internet. *Médico Repórter*, 7. Endereço da Página WEB: www.nib.unicamp.br/papers/reporter-medico-07.htm (Consultado em 10 de abril de 2003).
- Sagiv, L. e Schwartz, S. H. (2000). Value priorities and subjective well-being: direct relations and congruity effects. *European Journal of Social Psychology*, 30, 177-198.
- Vade Mecum Consultoria (2003). IATROS - *Os médicos e a informática*. Endereço da Página WEB: www.vademecum.com.br/iatros/medinfo.htm (Consultado em 10 de abril).



ANEXOS



ANEXO 1 - CONTEÚDO DA MENSAGEM DOS SPAMS

Prezado(a) Colega,

Com objetivo de conhecer mais acerca da estrutura e dinâmica do exercício da Medicina no Brasil, favorecendo o direcionamento e decisões que possam repercutir em melhoria para a classe médica e para a nossa profissão, lançamos a pesquisa **web Qualificação, Trabalho e Qualidade de Vida do Médico**.

Sua participação é fundamental e você tem a garantia do sigilo de suas respostas. CLIQUE AQUI.

Os participantes de cada região geográfica do país concorrerão ao sorteio de um microcomputador de última geração.

Participe!!!

Edson de Oliveira Andrade
Presidente do Conselho Federal de Medicina



ANEXO 2 - PANFLETO COM PEDIDO DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA



Prezado Colega,

Pedimos sua colaboração em responder o questionário da nossa pesquisa sobre **Qualificação, Trabalho e Qualidade de Vida do Médico**. O mesmo poderá ser respondido diretamente na Internet, acessando o seguinte site: <http://200.252.112.49/index.php>.

OBJETIVO. Pretendemos com esta pesquisa conhecer mais acerca da estrutura e dinâmica do exercício da medicina no Brasil, favorecendo direcionamentos e decisões que possam repercutir em melhorias para a classe médica e para nossa profissão.

QUESTIONÁRIO. Este é auto-aplicável. Procuramos fazê-lo o mais objetivo possível, evitando que você gaste muito tempo em suas respostas. Lembramos que não existem respostas certas ou erradas, pois o importante é conhecer sua verdadeira opinião e situação profissional. **É importante não deixar nenhum item sem resposta.**

PREMIAÇÃO. Para estimular a participação de todos os médicos, estaremos sorteando um computador de última geração entre os respondentes de cada região do país. Para a realização dos sorteios, terão em conta os dados de acesso (CRM UF e Data de Nascimento).

SIGILO DAS RESPOSTAS. Nenhum questionário será identificado. As informações correspondentes aos dados de acesso, além de servirem para a realização dos sorteios, garantirão a legitimidade dos respondentes. Estes dados serão posteriormente dissociados do banco de dados da presente pesquisa.

ESCREVA-NOS. Disponibilizamos um e-mail exclusivo para esta pesquisa com o fim de esclarecer dúvidas e/ou receber comentários: pesquisa@cfm.org.br.

Desde já agradecemos a sua participação. Boa sorte!

Edson de Oliveira Andrade
Presidente do CFM

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO DISPONIBILIZADO NA INTERNET



Pesquisa sobre Qualificação, Trabalho e Qualidade de Vida do Médico Conselho Federal de Medicina

MENSAGEM DO PRESIDENTE

Prezado Colega,
Muito obrigado por sua conexão. Bem-vindo a nossa página WEB da pesquisa sobre **Qualificação, Trabalho e Qualidade de Vida do Médico**.
Desde já agradecemos a sua participação. Boa sorte!

Edson de Oliveira Andrade
Presidente do CFM

A PESQUISA

- Objetivo
- Como responder o questionário
- Sigilo das respostas
- Participação e premiação
- Dúvidas e comentários

DADOS DE ACESSO

Número do CRM:

UF:

Data de Nascimento:



BLOCO 1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

OK	OK	OK	OK	OK	OK
Caracterização	Formação Profissional	Participação Científica	Mercado de Trabalho	Orientação e Participação Sócio-Política	Atitudes frente à Vida e Valores Humanos
1. SEXO: ☐ Masculino ☒ Feminino					
2. IDADE: Anos					
3. LOCAL DE SUA RESIDÊNCIA: Estado: Seleção a UF ☒ Capital ☐ Interior					
4. NACIONALIDADE: Seleção o país					
Gravar e Avançar >>					

BLOCO 1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

OK	OK	OK	OK	OK	OK
Caracterização	Formação Profissional	Participação Científica	Mercado de Trabalho	Orientação e Participação Sócio-Política	Atitudes frente à Vida e Valores Humanos
1. SEXO: ☐ Masculino ☒ Feminino					
2. IDADE: Anos					
3. LOCAL DE SUA RESIDÊNCIA: Estado: BA ☒ Capital ☐ Interior					
4. NACIONALIDADE: Brasil					
5. SE BRASILEIRO NATO, INDIQUE O ESTADO ONDE NASCEU: Seleção a UF					
Gravar e Avançar >>					



BLOCO 2. FORMAÇÃO PROFISSIONAL



1. QUAL PAÍS DA INSTITUIÇÃO ONDE SE GRADUOU EM MEDICINA?

☒ Brasil

Indique em que Instituição se Graduiu:

Selecione a Instituição

☐ Exterior

2. ANO DE GRADUAÇÃO:

3. VOCÊ FEZ ALGUM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO?

☒ Não

☐ Sim

4. VOCÊ TEM TÍTULO DE ESPECIALISTA?

☒ Não

☐ Sim

5. NO DIA 11 DE ABRIL DE 2002 FOI APROVADA EM SESSÃO PLENÁRIA DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, A RESOLUÇÃO CFM Nº 1634/2002, QUE ADOTA O CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O CFM, A AMB E A COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA SOBRE A NOVA CLASSIFICAÇÃO DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS E ÁREAS DE ATUAÇÃO. PEDIMOS QUE INDIQUE EM QUE ESPECIALIDADE E/OU ÁREA ESPECÍFICA DE ATUAÇÃO VOCÊ SE ENQUADRARIA.

Nova Especialidade:

-- Selecione --

Gravar e Avançar >>



BLOCO 2. FORMAÇÃO PROFISSIONAL



1. QUAL PAÍS DA INSTITUIÇÃO ONDE SE GRADUOU EM MEDICINA?

☒ Brasil

Indique em que Instituição se Graduiu:

Selecione a Instituição

☐ Exterior

2. ANO DE GRADUAÇÃO:

3. VOCÊ FEZ ALGUM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO?

☐ Não

☒ Sim

Preencha o quadro abaixo:

Tipo de Pós-Graduação	Especialidade	Instituição	País	Local	Duração (em meses)
Residência conhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica	-- Especialidade --	☐ Pública ☐ Privada	☐ Brasil ☐ Exterior	--	
	-- Especialidade --	☐ Pública ☐ Privada	☐ Brasil ☐ Exterior	--	
	-- Especialidade --	☐ Pública ☐ Privada	☐ Brasil ☐ Exterior	--	
Curso de Especialização (com mais de 360h de duração)	-- Especialidade --	☐ Pública ☐ Privada	☐ Brasil ☐ Exterior	--	
	-- Especialidade --	☐ Pública ☐ Privada	☐ Brasil ☐ Exterior	--	
	-- Especialidade --	☐ Pública ☐ Privada	☐ Brasil ☐ Exterior	--	
Mestrado	-- Especialidade --	☐ Pública ☐ Privada	☐ Brasil ☐ Exterior	--	
Doutorado	-- Especialidade --	☐ Pública ☐ Privada	☐ Brasil ☐ Exterior	--	
Pós-Doutorado	-- Especialidade --	☐ Pública ☐ Privada	☐ Brasil ☐ Exterior	--	

4. VOCÊ TEM TÍTULO DE ESPECIALISTA?

☒ Não

☐ Sim

5. NO DIA 11 DE ABRIL DE 2002 FOI APROVADA EM SESSÃO PLENÁRIA DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, A RESOLUÇÃO CFM Nº 1834/2002, QUE ADOTA O CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O CFM, A AMB E A COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA SOBRE A NOVA CLASSIFICAÇÃO DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS E ÁREAS DE ATUAÇÃO. PREENCHA O INDICADOR EM QUE ESPECIALIDADE E/OU ÁREA ESPECÍFICA DE ATUAÇÃO VOCÊ SE ENQUADRARIA.

Nova Especialidade:

-- Selecione --

Gravar e Avançar >>>



BLOCO 2. FORMAÇÃO PROFISSIONAL



1. QUAL PAÍS DA INSTITUIÇÃO ONDE SE GRADUOU EM MEDICINA?
☒ Brasil
 Indique em que Instituição se Graduiu:
 Selecione a Instituição
☐ Exterior

2. ANO DE GRADUAÇÃO:

3. VOCÊ FEZ ALGUM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO?
☒ Não
☐ Sim

4. VOCÊ TEM TÍTULO DE ESPECIALISTA?
☐ Não
☒ Sim
 Preencha o quadro abaixo:

	Especialidade	Entidade que concedeu	É registrado no CRM/CFM?	Ano de Obtenção do Título / Certificado
1.	-- Especialidade --	-- Escolha --	☐ Sim ☐ Não	
2.	-- Especialidade --	-- Escolha --	☐ Sim ☐ Não	
3.	-- Especialidade --	-- Escolha --	☐ Sim ☐ Não	

5. NO DIA 11 DE ABRIL DE 2002 FOI APROVADA EM SESSÃO PLENÁRIA DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, A RESOLUÇÃO CFM Nº 1834/2002, QUE ADOTA O CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O CFM, A AMB E A COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA SOBRE A NOVA CLASSIFICAÇÃO DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS E ÁREAS DE ATUAÇÃO. PEDIMOS QUE INDIQUE EM QUE ESPECIALIDADE E/OU ÁREA ESPECÍFICA DE ATUAÇÃO VOCÊ SE ENQUADRARIA.

Nova Especialidade:
 -- Selecione --

Gravar e Avançar >>



BLOCO 3. PARTICIPAÇÃO CIENTÍFICA

 Caracterização	 Formação Profissional	 Participação Científica	 Mercado de Trabalho	 Orientação e Participação Sócio-Política	 Atitudes frente à Vida e Valores Humanos
---	--	--	--	---	--

1. PARTICIPOU DE ALGUM CONGRESSO CIENTÍFICO NOS ÚLTIMOS 2 ANOS?
☒ Não
☐ Sim
2. TEM ACESSO A ALGUMA REVISTA CIENTÍFICA?
☒ Não
☐ Sim
3. É MEMBRO DA ALGUMA SOCIEDADE CIENTÍFICA?
☒ Não
☐ Sim
4. VOCÊ SENTE NECESSIDADE DE APRIMORAR SEUS CONHECIMENTOS PROFISSIONAIS?
☒ Não
☐ Sim
Gravar e Avançar >>



BLOCO 3. PARTICIPAÇÃO CIENTÍFICA



1. PARTICIPOU DE ALGUM CONGRESSO CIENTÍFICO NOS ÚLTIMOS 2 ANOS?

☐ Não

☒ Sim

Quanto a participação em congressos científicos, preencha o quadro abaixo.

Tipo de Congresso	TIPO DE PARTICIPAÇÃO			PERIODICIDADE		
	Assistente	Apresentação de trabalho Científico	Palestrante	Eventualmente	De 2 em 2 anos	Anualmente
Local	1. ☒	2. ☐	3. ☐	1. ☐	2. ☐	3. ☒
Regional	1. ☐	2. ☐	3. ☐	1. ☐	2. ☐	3. ☐
Nacional	1. ☐	2. ☐	3. ☐	1. ☐	2. ☐	3. ☐
Internacional (no país)	1. ☐	2. ☐	3. ☐	1. ☐	2. ☐	3. ☐
Internacional (no exterior)	1. ☐	2. ☐	3. ☐	1. ☐	2. ☐	3. ☐

2. TEM ACESSO A ALGUMA REVISTA CIENTÍFICA?

☒ Não

☐ Sim

3. É MEMBRO DA ALGUMA SOCIEDADE CIENTÍFICA?

☒ Não

☐ Sim

4. VOCÊ SENTE NECESSIDADE DE APRIMORAR SEUS CONHECIMENTOS PROFISSIONAIS?

☒ Não

☐ Sim

Gravar e Avançar >>>



BLOCO 3. PARTICIPAÇÃO CIENTÍFICA



1. PARTICIPOU DE ALGUM CONGRESSO CIENTÍFICO NOS ÚLTIMOS 2 ANOS?

☒ Não
☐ Sim

2. TEM ACESSO A ALGUMA REVISTA CIENTÍFICA?

☐ Não
☒ Sim

Preencha o quadro abaixo.

Tipo de Revista	FREQÜÊNCIA COM QUE LÊ:				É Assinante?
	Raramente	Mensalmente	Quinzenalmente	Semanalmente	
Científica local	1. ☐	2. ☐	3. ☐	4. ☐	☒ Sim ☐ Não
Científica Nacional	1. ☐	2. ☐	3. ☐	3. ☐	☐ Sim ☐ Não
Científica Internacional	1. ☐	2. ☐	3. ☐	3. ☐	☐ Sim ☐ Não
Eletrônica (Internet)	1. ☐	2. ☐	3. ☐	3. ☐	☐ Sim ☐ Não

3. É MEMBRO DA ALGUMA SOCIEDADE CIENTÍFICA?

☒ Não
☐ Sim

4. VOCÊ SENTE NECESSIDADE DE APRIMORAR SEUS CONHECIMENTOS PROFISSIONAIS?

☒ Não
☐ Sim

Gravar e Avançar >>



BLOCO 3. PARTICIPAÇÃO CIENTÍFICA



1. PARTICIPOU DE ALGUM CONGRESSO CIENTÍFICO NOS ÚLTIMOS 2 ANOS?

- ☒ Não
☐ Sim

2. TEM ACESSO A ALGUMA REVISTA CIENTÍFICA?

- ☒ Não
☐ Sim

3. É MEMBRO DA ALGUMA SOCIEDADE CIENTÍFICA?

- ☐ Não
☒ Sim

Indique se esta é: ☒ Nacional ☐ Internacional ☐ Ambas

4. VOCÊ SENTE NECESSIDADE DE APRIMORAR SEUS CONHECIMENTOS PROFISSIONAIS?

- ☒ Não
☐ Sim

Gravar e Avançar >>



BLOCO 3. PARTICIPAÇÃO CIENTÍFICA



1. PARTICIPOU DE ALGUM CONGRESSO CIENTÍFICO NOS ÚLTIMOS 2 ANOS? ☒ Não ☐ Sim
2. TEM ACESSO A ALGUMA REVISTA CIENTÍFICA? ☒ Não ☐ Sim
3. É MEMBRO DA ALGUMA SOCIEDADE CIENTÍFICA? ☒ Não ☐ Sim
4. VOCÊ SENTE NECESSIDADE DE APRIMORAR SEUS CONHECIMENTOS PROFISSIONAIS? ☐ Não ☒ Sim Assinale a razão.... ☐ Ascensão Profissional ☐ Maior qualificação técnica para o trabalho ☐ Melhoria da remuneração ☐ Outra razão
Gravar e Avançar >>



BLOCO 4. MERCADO DE TRABALHO

	 Caracterização	 Formação Profissional	 Participação Científica	 Mercado de Trabalho	 Orientação e Participação Sócio-Política	 Atitudes frente à Vida e Valores Humanos
1. INDIQUE SUA ATUAL SITUAÇÃO PROFISSIONAL ☐ Ativo ☒ Desempregado ☐ Inativo						
2. ESPECIFIQUE A(S) ESPECIALIDADE(S) EM QUE ATUA: Principal: -- Especialidade -- Outra especialidade: -- Especialidade -- Outra especialidade: -- Especialidade --						
3. EM QUE MEDIDA VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM A ESPECIALIDADE PRINCIPAL EM QUE ATUA? Nada Satisfeito ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Satisfeito 1 2 3 4 5						
4. INDIQUE ONDE SE LOCALIZA O SEU TRABALHO. ☒ Na mesma cidade em que reside ☐ Em cidade diferente da que reside ☐ Na mesma cidade em que reside e em outra(s) cidade(s) do mesmo estado ☐ Na mesma cidade em que reside e em cidade(s) de outro(s) estado(s)						
5. VOCÊ TEM ATIVIDADE EM CONSULTÓRIO? ☐ Não ☐ Sim						
6. INDIQUE A NATUREZA JURÍDICA DO SEU CONSULTÓRIO. ☒ Pessoa Física ☐ Pessoa Jurídica ☐ Ambas						
7. É PROPRIETÁRIO/SÓCIO DE ALGUMA EMPRESA MÉDICA? (EXCETUANDO UNIMED) ☐ Não ☐ Sim						
8. O EXERCÍCIO DA MEDICINA É SUA ÚNICA FONTE DE RENDA? ☒ Sim ☐ Não						
9. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PÚBLICO? ☐ Não ☐ Sim						
10. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PRIVADO? ☐ Não ☐ Sim						
11. VOCÊ TRABALHA NO SETOR FILANTRÓPICO? ☐ Não ☐ Sim						
12. VOCÊ POSSUI ATIVIDADE DOCENTE EM MEDICINA? ☐ Não ☐ Sim						



13. VOCÊ TRABALHA EM REGIME DE PLANTÃO?

☒ Não

☐ Sim

14. QUE ALTERAÇÕES OCORRERAM NA SUA VIDA PROFISSIONAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?

1. Remuneração	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
2. Jornada de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
3. Condições de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
4. Autonomia técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
5. Poder médico	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
6. Prestígio profissional	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
7. Competência técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu

15. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL EM MEDICINA DESGASTANTE?

Nada Desgastante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Desgastante

1 2 3 4 5

16. QUAL SUA RENDA MENSAL APROXIMADA (Renda individual. Estimar em REAIS):

R\$

17. NA SUA OPINIÃO, QUAL DEVERIA SER O VALOR SATISFATÓRIO DA RENDA MENSAL DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)

R\$

18. NA SUA OPINIÃO, QUAL O PISO ADEQUADO PARA UMA JORNADA DE 20 HORAS SEMANAIS DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)

R\$

Gravar e Avançar >>



BLOCO 4. MERCADO DE TRABALHO



1. INDIQUE SUA ATUAL SITUAÇÃO PROFISSIONAL ☐ Ativo ☐ Desempregado ☒ Inativo		Especifique sua situação: ☐ Aposentado ☐ Afastado temporariamente da atividade médica ☐ Abandonou a profissão
2. ESPECIFIQUE A(S) ESPECIALIDADE(S) EM QUE ATUA: Principal: -- Especialidade -- Outra especialidade: -- Especialidade -- Outra especialidade: -- Especialidade --		
3. EM QUE MEDIDA VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM A ESPECIALIDADE PRINCIPAL EM QUE ATUA? Nada Satisfeito ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Satisfeito 1 2 3 4 5		
4. INDIQUE ONDE SE LOCALIZA O SEU TRABALHO. ☐ Na mesma cidade em que reside ☐ Em cidade diferente da que reside ☐ Na mesma cidade em que reside e em outra(s) cidade(s) do mesmo estado ☐ Na mesma cidade em que reside e em cidade(s) de outro(s) estado(s)		
5. VOCÊ TEM ATIVIDADE EM CONSULTÓRIO? ☐ Não ☐ Sim		
6. INDIQUE A NATUREZA JURÍDICA DO SEU CONSULTÓRIO. ☐ Pessoa Física ☐ Pessoa Jurídica ☐ Ambas		
7. É PROPRIETÁRIO/SÓCIO DE ALGUMA EMPRESA MÉDICA? (EXCETUANDO UNIMED) ☐ Não ☐ Sim		
8. O EXERCÍCIO DA MEDICINA É SUA ÚNICA FONTE DE RENDA? ☐ Sim ☐ Não		
9. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PÚBLICO? ☐ Não ☐ Sim		
10. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PRIVADO? ☐ Não ☐ Sim		
11. VOCÊ TRABALHA NO SETOR FILANTRÓPICO? ☐ Não ☐ Sim		



12. VOCÊ POSSUI ATIVIDADE DOCENTE EM MEDICINA?

- ☐ Não
☐ Sim

13. VOCÊ TRABALHA EM REGIME DE PLANTÃO?

- ☐ Não
☐ Sim

14. QUE ALTERAÇÕES OCORRERAM NA SUA VIDA PROFISSIONAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?

1. Remuneração	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
2. Jornada de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
3. Condições de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
4. Autonomia técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
5. Poder médico	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
6. Prestígio profissional	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
7. Competência técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu

15. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL EM MEDICINA DESGASTANTE?

Nada Desgastante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Desgastante
1 2 3 4 5

16. QUAL SUA RENDA MENSAL APROXIMADA (Renda individual. Estimar em REAIS):

R\$

17. NA SUA OPINIÃO, QUAL DEVERIA SER O VALOR SATISFATÓRIO DA RENDA MENSAL DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)

R\$

18. NA SUA OPINIÃO, QUAL O PISO ADEQUADO PARA UMA JORNADA DE 20 HORAS SEMANAIS DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)

R\$

Gravar e Avançar >>



BLOCO 4. MERCADO DE TRABALHO



1. INDIQUE SUA ATUAL SITUAÇÃO PROFISSIONAL

☒ Ativo
☐ Desempregado
☐ Inativo

2. ESPECIFIQUE A(S) ESPECIALIDADE(S) EM QUE ATUA:

Principal: -- Especialidade --
 Outra especialidade: -- Especialidade --
 Outra especialidade: -- Especialidade --

3. EM QUE MEDIDA VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM A ESPECIALIDADE PRINCIPAL EM QUE ATUA?

Nada Satisfeito ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Satisfeito
 1 2 3 4 5

4. INDIQUE ONDE SE LOCALIZA O SEU TRABALHO.

☒ Na mesma cidade em que reside
☐ Em cidade diferente da que reside
☐ Na mesma cidade em que reside e em outra(s) cidade(s) do mesmo estado
☐ Na mesma cidade em que reside e em cidade(s) de outro(s) estado(s)

5. VOCÊ TEM ATIVIDADE EM CONSULTÓRIO?

☐ Não
☒ Sim

Preencha o quadro abaixo:

	Modalidade	Tipo de vínculo	Carga horária semanal	% aproximada do total dos seus rendimentos	Tempo de serviço (Anos)
1.	-- Especialidade --	--	-- h	-- %	--
2.	-- Especialidade --	--	-- h	-- %	--
3.	-- Especialidade --	--	-- h	-- %	--

6. INDIQUE A NATUREZA JURÍDICA DO SEU CONSULTÓRIO.

☐ Pessoa Física
☐ Pessoa Jurídica
☐ Ambas

7. É PROPRIETÁRIO/SÓCIO DE ALGUMA EMPRESA MÉDICA? (EXCETUANDO UNIMED)

☐ Não ☐ Sim

8. O EXERCÍCIO DA MEDICINA É SUA ÚNICA FONTE DE RENDA?

☐ Sim
☐ Não

9. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PÚBLICO?

☐ Não
☐ Sim



10. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PRIVADO?
☐ Não
☐ Sim

11. VOCÊ TRABALHA NO SETOR FILANTRÓPICO?
☐ Não
☐ Sim

12. VOCÊ POSSUI ATIVIDADE DOCENTE EM MEDICINA?
☐ Não
☐ Sim

13. VOCÊ TRABALHA EM REGIME DE PLANTÃO?
☐ Não
☐ Sim

14. QUE ALTERAÇÕES OCORRERAM NA SUA VIDA PROFISSIONAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?

1. Remuneração	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
2. Jornada de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
3. Condições de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
4. Autonomia técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
5. Poder médico	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
6. Prestígio profissional	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
7. Competência técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu

15. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL EM MEDICINA DESGASTANTE?

Nada Desgastante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Desgastante
1 2 3 4 5

16. QUAL SUA RENDA MENSAL APROXIMADA (Renda individual. Estimar em REAIS):
R\$

17. NA SUA OPINIÃO, QUAL DEVERIA SER O VALOR SATISFATÓRIO DA RENDA MENSAL DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)
R\$

18. NA SUA OPINIÃO, QUAL O PISO ADEQUADO PARA UMA JORNADA DE 20 HORAS SEMANAIS DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)
R\$

Gravar e Avançar >>



Competência	Status
Caracterização	
Formação Profissional	
Participação Científica	OK
Mercado de Trabalho	OK
Orientação e Participação Sócio-Política	OK
Atitudes frente à Vida e Valores Humanos	OK



O Médico e o seu Trabalho
Aspectos Metodológicos e Resultados do Brasil

11. VOCÊ TRABALHA NO SETOR FILANTRÓPICO?
☐ Não
☐ Sim

12. VOCÊ POSSUI ATIVIDADE DOCENTE EM MEDICINA?
☐ Não
☐ Sim

13. VOCÊ TRABALHA EM REGIME DE PLANTÃO?
☐ Não
☐ Sim

14. QUE ALTERAÇÕES OCORRERAM NA SUA VIDA PROFISSIONAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?

1. Remuneração	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
2. Jornada de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
3. Condições de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
4. Autonomia técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
5. Poder médico	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
6. Prestígio profissional	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
7. Competência técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu

15. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL EM MEDICINA DESGASTANTE?

Nada Desgastante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Desgastante
1 2 3 4 5

16. QUAL SUA RENDA MENSAL APROXIMADA (Renda individual. Estimar em REAIS):
R\$

17. NA SUA OPINIÃO, QUAL DEVERIA SER O VALOR SATISFATÓRIO DA RENDA MENSAL DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)
R\$

18. NA SUA OPINIÃO, QUAL O PISO ADEQUADO PARA UMA JORNADA DE 20 HORAS SEMANAIS DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)
R\$

Gravar e Avançar >>



BLOCO 4. MERCADO DE TRABALHO



1. INDIQUE SUA ATUAL SITUAÇÃO PROFISSIONAL ☒ Ativo ☐ Desempregado ☐ Inativo	
2. ESPECIFIQUE A(S) ESPECIALIDADE(S) EM QUE ATUA: Principal: -- Especialidade -- Outra especialidade: -- Especialidade -- Outra especialidade: -- Especialidade --	
3. EM QUE MEDIDA VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM A ESPECIALIDADE PRINCIPAL EM QUE ATUA? Nada Satisfeito ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Totalmente Satisfeito	
4. INDIQUE ONDE SE LOCALIZA O SEU TRABALHO. ☒ Na mesma cidade em que reside ☐ Em cidade diferente da que reside ☐ Na mesma cidade em que reside e em outra(s) cidade(s) do mesmo estado ☐ Na mesma cidade em que reside e em cidade(s) de outro(s) estado(s)	
5. VOCÊ TEM ATIVIDADE EM CONSULTÓRIO? ☒ Não ☐ Sim	
6. INDIQUE A NATUREZA JURÍDICA DO SEU CONSULTÓRIO. ☒ Pessoa Física ☐ Pessoa Jurídica ☐ Ambas	
7. É PROPRIETÁRIO/SÓCIO DE ALGUMA EMPRESA MÉDICA? (EXCETUANDO UNIMED) ☒ Não ☐ Sim	
8. O EXERCÍCIO DA MEDICINA É SUA ÚNICA FONTE DE RENDA? ☐ Sim ☒ Não O quanto as outras fontes de renda, aquelas que não dizem respeito à medicina, representam no total do seu orçamento mensal (expresse em porcentagem)? %	
9. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PÚBLICO? ☐ Não ☐ Sim	
10. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PRIVADO? ☐ Não ☐ Sim	
11. VOCÊ TRABALHA NO SETOR FILANTRÓPICO? ☐ Não ☐ Sim	



12. VOCÊ POSSUI ATIVIDADE DOCENTE EM MEDICINA?

☐ Não

☐ Sim

13. VOCÊ TRABALHA EM REGIME DE PLANTÃO?

☐ Não

☐ Sim

14. QUE ALTERAÇÕES OCORRERAM NA SUA VIDA PROFISSIONAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?

1. Remuneração	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
2. Jornada de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
3. Condições de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
4. Autonomia técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
5. Poder médico	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
6. Prestígio profissional	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
7. Competência técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu

15. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL EM MEDICINA DESGASTANTE?

Nada Desgastante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Desgastante

1 2 3 4 5

16. QUAL SUA RENDA MENSAL APROXIMADA (Renda individual. Estimar em REAIS):

R\$

17. NA SUA OPINIÃO, QUAL DEVERIA SER O VALOR SATISFATÓRIO DA RENDA MENSAL DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)

R\$

18. NA SUA OPINIÃO, QUAL O PISO ADEQUADO PARA UMA JORNADA DE 28 HORAS SEMANAIS DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)

R\$

[Gravar e Avançar >>](#)



BLOCO 4. MERCADO DE TRABALHO



1. INDIQUE SUA ATUAL SITUAÇÃO PROFISSIONAL

☒ Ativo
☐ Desempregado
☐ Inativo

2. ESPECIFIQUE A(S) ESPECIALIDADE(S) EM QUE ATUA:

Principal: -- Especialidade --
 Outra especialidade: -- Especialidade --
 Outra especialidade: -- Especialidade --

3. EM QUE MEDIDA VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM A ESPECIALIDADE PRINCIPAL EM QUE ATUA?

Nada Satisfeito: ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Satisfeito
 1 2 3 4 5

4. INDIQUE ONDE SE LOCALIZA O SEU TRABALHO.

☒ Na mesma cidade em que reside
☐ Em cidade diferente da que reside
☐ Na mesma cidade em que reside e em outra(s) cidade(s) do mesmo estado
☐ Na mesma cidade em que reside e em cidade(s) de outro(s) estado(s)

5. VOCÊ TEM ATIVIDADE EM CONSULTÓRIO?

☒ Não
☐ Sim

6. INDIQUE A NATUREZA JURÍDICA DO SEU CONSULTÓRIO.

☒ Pessoa Física
☐ Pessoa Jurídica
☐ Ambas

7. É PROPRIETÁRIO/SÓCIO DE ALGUMA EMPRESA MÉDICA? (EXCETUANDO UNIMED)

☒ Não ☐ Sim

8. O EXERCÍCIO DA MEDICINA É SUA ÚNICA FONTE DE RENDA?

☒ Sim
☐ Não

9. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PÚBLICO?

☐ Não
☒ Sim

Preencha o quadro abaixo:

	Tipo de Unidade Assistencial	Natureza	Carga horária semanal	% aproximada do total dos seus rendimentos	Tempo de serviço (Anos)	Condições de trabalho
1.	-- Especialidade --	-- Especialidade --	h	%		-- Especialidade --
2.	-- Especialidade --	-- Especialidade --	h	%		-- Especialidade --
3.	-- Especialidade --	-- Especialidade --	h	%		-- Especialidade --



10. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PRIVADO?

☐ Não

☐ Sim

11. VOCÊ TRABALHA NO SETOR FILANTRÓPICO?

☐ Não

☐ Sim

12. VOCÊ POSSUI ATIVIDADE DOCENTE EM MEDICINA?

☐ Não

☐ Sim

13. VOCÊ TRABALHA EM REGIME DE PLANTÃO?

☐ Não

☐ Sim

14. QUE ALTERAÇÕES OCORRERAM NA SUA VIDA PROFISSIONAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?

1. Remuneração	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
2. Jornada de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
3. Condições de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
4. Autonomia técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
5. Poder médico	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
6. Prestígio profissional	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
7. Competência técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu

15. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL EM MEDICINA DESGASTANTE?

Nada Desgastante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Desgastante

1 2 3 4 5

16. QUAL SUA RENDA MENSAL APROXIMADA (Renda individual. Estimar em REAIS):

R\$

17. NA SUA OPINIÃO, QUAL DEVERIA SER O VALOR SATISFATÓRIO DA RENDA MENSAL DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)

R\$

18. NA SUA OPINIÃO, QUAL O PISO ADEQUADO PARA UMA JORNADA DE 28 HORAS SEMANAIS DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)

R\$

Gravar e Avançar >>



BLOCO 4. MERCADO DE TRABALHO

Caracterização	Formação Profissional	OK Participação Científica	OK Mercado de Trabalho	OK Orientação e Participação Sócio-Política	OK Atitudes frente à Vida e Valores Humanos
1. INDIQUE SUA ATUAL SITUAÇÃO PROFISSIONAL ☒ Ativo ☐ Desempregado ☐ Inativo					
2. ESPECIFIQUE A(S) ESPECIALIDADE(S) EM QUE ATUA: Principal: -- Especialidade -- Outra especialidade: -- Especialidade -- Outra especialidade: -- Especialidade --					
3. EM QUE MEDIDA VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM A ESPECIALIDADE PRINCIPAL EM QUE ATUA? Nada Satisfeito: ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Satisfeito 1 2 3 4 5					
4. INDIQUE ONDE SE LOCALIZA O SEU TRABALHO. ☒ Na mesma cidade em que reside ☐ Em cidade diferente da que reside ☐ Na mesma cidade em que reside e em outra(s) cidade(s) do mesmo estado ☐ Na mesma cidade em que reside e em cidade(s) de outro(s) estado(s)					
5. VOCÊ TEM ATIVIDADE EM CONSULTÓRIO? ☒ Não ☐ Sim					
6. INDIQUE A NATUREZA JURÍDICA DO SEU CONSULTÓRIO. ☒ Pessoa Física ☐ Pessoa Jurídica ☐ Ambas					
7. É PROPRIETÁRIO/SÓCIO DE ALGUMA EMPRESA MÉDICA? (EXCETUANDO UNIMED) ☒ Não ☐ Sim					
8. O EXERCÍCIO DA MEDICINA É SUA ÚNICA FONTE DE RENDA? ☒ Sim ☐ Não					
9. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PÚBLICO? ☒ Não ☐ Sim					



10. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PRIVADO?

☐ Não

☒ Sim

Preencha o quadro abaixo

	Tipo de Unidade Assistencial	Natureza	Carga horária semanal	% aproximada do total dos seus rendimentos	Tempo de serviço (Anos)	Condições de trabalho
1.	--	--	-- h	-- %	--	--
2.	--	--	-- h	-- %	--	--
3.	--	--	-- h	-- %	--	--

11. VOCÊ TRABALHA NO SETOR FILANTRÓPICO?

☒ Não

☐ Sim

12. VOCÊ POSSUI ATIVIDADE DOCENTE EM MEDICINA?

☐ Não

☐ Sim

13. VOCÊ TRABALHA EM REGIME DE PLANTÃO?

☒ Não

☐ Sim

14. QUE ALTERAÇÕES OCORRERAM NA SUA VIDA PROFISSIONAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?

1. Remuneração	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
2. Jornada de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
3. Condições de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
4. Autonomia técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
5. Poder médico	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
6. Prestígio profissional	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
7. Competência técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu

15. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL EM MEDICINA DESGASTANTE?

Nada Desgastante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Desgastante
1 2 3 4 5

16. QUAL SUA RENDA MENSAL APROXIMADA (Renda individual. Estimar em REAIS):

R\$

17. NA SUA OPINIÃO, QUAL DEVERIA SER O VALOR SATISFATÓRIO DA RENDA MENSAL DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)

R\$

18. NA SUA OPINIÃO, QUAL O PISO ADEQUADO PARA UMA JORNADA DE 20 HORAS SEMANAIS DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)

R\$

Gravar e Avançar >>>



BLOCO 4. MERCADO DE TRABALHO



1. INDIQUE SUA ATUAL SITUAÇÃO PROFISSIONAL ☒ Ativo ☐ Desempregado ☐ Inativo	
2. ESPECIFIQUE A(S) ESPECIALIDADE(S) EM QUE ATUA: Principal: -- Especialidade -- Outra especialidade: -- Especialidade -- Outra especialidade: -- Especialidade --	
3. EM QUE MEDIDA VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM A ESPECIALIDADE PRINCIPAL EM QUE ATUA? Nada Satisfeito ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Satisfeito 1 2 3 4 5	
4. INDIQUE ONDE SE LOCALIZA O SEU TRABALHO. ☒ Na mesma cidade em que reside ☐ Em cidade diferente da que reside ☐ Na mesma cidade em que reside e em outra(s) cidade(s) do mesmo estado ☐ Na mesma cidade em que reside e em cidade(s) de outro(s) estado(s)	
5. VOCÊ TEM ATIVIDADE EM CONSULTÓRIO? ☒ Não ☐ Sim	
6. INDIQUE A NATUREZA JURÍDICA DO SEU CONSULTÓRIO. ☒ Pessoa Física ☐ Pessoa Jurídica ☐ Ambas	
7. É PROPRIETÁRIO/SÓCIO DE ALGUMA EMPRESA MÉDICA? (EXCETUANDO UNIMED) ☒ Não ☐ Sim	
8. O EXERCÍCIO DA MEDICINA É SUA ÚNICA FONTE DE RENDA? ☒ Sim ☐ Não	
9. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PÚBLICO? ☒ Não ☐ Sim	
10. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PRIVADO? ☒ Não ☐ Sim	



11. VOCÊ TRABALHA NO SETOR FILANTRÓPICO?

- ☐ Não
☒ Sim

Preencha o quadro abaixo

	Tipo de Unidade Assistencial	Natureza	Carga horária semanal	% aproximada do total dos seus rendimentos	Tempo de serviço (Anos)	Condições de trabalho
1.	--	--	-- h	-- %	--	--
2.	--	--	-- h	-- %	--	--
3.	--	--	-- h	-- %	--	--

12. VOCÊ POSSUI ATIVIDADE DOCENTE EM MEDICINA?

- ☒ Não
☐ Sim

13. VOCÊ TRABALHA EM REGIME DE PLANTÃO?

- ☒ Não
☐ Sim

14. QUE ALTERAÇÕES OCORRERAM NA SUA VIDA PROFISSIONAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?

1. Remuneração	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
2. Jornada de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
3. Condições de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
4. Autonomia técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
5. Poder médico	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
6. Prestígio profissional	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
7. Competência técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu

15. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL EM MEDICINA DESGASTANTE?

Nada Desgastante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Desgastante
1 2 3 4 5

16. QUAL SUA RENDA MENSAL APROXIMADA (Renda individual. Estimar em REAIS):

R\$

17. NA SUA OPINIÃO, QUAL DEVERIA SER O VALOR SATISFATÓRIO DA RENDA MENSAL DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)

R\$

18. NA SUA OPINIÃO, QUAL O PISO ADEQUADO PARA UMA JORNADA DE 20 HORAS SEMANAIS DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)

R\$

Gravar e Avançar >>



BLOCO 4. MERCADO DE TRABALHO



1. INDIQUE SUA ATUAL SITUAÇÃO PROFISSIONAL ☒ Ativo ☐ Desempregado ☐ Inativo	
2. ESPECIFIQUE A(S) ESPECIALIDADE(S) EM QUE ATUA: Principal: -- Especialidade -- Outra especialidade: -- Especialidade -- Outra especialidade: -- Especialidade --	
3. EM QUE MEDIDA VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM A ESPECIALIDADE PRINCIPAL EM QUE ATUA? Nada Satisfeito: ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Satisfeito 1 2 3 4 5	
4. INDIQUE ONDE SE LOCALIZA O SEU TRABALHO. ☒ Na mesma cidade em que reside ☐ Em cidade diferente da que reside ☐ Na mesma cidade em que reside e em outra(s) cidade(s) do mesmo estado ☐ Na mesma cidade em que reside e em cidade(s) de outro(s) estado(s)	
5. VOCÊ TEM ATIVIDADE EM CONSULTÓRIO? ☒ Não ☐ Sim	
6. INDIQUE A NATUREZA JURÍDICA DO SEU CONSULTÓRIO. ☒ Pessoa Física ☐ Pessoa Jurídica ☐ Ambas	
7. É PROPRIETÁRIO/SÓCIO DE ALGUMA EMPRESA MÉDICA? (EXCETUANDO UNIHED) ☒ Não ☐ Sim	
8. O EXERCÍCIO DA MEDICINA É SUA ÚNICA FONTE DE RENDA? ☒ Sim ☐ Não	
9. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PÚBLICO? ☒ Não ☐ Sim	
10. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PRIVADO? ☒ Não ☐ Sim	
11. VOCÊ TRABALHA NO SETOR FILANTRÓPICO? ☒ Não ☐ Sim	



12. VOCÊ POSSUI ATIVIDADE DOCENTE EM MEDICINA?

- ☐ Não
☒ Sim

Indique sua situação:

- ☒ Você é médico e docente
☐ Você é exclusivamente docente

Preencha o quadro abaixo

	Natureza da instituição	Tipo de Atividade docente	Regime de Trabalho (semanal)	% aproximada do total dos seus rendimentos	Tempo de serviço (Anos)	Condições de trabalho
1.	--	--	--	%		--
2.	--	--	--	%		--
3.	--	--	--	%		--

13. VOCÊ TRABALHA EM REGIME DE PLANTÃO?

- ☒ Não
☐ Sim

14. QUE ALTERAÇÕES OCORRERAM NA SUA VIDA PROFISSIONAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?

1. Remuneração	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
2. Jornada de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
3. Condições de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
4. Autonomia técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
5. Poder médico	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
6. Prestígio profissional	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
7. Competência técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu

15. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL EM MEDICINA DESGASTANTE?

Nada Desgastante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Desgastante
1 2 3 4 5

16. QUAL SUA RENDA MENSAL APROXIMADA (Renda individual. Estimar em REAIS):

R\$

17. NA SUA OPINIÃO, QUAL DEVERIA SER O VALOR SATISFATÓRIO DA RENDA MENSAL DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)

R\$

18. NA SUA OPINIÃO, QUAL O PISO ADEQUADO PARA UMA JORNADA DE 20 HORAS SEMANAIS DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)

R\$

Gravar e Avançar >>



BLOCO 4. MERCADO DE TRABALHO

Caracterização	Formação Profissional	OK Participação Científica	OK Mercado de Trabalho	OK Orientação e Participação Sócio-Política	OK Atitudes frente à Vida e Valores Humanos
1. INDIQUE SUA ATUAL SITUAÇÃO PROFISSIONAL ☒ Ativo ☐ Desempregado ☐ Inativo					
2. ESPECIFIQUE A(S) ESPECIALIDADE(S) EM QUE ATUA: Principal: -- Especialidade -- Outra especialidade: -- Especialidade -- Outra especialidade: -- Especialidade --					
3. EM QUE MEDIDA VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM A ESPECIALIDADE PRINCIPAL EM QUE ATUA? Nada Satisfeito ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Totalmente Satisfeito					
4. INDIQUE ONDE SE LOCALIZA O SEU TRABALHO. ☐ Na mesma cidade em que reside ☐ Em cidade diferente da que reside ☐ Na mesma cidade em que reside e em outra(s) cidade(s) do mesmo estado ☐ Na mesma cidade em que reside e em cidade(s) de outro(s) estado(s)					
5. VOCÊ TEM ATIVIDADE EM CONSULTÓRIO? ☐ Não ☐ Sim					
6. INDIQUE A NATUREZA JURÍDICA DO SEU CONSULTÓRIO. ☐ Pessoa Física ☐ Pessoa Jurídica ☐ Ambas					
7. É PROPRIETÁRIO/SÓCIO DE ALGUMA EMPRESA MÉDICA? (EXCETUANDO UNIMED) ☐ Não ☐ Sim					
8. O EXERCÍCIO DA MEDICINA É SUA ÚNICA FONTE DE RENDA? ☒ Sim ☐ Não					
9. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PÚBLICO? ☐ Não ☐ Sim					
10. VOCÊ TRABALHA NO SETOR PRIVADO? ☐ Não ☐ Sim					
11. VOCÊ TRABALHA NO SETOR FILANTRÓPICO? ☐ Não ☐ Sim					
12. VOCÊ POSSUI ATIVIDADE DOCENTE EM MEDICINA? ☐ Não ☐ Sim					



13. VOCÊ TRABALHA EM REGIME DE PLANTÃO?

- ☐ Não
☒ Sim

INDIQUE JÁ QUANTO TEMPO: anos

QUANTAS HORAS SEMANAIS VOCÊ TRABALHA SOB REGIME DE PLANTÃO? horas

INDIQUE O TIPO DE PLANTÃO:

- ☐ Presente no local
☐ Sobreaviso
☐ Ambos (Presente no local / sobreaviso)

14. QUE ALTERAÇÕES OCORRERAM NA SUA VIDA PROFISSIONAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?

1. Remuneração	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
2. Jornada de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
3. Condições de trabalho	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
4. Autonomia técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
5. Poder médico	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
6. Prestígio profissional	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu
7. Competência técnica	☐ Aumentou	☐ Não se alterou	☐ Diminuiu

15. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL EM MEDICINA DESGASTANTE?

Nada Desgastante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente Desgastante
1 2 3 4 5

16. QUAL SUA RENDA MENSAL APROXIMADA (Renda individual. Estimar em REAIS):

R\$

17. NA SUA OPINIÃO, QUAL DEVERIA SER O VALOR SATISFATÓRIO DA RENDA MENSAL DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)

R\$

18. NA SUA OPINIÃO, QUAL O PISO ADEQUADO PARA UMA JORNADA DE 28 HORAS SEMANAIS DE UM MÉDICO? (Estimar em REAIS)

R\$

Gravar e Avançar >>



BLOCO 5. ORIENTAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SÓCIO-POLÍTICA



1. NA SUA OPINIÃO, A MUNICIPALIZAÇÃO DO SUS NA SUA CIDADE/REGIÃO ACARRETOU:

1. Cobertura da assistência	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
2. Emprego médico	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
3. Qualidade dos serviços	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
4. Organização dos serviços	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
5. Rendimentos médicos	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
6. Condições de trabalho	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe

2. O PROGRAMA DE SAÚDE NA FAMÍLIA (PSF) JÁ FOI IMPLANTADO NA SUA CIDADE/REGIÃO?

- ☐ Não
☒ Sim

3. SEGUNDO SUA AVALIAÇÃO PESSOAL, A IMPLANTAÇÃO DO PSF NA SUA CIDADE/REGIÃO ACARRETOU:

1. Cobertura da assistência	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
2. Emprego médico	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
3. Qualidade dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
4. Organização dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
5. Rendimentos médicos	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
6. Condições de trabalho	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe

4. INDIQUE, NA SUA OPINIÃO, A PRIORIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE CADA UM DOS FATORES ABAIXO PARA ASSEGURAR A EFICÁCIA DO PSF.

1. Vínculo trabalhista	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
2. Estabilidade no emprego	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
3. Plano de Carreira	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
4. Critérios de seleção para acesso	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
5. Infraestrutura	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
6. Remuneração	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
7. Condições de trabalho	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
8. Hierarquia na equipe	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário



5. O PROGRAMA DE INTERIORIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE (PITS) JÁ FOI IMPLANTADO NA SUA CIDADE/REGIÃO?

- ☐ Não
☒ Sim

6. SEGUNDO SUA AVALIAÇÃO PESSOAL, A IMPLANTAÇÃO DO PITS NA SUA CIDADE/REGIÃO ACARRETOU:

1. Cobertura da assistência	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
2. Emprego médico	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
3. Qualidade dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
4. Organização dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
5. Rendimentos médicos	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
6. Condições de trabalho	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe

7. INDIQUE, NA SUA OPINIÃO, A PRIORIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE CADA UM DOS FATORES ABAIXO PARA ASSEGURAR A EFICÁCIA DO PITS.

1. Vínculo trabalhista	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
2. Estabilidade no emprego	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
3. Plano de Carreira	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
4. Critérios de seleção para Acesso	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
5. Infraestrutura	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
6. Remuneração	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
7. Condições de trabalho	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
8. Hierarquia na equipe	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário

8. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADAS AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequadas ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 Plenamente Adequadas

9. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADO O ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequado ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 Totalmente Adequado

10. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADA A ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL NA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequada ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 Totalmente Adequada



11. O SISTEMA DE CONVÊNIOS É HOJE UMA REALIDADE NO BRASIL. CONSIDERANDO TODOS OS ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS QUE POSSAM ESTAR ENVOVUIDOS, INDIQUE O QUANTO VOCÊ É FAVORÁVEL A ESTE SISTEMA.

☐	☐	☒	☐	☐
Nada Favorável	Pouco Favorável	Mais ou Menos Favorável	Bastante Favorável	Totalmente Favorável

12. NA SUA OPINIÃO, QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DO SISTEMA DE CONVÊNIOS EM RELAÇÃO AOS ASPECTOS LISTADOS ABAIXO?

1. Liberdade de escolha para o paciente.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
2. Abertura do mercado de trabalho.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
3. Autonomia profissional.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
4. Facilidade de Internação e Exames.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
5. Burocracia no consultório.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
6. Liberdade de fixação dos honorários.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
7. Clientela certa.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe

13. PARA VOCÊ, O QUANTO CADA UMA DAS SEGUINTE PALAVRAS DEFINE O FUTURO DA PROFISSÃO MÉDICA?

1. Incerteza	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
2. Assalariamento	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
3. Central de convênios	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
4. Otimismo	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
5. Competência	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
6. Convênio	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
7. Tecnologia	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
8. Cooperativa	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
9. Pessimismo	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente

14. VOCÊ É SÓCIO DA SOCIEDADE MÉDICA LOCAL?

☒ Não

Indique a razão desta decisão:

- ☐ Por ser oneroso
☐ Porque não tenho interesse

☐ Sim

15. É FILIADO AO SINDICATO DOS MÉDICOS?

☒ Não

Indique a razão desta decisão:

- ☐ Por ser oneroso
☐ Porque não tenho interesse

☐ Sim



16. VOCÊ LÊ OS JORNAIS IMPRESSOS PELAS ENTIDADES DA CATEGORIA?

- ☒ Não
☐ Sim

17. O QUE PENSA DA ATUAÇÃO DO:

1. Conselho Federal de Medicina	Péssima	☐	☐	☒	☐	☐	Excelente
		1	2	3	4	5	
2. Conselho Regional de Medicina	Péssima	☐	☐	☒	☐	☐	Excelente
		1	2	3	4	5	
3. Federação Nacional dos Médicos	Péssima	☐	☐	☒	☐	☐	Excelente
		1	2	3	4	5	
4. Sindicato Médico	Péssima	☐	☐	☒	☐	☐	Excelente
		1	2	3	4	5	
5. Associação Médica Brasileira	Péssima	☐	☐	☒	☐	☐	Excelente
		1	2	3	4	5	
6. Associação Médica Estadual	Péssima	☐	☐	☒	☐	☐	Excelente
		1	2	3	4	5	
7. Associação Médica Municipal	Péssima	☐	☐	☒	☐	☐	Excelente
		1	2	3	4	5	

18. CONHECE O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA EM VIGOR?

- ☒ Sim
☐ Não

Gravar e Avançar >>



BLOCO 5. ORIENTAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SÓCIO-POLÍTICA



1. NA SUA OPINIÃO, A MUNICIPALIZAÇÃO DO SUS NA SUA CIDADE/REGIÃO ACARRETOU:

1. Cobertura da assistência	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
2. Emprego médico	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
3. Qualidade dos serviços	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
4. Organização dos serviços	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
5. Rendimentos médicos	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
6. Condições de trabalho	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe

2. O PROGRAMA DE SAÚDE NA FAMÍLIA (PSF) JÁ FOI IMPLANTADO NA SUA CIDADE/REGIÃO?

- ☒ Não
☐ Sim

3. O PROGRAMA DE INTERIORIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE (PITS) JÁ FOI IMPLANTADO NA SUA CIDADE/REGIÃO?

- ☐ Não
☒ Sim

6. SEGUNDO SUA AVALIAÇÃO PESSOAL, A IMPLANTAÇÃO DO PITS NA SUA CIDADE/REGIÃO ACARRETOU:

1. Cobertura da assistência	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
2. Emprego médico	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
3. Qualidade dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
4. Organização dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
5. Rendimentos médicos	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
6. Condições de trabalho	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe

7. INDIQUE, NA SUA OPINIÃO, A PRIORIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE CADA UM DOS FATORES ABAIXO PARA ASSEGURAR A EFICÁCIA DO PITS.

1. Vínculo trabalhista	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
2. Estabilidade no emprego	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
3. Plano de Carreira	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário



4. Critérios de seleção para Acesso	Nada Prioritário	☐	☐	☐	☐	☐	Totalmente Prioritário
		1	2	3	4	5	
5. Infraestrutura	Nada Prioritário	☐	☐	☐	☐	☐	Totalmente Prioritário
		1	2	3	4	5	
6. Remuneração	Nada Prioritário	☐	☐	☐	☐	☐	Totalmente Prioritário
		1	2	3	4	5	
7. Condições de trabalho	Nada Prioritário	☐	☐	☐	☐	☐	Totalmente Prioritário
		1	2	3	4	5	
8. Hierarquia na equipe	Nada Prioritário	☐	☐	☐	☐	☐	Totalmente Prioritário
		1	2	3	4	5	

8. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADAS AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequadas	☐	☐	☒	☐	☐	Plenamente Adequadas
	1	2	3	4	5	

9. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADO O ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequado	☐	☐	☒	☐	☐	Totalmente Adequado
	1	2	3	4	5	

10. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADA A ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL NA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequada	☐	☐	☒	☐	☐	Totalmente Adequada
	1	2	3	4	5	

11. O SISTEMA DE CONVÊNIOS É HOJE UMA REALIDADE NO BRASIL. CONSIDERANDO TODOS OS ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS QUE POSSAM ESTAR ENVOLVIDOS, INDIQUE O QUANTO VOCÊ É FAVORÁVEL A ESTE SISTEMA.

☐	☐	☒	☐	☐
Nada Favorável	Pouco Favorável	Mais ou Menos Favorável	Bastante Favorável	Totalmente Favorável

12. NA SUA OPINIÃO, QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DO SISTEMA DE CONVÊNIOS EM RELAÇÃO AOS ASPECTOS LISTADOS ABAIXO?

1. Liberdade de escolha para o paciente.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
2. Abertura do mercado de trabalho.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
3. Autonomia profissional.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
4. Facilidade de Internação e Exames.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
5. Burocracia no consultório.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
6. Liberdade de fixação dos honorários.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
7. Clientela certa.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe

13. PARA VOCÊ, O QUANTO CADA UMA DAS SEGUINTE PALAVRAS DEFINE O FUTURO DA PROFISSÃO MÉDICA?

1. Incerteza	☐	☐	☒	☐	☐
	Nada	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Totalmente
2. Azealamento	☐	☐	☒	☐	☐
	Nada	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Totalmente
3. Central de convênios	☐	☐	☒	☐	☐
	Nada	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Totalmente
4. Otimismo	☐	☐	☒	☐	☐
	Nada	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Totalmente
5. Competência	☐	☐	☒	☐	☐
	Nada	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Totalmente



6. Convênio	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
7. Tecnologia	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
8. Cooperativa	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
9. Pessimismo	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente

14. VOCÊ É SÓCIO DA SOCIEDADE MÉDICA LOCAL?

☒ Não

Indique a razão desta decisão:

☐ Por ser oneroso

☐ Porque não tenho interesse

☐ Sim

15. É FILIADO AO SINDICATO DOS MÉDICOS?

☒ Não

Indique a razão desta decisão:

☐ Por ser oneroso

☐ Porque não tenho interesse

☐ Sim

16. VOCÊ LÊ OS JORNAIS IMPRESSOS PELAS ENTIDADES DA CATEGORIA?

☒ Não

☐ Sim

17. O QUE PENSA DA ATUAÇÃO DO:

1. Conselho Federal de Medicina	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
2. Conselho Regional de Medicina	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
3. Federação Nacional dos Médicos	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
4. Sindicato Médico	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
5. Associação Médica Brasileira	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
6. Associação Médica Estadual	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
7. Associação Médica Municipal	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente

18. CONHECE O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA EM VIGOR?

☒ Sim

☐ Não

Gravar e Avançar >>



BLOCO 5. ORIENTAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SÓCIO-POLÍTICA



1. NA SUA OPINIÃO, A MUNICIPALIZAÇÃO DO SUS NA SUA CIDADE/REGIÃO ACARRETOU:

1. Cobertura da assistência	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
2. Emprego médico	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
3. Qualidade dos serviços	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
4. Organização dos serviços	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
5. Rendimentos médicos	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
6. Condições de trabalho	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe

2. O PROGRAMA DE SAÚDE NA FAMÍLIA (PSF) JÁ FOI IMPLANTADO NA SUA CIDADE/REGIÃO?

- ☐ Não
☒ Sim

3. SEGUNDO SUA AVALIAÇÃO PESSOAL, A IMPLANTAÇÃO DO PSF NA SUA CIDADE/REGIÃO ACARRETOU:

1. Cobertura da assistência	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
2. Emprego médico	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
3. Qualidade dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
4. Organização dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
5. Rendimentos médicos	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
6. Condições de trabalho	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe

4. INDIQUE, NA SUA OPINIÃO, A PRIORIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE CADA UM DOS FATORES ABAIXO PARA ASSEGURAR A EFICÁCIA DO PSF.

1. Vínculo trabalhista	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
2. Estabilidade no emprego	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
3. Plano de Carreira	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
4. Critérios de seleção para acesso	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
5. Infraestrutura	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
6. Remuneração	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
7. Condições de trabalho	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
8. Hierarquia na equipe	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário



5. O PROGRAMA DE INTERIOZIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE (PITS) JÁ FOI IMPLANTADO NA SUA CIDADE/REGIÃO?

- ☒ Não
☐ Sim

8. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADAS AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequadas ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ Plenamente Adequadas
1 2 3 4 5

9. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADO O ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequado ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ Totalmente Adequado
1 2 3 4 5

10. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADA A ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL NA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequada ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ Totalmente Adequada
1 2 3 4 5

11. O SISTEMA DE CONVÊNIOS É HOJE UMA REALIDADE NO BRASIL. CONSIDERANDO TODOS OS ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS QUE POSSAM ESTAR ENVOLVIDOS, INDIQUE O QUANTO VOCÊ É FAVORÁVEL A ESTE SISTEMA.

☐ Nada Favorável ☐ Pouco Favorável ☒ Mais ou Menos Favorável ☐ Bastante Favorável ☐ Totalmente Favorável

12. NA SUA OPINIÃO, QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DO SISTEMA DE CONVÊNIOS EM RELAÇÃO AOS ASPECTOS LISTADOS ABAIXO?

1. Liberdade de escolha para o paciente.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
2. Abertura do mercado de trabalho.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
3. Autonomia profissional.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
4. Facilidade de Internação e Exames.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
5. Burocracia no consultório.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
6. Liberdade de fixação dos honorários.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
7. Clientela certa.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe

13. PARA VOCÊ, O QUANTO CADA UMA DAS SEGUINTE PALAVRAS DEFINE O FUTURO DA PROFISSÃO MÉDICA?

1. Incerteza	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
2. Assalariamento	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
3. Central de convênios	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
4. Otimismo	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
5. Competência	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
6. Convênio	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente



7. Tecnologia	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
8. Cooperativa	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
9. Pessimismo	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente

14. VOCÊ É SÓCIO DA SOCIEDADE MÉDICA LOCAL?

☒ Não

Indique a razão desta decisão:

☐ Por ser oneroso

☐ Porque não tenho interesse

☐ Sim

15. É FILIADO AO SINDICATO DOS MÉDICOS?

☒ Não

Indique a razão desta decisão:

☐ Por ser oneroso

☐ Porque não tenho interesse

☐ Sim

16. VOCÊ LÊ OS JORNAIS IMPRESSOS PELAS ENTIDADES DA CATEGORIA?

☒ Não

☐ Sim

17. O QUE PENSA DA ATUAÇÃO DO:

1. Conselho Federal de Medicina	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
2. Conselho Regional de Medicina	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
3. Federação Nacional dos Médicos	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
4. Sindicato Médico	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
5. Associação Médica Brasileira	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
6. Associação Médica Estadual	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
7. Associação Médica Municipal	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente

18. CONHECE O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA EM VIGOR?

☒ Sim

☐ Não

Gravar e Avançar >>>



BLOCO 5. ORIENTAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SÓCIO-POLÍTICA



1. NA SUA OPINIÃO, A MUNICIPALIZAÇÃO DO SUS NA SUA CIDADE/REGIÃO ACARRETOU:

1. Cobertura da assistência	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
2. Emprego médico	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
3. Qualidade dos serviços	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
4. Organização dos serviços	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
5. Rendimentos médicos	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
6. Condições de trabalho	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe

2. O PROGRAMA DE SAÚDE NA FAMÍLIA (PSF) JÁ FOI IMPLANTADO NA SUA CIDADE/REGIÃO?

- ☐ Não
- ☒ Sim

3. SEGUNDO SUA AVALIAÇÃO PESSOAL, A IMPLANTAÇÃO DO PSF NA SUA CIDADE/REGIÃO ACARRETOU:

1. Cobertura da assistência	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
2. Emprego médico	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
3. Qualidade dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
4. Organização dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
5. Rendimentos médicos	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
6. Condições de trabalho	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe

4. INDIQUE, NA SUA OPINIÃO, A PRIORIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE CADA UM DOS FATORES ABAIXO PARA ASSEGURAR A EFICÁCIA DO PSF.

1. Vínculo trabalhista	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
2. Estabilidade no emprego	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
3. Plano de Carreira	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
4. Critérios de seleção para acesso	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
5. Infraestrutura	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
6. Remuneração	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
7. Condições de trabalho	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
8. Hierarquia na equipe	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário



5. O PROGRAMA DE INTERIORIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE (PITS) JÁ FOI IMPLANTADO NA SUA CIDADE/REGIÃO?

- ☐ Não
☒ Sim

6. SEGUNDO SUA AVALIAÇÃO PESSOAL, A IMPLANTAÇÃO DO PITS NA SUA CIDADE/REGIÃO ACARRETOU:

1. Cobertura da assistência	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
2. Emprego médico	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
3. Qualidade dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
4. Organização dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
5. Rendimentos médicos	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
6. Condições de trabalho	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe

7. INDIQUE, NA SUA OPINIÃO, A PRIORIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE CADA UM DOS FATORES ABAIXO PARA ASSEGURAR A EFICÁCIA DO PITS.

1. Vínculo trabalhista	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
2. Estabilidade no emprego	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
3. Plano de Carreira	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
4. Critérios de seleção para Acesso	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
5. Infraestrutura	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
6. Remuneração	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
7. Condições de trabalho	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
8. Hierarquia na equipe	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário

8. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADAS AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequada: ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 Plenamente Adequada

9. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADO O ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequado: ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 Totalmente Adequado

10. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADA A ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL NA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequada: ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 Totalmente Adequada



11. O SISTEMA DE CONVÊNIOS É HOJE UMA REALIDADE NO BRASIL. CONSIDERANDO TODOS OS ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS QUE POSSAM ESTAR ENVOLVIDOS, INDIQUE O QUANTO VOCÊ É FAVORÁVEL A ESTE SISTEMA.

☐	☐	☒	☐	☐
Nada Favorável	Pouco Favorável	Mais ou Menos Favorável	Bastante Favorável	Totalmente Favorável

12. NA SUA OPINIÃO, QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DO SISTEMA DE CONVÊNIOS EM RELAÇÃO AOS ASPECTOS LISTADOS ABAIXO?

1. Liberdade de escolha para o paciente.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
2. Abertura do mercado de trabalho.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
3. Autonomia profissional.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
4. Facilidade de internação e exames.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
5. Burocracia no consultório.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
6. Liberdade de fixação dos honorários.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
7. Clientela certa.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe

13. PARA VOCÊ, O QUANTO CADA UMA DAS SEGUINTES PALAVRAS DEFINE O FUTURO DA PROFISSÃO MÉDICA?

1. Incerteza	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
2. Assalariamento	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
3. Central de convênios	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
4. Otimismo	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
5. Competência	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
6. Convênio	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
7. Tecnologia	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
8. Cooperativa	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
9. Pessimismo	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente

14. VOCÊ É SÓCIO DA SOCIEDADE MÉDICA LOCAL?

☐ Não

☒ Sim

Indique a razão desta decisão:

- ☐ Manter-me informado
- ☐ Prestígio/status profissional
- ☐ Exigência profissional



15. É FILIADO AO SINDICATO DOS MÉDICOS?☒ Não

Indique a razão desta decisão:

☐ Por ser oneroso☐ Porque não tenho interesse☐ Sim**16. VOCÊ LÊ OS JORNAIS IMPRESSOS PELAS ENTIDADES DA CATEGORIA?**☒ Não☐ Sim**17. O QUE PENSA DA ATUAÇÃO DO:**

1. Conselho Federal de Medicina	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
2. Conselho Regional de Medicina	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
3. Federação Nacional dos Médicos	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
4. Sindicato Médico	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
5. Associação Médica Brasileira	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
6. Associação Médica Estadual	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
7. Associação Médica Municipal	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente

18. CONHECE O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA EM VIGOR?☒ Sim☐ Não[Gravar e Avançar >>](#)

BLOCO 5. ORIENTAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SÓCIO-POLÍTICA



1. NA SUA OPINIÃO, A MUNICIPALIZAÇÃO DO SUS NA SUA CIDADE/REGIÃO ACARRETOU:

1. Cobertura da assistência	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
2. Emprego médico	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
3. Qualidade dos serviços	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
4. Organização dos serviços	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
5. Rendimentos médicos	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
6. Condições de trabalho	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe

2. O PROGRAMA DE SAÚDE NA FAMÍLIA (PSF) JÁ FOI IMPLANTADO NA SUA CIDADE/REGIÃO?

- ☐ Não
☒ Sim

3. SEGUNDO SUA AVALIAÇÃO PESSOAL, A IMPLANTAÇÃO DO PSF NA SUA CIDADE/REGIÃO ACARRETOU:

1. Cobertura da assistência	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
2. Emprego médico	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
3. Qualidade dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
4. Organização dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
5. Rendimentos médicos	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
6. Condições de trabalho	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe

4. INDIQUE, NA SUA OPINIÃO, A PRIORIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE CADA UM DOS FATORES ABAIXO PARA ASSEGURAR A EFICÁCIA DO PSF.

1. Vínculo trabalhista	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
2. Estabilidade no emprego	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
3. Plano de Carreira	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
4. Critérios de seleção para acesso	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
5. Infraestrutura	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
6. Remuneração	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
7. Condições de trabalho	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
8. Hierarquia na equipe	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário



5. O PROGRAMA DE INTERIORIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE (PITS) JÁ FOI IMPLANTADO NA SUA CIDADE/REGIÃO?

- ☐ Não
☒ Sim

6. SEGUNDO SUA AVALIAÇÃO PESSOAL, A IMPLANTAÇÃO DO PITS NA SUA CIDADE/REGIÃO ACARRETOU:

1. Cobertura da assistência	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
2. Emprego médico	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
3. Qualidade dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
4. Organização dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
5. Rendimentos médicos	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
6. Condições de trabalho	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe

7. INDIQUE, NA SUA OPINIÃO, A PRIORIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE CADA UM DOS FATORES ABAIXO PARA ASSEGURAR A EFICÁCIA DO PITS.

1. Vínculo trabalhista	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
2. Estabilidade no emprego	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
3. Plano de Carreira	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
4. Critérios de seleção para Acesso	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
5. Infraestrutura	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
6. Remuneração	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
7. Condições de trabalho	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
8. Hierarquia na equipe	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário

8. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADAS AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequada: ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 Plenamente Adequada

9. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADO O ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequado: ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 Totalmente Adequado

10. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADA A ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL NA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequada: ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 Totalmente Adequada



11. O SISTEMA DE CONVÊNIOS É HOJE UMA REALIDADE NO BRASIL. CONSIDERANDO TODOS OS ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS QUE POSSAM ESTAR ENVOLVIDOS, INDIQUE O QUANTO VOCÊ É FAVORÁVEL A ESTE SISTEMA.

☐	☐	☒	☐	☐
Nada Favorável	Pouco Favorável	Mais ou Menos Favorável	Bastante Favorável	Totalmente Favorável

12. NA SUA OPINIÃO, QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DO SISTEMA DE CONVÊNIOS EM RELAÇÃO AOS ASPECTOS LISTADOS ABAIXO?

1. Liberdade de escolha para o paciente.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
2. Abertura do mercado de trabalho.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
3. Autonomia profissional.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
4. Facilidade de internação e Exames.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
5. Burocracia no consultório.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
6. Liberdade de fixação dos honorários.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe
7. Clientela certa.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não sabe

13. PARA VOCÊ, O QUANTO CADA UMA DAS SEGUINTES PALAVRAS DEFINE O FUTURO DA PROFISSÃO MÉDICA?

1. Incerteza	☐	☐	☒	☐	☐
	Nada	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Totalmente
2. Assalariamento	☐	☐	☒	☐	☐
	Nada	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Totalmente
3. Central de convênios	☐	☐	☒	☐	☐
	Nada	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Totalmente
4. Otimismo	☐	☐	☒	☐	☐
	Nada	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Totalmente
5. Competência	☐	☐	☒	☐	☐
	Nada	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Totalmente
6. Convênio	☐	☐	☒	☐	☐
	Nada	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Totalmente
7. Tecnologia	☐	☐	☒	☐	☐
	Nada	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Totalmente
8. Cooperativa	☐	☐	☒	☐	☐
	Nada	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Totalmente
9. Pessimismo	☐	☐	☒	☐	☐
	Nada	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Totalmente

14. VOCÊ É SÓCIO DA SOCIEDADE MÉDICA LOCAL?

☒ Não

Indique a razão desta decisão:

☐ Por ser oneroso

☐ Porque não tenho interesse

☐ Sim



15. É FILIADO AO SINDICATO DOS MÉDICOS?☐ Não☒ Sim**Indique a razão desta decisão:**

- ☐ Defesa dos interesses sindicais da categoria.
- ☐ Prestígio/status profissional
- ☐ Proteção no exercício da profissão

16. VOCÊ LÊ OS JORNAIS IMPRESSOS PELAS ENTIDADES DA CATEGORIA?☒ Não☐ Sim**17. O QUE PENSA DA ATUAÇÃO DO:**

1. Conselho Federal de Medicina	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
2. Conselho Regional de Medicina	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
3. Federação Nacional dos Médicos	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
4. Sindicato Médico	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
5. Associação Médica Brasileira	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
6. Associação Médica Estadual	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
7. Associação Médica Municipal	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente

18. CONHECE O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA EM VIGOR?☒ Sim☐ Não**Gravar e Avançar >>**

BLOCO 6. ORIENTAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SÓCIO-POLÍTICA



1. NA SUA OPINIÃO, A MUNICIPALIZAÇÃO DO SUS NA SUA CIDADE/REGIÃO ACARRETOU:

1. Cobertura da assistência	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
2. Emprego médico	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
3. Qualidade dos serviços	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
4. Organização dos serviços	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
5. Rendimentos médicos	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
6. Condições de trabalho	☐ Aumento	☒ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe

2. O PROGRAMA DE SAÚDE NA FAMÍLIA (PSF) JÁ FOI IMPLANTADO NA SUA CIDADE/REGIÃO?

- ☐ Não
☒ Sim

3. SEGUNDO SUA AVALIAÇÃO PESSOAL, A IMPLANTAÇÃO DO PSF NA SUA CIDADE/REGIÃO ACARRETOU:

1. Cobertura da assistência	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
2. Emprego médico	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
3. Qualidade dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
4. Organização dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
5. Rendimentos médicos	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
6. Condições de trabalho	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe

4. INDIQUE, NA SUA OPINIÃO, A PRIORIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE CADA UM DOS FATORES ABAIXO PARA ASSEGURAR A EFICÁCIA DO PSF.

1. Vínculo trabalhista	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
2. Estabilidade no emprego	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
3. Plano de Carreira	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
4. Critérios de seleção para acesso	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
5. Infraestrutura	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
6. Remuneração	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
7. Condições de trabalho	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
8. Hierarquia na equipe	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário



5. O PROGRAMA DE INTERIORIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE (PITS) JÁ FOI IMPLANTADO NA SUA CIDADE/REGIÃO?

- ☐ Não
☒ Sim

6. SEGUNDO SUA AVALIAÇÃO PESSOAL, A IMPLANTAÇÃO DO PITS NA SUA CIDADE/REGIÃO ACARRETOU:

1. Cobertura da assistência	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
2. Emprego médico	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
3. Qualidade dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
4. Organização dos serviços	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
5. Rendimentos médicos	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe
6. Condições de trabalho	☐ Aumento	☐ Nenhuma alteração	☐ Diminuição	☐ Não sabe

7. INDIQUE, NA SUA OPINIÃO, A PRIORIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE CADA UM DOS FATORES ABAIXO PARA ASSEGURAR A EFICÁCIA DO PITS.

1. Vínculo trabalhista	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
2. Estabilidade no emprego	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
3. Plano de Carreira	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
4. Critérios de seleção para Acesso	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
5. Infraestrutura	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
6. Remuneração	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
7. Condições de trabalho	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário
8. Hierarquia na equipe	Nada Prioritário	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Totalmente Prioritário

8. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADAS AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequadas ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 Plenamente Adequadas

9. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADO O ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequado ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 Totalmente Adequado

10. EM QUE MEDIDA VOCÊ CONSIDERA ADEQUADA A ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL NA SUA CIDADE/REGIÃO?

Nada Adequada ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 Totalmente Adequada



11. O SISTEMA DE CONVÊNIOS É HOJE UMA REALIDADE NO BRASIL. CONSIDERANDO TODOS OS ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS QUE POSSAM ESTAR ENVOLVIDOS, INDIQUE O QUANTO VOCÊ É FAVORÁVEL A ESTE SISTEMA.

☐ Nada Favorável	☐ Pouco Favorável	☒ Mais ou Menos Favorável	☐ Bastante Favorável	☐ Totalmente Favorável
--------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

12. NA SUA OPINIÃO, QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DO SISTEMA DE CONVÊNIOS EM RELAÇÃO AOS ASPECTOS LISTADOS ABAIXO?

1. Liberdade de escolha para o paciente.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não cabe
2. Abertura do mercado de trabalho.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não cabe
3. Autonomia profissional.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não cabe
4. Facilidade de Internação e Exame.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não cabe
5. Burocracia no consultório.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não cabe
6. Liberdade de fixação dos honorários.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não cabe
7. Clientela certa.	☐ Aumentou	☒ Não se alterou	☐ Diminuiu	☐ Não cabe

13. PARA VOCÊ, O QUANTO CADA UMA DAS SEGUINTE PALAVRAS DEFINE O FUTURO DA PROFISSÃO MÉDICA?

1. Incerteza	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
2. Assalariamento	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
3. Central de convênios	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
4. Otimismo	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
5. Competência	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
6. Convênio	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
7. Tecnologia	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
8. Cooperativa	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente
9. Pessimismo	☐ Nada	☐ Pouco	☒ Mais ou Menos	☐ Muito	☐ Totalmente

14. VOCÊ É SÓCIO DA SOCIEDADE MÉDICA LOCAL?

☒ Não

Indique a razão desta decisão:

- ☐ Por ser oneroso
☐ Porque não tenho interesse

☐ Sim

15. É FILIADO AO SINDICATO DOS MÉDICOS?

☒ Não

Indique a razão desta decisão:

- ☐ Por ser oneroso
☐ Porque não tenho interesse

☐ Sim



16. VOCÊ LÊ OS JORNAIS IMPRESSOS PELAS ENTIDADES DA CATEGORIA?

☐ Não

☒ Sim

Neste quadro você encontra uma lista de jornais. Para cada um, assinale se o lê ou não e o quanto o considera importante.

	O LÊ	GRAU DE IMPORTÂNCIA DA REVISTA				
1. Jornal do CFM	☐ Sim ☐ Não	☐ Nenhuma	☐ Pouca	☐ Mediana	☐ Muita	☐ Total
2. Jornal da FENAM	☐ Sim ☐ Não	☐ Nenhuma	☐ Pouca	☐ Mediana	☐ Muita	☐ Total
3. Jornal da AMB	☐ Sim ☐ Não	☐ Nenhuma	☐ Pouca	☐ Mediana	☐ Muita	☐ Total
4. Jornal da Sociedade da sua Especialidade (Nacional)	☐ Sim ☐ Não	☐ Nenhuma	☐ Pouca	☐ Mediana	☐ Muita	☐ Total
5. Jornal do Conselho de Medicina do seu estado	☐ Sim ☐ Não	☐ Nenhuma	☐ Pouca	☐ Mediana	☐ Muita	☐ Total
6. Jornal do Sindicato do seu estado/município	☐ Sim ☐ Não	☐ Nenhuma	☐ Pouca	☐ Mediana	☐ Muita	☐ Total
7. Jornal da Associação ou Sociedade Médica do seu estado	☐ Sim ☐ Não	☐ Nenhuma	☐ Pouca	☐ Mediana	☐ Muita	☐ Total
8. Jornal da Sociedade da sua Especialidade (do seu estado)	☐ Sim ☐ Não	☐ Nenhuma	☐ Pouca	☐ Mediana	☐ Muita	☐ Total

17. O QUE PENSA DA ATUAÇÃO DO:

1. Conselho Federal de Medicina	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
2. Conselho Regional de Medicina	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
3. Federação Nacional dos Médicos	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
4. Sindicato Médico	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
5. Associação Médica Brasileira	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
6. Associação Médica Estadual	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente
7. Associação Médica Municipal	Péssima	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5	Excelente

18. CONHECE O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA EM VIGOR?

☒ Sim

☐ Não



BLOCO 6. ATITUDES FRENTE À VIDA E VALORES HUMANOS



Este bloco é composto por duas medidas curtas que objetivam conhecer a satisfação dos médicos com sua vida e como estes tendem a encarar a vida em geral. Não existe um padrão de resposta certo ou desejável. Unicamente se pretende caracterizar os médicos em questões de atitudes, crenças e valores, permitindo conhecer algo mais sua realidade.

INSTRUÇÕES. Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Usando a escala de resposta que vai de 1 (Discordo totalmente) a 7 (Concordo totalmente), indique ao lado de cada uma o seu grau de discordância-concordância.

	Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Discordo Ligeiramente 3	Nem Concordo nem Discordo 4	Concordo Ligeiramente 5	Concordo 6	Concordo Totalmente 7
01. Na maioria dos aspectos minha vida é próxima ao meu ideal.	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐
02. As condições da minha vida são excelentes.	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐
03. Estou satisfeito com minha vida.	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐
04. Dentro do possível tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida.	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐
05. Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida.	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐

Finalmente, leia com atenção a lista de valores humanos descritos a seguir, considerando seu conteúdo. Utilizando a escala de resposta que vai de 1 (Decididamente não importante) a 7 (Extremamente importante), indique ao lado de cada um em que medida o considera importante como um princípio que guia sua vida.

JUSTIÇA SOCIAL. Lutar por menor diferença entre ricos e pobres; permitir que cada indivíduo seja tratado como alguém valioso.	Decididamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☒	Muito Importante 6 ☐	Extremamente Importante 7 ☐
SEXUAL. Ter relações sexuais; obter prazer sexual.	Decididamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☒	Extremamente Importante 7 ☐
ÊXITO. Obter o que se propõe; ser eficiente em tudo que faz.	Decididamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☒	Extremamente Importante 7 ☐
APOIO SOCIAL. Obter ajuda quando a necessita; sentir que não está só no mundo.	Decididamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☒	Extremamente Importante 7 ☐



HONESTIDADE. Agir responsabilmente quando dá sua palavra; ser honesto e honrado.	Dedidamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☐	Extremamente Importante 7 ☒
CONHECIMENTO. Procurar notícias atualizadas sobre assuntos pouco conhecidos; tentar descobrir coisas novas sobre o mundo.	Dedidamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☒	Extremamente Importante 7 ☐
EMOÇÃO. Desfrutar desafiando o perigo; buscar aventuras.	Dedidamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☒	Extremamente Importante 7 ☐
PODER. Ter poder para influenciar os outros e controlar decisões; ser o chefe de uma equipe.	Dedidamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☒	Muito Importante 6 ☐	Extremamente Importante 7 ☐
AFETIVIDADE. Ter uma relação de afeto profunda e duradoura; ter alguém para compartilhar seus êxitos e fracassos.	Dedidamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☐	Extremamente Importante 7 ☒
RELIGIOSIDADE. Crer em Deus como o salvador da humanidade; cumprir a vontade de Deus.	Dedidamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☐	Extremamente Importante 7 ☒
AUTODIREÇÃO. Sentir-se livre para sentir-se como queira; estar livre para se mover, ir e vir sem impedimentos.	Dedidamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☐	Extremamente Importante 7 ☒
ORDEN SOCIAL. Viver em um país ordenado e estruturado; ter um governo estável e eficaz.	Dedidamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☐	Extremamente Importante 7 ☒
SAÚDE. Preocupar-se com sua saúde antes de ficar doente; não estar enfermo.	Dedidamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☐	Extremamente Importante 7 ☒
PRAZER. Desfrutar da vida; satisfazer todos os seus desejos.	Dedidamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☐	Extremamente Importante 7 ☒



PRESTÍGIO. Saber que muita gente lhe conhece e admira; quando velho receber uma homenagem por suas contribuições.	Decididamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☐	Extremamente Importante 7 ☒
OBEDIÊNCIA. Cumprir seus deveres e obrigações do dia a dia; respeitar aos seus pais e aos mais velhos.	Decididamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☐	Extremamente Importante 7 ☒
ESTABILIDADE PESSOAL. Ter certeza de que amanhã terá tudo o que tem hoje; ter uma vida organizada e planejada.	Decididamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☐	Extremamente Importante 7 ☒
ESTIMULAÇÃO. Fazer coisas que lhe permitam estar ocupado, em movimento; participar em tantas atividades como seja possível.	Decididamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☒	Extremamente Importante 7 ☐
CONVIVÊNCIA. Conviver diariamente com os vizinhos; fazer parte de algum grupo, como: social, religioso, esportivo, entre outros.	Decididamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☒	Muito Importante 6 ☐	Extremamente Importante 7 ☐
BELEZA. Ser capaz de apreciar o melhor da arte, música e literatura; ir a museus ou exposições onde possa ver coisas belas.	Decididamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☒	Muito Importante 6 ☐	Extremamente Importante 7 ☐
TRADIÇÃO. Seguir as normas sociais do seu país; respeitar as tradições da sua sociedade.	Decididamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☒	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☐	Extremamente Importante 7 ☐
SOBREVIVÊNCIA. Ter água, comida e poder dormir bem todos os dias; viver em um lugar com abundância de alimentos.	Decididamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☐	Extremamente Importante 7 ☒
MATURIDADE. Sentir que conseguirá alcançar seus objetivos na vida; desenvolver todas as suas capacidades.	Decididamente não Importante 1 ☐	Não Importante 2 ☐	Pouco Importante 3 ☐	Mais ou menos Importante 4 ☐	Importante 5 ☐	Muito Importante 6 ☒	Extremamente Importante 7 ☐



PRIVACIDADE. Ter uma vida privada sem que os assuntos ou as pessoas da comunidade interfiram; ter sua própria moradia e receber nela só a quem deseja.	Decididamente não Importante	Não Importante	Pouco Importante	Mais ou menos Importante	Importante	Muito Importante	Extremamente Importante
	1	2	3	4	5	6	7
	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐



Anexo 2.1: Lista completa das IES formadoras de médicos no Brasil

Instituição de ensino superior	F	%
Universidade Federal de Minas Gerais	581	4,4
Universidade de São Paulo, SP	443	3,3
Universidade Federal do Paraná	407	3,1
Universidade Federal do Rio de Janeiro	388	2,9
Universidade Federal do Ceará	370	2,8
Universidade Federal da Paraíba, JP	329	2,5
Universidade Federal de São Paulo	319	2,4
Universidade Federal da Bahia	312	2,3
Universidade Federal de Juiz de Fora	288	2,2
Universidade de Pernambuco	273	2,0
Universidade Federal de Pernambuco	265	2,0
Universidade Severino Sombra	256	1,9
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto	253	1,9
Universidade Estadual de Campinas	243	1,8
Universidade Federal do Pará	241	1,8
Universidade Federal de Santa Catarina	234	1,8
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	234	1,8
Universidade Federal Fluminense	230	1,7
Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública	219	1,6
Escola de Medicina Santa Casa de Misericórdia Vitória	217	1,6
Universidade Federal de Goiás	211	1,6
Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho	210	1,6
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	207	1,6
Universidade Federal do Espírito Santo	205	1,5
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	204	1,5
Universidade do Rio de Janeiro	201	1,5
Centro Universitário Lusíada	198	1,5
Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo	198	1,5
Universidade do Estado do Rio de Janeiro	196	1,5



Instituição de ensino superior	F	%
Universidade de Brasília	194	1,5
Universidade Federal do Maranhão	183	1,4
Escola de Medicina Souza Marques	179	1,3
Universidade Federal de Sergipe	179	1,3
Universidade Federal de Alagoas	162	1,2
Universidade Federal de Uberlândia	158	1,2
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande	156	1,2
Universidade de Mogi das Cruzes	149	1,1
Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro	141	1,1
Faculdade de Medicina do ABC	138	1,0
Faculdade de Medicina de Marília	137	1,0
Universidade Federal de Santa Maria	135	1,0
Universidade do Amazonas	132	1,0
Universidade Estadual de Londrina	131	1,0
Faculdade Federal de Ciências Médicas Porto Alegre	129	1,0
Universidade de Taubaté	128	1,0
Faculdades Unificadas Serra dos Órgãos	126	0,9
Universidade São Francisco	119	0,9
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais	116	0,9
Faculdade de Medicina de Itajubá	115	0,9
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto	115	0,9
Universidade Federal de Pelotas	114	0,9
Pontifícia Universidade Católica de Campinas	113	0,8
Universidade Gama Filho	111	0,8
Faculdade de Medicina de Catanduva	110	0,8
Faculdade de Ciências Médicas Dr. José A. G. Coutinho	109	0,8
Centro de Ensino Superior de Valença	106	0,8
Universidade de Santo Amaro	99	0,7
Pontifícia Universidade Católica do Paraná	98	0,7
Universidade do Estado do Pará	94	0,7
Universidade Federal da Paraíba, CG	93	0,7
Faculdade de Medicina de Jundiaí	92	0,7
Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná	92	0,7

Instituição de ensino superior	F	%
Universidade Federal do Piauí	92	0,7
Faculdade de Medicina de Petrópolis	86	0,6
Faculdade de Medicina de Campos	85	0,6
Centro de Ensino Superior de Volta Redonda	83	0,6
Escola de Ciências Médicas de Alagoas	83	0,6
Fundação Universidade do Rio Grande	83	0,6
Universidade Católica de Pelotas	79	0,6
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	77	0,6
Universidade Federal de Mato Grosso	72	0,5
Faculdade de Medicina de Barbacena	68	0,5
Universidade de Passo Fundo	65	0,5
Universidade de Iguazu, Nova Iguazu	56	0,4
Universidade de Caxias do Sul	53	0,4
Universidade Estadual de Montes Claros	40	0,3
Universidade do Oeste Paulista	32	0,2
Universidade de Alfenas	25	0,2
Universidade Regional de Blumenau	18	0,1
Universidade Estadual de Maringá	10	0,1
Universidade Metropolitana de Santos	7	0,1
Universidade Estadual do Piauí	4	0,0
Universidade de Ribeirão Preto	3	0,0
Universidade do Sul de Santa Catarina	3	0,0
Universidade de Cuiabá	2	0,0
Universidade de Uberaba	2	0,0
Universidade do Grande Rio Prof. José Souza Herdy	2	0,0
Universidade Federal de Roraima	2	0,0
Universidade Luterana do Brasil	2	0,0
Centro Universitário Barão de Mauá	1	0,0
Universidade do Iguazu, Itaperuna	1	0,0
Universidade Estácio de Sá	1	0,0
Universidade Federal do Acre	1	0,0
Total	13323	100,0

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.



Anexo 2.2: Lista completa das IES que revalidaram diplomas de Medicina no Brasil

Instituição de ensino superior	F	%
Universidade de São Paulo, SP	17	13,5
Universidade Federal de Minas Gerais	14	11,1
Universidade Federal do Rio de Janeiro	12	9,5
Universidade Federal de Goiás	10	7,9
Universidade do Amazonas	9	7,1
Universidade de Brasília	6	4,8
Universidade do Rio de Janeiro	6	4,8
Universidade Federal da Bahia	6	4,8
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande	4	3,2
Universidade Federal do Pará	4	3,2
Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto	3	2,4
Universidade Estadual de Campinas	3	2,4
Universidade Estadual de Londrina	3	2,4
Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa	3	2,4
Universidade Federal Fluminense	3	2,4
Universidade de Pernambuco	2	1,6
Universidade do Estado do Rio de Janeiro	2	1,6
Universidade Federal de Juiz de Fora	2	1,6
Universidade Federal de São Paulo	2	1,6
Universidade Federal de Uberlândia	2	1,6
Universidade Federal do Paraná	2	1,6
Escola de Ciências Médicas de Alagoas	1	0,8
Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre	1	0,8
Fundação Universidade Federal do Rio Grande	1	0,8
Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho	1	0,8
Universidade Federal de Alagoas	1	0,8
Universidade Federal de Mato Grosso	1	0,8
Universidade Federal de Pelotas	1	0,8
Universidade Federal de Santa Catarina	1	0,8

Instituição de ensino superior	F	%
Universidade Federal de Santa Maria	1	0,8
Universidade Federal do Ceará	1	0,8
Universidade Federal do Maranhão	1	0,8
Total	126	100,0

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.



Anexo 2.3: Lista completa das especialidades dos programas de residência médica

Especialidade principal	F	%
Cirurgia Geral	1331	15,0
Medicina Interna ou Clínica Médica	1206	13,6
Pediatria	1005	11,3
Ginecologia e Obstetrícia	775	8,7
Anestesiologia	612	6,9
Cardiologia	582	6,6
Urologia	294	3,3
Ortopedia e Traumatologia	282	3,2
Dermatologia	252	2,8
Psiquiatria	208	2,3
Oftalmologia	207	2,3
Otorrinolaringologia	170	1,9
Neurologia	120	1,4
Pneumologia	119	1,3
Infectologia	113	1,3
Medicina do Trabalho	104	1,2
Medicina Geral Comunitária	104	1,2
Gastroenterologia	99	1,1
Medicina Sanitária	99	1,1
Neurocirurgia	96	1,1
Radiologia	92	1,0
Endocrinologia e Metabologia	74	0,8
Cirurgia Cardiovascular	71	0,8
Hematologia	67	0,8
Patologia	64	0,7
Nefrologia	62	0,7
Cancerologia	60	0,7
Reumatologia	56	0,6
Patologia Clínica	49	0,6

Especialidade principal	F	%
Cirurgia Plástica	44	0,5
Cirurgia do Aparelho Digestivo	42	0,5
Cirurgia Vascular	40	0,5
Cirurgia Pediátrica	30	0,3
Cirurgia Torácica	25	0,3
Homeopatia	24	0,3
Angiologia	23	0,3
Alergia e Imunologia	19	0,2
Acupuntura	18	0,2
Cirurgia da Cabeça e Pescoço	17	0,2
Fisiatria	17	0,2
Geriatria	17	0,2
Administração Hospitalar	16	0,2
Neurologia Pediátrica	16	0,2
Radioterapia	15	0,2
Medicina Nuclear	12	0,1
Endoscopia Digestiva	8	0,1
Medicina Intensiva	8	0,1
Proctologia	7	0,1
Citopatologia	6	0,1
Terapia Intensiva	6	0,1
Genética Clínica	5	0,1
Medicina Esportiva	4	0,0
Cirurgia da Mão	3	0,0
Eletroencefalografia	3	0,0
Medicina do Tráfego	3	0,0
Nutrologia	3	0,0
Broncoesofagologia	2	0,0
Hemoterapia	2	0,0
Medicina Legal	2	0,0
Mastologia	1	0,0
Neurofisiologia Clínica	1	0,0
Outra Área	57	0,6
Total	8869	100,0

Notas: * Correspondente à primeira opção do questionário. F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.



Anexo 2.4: Lista completa das especialidades dos cursos de especialização médica

Especialidade principal	F	%
Medicina do Trabalho	853	15,9
Cardiologia	465	8,7
Administração Hospitalar	323	6,0
Homeopatia	213	4,0
Acupuntura	186	3,5
Ginecologia e Obstetrícia	171	3,2
Endoscopia Digestiva	154	2,9
Dermatologia	153	2,9
Medicina Sanitária	131	2,4
Anestesiologia	125	2,3
Urologia	111	2,1
Oftalmologia	105	2,0
Psiquiatria	99	1,8
Pediatria	90	1,7
Gastroenterologia	87	1,6
Cirurgia Geral	86	1,6
Medicina Interna ou Clínica Médica	82	1,5
Endocrinologia e Metabologia	68	1,3
Alergia e Imunologia	60	1,1
Otorrinolaringologia	59	1,1
Radiologia	59	1,1
Pneumologia	56	1,0
Geriatria	52	1,0
Ortopedia e Traumatologia	51	1,0
Cirurgia Cardiovascular	48	0,9
Medicina Geral Comunitária	48	0,9
Terapia Intensiva	47	0,9
Infectologia	46	0,9
Reumatologia	44	0,8

Especialidade principal	F	%
Medicina Esportiva	43	0,8
Cirurgia Plástica	42	0,8
Cancerologia	40	0,7
Neurologia	40	0,7
Cirurgia do Aparelho Digestivo	35	0,7
Hematologia	33	0,6
Mastologia	32	0,6
Cirurgia da Cabeça e Pescoço	31	0,6
Cirurgia Vascular	29	0,5
Nefrologia	29	0,5
Neurocirurgia	29	0,5
Medicina Intensiva	26	0,5
Medicina Legal	26	0,5
Angiologia	25	0,5
Medicina do Tráfego	25	0,5
Proctologia	23	0,4
Fisiatria	20	0,4
Citopatologia	19	0,4
Nutrologia	19	0,4
Patologia Clínica	18	0,3
Sexologia	16	0,3
Cirurgia Torácica	15	0,3
Cirurgia da Mão	12	0,2
Medicina Nuclear	12	0,2
Hemoterapia	11	0,2
Neurofisiologia Clínica	11	0,2
Cirurgia Pediátrica	10	0,2
Eletroencefalografia	10	0,2
Radioterapia	10	0,2
Patologia	9	0,2
Broncoesofagologia	6	0,1
Neurologia Pediátrica	6	0,1



Especialidade principal	F	%
Hansenoloia	5	0,1
Tisiologia	3	0,1
Foniatria	2	0,0
Genética Clínica	1	0,0
Outra	572	10,7
Total	5367	100,0

Notas: * Correspondente à primeira opção do questionário. F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Anexo 2.5: Lista completa das áreas temáticas de mestrado em Medicina

Área temática	F	%
Medicina Interna ou Clínica Médica	169	8,4
Pediatria	145	7,2
Cardiologia	142	7,0
Cirurgia Geral	125	6,2
Ginecologia e Obstetrícia	105	5,2
Urologia	72	3,6
Dermatologia	71	3,5
Medicina Sanitária	69	3,4
Infectologia	58	2,9
Gastroenterologia	50	2,5
Cirurgia do Aparelho Digestivo	45	2,2
Neurologia	45	2,2
Otorrinolaringologia	44	2,2
Pneumologia	43	2,1
Anestesiologia	37	1,8
Patologia	34	1,7
Psiquiatria	33	1,6
Alergia e Imunologia	29	1,4
Endocrinologia e Metabologia	28	1,4
Ortopedia e Traumatologia	28	1,4
Nefrologia	26	1,3
Reumatologia	26	1,3
Administração Hospitalar	25	1,2
Cirurgia Cardiovascular	23	1,1
Oftalmologia	23	1,1
Hematologia	21	1,0
Cancerologia	19	0,9
Cirurgia Plástica	17	0,8
Cirurgia Vascular	16	0,8
Cirurgia da Cabeça e Pescoço	14	0,7



Área temática	F	%
Medicina Geral Comunitária	14	0,7
Genética Clínica	12	0,6
Cirurgia Torácica	11	0,5
Medicina do Trabalho	10	0,5
Neurocirurgia	8	0,4
Radiologia	8	0,4
Patologia Clínica	7	0,3
Neurofisiologia Clínica	5	0,2
Nutrologia	5	0,2
Cirurgia Pediátrica	4	0,2
Mastologia	4	0,2
Medicina Legal	4	0,2
Geriatria	3	0,1
Medicina Esportiva	3	0,1
Proctologia	3	0,1
Acupuntura	2	0,1
Citopatologia	2	0,1
Endoscopia Digestiva	2	0,1
Fisiatria	2	0,1
Homeopatia	2	0,1
Medicina Intensiva	2	0,1
Medicina Nuclear	2	0,1
Neurologia Pediátrica	2	0,1
Terapia Intensiva	2	0,1
Angiologia	1	0,0
Cirurgia da Mão	1	0,0
Eletroencefalografia	1	0,0
Foniatria	1	0,0
Hansenologia	1	0,0
Medicina do Tráfego	1	0,0
Radioterapia	1	0,0
Outra	311	15,4
Total	2019	100,0

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Anexo 2.6: Lista completa das áreas temáticas de doutorado em Medicina

Área temática	F	%
Cardiologia	118	12,0
Medicina Interna ou Clínica Médica	57	5,8
Cirurgia Geral	55	5,6
Urologia	54	5,5
Ginecologia e Obstetrícia	50	5,1
Pediatria	37	3,8
Dermatologia	33	3,4
Otorrinolaringologia	30	3,1
Pneumologia	30	3,1
Patologia	29	3,0
Cirurgia Cardiovascular	27	2,8
Gastroenterologia	26	2,7
Reumatologia	25	2,6
Neurologia	24	2,4
Oftalmologia	24	2,4
Psiquiatria	24	2,4
Anestesiologia	23	2,3
Medicina Sanitária	23	2,3
Nefrologia	23	2,3
Cirurgia do Aparelho Digestivo	18	1,8
Endocrinologia e Metabologia	18	1,8
Cirurgia da Cabeça e Pescoço	13	1,3
Infectologia	13	1,3
Ortopedia e Traumatologia	12	1,2
Cirurgia Plástica	9	0,9
Hematologia	9	0,9
Radiologia	9	0,9
Cancerologia	8	0,8
Cirurgia Vascular	8	0,8
Genética Clínica	8	0,8



Área temática	F	%
Cirurgia Torácica	6	0,6
Medicina Geral Comunitária	5	0,5
Patologia Clínica	5	0,5
Alergia e Imunologia	4	0,4
Neurocirurgia	4	0,4
Nutrologia	4	0,4
Cirurgia Pediátrica	3	0,3
Medicina Nuclear	3	0,3
Eletroencefalografia	2	0,2
Geriatria	2	0,2
Hemoterapia	2	0,2
Proctologia	2	0,2
Radioterapia	2	0,2
Medicina Legal	2	0,2
Acupuntura	1	0,1
Endoscopia Digestiva	1	0,1
Mastologia	1	0,1
Medicina Esportiva	1	0,1
Medicina Intensiva	1	0,1
Neurologia Pediátrica	1	0,1
Terapia Intensiva	1	0,1
Outra	90	9,2
Total	980	100,0

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Anexo 2.7: Lista completa das áreas temáticas de pós-doutorado em Medicina

Área temática	F	%
Cardiologia	17	9,2
Urologia	17	9,2
Cancerologia	7	3,8
Gastroenterologia	7	3,8
Nefrologia	7	3,8
Ginecologia e Obstetrícia	7	3,8
Endocrinologia e Metabologia	6	3,2
Psiquiatria	6	3,2
Cirurgia do Aparelho Digestivo	5	2,7
Medicina Sanitária	5	2,7
Neurologia	5	2,7
Oftalmologia	5	2,7
Administração Hospitalar	4	2,2
Alergia e Imunologia	4	2,2
Cirurgia Geral	4	2,2
Pediatria	4	2,2
Cirurgia Plástica	3	1,6
Cirurgia Vascular	3	1,6
Dermatologia	3	1,6
Endoscopia Digestiva	3	1,6
Hematologia	3	1,6
Ortopedia e Traumatologia	3	1,6
Otorrinolaringologia	3	1,6
Patologia Clínica	3	1,6
Anestesiologia	2	1,1
Cirurgia Cardiovascular	2	1,1
Genética Clínica	2	1,1
Homeopatia	2	1,1
Medicina Esportiva	2	1,1
Medicina Interna ou Clínica Médica	2	1,1



Área temática	F	%
Patologia	2	1,1
Radiologia	2	1,1
Reumatologia	2	1,1
Angiologia	1	0,5
Broncoesofagologia	1	0,5
Medicina do Trabalho	1	0,5
Medicina Geral Comunitária	1	0,5
Neurocirurgia	1	0,5
Neurofisiologia Clínica	1	0,5
Pneumologia	1	0,5
Radioterapia	1	0,5
Terapia Intensiva	1	0,5
Outra	24	13,0
Total	185	100,0

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.



Anexo 2.8: Lista completa das especialidades declaradas

Especialidade principal	F	%
Pediatria	985	10,4
Cardiologia	949	10,0
Ginecologia e Obstetrícia	850	9,0
Anestesiologia	750	7,9
Cirurgia Geral	627	6,6
Urologia	487	5,2
Medicina Interna ou Clínica Médica	453	4,8
Dermatologia	391	4,1
Ortopedia e Traumatologia	299	3,2
Oftalmologia	279	3,0
Psiquiatria	262	2,8
Medicina do Trabalho	259	2,7
Otorrinolaringologia	225	2,4
Pneumologia	143	1,5
Gastroenterologia	141	1,5
Cirurgia Plástica	124	1,3
Reumatologia	114	1,2
Endocrinologia e Metabologia	110	1,2
Neurocirurgia	109	1,2
Neurologia	105	1,1
Patologia Clínica	102	1,1
Radiologia	101	1,1
Cancerologia	89	0,9
Endoscopia Digestiva	89	0,9
Cirurgia Cardiovascular	85	0,9
Homeopatia	84	0,9
Nefrologia	78	0,8
Medicina Sanitária	75	0,8
Acupuntura	73	0,8
Infectologia	72	0,8
Hematologia	70	0,7



Especialidade principal	F	%
Medicina Intensiva	63	0,7
Cirurgia do Aparelho Digestivo	59	0,6
Medicina Geral Comunitária	53	0,6
Alergia e Imunologia	50	0,5
Terapia Intensiva	46	0,5
Patologia	43	0,5
Cirurgia Vascular	42	0,4
Angiologia	36	0,4
Fisiatria	31	0,3
Cirurgia Pediátrica	29	0,3
Cirurgia da Cabeça e Pescoço	28	0,3
Medicina do Tráfego	28	0,3
Administração Hospitalar	27	0,3
Cirurgia Torácica	27	0,3
Geriatrics	27	0,3
Radioterapia	24	0,3
Medicina Nuclear	23	0,2
Proctologia	21	0,2
Medicina Legal	20	0,2
Nutrologia	16	0,2
Hansenologia	15	0,2
Mastologia	14	0,1
Citopatologia	13	0,1
Medicina Esportiva	12	0,1
Neurofisiologia Clínica	12	0,1
Hemoterapia	11	0,1
Neurologia Pediátrica	10	0,1
Genética Clínica	7	0,1
Cirurgia da Mão	5	0,1
Broncoesofagologia	3	0,0
Eletroencefalografia	3	0,0
Tisiologia	2	0,0
Outra	70	0,7
Total	9450	100,0

Notas: * Correspondente à primeira opção do questionário. F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.

Anexo 4.1: Lista completa das especialidades médicas

Especialidade principal	F	%
Cardiologia	1375	9,8
Medicina Interna ou Clínica Médica	1212	8,6
Pediatria	1196	8,5
Ginecologia e obstetrícia	1154	8,2
Anestesiologia	849	6,0
Urologia	714	5,1
Cirurgia Geral	559	4,0
Dermatologia	512	3,6
Medicina Geral Comunitária	423	3,0
Psiquiatria	414	2,9
Medicina do Trabalho	399	2,8
Ortopedia e Traumatologia	352	2,5
Oftalmologia	348	2,5
Otorrinolaringologia	286	2,0
Outra	282	2,0
Pneumologia	217	1,5
Gastroenterologia	206	1,5
Endocrinologia e Metabologia	184	1,3
Radiologia	182	1,3
Cirurgia Plástica	181	1,3
Neurologia	179	1,3
Cirurgia Vascular	146	1,0
Endoscopia Digestiva	145	1,0
Medicina Intensiva	144	1,0
Cancerologia	139	1,0
Cirurgia Cardiovascular	138	1,0
Reumatologia	136	1,0
Cirurgia do Aparelho Digestivo	130	0,9
Infectologia	129	0,9
Medicina Sanitária	126	0,9
Neurocirurgia	125	0,9
Administração Hospitalar	115	0,8



Especialidade principal	F	%
Nefrologia	115	0,8
Homeopatia	105	0,7
Patologia Clínica	104	0,7
Hematologia	102	0,7
Terapia Intensiva	76	0,5
Cirurgia Pediátrica	70	0,5
Alergia e Imunologia	67	0,5
Patologia	66	0,5
Geriatria	62	0,4
Proctologia	60	0,4
Acupuntura	58	0,4
Cirurgia Torácica	52	0,4
Hemoterapia	51	0,4
Mastologia	51	0,4
Angiologia	46	0,3
Cirurgia da Cabeça e Pescoço	44	0,3
Neurologia Pediátrica	36	0,3
Fisiatria	32	0,2
Medicina Nuclear	28	0,2
Radioterapia	28	0,2
Medicina Legal	22	0,2
Nutrologia	20	0,1
Medicina do Tráfego	19	0,1
Genética Clínica	18	0,1
Neurofisiologia Clínica	14	0,1
Cirurgia da Mão	12	0,1
Medicina Esportiva	11	0,1
Citopatologia	9	0,1
Hansenoloia	8	0,1
Broncoesofagologia	5	0,0
Eletroencefalografia	4	0,0
Tisiologia	4	0,0
Sexologia	3	0,0
Total	14099	100,0

Notas: F = Frequência; % = Percentual em função das respostas válidas.