

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

JORGE CORRÊA DE ASSUMPÇÃO NETO

**A TRANSFORMAÇÃO DO AMBIENTE DA SAÚDE E O IMPACTO NA
CARREIRA MÉDICA NO ESTADO DE SÃO PAULO**

SÃO PAULO

2021

JORGE CORRÊA DE ASSUMPÇÃO NETO

**A TRANSFORMAÇÃO DO AMBIENTE DA SAÚDE E O IMPACTO NA
CARREIRA MÉDICA NO ESTADO DE SÃO PAULO**

Trabalho Aplicado apresentado à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Gestão para a Competitividade.

Linha de pesquisa: Gestão de Saúde
Orientador: Prof. Dr. Marcelo Marinho Aidar

SÃO PAULO

2021

Assumpção Neto, Jorge Corrêa de.

A transformação do ambiente da saúde e o impacto na carreira médica no estado de São Paulo / Jorge Corrêa de Assumpção Neto. - 2021.
137 f.

Orientador: Marcelo Marinho Aidar.

Dissertação (mestrado profissional MPGC) – Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

1. Médicos, Salários, etc.. 2. Profissões - Desenvolvimento. 3. Recursos humanos na saúde. 4. Saúde - Administração - São Paulo (Estado). I. Aidar, Marcelo Marinho. II. Dissertação (mestrado profissional MPGC) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. III. Fundação Getulio Vargas. IV. Título.

CDU 624.257(815.6)

JORGE CORRÊA DE ASSUMPÇÃO NETO

**A TRANSFORMAÇÃO DO AMBIENTE DA SAÚDE E O IMPACTO NA
CARREIRA MÉDICA NO ESTADO DE SÃO PAULO**

Trabalho Aplicado apresentado à Escola de Administração
de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas,
como requisito para a obtenção do título de Mestre em
Gestão para a Competitividade.
Área de concentração: Gestão de Saúde

Data da Aprovação 04/03/2021

Banca examinadora:

Prof. Dr. Marcelo Marinho Aidar (Orientador)
FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS

Prof. Dr. Adriano Massuda
FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS

Prof. Dr. José Luiz Gomes do Amaral
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Dedico este trabalho à minha mãe (*in memoriam*), que compartilhou cada momento desta trajetória e que nos deixou no ano passado, levando sua luz para outro plano.

Às minhas filhas amadas, Carolina e Giovanna, que trazem sempre o brilho do incentivo e fazem tudo valer a pena.

À minha querida esposa Cássia que me acompanha há anos nas desventuras e conquistas, com seu inestimável apoio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu orientador o Prof. Marcelo Marinho Aidar, por sua clareza de visão contextual, sempre direcionando o aprendizado e promovendo a liberdade e incentivo para a estruturação deste trabalho, dentro da perspectiva da área profissional em que estou inserido.

À professora Ana Maria Malik, por suas provocações fundamentais que contribuíram para a definição do foco, contextualização e propulsão deste estudo.

Aos professores Alberto Ogata e Adriano Massuda, pela abertura de horizontes com suas valiosas contribuições.

Aos professores Gonzalo Vecina Neto, Wilson Rezende Silva, Fernando Lopes Albertoe Walter Cintra Ferreira Jr., que agregaram informações relevantes, norteando o contexto que este trabalho foi desenvolvido.

Aos professores Isabela Baleeiro Curado, Marcos Fernandes Gonçalves da Silva, Luiz Carlos Di Serio e Augusto Dutra Galery, que me inspiraram profundamente com suas abordagens e sobretudo com suas visões de mundo.

A todos os colegas de turma do mestrado, por suas valiosas e construtivas discussões nestes dois anos. Em especial ao Fernando Lopes, sempre presente em enriquecedoras trocas de informações e experiências.

Ao Dr. José Luiz Gomes do Amaral, representando a Associação Paulista de Medicina, pelo apoio institucional, confiança e valorização desta formação.

Aos Drs. Florisval Meinão, Lacildes Rovella Júnior, Ademar Anzai e Nicolau D'Amico, pelo apoio à esta iniciativa.

Ao Dr. José Antonio Lima, grande amigo e mentor, que sempre me incentivou a buscar novos horizontes do conhecimento.

Às médicas e médicos Dr. André Tosta, Dr. Everaldo Porto, Dra. Juliana Sallum, Dr. Júlio Pereira, Dr. Luiz Carlos João, Dr. Milton Osaki, Dr. Paulo Fontão, Dra. Sara Bittante e Dra. Zilda Tosta que contribuíram com suas visões de carreira, disponibilizando seus valiosos tempos.

À Carolina Assumpção, por sua inestimável revisão apurada e integrada aos objetivos do trabalho.

Aos amigos Ezio de Souza Vieira e Sátyro Eduardo Silva, que estiveram presentes a todo tempo, torcendo e vibrando por mim.

RESUMO

Este estudo tem por objetivo investigar a carreira médica sob diferentes conceitos não tradicionais, tais como o proteano e o sem fronteiras, tendo em vista as influências que as transformações no ambiente da saúde exercem nos dias atuais. A profissão vem sendo moldada ao longo da história, mas o enfoque principal deste trabalho compreendeu o período a partir do início do século XX com ênfase na formação do ensino médico no Brasil, derivando para a constituição e desenvolvimento das especialidades médicas. Quanto ao objetivo geral, este estudo almeja avaliar a influência dos fatores internos e externos na carreira médica que podem levar à superespecialização ou diversificação em diferentes áreas. Os fatores internos e externos foram baseados na teoria dos dois fatores, classificados por fatores motivacionais e higiênicos. Com relação aos perfis, foram definidos os constructos de orientação de carreira superespecializada e diversificada. Assim, a questão de pesquisa compreendeu responder se os médicos atuantes no Estado de São Paulo buscam construir suas carreiras baseados na orientação voltada à superespecialização em detrimento de uma carreira voltada à diversificação do conhecimento médico. O procedimento metodológico adotado consistiu em estudo descritivo transversal com a aplicação de metodologia quantitativa sobre uma amostra aleatória de médicos atuantes no Estado de São Paulo, de todas as especialidades, com faixa etária acima de 26 anos de idade, visando extrair indicadores estatísticos e correlações diretas. Os resultados apontaram para o predomínio de profissionais com orientação de carreira voltada para a superespecialização, com tendência à formação linear. Concentram em suas atividades principais a área assistencial, demonstrando um grau de interesse importante quanto a visão empreendedora e a busca por ampliação de conhecimentos na área da gestão. Como informações adicionais, identificou-se diferentes reações em relação à diretriz de carreira por parte do gênero feminino, fruto do processo de feminização da medicina. O aumento do interesse no uso de novas tecnologias no período pós-COVID-19, também merece destaque.

Palavras-chave: carreira médica; superespecialização; ambiente da saúde; autogestão da carreira

ABSTRACT

This study aimed to observe the medical career under different non-traditional concepts, such as protean and borderless, in view of the influences that the transformations in the health environment have nowadays. The profession has been shaped throughout history, but the main focus of this work comprised the period from the beginning of the 20th century with emphasis on the formatting of medical education in Brazil, deriving from the constitution and development of medical specialties. The general objective of this study was to evaluate the influence of internal and external factors in the medical career that can lead to over-specialization or diversification in different areas. The internal and external factors were based on the theory of both factors, classified by motivational and hygienic factors. In relation to the profiles, the constructs of super-specialized and diversified career guidance were defined. Thus, the research question included answering whether doctors working in the State of São Paulo seek to build their careers based on over-specialization orientation to the detriment of a career focused on the diversification of medical knowledge. The methodological procedure adopted consisted of a transversal descriptive study with the application of quantitative methodology on a random sample of physicians working in the State of São Paulo, from all specialties, over 26 years old, aiming to extract statistical indicators and direct correlations. The results pointed to the predominance of professionals with career orientation focused on super-specialization, with a tendency to linear formation. They concentrate on their main activities in the assistance area, demonstrating an important degree of interest in the entrepreneurial vision and the search for expansion of knowledge in the management area. As additional information, different reactions were identified in relation to the career guideline by the female gender, fruit of the process of feminization of medicine. The increased interest in the use of new technologies in the post- COVID-19 period also deserves highlighting.

Keywords: medical career; overspecialization; health environment; career self-management

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Quatro concepções filosóficas sobre o projeto de pesquisa	46
Quadro 2: Estratégias alternativas da investigação	46
Quadro 3: Estratégia para definição da carreira médica	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição da primeira especialidade cursada	55
Tabela 2: Distribuição da segunda especialidade cursada.....	56
Tabela 3: Distribuição por área de atuação, independente da especialidade.....	57
Tabela 4: Distribuição segundo a pretensão em cursar uma nova especialidade	59
Tabela 5: Distribuição dos principais locais de atividades profissionais	61
Tabela 6: Distribuição da primeira especialidade por perfil de carreira	69

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Percentuais de gênero na população estudada	55
Gráfico 2: Distribuição por faixa etária	55
Gráfico 3: Distribuição por perfil dos cursos de pós-graduação	60
Gráfico 4: Distribuição por número de vínculos de trabalho	60
Gráfico 5: Distribuição por motivos de escolha pela medicina (em pontos)	63
Gráfico 6: Distribuição por motivos de escolha pela especialidade médica (em pontos)	64
Gráfico 7: Distribuição das estratégias de carreira	67
Gráfico 8: Impacto da entrada de médicos e redução do campo de trabalho	70
Gráfico 9: Impacto na remuneração devido a entrada de médicos no campo de trabalho	71

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Dimensões de complexidade na gestão de carreira	22
Figura 2: Pirâmide da Hierarquia das Necessidades de Maslow.....	32
Figura 3: Teoria dos dois fatores de Herzberg	33
Figura 4: Framework dos elementos que interferem na carreira médica	35

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
<i>Sobre o tema</i>	<i>14</i>
<i>Justificativa.....</i>	<i>15</i>
REFERENCIAL TEÓRICO: Sobre o conceito de carreira	19
<i>Significado de carreira.....</i>	<i>19</i>
<i>Gestão de carreira.....</i>	<i>21</i>
<i>Trajetórias de Carreira</i>	<i>22</i>
<i>Teorias de Carreira.....</i>	<i>25</i>
<i>Estratégias de carreira.....</i>	<i>30</i>
A CARREIRA MÉDICA.....	31
<i>Uma breve história da medicina</i>	<i>35</i>
<i>A residência médica: a medicina se especializa.....</i>	<i>42</i>
METODOLOGIA	46
<i>Hipóteses da pesquisa quantitativa</i>	<i>47</i>
<i>Projeto de pesquisa realizado</i>	<i>48</i>
<i>Construção de um modelo de nível de especialização</i>	<i>48</i>
<i>Elaboração do questionário</i>	<i>50</i>
<i>Coleta de dados</i>	<i>51</i>
<i>A população e a amostra.....</i>	<i>51</i>
APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	54
<i>Características demográficas da população pesquisada</i>	<i>54</i>
<i>Motivações internas.....</i>	<i>62</i>
<i>Fatores externos</i>	<i>64</i>

<i>Comportamento do perfil de carreira dentro dos constructos (generalista, especialista, diversificado ou superespecialista)</i>	<i>67</i>
CONCLUSÃO	73
BIBLIOGRAFIA.....	79
APÊNDICES.....	83
<i>Apêndice A: Termo de consentimento para responder a pesquisa.....</i>	<i>83</i>
<i>Apêndice B: Carta de apresentação da pesquisa e link para participação na pesquisa, encaminhada por e-mail.....</i>	<i>84</i>
<i>Apêndice C: Questionário sobre gestão de carreira médica enviado por e-mail</i>	<i>86</i>
<i>Apêndice D: Resultado da pesquisa quantitativa.....</i>	<i>90</i>
ANEXOS	116
<i>Anexo A: Especialidades médicas e áreas de atuação médica reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.....</i>	<i>116</i>
<i>Anexo B: Pré-requisitos para cursar uma segunda especialidade médica, segundo Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação</i>	<i>136</i>

INTRODUÇÃO

A carreira médica está fundamentada em princípios liberais, ressaltando a formação científica e a atividade predominantemente autônoma. Ao examinar sua história, identificamos que no final do século XIX havia a predominância da prática médica no Brasil, dentro do cenário de grande carência sanitária. Com o propósito de “defender os interesses da classe médica, a elaboração de pareceres, (...) a promoção e o auxílio à criação de instituições instrutivas e beneficentes relacionadas à profissão médica”, nasceu, em 1895, a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

Em 1897, o modelo de saúde era baseado no campanhismo, que consistia em campanhas sanitárias para combater as epidemias de febre amarela, peste bubônica e varíola, implementando programas de vacinação obrigatória, desinfecção dos espaços públicos e domiciliares e outras ações de medicalização do espaço urbano, que atingiram, em sua maioria, às camadas menos favorecidas da população. Naquela época, Oswaldo Cruz era referência em conhecimento médico, com total concentração sobre a pesquisa e a experimentação, cujo objetivo era combater as endemias e epidemias (NUNES, 2000, p. 257).

Visando contribuir para o combate a estes contágios, em 1915, a Fundação Rockefeller se aproximou do governo brasileiro com dois propósitos bastante claros: o primeiro, de auxiliá-lo no combate à ancilostomose e o segundo, para incentivar e financiar a instituição de escolas de saúde pública. O grande interlocutor no Brasil desta interface foi Percival Farquhar¹, empresário estadunidense, que mantinha negócios e relacionamento estreito com os Estados Unidos, sobretudo com Wickliffe Rose², chefe da missão da Fundação Rockefeller.

A primeira ação dessa instituição foi o aporte de recursos para a inauguração do Instituto de Higiene Paulista em 1918, apoiando a cadeira de higiene da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e qualificando técnicos para a atuação em funções de saúde pública (PERILLO, 2008, p. 121). Cada vez mais, o exercício da medicina à época, se concentrava na atenção às necessidades sanitárias. Além da exportação dos métodos de organização do trabalho sanitário, a influência sobre o modelo de ensino médico representaria

¹ Percival Farquhar (1864-1953), empresário estadunidense e grande especulador do século XIX, possuía inúmeros interesses nos Estados Unidos e na América Latina. No Brasil, adquiriu a concessão para a construção da ferrovia Madeira Mamoré, tristemente célebre pela alta mortalidade de seus trabalhadores. Seus negócios prosperavam no Brasil graças a suas boas relações com o governo, sendo Ruy Barbosa um de seus maiores amigos brasileiros.

² Wickliffe Rose (1862-1931) foi chefe da missão que a Fundação Rockefeller enviou ao Brasil e presidente do então recém-criado International Health Board.

uma busca pela hegemonia norte-americana sobre as escolas europeias, especialmente a França (PERILLO, 2008, p. 126). A atuação da Fundação Rockefeller no Brasil contribuiu para a estratégia geopolítica estadunidense.

No período do primeiro governo Vargas, em 1930, a busca pela reorganização administrativa dos serviços de saúde pública identificou a carência de especialistas na área. A solução foi encaminhada com a criação de cursos no Instituto Oswaldo Cruz e na Faculdade de Saúde Pública de São Paulo, além do envio de médicos brasileiros à Johns Hopkins Hygiene School, em programas de bolsas de estudo, financiadas pela Fundação Rockefeller (PERILLO, 2008, p. 147). A seleção se dava com a escolha de candidatos com o perfil correto, que, para a Fundação, significava a grande probabilidade de ocuparem posições estratégicas no país, funcionando como “embaixadores” desta Fundação e advogando a adoção de sua metodologia de ensino. No período compreendido entre 1917 e 1962, foram selecionados 442 bolsistas brasileiros (FARIA, 2007, p. 78- 79).

Por intermédio da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, foi introduzida de forma pioneira o modelo flexneriano de ensino de medicina no Brasil. Este método, fomentado pela Fundação Rockefeller, exigia como contrapartida a limitação do número de 50 vagas, para docentes de carreiras básicas com dedicação em tempo integral. A ênfase do trabalho era em atividades em laboratório, com organização da estrutura acadêmica em departamentos e sua vinculação a um hospital de ensino. Tais movimentos promovidos por essa Fundação eram vistos como um processo de colonização intelectual em marcha (PERILLO, 2008, p. 137).

Dentre as principais características estabelecidas por Abraham Flexner em 1910 para a constituição de uma escola moderna de medicina, destacamos o estímulo à especialização, a qual trataremos com mais detalhes no capítulo 3.3.1 desta dissertação. Esta influência estabelece uma conexão fundamental com o desenvolvimento das especialidades médicas nos anos subsequentes no Brasil.

Sobre o tema

O estudo da carreira médica está circunscrita às transformações do ambiente da saúde, assim como nas exigências do mercado de trabalho, da qual extrapola o vínculo exclusivo junto a uma única organização. Desta forma, será considerado sob o prisma da autogestão de carreira e as influências baseadas nas teorias motivacionais da organização. Guy Le Boterf

(2003) considera que os fatores de transformações do ambiente e as suas exigências, quando percebidas pelo profissional, promovem com maior facilidade a resolução de situações complexas. Nesta perspectiva, partimos da delimitação do tema a partir da conceituação de carreira de Dutra (2017), trazendo ao centro o atributo da competência, sob a ótica da dificuldade e da complexidade. Para exemplificar, podemos citar uma atividade que seja considerada difícil; porém, quando sistematizada e executada por outros profissionais do mesmo nível, tal atividade deixa de ser complexa, apesar de continuar sendo classificada com a mesma dificuldade. Este pode ser o caso de uma cirurgia de extração do apêndice. Por outro lado, a complexidade é identificada quando, continua tendo variáveis incontroláveis e inesperadas, apesar de sistematizada, sendo o caso emblemático de um transplante do coração. Portanto, a complexidade não está na situação em si, mas no que ela exige do/a profissional.

Justificativa

O estudo do tema proposto é justificado pela existência da multiplicidade de desafios que os/as médicos/as enfrentam em suas carreiras nos dias atuais. Nosso argumento é de que tais estímulos são influenciados por fatores internos e externos. O aspecto interno pode ser definido pelos fatores como a aspiração individual pela profissão, o reconhecimento pessoal e profissional e a busca por qualidade de vida que delineiam escolhas quanto às especialidades médicas. Por outro lado, o aspecto externo é permeado por diversas razões, entre as quais o estímulo familiar; a expectativa na obtenção de sucesso financeiro; o alto índice de crescimento da população médica; o número de vagas disponíveis para residência médica; a incorporação de novas tecnologias, entre elas a telemedicina; as novas relações de trabalho com diferentes formatos de remuneração; e, especialmente neste momento, a pandemia mundial do Covid-19 que poderá alterar as formas de atendimento a distância. Buscando apontar algumas evidências em relação às transformações do ambiente externo do setor de saúde, apresentamos a seguir aqueles considerados de maior relevância.

a) Crescimento substancial da densidade populacional de médicos nos próximos 4 anos, predominantemente nos grandes centros urbanos.

Em 2020 atingimos a marca de meio milhão de médicos/as, representando uma parcela significativa de jovens do sexo feminino, distribuídos de forma desigual no território nacional. Sob o ponto de vista da carreira médica, poderá haver dissonância entre a escolha

da residência médica e as demandas geradas pelos sistemas público ou privado de saúde.

A projeção de médicos para 2024, por sua vez, é de 610.133, segundo Scheffer (SCHEFFER, 2018, p. 35). Desta forma, projeta-se que terão 2,80 médicos em média por mil habitantes no Brasil, ressaltando que em regiões com maior concentração populacional, podendo chegar a 4,33. Este cenário exigirá do poder público o desenvolvimento de políticas que promovam mecanismos para o estímulo à atuação em pontos menos atendidos do país, visando reduzir o impacto relativo ao aumento da concentração de profissionais nos grandes centros.

b) Vagas disponíveis para a realização de residência médica no país.

Em 2017, o total de médicos/as no Brasil era de 451.777, sendo que 37,5% não possuíam especialidades. Dentre os/as especialistas, 199.884 tinham uma única especialidade, 67.984 duas e 14.328 três ou mais (SCHEFFER, 2018, p. 17). Em 2018, observamos uma disparidade entre o total de vagas de residência médica disponíveis, na ordem de 58.077, envolvendo todas as especialidades, e o número de vagas não ocupadas no ano anterior, que foi de 22.899. Em termos gerais, o preenchimento das vagas alcançou em torno de 60%, o que pode nos sugerir que sobram vagas para determinadas especialidades e faltam para outras.

c) A incorporação de novas tecnologias, principalmente a telemedicina.

Há uma tendência de crescimento do acesso e do uso da tecnologia por parte dos médicos no Brasil nos próximos anos, na medida que a disponibilização dos resultados de exames clínicos, sistemas de apoio à decisão clínica com grande acurácia, uso de dispositivos vestíveis/corporais (*wearable devices*) e o aumento exponencial da capacidade de armazenar e processar dados de pacientes e da população (*big data*) se integrarem. Vale ressaltar que este modelo já é utilizado em outros países, tais como Estados Unidos, Alemanha, Holanda, entre outros.

Aliado aos movimentos tecnológicos supracitados, é notável o crescente interesse para a ampliação do uso da telemedicina, conforme resolução 2227 do Conselho Federal de Medicina de 6 de fevereiro de 2019, que propunha a regulamentação desta prática de atendimento médico. Entretanto, devido às pressões setoriais, foi publicada a resolução 2228 revogando a anterior, apenas um mês depois, cancelando a regulamentação (CFM, 2018 e 2019). Em detrimento da pandemia mundial, este movimento teve continuidade por intermédio do Ministério da Saúde que instituiu em 15 de abril de 2020 a Lei 13.989, a qual dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-Cov-2) (BRASIL, 2020).

Esta nova realidade trouxe a promessa de facilidade, comodidade e segurança voltado ao atendimento a distância, agregando interfaces com laudos de exames diagnósticos. Os/As médicos/as que atuam nas áreas voltadas para as especialidades clínicas, que acompanham pacientes portadores de doenças crônicas, têm demonstrado maior aderência a esta ferramenta.

d) Provável tendência por novos formatos de trabalho e remuneração.

O capital nacional e internacional tem concentrado seus investimentos no setor de saúde nos últimos 10 anos, sobretudo na aquisição de hospitais e operadoras de saúde verticalizadas. Diversos exemplos podem ser demonstrados nesta direção, tais como a aquisição da Amil pela United Health Group em 2012 por R\$10 bilhões, o Grupo Notredame Intermédica adquirido pelo fundo de private equity Bain Capital por R\$2 bilhões e a Hapvida ao fazer um IPO movimentando R\$3,4 bilhões. Estas organizações têm apresentado um desempenho superior às operadoras horizontalizadas.

É importante salientar que tais empresas têm uma política de controle mais intensa, implicando no acompanhamento estreito sobre toda a jornada de atendimento de seus usuários. As diretrizes deste perfil empresarial tem forte aderência com políticas de atendimento preventivo aos clientes e uma conduta de proposição de remuneração por performance aos médicos, diferente da característica tradicional.

Esta pauta traz dimensões complexas, na medida em que a classe médica prioriza a autonomia sobre a conduta, com vistas ao melhor tratamento de saúde e, por outro lado, as organizações buscam inserir no debate a mensuração do desfecho clínico. Ainda assim, o foco é manter o paciente como centro de todas as atenções, conforme preconiza Porter (2007) em sua obra Repensando a saúde.

e) Impacto da pandemia mundial na forma de atendimento médico.

A prática da medicina moderna restrita ao atendimento pautado em volume tem levado a novas reflexões em relação ao ensino médico e às fontes de trabalho. É visível o posicionamento de especialistas quanto a limitação da telemedicina em cobrir todo e qualquer caso de atendimento médico. No entanto, a triagem e o acompanhamento à distância poderão suprir dificuldades no período de isolamento social. As experiências se multiplicam e os novos paradigmas passam a ser estabelecidos em uma nova relação formada pelo atendimento a distância, fazendo com que a perspectiva na pós-pandemia permita absorver novos modelos, eventualmente com uma gestão híbrida entre o presencial e o online.

Sobre os objetivo

Objetivo geral

O objetivo deste estudo é avaliar a influência dos fatores internos e externos na carreira médica que podem levar à superespecialização ou diversificação em diferentes áreas de atuação profissional.

Objetivos específicos

Os objetivos específicos visam descrever aspectos relacionados à escolha dos/as médicos/as em relação à orientação de carreira baseada no perfil generalista, especialista, diversificado ou superespecialista, tais como:

- Visão empreendedora;
- Feminização na medicina;
- Diferentes estágios na profissão;
- Impacto da pandemia do COVID-19 na projeção de carreira.

REFERENCIAL TEÓRICO: Sobre o conceito de carreira

O estudo da carreira, tal como é observado nas organizações, teve um crescimento na produção acadêmica e profissional no Brasil apenas a partir dos anos 2000, passando a contribuir de maneira mais efetiva com as pesquisas sobre o tema. Entretanto, segundo pesquisa realizada por Fischer (2015), apenas 2,5% das organizações amostradas tinham plano de carreira estruturado em 2014 no Brasil, enquanto nos Estados Unidos a participação oscilava entre 20% e 30%.

Considerando que a profissão médica tem por característica a atividade liberal e, na maioria dos casos, dissociadas de uma organização empresarial, as referências deste estudo tangenciam conceitos que trazem um paralelo com as carreiras convencionais, visando ressaltar as particularidades da carreira médica. A estruturação deste referencial considerará as teorias e conceitos sobre carreira.

Na conceituação de carreira, pretende-se apontar as diferentes definições acadêmicas, que permitem uma visão analítica mais abrangente sobre o contexto, apresentando na sequência a definição adotada para este trabalho como forma de referência. As complexidades serão tratadas no capítulo de gestão e trajetória de carreira e, em seguida será desenvolvida as teorias de carreira, trazendo os principais elementos da carreira tradicional e não tradicional, permitindo expandir para os conceitos de carreira proteana e sem fronteiras, relacionadas diretamente com a autogestão, foco central deste referencial teórico. Ao final, há a síntese sobre a forma predominante da estratégia da carreira médica.

Significado de carreira

O significado conceitual de carreira visa delimitar a correlação existente entre o indivíduo, o trabalho e a sociedade. Segundo Dutra (2019), a mobilidade ocupacional é inerente à carreira, a exemplo de um caminho trilhado por um executivo ou por um militar. Em ambos os casos, a ideia que se extrai é de uma trajetória estruturada e organizada no tempo e no espaço que pode ser seguido por alguém (VAN MAANEN, 1977). Ao examinar tanto a literatura popular como a literatura científica comportamental, identifica-se quatro significados distintos nos quais a carreira é utilizada, segundo Hall (2002):

1. Carreira em progressão: A maioria dos exemplos de associação livre entre posições numa organização implica na noção de mobilidade vertical, ou seja, a ascensão na hierarquia de uma organização. Por esta definição, a carreira representa a sequência de promoções e outros movimentos ascendentes (por exemplo, transferências laterais para posições mais responsáveis ou mudanças para "melhores" organizações ou locais) em uma hierarquia relacionada com o trabalho durante o curso da vida profissional de uma pessoa.

2. Carreira como profissão: É uma forma seletiva de eleger profissões que apresentam algum padrão claro de progressão sistemática evidente, tal como uma “escada de carreira”. Desta maneira se diferenciam as profissões que representam carreiras, das que não representam. Os casos mais conhecidos de carreira são profissões que conferem maior status, tais como advogados, médicos e executivos.

3. Carreira como uma sequência de empregos para toda a vida: Por esta definição, a carreira de uma pessoa é a sua série de cargos ocupados, independentemente do tipo de ocupação ou nível, durante o decurso da sua vida profissional. De acordo com esta definição, todas as pessoas com histórias de trabalho têm carreiras. Não é feito qualquer juízo de valor sobre o tipo de ocupação ou a direção do movimento. Carreira aqui é um termo mais neutro, menos carregado de valor do que sob as nossas duas primeiras definições. Everett Hughes, um dos maiores estudiosos da investigação sociológica sobre profissões e carreiras, refere-se à sequência de empregos da pessoa como a carreira objetiva e as experiências particulares que têm nesses empregos como a sua carreira subjetiva (HUGHES E COSER, 1994).

4. Carreira como uma sequência vitalícia de experiências relacionadas com papéis: Por esta definição, a carreira representa a forma como a pessoa experimenta a sequência de empregos e atividades que constituem a sua história de trabalho. Esta é a carreira subjetiva, tal como definida por Hughes — as aspirações, satisfações, auto concepções e outras atitudes da pessoa em relação ao seu trabalho e à sua vida. Para compreender plenamente o curso da vida profissional de uma pessoa, tanto a carreira subjetiva como a objetiva devem ser consideradas em conjunto como duas facetas do mesmo processo.

Há ainda outra classificação importante desenvolvida nesta área, que foi a teoria de carreiras de Holland (1997) denominada RIASEC: Realista, Investigativa, Artística, Social, Empreendedora e Convencional. Seu foco principal foi explicar o comportamento vocacional e auxiliar o indivíduo na obtenção da satisfação profissional, envolvendo sempre a interação entre a pessoa e o ambiente. Ainda com grande importância e abrangência, vale ressaltar o conceito cunhado por London e Stumpf:

“Carreira são as sequências de posições ocupadas e de trabalhos realizados durante a vida de uma pessoa. A carreira envolve uma série de estágios e a ocorrência de transições que refletem necessidades, motivos e aspirações individuais e expectativas e imposições da organização e da sociedade. Na perspectiva do indivíduo, engloba o entendimento e avaliação de sua experiência profissional, enquanto, na perspectiva da organização, engloba políticas, procedimentos e decisões ligadas a espaços ocupacionais, níveis organizacionais, compensação e movimento de pessoas. Estas perspectivas são conciliadas pela carreira dentro de um contexto de constante ajuste, desenvolvimento e mudança” (LONDON e STRUMPF, 1982, p. 4).

Definição de carreira seguida neste trabalho

Como verificado nos conceitos apresentados, a interação entre o indivíduo, a organização e a sociedade estão profundamente presentes. Entretanto, para a definição conceitual deste trabalho, optou-se por focar no indivíduo, cuja construção do conhecimento aliado às experiências, estão mais próximas das características identificadas na carreira médica, objeto deste estudo. Assim sendo, adotou-se a seguinte definição de Hall (2002): “A carreira é a sequência individualmente percebida de atitudes e comportamentos, associados a experiências e atividades relacionadas com o trabalho ao longo da vida da pessoa”. Sob esta ótica, cada indivíduo tem uma carreira única, pois as experiências são vivenciadas de forma ímpar.

Gestão de carreira

O desenvolvimento da carreira compreende fundamentalmente a incorporação de atribuições e responsabilidades de maior complexidade. Assim, a carreira se configura como uma sucessão de degraus de complexidade (DUTRA, 2019). Quando uma atividade profissional é composta por pessoas que atuam numa mesma atividade, porém em níveis de complexidade diferentes, é possível padronizar os degraus da carreira. Desta forma, trazendo para o universo da medicina, ressaltamos a diferença entre complexidade e dificuldade. Por exemplo, uma extração do apêndice, embora difícil, pode ser facilmente incorporada no repertório de um cirurgião. Por outro lado, um transplante de coração, mesmo que seja sistematizado, requer o conhecimento de diversas variáveis, possibilitando maior risco de intercorrências e, portanto, se mantendo uma atividade de grande complexidade.

A matriz retratada na figura 1 salienta as variáveis diferenciadoras quanto às complexidades envolvidas na gestão de carreiras. Os níveis de atuação são compreendidos como estratégico, tático e operacional, e fazem uma correlação direta com a abrangência de atuação, o grau de responsabilidade, o nível de padronização, a decisão e, sobretudo, a

autonomia. Quanto mais estratégica a posição na organização, maior são as posições hierárquicas.

Variáveis diferenciadoras					
Nível de Atuação	Abrangência de atuação	Escopo de responsabilidade	Nível de estruturação das atividades	Tratamento da Informação	Autonomia e Grau de Supervisão
Estratégica	Internacional	Organização	Baixo nível de padronização, estruturação e rotina	Decide/ Responde	Alto nível de autonomia
Tática	Nacional	Várias unidades de negócio		Participa da decisão	
	Regional	Unidade de negócio		Analisa e recomenda	
Operacional	Local	Área	Alto nível de padronização, estruturação e rotina	Sistematiza/ Organiza	Baixo nível de autonomia
		Atividades		Coleta	

Figura 1: Dimensões de complexidade na gestão de carreira. Fonte: SOUZA, 2019, p. 11.

Como visto na figura 1, as variáveis existentes no contexto da gestão de carreira impactam na forma com a qual a trajetória de carreira é definida, com o apresentado a seguir.

Trajетórias de Carreira

A literatura atribui a trajetória de carreira como um ciclo de vida profissional, em que as instituições, via de regra, procuram estabelecer programas visando despertar maior integração no início da atividade laboral. Para tanto, são promovidas oportunidades para o crescimento horizontal ou vertical da posição ocupada a partir da complexidade de atribuições

e responsabilidades. Ao término da carreira, estimula-se a preparação para uma nova jornada, com características muitas vezes distintas e autônomas, por vezes representadas por atividades de assessoria ou educação.

Na área médica, devido aos diversos vínculos de trabalho ao longo da carreira, estes/as profissionais necessitam planejar cuidadosamente o desenvolvimento de cada etapa, seja em atividades assistenciais, seja em administrativas ou educativas. Nesta perspectiva, é fundamental que o indivíduo tenha um referencial racional para a escolha da carreira. Há diversos riscos que podem ser gerados com a indefinição de um projeto profissional, tais como as armadilhas profissionais, falta de foco e restrição das alternativas.

Dutra (2019) ressalta a importância de ser protagonista em relação ao desenvolvimento da própria carreira, respeitando o que somos e acreditamos. Desta forma, é possível distinguir entre uma oportunidade de crescimento pessoal-profissional e uma armadilha que se apresente como algo atraente, mas que não está alinhado com o que se quer. Ter um projeto consistente é determinante para focar todos os esforços e recursos, gerenciando a própria evolução, priorizando as oportunidades.

A construção de um plano de carreira pressupõe alguns aspectos importantes a serem observados. O primeiro compreende planejar o futuro sobre nós mesmos, ao invés de se basear nas pessoas, organizações ou contextos externos. De forma geral, ser mais estáveis. O segundo aspecto é permitir sonhar com um futuro profissional sem amarras e paradigmas cristalizados em decorrência do histórico construído. Há diferentes formas de relação de trabalho e diferentes organizações que permitem vislumbrar novos formatos. E o terceiro se refere às autorrestrições: As metas traçadas para os próximos cinco anos, por exemplo, podem ser reduzidas a uma posição de carreira que não considere variáveis externas e, portanto, seja limitante quanto às perspectivas de desenvolvimento. Há outros atributos fundamentais para a constituição de um projeto de carreira, postulados por Dutra (2019) da seguinte forma:

- Estabelecimento de objetivos: ter clara as metas profissionais e pessoais, fazendo uma reflexão sobre o local ou os locais de trabalho que se pretende atuar e a análise do mercado, com suas tendências e limitações;
- Autoconhecimento: consiste no processo de avaliação e classificação dos aspectos estruturais de uma pessoa. Envolve três pilares: tipo psicológico, habilidades naturais e valores. É preciso conhecer qual a razão e a forma de que se age com base em nossa personalidade; classificar nossas realizações mais significativas, ressaltando as habilidades naturais; e identificar os estímulos que a atividade

profissional mobiliza os nossos interesses, respondendo expectativas e projetos de vida;

- Projeto profissional: deve-se contemplar a estratégia dentro ou fora da organização, diversificando e/ou ampliando as responsabilidades e as atribuições, de modo a definir um plano de ação claro que compreenda metas e avaliação de fatores críticos e recursos a serem empregados e, por fim, acompanhar e mensurar as etapas alcançadas.

O foco deste estudo pretende concentrar nos elementos que sustentam a autogestão de carreira. Em particular, Schein (1990) considera que as preferências profissionais estão associadas aos próprios padrões motivacionais, valores e habilidades naturais de cada indivíduo, postulando as âncoras de carreira, descritas a seguir:

- Competência técnica/funcional: consiste na descoberta do próprio talento e da elevada motivação para a atuação da área escolhida. Situações que promovem a mudança da atividade assumida geram insatisfação e redução na capacidade de desenvolvimento;
- Competência gerencial geral: traz a perspectiva de assumir o papel que requer tomadas de decisões que possam acarretar o sucesso ou o fracasso de uma organização. É necessário ter capacidade analítica, interpessoal e emocional para lidar adequadamente com esta posição;
- Autonomia/Independência: esta âncora categoriza as pessoas que não suportam estarem submetidas a regras e normas, comumente encontradas nas organizações. As necessidades compreendem desenvolver as atividades de forma própria, ao seu próprio ritmo;
- Segurança/estabilidade: compreende atributos predominantes em pessoas que direcionam suas carreiras em locais que ofereçam um trabalho estável e previsível, com remuneração regular, sistema de promoção baseado no tempo de serviço e com um tipo de reconhecimento baseado na lealdade;
- Criatividade Empreendedora: esta âncora tem por característica principal o ímpeto pela criação de novos negócios e o desenvolvimento de novos produtos ou serviços, assumindo os riscos financeiros. Seu perfil é ter autonomia para empreender e criar. Estas pessoas buscam reconhecimento por meio da construção de fortunas e visibilidade pessoal;

- Serviço/Dedicação a uma causa: as pessoas que têm esta característica como predominante, veem nas causas o valor central para direcionarem suas carreiras. Este perfil de pessoas almejam atividades que influenciam a organização que atuam ou a sociedade em geral. Esperam uma remuneração justa e reconhecimento dos pares e superiores;
- Puro desafio: esta âncora representa as pessoas que almejam o sucesso por meio da conquista, ultrapassando obstáculos muito difíceis, problemas considerados insolúveis e o enfrentamento com adversários duros. Buscam espaços profissionais que permitam auto teste, visando medir com frequência seus próprios desafios.
- Estilo de vida: consiste em concentrar a atenção prioritária na integração entre as necessidades do indivíduo, da família e da carreira. Aspectos como atividade em tempo parcial, horários flexíveis e limitações para viagens, fazem parte do rol de atenção desta âncora.

As referências apresentadas por Schein (1990) apontam como as reações das pessoas podem ser diferentes com oportunidades de trabalho similares. Com essas referências definidas, avançamos para o debate acerca das teorias de carreira.

Teorias de Carreira

Neste capítulo, buscamos trazer o embasamento teórico a respeito da carreira, percorrendo o ambiente das organizações até alcançar a visão da autogestão da carreira médica. Segundo Dutra, “a carreira profissional tem diferentes significados para as pessoas. Pode estar associada à profissão escolhida pela pessoa ou a sua trajetória profissional em uma organização ou no mercado de trabalho” (2019, p. 1). Este conceito moderno não correspondia ao cenário pós Segunda Guerra Mundial, período marcado pelo crescimento das organizações e, conseqüentemente, por suas complexidades. Havia predominância da metodologia científica na administração, sobretudo na área fabril. Por consequência, as áreas administrativas e comerciais foram envolvidas neste mesmo critério, passando a ser estabelecidas as configurações de cargos, atividades e desígnios dos profissionais sob a competência exclusiva das organizações.

O desenvolvimento do estudo acadêmico sobre carreiras datam de cinco décadas para cá. Até o início dos anos 1970, não havia conteúdo técnico consistente acerca deste tema, dentro da conjuntura das organizações e da gestão. Entretanto, no final daquela década foram

publicados três periódicos de grande importância neste contexto: *Career in organizations*, de Douglas T. Hall, em 1976; *Career dynamics*, de autoria de Edgar H. Schein, datada em 1978; e *Organizational careers*, de John Van Maanen, com primeira edição em 1977 (VELOSO, 2011, p. 63). Tais conteúdos mudaram a perspectiva da relação profissional das pessoas no que se refere ao ciclo de vida nas organizações.

Nos anos 1980, as teorias se aprofundaram no contexto organizacional, porém ampliando a abrangência interdisciplinar, atraindo o interesse da área das ciências sociais. Novas visões da psicologia, psicologia social, sociologia, antropologia e da organização foram apresentadas. O livro *Handbook of Career Theory* de Arthur, Hall e Lawrence (1989), representa importante contribuição deste contexto na área, enriquecendo conceitualmente o debate.

Os anos 1990 marcam a rediscussão sobre o conceito de carreira proteana, que possui foco multilinear ou multidirecional, em contraposição às carreiras tradicionais com características lineares e previsíveis, a ser abordada em capítulo posterior, por intermédio da publicação de Douglas T. Hall e Philip H. Mirvis, *The new career contract: Developing the whole person at midlife and beyond*. Neste período, foi lançado o primeiro livro sobre administração de carreiras no Brasil por Joel de Souza Dutra, professor da Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo (FEA/USP).

Nos anos 2000, ocorreu uma extensão multidisciplinar quanto ao estudo da carreira e a ampliação de referências sobre o tema. O livro *Handbook of Career Studies*, editado por Hugh Gunz e Maury Peiperl, traz diversos autores com contribuições múltiplas que remetem à novas reflexões sobre os padrões estabelecidos até então. O Brasil participa deste processo, trazendo questões voltadas ao contexto nacional e, sobretudo, destacando uma nova visão, sendo esta de que a carreira não é sinônimo de cargo, e sim o conjunto de motivações atinentes à atividade desenvolvida numa organização ou para ela.

Teorias tradicionais

A premissa conceitual de carreira corresponde à progressão de etapas. Embasada no contexto industrial capitalista liberal, aponta como perspectiva uma relativa mobilidade social, na medida que a organização assume a proposição da ascensão em troca da fidelidade e dedicação exclusiva de seus empregados. Sob esta ótica, a carreira tradicional se destaca por intermédio da interdependência entre os indivíduos e a organização.

Com grande ênfase nos anos 1970, o tema sobre gestão se torna destaque, ressaltando a importância dos recursos humanos. A realização pessoal entra em pauta na nova concepção de gestão de carreira. Chanlat (1995), aborda as características principais na qual a carreira tradicional é constituída. Os personagens principais são homens pertencentes a grupos normalmente dominantes, que participam do programa composto pela promessa de estabilidade e de progressão linear vertical.

Trazendo mais proximamente para o panorama histórico de diversos países, podemos observar as relações existentes entre as diferenças culturais e as diretrizes de carreira. Na França, devido às influências da ordem social feudal, a gestão de carreira baseou-se na nobreza do diploma. Na Alemanha e Holanda, nascidos pelo reagrupamento igualitário das províncias e cidades desiguais, constitui-se na visão voltada à especialização e ao espírito igualitário. Nos Estados Unidos, desenvolveram uma prática da equidade, configurando diretrizes voltadas ao mérito e à performance individuais.

Para McDonald, Brown e Bradley (2004), as características do modelo tradicional compreendem a mobilidade geográfica, o treinamento formal, metas de longo prazo, a valorização e disponibilidade em servir a organização, a busca pelo sucesso objetivo, externo e vertical e a relação com a organização no qual oferece oportunidades em troca de lealdade e compromisso.

Teorias não tradicionais

Os modelos modernos de carreira surgiram no final dos anos 1970, devido às transformações sociais que predominaram à época, dentre elas a feminização do mercado de trabalho, a elevação dos graus de instrução, o crescimento cosmopolita do tecido social, a afirmação dos direitos dos indivíduos, a globalização da economia e a flexibilização do trabalho (CHANLAT, 1995). Desta forma, as organizações ampliaram a relação anteriormente restrita aos homens, incluindo as mulheres neste contexto, levando em consideração a variedade de grupos sociais existentes. Programas estáveis e previsíveis deram lugar à instabilidade na visão e relação com a carreira, caracterizados por progressões descontinuadas, tanto vertical quanto horizontalmente.

A busca pela realização pessoal se descolou do vínculo automático com a organização e deu lugar para descobertas relacionadas com a profissão e a atividade, do qual levaram à visão autônoma, independente e sem limites pré-estabelecidos. Outros fatores influenciadores foram as mudanças tecnológicas e a reestruturação da economia, alterando os

comportamentos até então ignorados. Atitudes disruptivas como parar de trabalhar para estudar, estudar trabalhando, educar as crianças e voltar ao mercado de trabalho e aos estudos, reorientar a carreira por meio de uma licença sabática, entre outras, se tornam parte deste repertório.

Duas modalidades principais foram definidas, dentro da perspectiva moderna: proteana e sem fronteiras. A primeira foi a carreira proteana, abordada pela primeira vez por Douglas T. Hall em 1976 com a publicação *Careers in organizations*, porém popularizada apenas 20 anos depois. A segunda trata-se da carreira sem fronteiras, desenvolvida por Michael M. Arthur e Denise M. Rousseau, através da obra *The Boundaryless Career: A New Employment Principle for a New Organizational Era*, publicada em 1996. A seguir, nos debruçaremos sobre cada uma delas.

Carreira Proteana

A carreira proteana possui esta denominação devido a referência ao Deus grego Proteu que, segundo a mitologia, tinha a aptidão de alterar de forma ao comando de sua vontade. Proteu figurativamente significa a pessoa que muda frequentemente de posição, opinião ou de hábitos. Postulado por Hall (1976), este conceito traz uma analogia metafórica evidenciando a habilidade que o profissional tem de gerir a própria carreira, pautado nas próprias referências e expectativas. Para o autor, a carreira no século XXI será predominantemente proteana, dirigida pelas pessoas, não pelas organizações, e reinventada de tempos em tempos, por intermédio de um componente individual e intrínseco, sobretudo na busca pelo próprio sucesso psicológico:

A carreira proteana é um processo que a própria pessoa gerencia e não a organização. Ela consiste em agrupar todas as experiências que a pessoa adquire em matéria de educação, treinamento, trabalho em organizações diversas, mudanças no campo ocupacional, etc. O critério de sucesso é interno (sucesso psicológico), não externo. (HALL, 1995, p. 269)

Diversos estudos detectaram variações na relação entre empregados e a organização dentro da prática tradicional de carreira, tais como a redução do comprometimento, lealdade e confiança. Há outras pesquisas que identificaram o anseio de profissionais em diversificarem suas atuações junto a cenários competitivos e globalizados. Estas manifestações tornaram claras a expectativa pela autonomia, assim como pelo equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (DE ANDRADE, 2011). A relação com o trabalho passa a ter maior importância em relação às experiências pessoais e não mais quanto às exigências

rígidas das organizações. Dentre as competências que mais se destacam entre os profissionais de carreiras proteanas estão a aprendizagem contínua, o envolvimento com projetos-chave, a orientação para a responsabilidade e autofoco, a busca pelo sucesso interno e psicológico, a oportunidade oferecida pela organização para o aprimoramento e qualificação e a atenção central na tarefa/atividade (MCDONALD, BROWN, BRADLEY, 2004).

Carreira Sem Fronteiras

A exemplo da carreira proteana, a carreira sem fronteiras também é resultante das mudanças organizacionais ocorridas no final do século XX, derivadas da conjuntura econômica e social (ARTHUR e ROUSSEAU, 1996). A globalização mundial estreitou as distâncias físicas no âmbito fabril, ampliando a competição e promovendo a transformação do perfil e dos hábitos de consumo. As organizações se reinventaram, incorporando novas metodologias de processos e logística, inovando no formato e na extensão dos produtos e serviços e redefinindo a relação com os empregados. Os desafios externos passaram a envolver a equipe interna, com diretrizes mais flexíveis e a estrutura mais enxuta, reduzindo a oferta de empregos estáveis com perspectiva de carreira para toda a vida. O perfil executivo passou a ressaltar o atributo empreendedor, motivando o avanço das terceirizações, principalmente na constituição de empresas menores com atuação periférica às grandes organizações.

Desta forma, as empresas passaram a se tornar organizações sem fronteiras, nas quais o planejamento e a burocracia foram substituídos pela flexibilidade e velocidade de resposta ao mercado (TIEPPO, 2010). Sob o ponto de vista dos indivíduos, o planejamento de carreira se ampliou, reduzindo as fronteiras estabelecidas anteriormente pelas organizações, passando a exigir maior proatividade e independência.

Segundo Arthur e Rousseau (1996), as principais características do profissional que constrói a sua trajetória profissional orientada para a carreira sem fronteiras são as seguintes:

- Ser principal agente das ações que envolvem a carreira;
- Ter condições de mobilidade através das fronteiras organizacionais e valor de trabalho além de um único empregador;
- Possuir informações sobre o mercado de trabalho subsidiadas por redes de relacionamento;
- Conciliar as necessidades profissionais, pessoais e familiares;

- Contar com a possibilidade de desenvolvimento por intermédio da própria pessoa e não apenas por meio de uma organização;
- Considerar a aprendizagem como elemento crítico para o desenvolvimento profissional e a continuidade da carreira;
- Ter a possibilidade de atuar em diferentes projetos, dentro e fora da organização.

Os novos tempos passaram a trazer a atenção das pessoas ao aprimoramento do conhecimento e a ampliação da rede de relacionamento como pilares da carreira independente, adaptável, subjetiva, voltada à resultados temporais e permeada pelos anseios em busca da satisfação pessoal.

Estratégias de carreira

A carreira proteana e sem fronteiras possuem uma relação direta com a carreira médica, sobretudo porque estes profissionais têm por característica fundamental a autogestão de suas carreiras. Adicionalmente a essa característica, a multiplicidade de locais de trabalho corroboram com a ênfase sobre as diretrizes de carreira que os médicos devem definir. Entretanto, em muitos casos se observa a defasagem de recursos para o melhor embasamento na tomada de decisões. Em estudo realizado envolvendo o planejamento e gestão da carreira médica, Tieppo (2010) constatou alguns indicadores importantes:

"[.] 65% dos entrevistados percebem que suas carreiras estão apenas parcialmente em suas mãos. Isso demonstra particularidades relevantes quanto a construção de carreira, tais como:

- 69% não pesquisam o mercado antes de se inserir nele;
- 82,61% nunca receberam orientação sobre carreira na graduação ou durante a residência;
- 50% assumem que não definiram de forma consciente o que queriam para o futuro profissional;
- 60% não analisam situações profissionais passadas ao assumir um novo desafio profissional.

Apesar desse aspecto, a maioria dos profissionais se diz bastante satisfeitos na carreira (68,48%)." (TIEPPO, 2010, p. 119)

Este cenário aponta para as características objetivas e subjetivas que trataremos a seguir, na medida em que os fatores internos e externos exercem influência sobre a carreira médica.

A CARREIRA MÉDICA

Neste capítulo discorreremos sobre duas teorias comportamentais relacionadas com o contexto organizacional, que de forma geral vem influenciando o estudo das carreiras nas instituições modernas.

Uma visão sobre a motivação comportamental

Dentro do estudo comportamental humano, a motivação é considerada intrínseca, resultado de um objeto de percepção que se traduz em anseios, desejos, sonhos, esperança, esforço, entre outros. É formada por uma orientação do pensamento, que gera uma ação num momento específico normalmente despertado por estímulos (RHEINBERG, 2000). Além disso, “o processo motivacional é sempre íntimo e pessoal. É essencial entender o sentido que cada um atribui ao trabalho que realiza”, afirma Bergamini (2003, p. 63).

As teorias motivacionais abordam as necessidades humanas, classificando-as como primárias ou secundárias da mesma forma que trata da satisfação e da insatisfação em relação ao trabalho. As referências adotadas neste estudo serão baseadas na Teoria da hierarquia das necessidades de Abraham H. Maslow e na Teoria dos dois fatores de Frederick Herzberg. Maslow foi um psicólogo norte-americano com uma visão humanista, enxergando no homem o detentor da liberdade e da escolha. Suas pesquisas comportamentais realizadas na década de 1940 foram decisivas para a publicação da *Teoria da Hierarquia das Necessidades*, em 1954. Suas postulações concluíram que as pessoas buscam atender às necessidades por intermédio de uma escala de importância. Com isso, construiu simbolicamente uma pirâmide, hierarquizada pelo princípio da representação que abrange desde as necessidades primárias até as secundárias.

Na base temos as necessidades fisiológicas, retratadas pelas ações que atendem os anseios pela sobrevivência, tais como a alimentação, bebida, repouso, sexo, abrigo, entre outros. As necessidades de segurança aparecem na sequência, compreendendo todos os aspectos que circundam os indivíduos, tais como a saúde, o trabalho, a família, a propriedade, enfim privações que podem provocar instabilidade comportamental. Na medida em que as necessidades anteriores estão atendidas, surge a demanda social, que pressupõe a importância da vida em grupo em que seja possível a troca de afeição, amor, amizade, intimidade; em suma, manifestações que afastam os sentimentos de solidão e hostilidade, surgidos por falta de atendimento à essa necessidade.

Quase no topo, alcança-se as necessidades de estima, retratadas pelo conjunto de atributos alusivos ao status, independência, autonomia e autoconfiança. E, finalmente no ápice da pirâmide, encontram-se as necessidades de autorrealização. Nesta etapa os indivíduos atingem o potencial mais elevado de satisfação interior sobre suas atividades (MASLOW, 1958). Os degraus apresentados dão ideia da ordem de prioridade, sendo que sua sequência ocorre apenas quando as necessidades primárias vão sendo atendidas, levando os indivíduos em direção a sensação de plenitude. Na figura 2, há a reprodução da pirâmide previamente discutida.



Figura 2: Pirâmide da Hierarquia das Necessidades de Maslow (MASLOW, 1958)

Além de Maslow, Frederick Irving Herzberg foi um psicólogo também norte-americano de grande relevância para o âmbito da gestão. Na década de 1950, interessado pelo estudo da motivação, realizou uma pesquisa com diversos funcionários de uma indústria em Pittsburgh, identificando os fatores que causavam satisfação e insatisfação no ambiente corporativo. Os resultados obtidos foram publicados no livro *Motivation to work*, em 1959, através da criação da Teoria dos dois fatores. Seus fundamentos consistiram em classificar os fatores motivacionais e higiênicos.

Os fatores motivacionais são classificados como intrínsecos, inerentes ao ser humano e correspondem à realização pessoal, à responsabilidade assumida com o cargo, ao reconhecimento do esforço próprio, ao crescimento profissional e ao trabalho em si. Quando presentes geram forte motivação e quando ausentes não geram grande insatisfação. Os fatores higiênicos são considerados extrínsecos, periféricos ao indivíduo, tais como salário, segurança no trabalho, status, métodos empresariais e relações interpessoais. Quando ausentes geram forte insatisfação, mas quando estão presentes não geram grande motivação.

A rigor, a teoria tradicional estabelece como critério a extensão motivacional que parteda alta insatisfação e atinge a alta satisfação. Ao contrário desta visão, a teoria de Herzberg separa os conceitos de satisfação e insatisfação em grupos distintos, com finalidades numa direção única, o que significa dizer que os fatores motivacionais ocorrem para produzir alta satisfação, pois na ausência não geram insatisfação. Por outro lado, os fatores higiênicos ocorrem para evitar uma alta insatisfação, pois na ausência é o que ocorre (HERZBERG, 2017).

Fatores Motivacionais	Fatores Higiênicos
Realização	Salário
Responsabilidade	Segurança no trabalho
Reconhecimento	Status
Crescimento	Métodos empresariais
O trabalho em si	Relações interpessoais

Figura 3: Teoria dos dois fatores de Herzberg (HERZBERG, 2017)

Ao trazer o olhar das teorias motivacionais para a análise da literatura sobre a carreira médica, percebe-se razões determinantes relacionadas com a formação e a especialização que interferem diretamente nas decisões profissionais. Segundo um estudo conduzido por Dorsey et al (2003), 55% dos médicos (as) graduados (as) nos EUA no período de 1996 a 2002 optaram pelas especialidades médicas baseadas no estilo de vida, seguido pelo padrão de rendimentos, horas de trabalho e tempo para formação por meio de pós-graduação. No Brasil, há indícios de interesses dentro do mesmo contexto.

Segundo Watte et al (2015), o fator preponderante para a escolha da especialidade médica junto aos estudantes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul é o tempo livre, com vistas às atividades pessoais e familiares. Neste estudo, houve predominância de interesse em atividades com período fixo de horas de trabalho e a redução da carga semanal extraordinária. Em estudo realizado por Corsi et al (2014) junto aos alunos da Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo, as principais impressões obtidas foram a qualidade de vida, o retorno financeiro, a relação médico-paciente e as influências de terceiros como sendo os mais importantes na escolha das especialidades.

Outro fator a considerar refere-se a reescolha da especialidade médica que compreende um dos elementos importantes para a definição da carreira. Gosling (2018) menciona a busca por mais qualidade de vida, melhoria do estilo de vida, redução de desgaste, obtenção de tempo livre e desenvolvimento de outro interesse intelectual, como predominantes deste processo.

Um estudo brasileiro aprofunda esta questão, apontando que “as escolhas da profissão e especialidades médicas estão sujeitas a influências de caráter cultural, social e psíquico dos participantes e de suas famílias, traduzidas pela origem, pelo capital simbólico e pelo capital econômico” (FIORE e YÁZIGI, 2005, p. 200). As autoras defendem que 82,5% da amostra estudada são formadas por descendentes de imigrantes, ressaltando o interesse pela busca por ascensão social e poder.

A feminização da medicina, definida como o aumento de profissionais do gênero feminino desde 2009, é um fator presente em alguns estudos. Segundo Dos Santos (2011), apesar das disposições adquiridas (conforme definição bourdieusiana) serem cristalizadas nos comportamentos e nas representações entre homens e mulheres, há uma tendência nas gerações mais jovens de estabelecerem relações mais equitativas no ambiente profissional e, por consequência, nortear o aumento da escolha de especialidades consideradas tipicamente masculinas.

Assim sendo, percebe-se que o processo de formação e especialização médica reflete motivações internas e fatores externos, promovendo uma interferência direta na carreira médica. Para efeito analítico deste trabalho, foram classificados como motivadores internos a aspiração individual pela profissão, o reconhecimento pessoal e profissional e a busca por qualidade de vida. Quanto aos fatores externos, consideramos o estímulo familiar, o sucesso financeiro, o crescimento da população médica, o número de vagas disponíveis para residência, a tecnologia e telemedicina, as novas relações de trabalho e formatos de remuneração e a pandemia mundial. O framework a seguir ilustra esquematicamente o contexto geral.

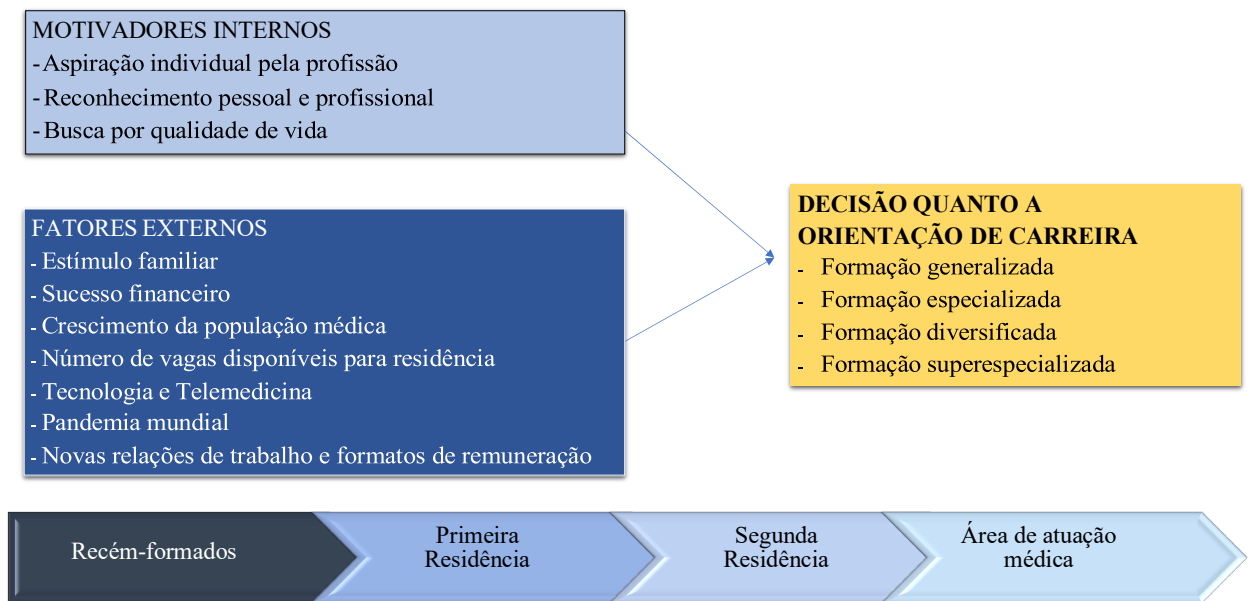


Figura 4: Framework dos elementos que interferem na carreira médica. Elaboração própria.

A construção do conceito de carreira médica demanda a revisão sobre alguns temas de grande importância, a ser abordado neste capítulo. São eles: a história da medicina no mundo e no Brasil, o ensino médico, o relatório Flexner no Brasil e a estrutura da residência médica.

Uma breve história da medicina

Esta seção compõe uma breve apresentação acerca da história da medicina, com base nos autores Lyons e Petrucelli (1997). Vale ressaltar que é uma leitura interessada na investigação e compreensão do debate da carreira no interior da história desta área de atuação profissional.

O desenvolvimento da medicina no mundo

Ao observar alguns marcos da evolução da medicina na história, é perceptível a relação direta com a história da humanidade. Desde o período pré-colombiano, a medicina era representada pela figura do curandeiro ou feitiçeiro, atribuindo poderes relacionados às causas religiosas. Nesta perspectiva, a prática da medicina teve o primeiro regulamento com o código de Hamurabi (1.700 a.C.) na Mesopotâmia, definindo limites de atuação aos sacerdotes ou barbeiros, assim como suas respectivas punições em caso de falhas.

Sob a ótica do mundo ocidental, a Grécia exerceu substancial influência na configuração do ensinamento médico. Inicialmente com a contribuição da medicina natural, aliada a elementos religiosos e mágicos, e posteriormente no período pré-socrático com a participação de filósofos como Tales de Mileto e Pitágoras, com uma visão mais natural das enfermidades, em contraposição ao uso da magia para o tratamento médico. Entretanto, podemos considerar que a medicina como ciência de forma racional, muito próxima ao que é praticada nos nossos dias, foi formulada por Hipócrates (406 a 370 a.C.). Neste período, a doença já não era considerada um castigo divino. Assim, o método hipocrático seguiu quatro etapas: observar tudo; estudar o paciente, em vez da enfermidade; avaliar honestamente e ajudar a natureza.

Em contraposição a Hipócrates, Asclepiades no século I a.C., já sob a predominância do Império Romano, tinha como pressuposto que a cura aos doentes era atribuição do médico e não da natureza. Considerava o corpo humano um conjunto de átomos que deveriam se manter equilibrados para atingir o estado de saúde. O desenvolvimento de estudos sobre anatomia, fisiologia, patologia, terapêutica, higiene, dietética e a filosofia ocorreu no século seguinte, por intermédio do médico grego Galeno (129 a 200 d.C.). Este tinha grande habilidade em produzir medicamentos em escala, utilizando plantas curativas. Seus estudos, compilados em quinhentotratados, influenciou sensivelmente os estudiosos da área durante mil e quinhentos anos.

O estudo da medicina era desenvolvido em locais não formais, até que por volta do ano 900 d. C., foi fundada a primeira escola médica situada em Salerno na Itália. Considerada a fonte mais importante de conhecimento da Europa, agrupou e traduziu para o latim diversos tratados medicinais árabes, além de traduções dos antigos gregos. A escola de Salerno além de desenvolver a medicina na região das Sicílias, influenciou na evolução das Universidades de Bolonha, Pádua e Nápoles na Itália, e de Montpellier na França.

Alguns séculos a frente, o período do Renascimento foi marcante pelo surgimento dos médicos humanistas, tais como Copérnico (1473-1543), Leoniceno (1428-1524) e Linacre (1460-1524), que além da filosofia, conheciam de física e astronomia. Foi um período que possibilitou diversas revisões filológicas e o desenvolvimento da botânica e anatomia. Nesta época, a ciência e a arte estavam mais unidas como nunca estiveram anteriormente.

No século XVII, houve uma propulsão da medicina e ampliação dos recursos relacionados à formação médica, sobretudo no que tange o desenvolvimento do estudo da anatomia humana. No campo dos recursos técnicos, o avanço do microscópio e do

termômetro, contribuíram significativamente para o progresso da área. Aliado a este cenário, as contribuições de Descartes e Bacon acerca dos métodos científicos, complementam tal período de expansão.

Considerado o início da medicina moderna, no decorrer do século XIX ocorreu um amplo desenvolvimento nos estudos fisiológicos, sobretudo na França por meio do fundador da fisiologia experimental Claude Bernard (1813-1878). A interação entre a química e a farmacologia, a expansão da teoria celular, o avanço da anatomia microscópica e a utilização da patologia devido ao procedimento de autópsias, foram grandemente utilizados. Além disso, ocorreu a descoberta do estetoscópio pelo francês René-Théophile-Hyacinthe Laënnec (1781- 1826), em 1816, que ampliou frontalmente o exercício da clínica médica. Foi neste período que o escocês James Young Simpson (1811-1870) introduziu o uso do clorofórmio como anestésico. Este uso medicinal proporcionou a evolução de diversos procedimentos cirúrgicos neste século.

Quanto à educação médica naquele período, é de se ressaltar os esforços promovidos na América do Norte para promover melhorias, sobretudo por intermédio da formação da *American Medical Association* nos Estados Unidos em 1847. Essa instituição impeliu diversas organizações de ensino a normatizarem prazos para a formação e estabelecerem formas adequadas para o acompanhamento dos enfermos no leito, visando a transmissão do conhecimento aplicado. Universidades como Harvard, Pensilvânia, Siracusa e Michigan adotaram esta linha, destacando a Escola Médica da Universidade Johns Hopkins, que representou um marco na formatação da residência médica.

No século XX, encontramos inúmeras invenções que foram desenvolvidas devido ao conhecimento obtido ao longo dos séculos anteriores, entre os quais o otoscópio, proporcionando um avanço para o diagnóstico de doenças óticas; o citoscópio, voltado para o tratamento urológico; as especulas, para o tratamento ginecológico; o raio X, entre outros. Estes avanços representaram as molas propulsoras na definição dos limites entre as especialidades e as subespecialidades médicas.

As novas técnicas, metodologias e tecnologias adquiridas contribuíram e permanecem muito relevantes na prática médica e no desenvolvimento das especialidades. Há exemplos importantes de destaque: o estudo da genética humana e os desdobramentos que permitem prever casos futuros de doenças; a aplicação da imunologia, sobretudo nos tratamentos do câncer; a virologia que ampliou significativamente a extensão para o desenvolvimento de vacinas; o estudo do câncer propriamente e o aprofundamento das terapêuticas químicas e

radiológicas; a anatomia patológica aperfeiçoando o diagnóstico e o tratamento; a psiquiatria com o desenvolvimento de grandes tratados e teorias comportamentais; as técnicas de reabilitação; enfim, um conjunto de atividades médicas muito substanciais, providas por um sistema de educação e pesquisa altamente estruturado. (LYONS; PETRUCCELLI, 1997).

O desenvolvimento da medicina no Brasil

Segundo Santos Filho (1991), a história da medicina brasileira é formada por três períodos: o primeiro classificado como *Medicina dos físicos e cirurgiões, curiosos e feiticeiros*. Surgiu dos primórdios do povoamento até princípios do século XIX. Naquela fase da história havia a medicina indígena, jesuítica e a originária de profissionais portugueses, espanhóis e holandeses. Um fato marcante foi a fundação da primeira Santa Casa em 1543, na cidade de Santos, notadamente marcado por período assistencial. Suas obras de misericórdia dividiam-se em atitudes de natureza espiritual e corporal. A primeira era caracterizada como ensinar o simples, dar bom conselho a quem pede, consolar os desconsolados e perdoar aos que nos injuriam. A segunda compreendia visitar os presos, curar os enfermos, dar de comer aos famintos, dar de beber a quem tem sede, entre outras. Vale salientar que nos quatro primeiros séculos não houve exatamente uma medicina brasileira, devido à inexistência de uma formação nacional própria. Até o início do século XIX, a assistência hospitalar esteve praticamente entregue às Irmandades de Misericórdia, pautadas sobre a virtude religiosa da caridade.

O segundo período é caracterizado pela *Medicina pré-científica*, marcada pela vinda da família real em 1808, que fundou a primeira Faculdade de Medicina do Brasil situada em Salvador, e apenas nove meses depois a Escola de Anatomia, Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Naquele momento, a prática da medicina era restrita a poucos brasileiros graduados na Europa e raros europeus que vinham exercer a profissão no Brasil. Os métodos de atuação, a exemplo de outros países, decorria substancialmente de medidas higiênicas, dietas restritivas e soluções medicamentosas baseadas em plantas. Estes profissionais eram vistos como alquimistas, atuando no limiar da intervenção física e do poder místico. No campo cirúrgico, havia a predominância de barbeiros-cirurgiões, que representavam práticos que se aventuravam na realização de pequenas cirurgias, inclusive o ato de sangrar, sarjar, lancetar, aplicar terapia larval e ventosas e arrancar dentes, além de cortar o cabelo e a barba. Não eram considerados médicos.

Após a Independência do Brasil, houve um distanciamento da influência lusitana na educação superior dos brasileiros nessa área, gerando forte aproximação da escola francesa. No decorrer do século XIX, duas instituições hospitalares foram predominantes: a Santa Casa de Misericórdia, promovendo a expansão de unidades assistenciais, sobretudo para o atendimento às pessoas mais pobres, e os Hospitais Militares, que disponibilizavam o cuidado para a população mais abonada. O desenvolvimento de hospitais de maior porte surgiram ao final desse século, imprimindo a amplitude do atendimento em especialidades diversas, iniciando o conceito de multiatendimento, mantido até os nossos dias (MARTIRE Jr., 2004).

O terceiro período é definido como a fase da *Medicina Científica* retratada a partir do início do século XX. Apesar das dificuldades estruturais observadas àquela época, sobretudo quanto à estrutura de ensino e aos métodos científicos experimentais, vários expoentes se destacaram no estudo da microbiologia, soroterapia e imunologia, como Oswaldo Cruz, Adolfo Lutz, Carlos Chagas e Vital Brasil. Tratou-se de um período em que predominou campanhas sanitárias, voltadas ao combate à febre amarela, peste bubônica e varíola.

Em paralelo, observa-se o surgimento de grandes hospitais privados, ligados às sociedades estrangeiras, relacionadas com as colônias de imigrantes visando o amparo aos compatriotas. Com essas novas instituições hospitalares, a relação entre os (as) médicos (as) e as organizações representou avanços importantes, ampliando a perspectiva de reconhecimento do trabalho e o desenvolvimento científico aplicado junto a essas organizações.

Nos anos 1940, o desenvolvimento da educação médica se amplia e se configura por meio dos Hospitais-escolas, delineando a carreira médica tal como a conhecemos nos dias atuais. Naquele período verifica-se a importação do modelo do sistema médico-hospitalar norte-americano ao território brasileiro (PERILLO, 2008). O foco central passa a ser o Hospital como porta de entrada do sistema de atenção à saúde, envolvendo a experimentação científica e tecnológica, promovendo um novo conceito de gestão, prestação de serviços e transmissão do conhecimento.

Durante a II Guerra Mundial (1939-1945), foi estabelecido um programa de cooperação técnica entre o Brasil e os Estados Unidos da América com o objetivo de suprir necessidades norte-americanas quanto às matérias-primas. No âmbito da saúde, advém a difusão do ideário flexneriano, que será especificado em capítulo posterior. As indústrias farmacêuticas estavam em franco desenvolvimento no país, que viria a interagir fortemente com os médicos a partir das décadas seguintes, além da maior incorporação de tecnologias

diagnósticas e novos medicamentos, contribuindo para delinear e influenciar as transformações relacionadas com o ensino médico e suas especialidades.

Ensino médico

A implantação do ensino médico brasileiro foi motivada por dois personagens: o príncipe regente D. João VI e o cirurgião-mor da corte José Maria Picanço. Ao aportar no Brasil, o príncipe regente acolheu de imediato a sugestão de seu cirurgião-mor para a criação em 1808 da Escola de Cirurgia da Bahia e da Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro. O principal objetivo era ampliar o número de profissionais habilitados na arte de curar, com vistas ao atendimento aos integrantes da comitiva real. Os cursos tinham a duração de quatro anos e o programa era composto por disciplinas como Anatomia e Fisiologia da Máquina Humana, Medicina Operatória e Arte Obstétrica, Terapêutica Cirúrgica e Particular e Medicina Farmacêutica.

As escolas de cirurgia foram elevadas à categoria de Academia Médico Cirúrgica entre 1813 e 1815. Em 1826, D. Pedro I promulgou o decreto conferindo independência oficial das academias médicas cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro. Foi apenas em 1832 que tais instituições se tornaram Faculdades de Medicina. Neste período, o tempo de graduação já havia se alterado para seis anos, com a obrigatoriedade de apresentação de tese ao final do curso para conferir o título de doutor em medicina. A primeira reforma da estrutura de ensino ocorreu em 1854 com Visconde do Bom Retiro. Com ela, foi-se determinada a instalação de laboratórios, gabinetes e anfiteatros nas faculdades.

A segunda reforma ocorreu em 1879 com Leôncio de Carvalho, ampliando as disciplinas, abolindo o juramento religioso, permitindo a frequência livre nas aulas, autorizando o ingresso das mulheres nas faculdades e proibindo os professores de darem cursos remunerados. A última grande reforma do século XIX ocorreu com Visconde de Sabóia em 1884. Ele promoveu a criação de novos concursos para professores, implantou mais laboratórios, lançou um prêmio de viagem à Europa ao melhor aluno, além de instituir o curso de odontologia com três anos de duração.

O século XIX teve apenas duas faculdades de Medicina no Brasil, sendo fundada a terceira em 1898 em Porto Alegre, passando a funcionar efetivamente somente em 1900 (MARTIRE JR, 2006). Como consequência da atuação da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, fundada em 1895, a liderança médica paulista apresentou uma proposta ao legislativo estadual com o objetivo de criar uma faculdade de Medicina, não obtendo êxito

na ocasião. Em decorrência da aprovação da Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental da República em 1911, foi instalada a Universidade Livre de São Paulo, que era mantida pelo setor privado sem a fiscalização do governo. No ano seguinte, através da lei nº 1.357, de 19/12/1912, aprovada pelo Presidente do Estado Francisco de Paula Rodrigues Alves e referendada pelo Secretário do Interior Altino Arantes, foi estabelecida a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

Com o estreitamento das relações entre os governos brasileiro e norte-americano, estabeleceu-se o convênio com a Fundação Rockefeller com o propósito de implantar disciplinas da área de higiene e saúde e aportar recursos para a construção do edifício central da Faculdade de Medicina de São Paulo, em 1931, que se tornaria mais tarde parte integrante da Universidade de São Paulo. Na primeira metade do século XX, os padrões de ensino migraram do modelo francês para o americano, tomando como base o modelo flexneriano, passando a ser o padrão da educação médica brasileira.

Relatório Flexner no Brasil

Abraham Flexner estudou profundamente em 1910 a estrutura de ensino médico nos Estados Unidos e no Canadá, que resultou na publicação do *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for Advancement of Teaching*, mundialmente conhecido como “Relatório Flexner” (ALBUQUERQUE, 2002). Flexner diagnosticou que, naquele período, o ensino médico norte-americano era altamente deficiente. As escolas de medicina não tinham vínculo com o Estado, a estrutura curricular não seguia um modelo uniforme e o processo de admissão, tempo de formação e critérios de conclusão eram independentes. Em sua proposta a escola moderna de medicina deveria ter as seguintes características:

- Padrões rígidos de admissão;
- Currículo de 4 anos de duração do curso: 2 anos de ensino laboratorial e 2 anos de ensino clínico no hospital;
- Estímulo à docência em tempo integral;
- Vinculação da escola médica às universidades;
- Ênfase na pesquisa biológica em detrimento do ensino empírico;
- Estímulo à especialização;
- Vinculação da pesquisa ao ensino;
- Controle do exercício da profissão por uma organização.

Esta estrutura evidencia a concepção do ensino teórico aprofundado na área biológica, com direcionamento para a especialização e pesquisa. Este trabalho trouxe uma padronização e regulação na estrutura acadêmica das escolas médicas, ressaltando o principal objetivo de desenvolver e qualificar o profissional de Medicina (PAGLIOSA e DA ROS, 2008). Por outro lado, devido a adoção desse padrão, Albuquerque (2002) enfatiza a desvalorização das práticas de prevenção e promoção de saúde, reduzindo a atenção sobre a saúde da população, sobretudo em locais distantes dos grandes centros.

Segundo Beck (2004), o modelo flexneriano limitou o acesso ao estudo da medicina à uma elite, uma vez que o processo de admissão passou a ser bastante rígido e a dedicação ao curso mais extensa. Tais críticas ressaltam a ênfase ao modelo hospitalocêntrico, criado e desenvolvido com foco principal ao cuidado individual em detrimento ao coletivo, principalmente quando se aborda o sistema de saúde no Brasil. Todos estes elementos nortearam a configuração dos programas de graduação, assim como norteou o escopo das residências médicas.

A residência médica: a medicina se especializa

A história recente da residência médica remonta o ano de 1889, em razão da abertura do Hospital Johns Hopkins, através da implantação de um sistema formal para o treinamento de cirurgiões, liderado pelo Dr. William Stewart Halsted. Os médicos formados ingressavam em um programa com duração extensa, por vários anos. Este método foi um grande impulsionador da posição de liderança que os Estados Unidos da América alcançou em matéria de técnicas cirúrgicas.

“Em 1890, também na Universidade Johns Hopkins, Willian Osler implantou o sistema de residência médica para a especialização em Clínica Médica. Em 1917, a Associação Médica Americana reconheceu a importância da residência médica, e dez anos mais tarde teve início o credenciamento dos primeiros programas. A partir de 1933, a obtenção de certificado de residência médica passou a ser exigência para o exercício da medicina naquele país.” (MARCIAL, 2013, p. 2)

No Brasil, o primeiro programa de residência médica foi implantado na especialidade de ortopedia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1944. A partir de então, houve um crescimento das áreas de especialização, que podem ser classificadas em quatro fases na evolução da residência médica no Brasil, conforme o argumento de Martins (2005):

- Romântico-elitista (1944 a 1955): período marcado pela predominância de estudantes que realmente tinham vocação pelo conhecimento de alto nível e que frequentemente eram provenientes de famílias abastadas;
- Consolidação (1956 a 1970): a pós-graduação passa a ser vista como um fator necessário para a qualificação, resultando em um crescimento substancial;
- Expansão do Ensino Superior (1971 a 1977): época marcada pelo crescimento dos cursos de graduação em medicina, gerando um aumento expressivo nos programas de residência médica;
- Comissão Nacional de Residência Médica (1978 em diante): com a criação do CNRM o Ministério da Educação e Cultura passa a legislar e fiscalizar os programas de residência no Brasil.

O modelo estrutural vigente no país relacionado com a graduação e os programas de residência médica sofreram importantes reflexões no período compreendido entre os anos 1960 a 1980, trazendo questões como a distância entre o ensino médico e a prática médica; a formação geral e a formação do médico generalista, atribuindo a fragmentação excessiva do conhecimento como fator de questionamento sobre o real papel social do médico. Outro ponto ponderado foi a impossibilidade de implementação de novo padrão assistencial mais humanizado e democrático, devido à falta de proposição das organizações de saúde responsáveis pelas ofertas de trabalho.

Este debate trazia à tona a polaridade de visões existentes entre os departamentos de Medicina Preventiva, Medicina Social e Saúde Coletiva em relação aos departamentos de Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, dentre outros. Os primeiros criticavam a abordagem biologicista e centrada na doença da medicina flexneriana, considerados como padrão de construção do conhecimento dos departamentos responsáveis por outras áreas médicas. A distância entre os (as) médicos (as) e os (as) demais profissionais de saúde com a comunidade, fizeram parte da pauta em discussão, considerada crucial para um sistema de saúde que deveria contemplar os princípios da promoção e prevenção (FREUERWERKER, 1998).

Por fim, a resistência na incorporação de disciplinas com visão conjuntural trouxe as dimensões da sociedade como forma de entender o cenário da saúde, representada principalmente pela Sociologia, conforme aborda Freuerwerker (1998).

“Houve um equívoco ao imaginar que a incorporação de um conceito mais complexo de saúde e de elementos do instrumental sociológico à construção do raciocínio clínico e à prática médica pudesse corresponder a uma mudança do eixo epistemológico da medicina (a Sociologia passaria a ser um de seus eixos constitutivos). A compreensão da causalidade social da doença implica abordar a

saúde dentro do contexto social, implica buscar ações intersetoriais, implica construir saúde socialmente, mas não implica negar a necessidade de curar doenças. Compreender a causalidade social da doença deve auxiliar o médico a construir seu raciocínio e até a aumentar a eficiência de suas propostas terapêuticas, mas não o transforma em um sociólogo.” (FREUERWERKER, 1998, p. 54).

Desta forma é possível observar que todo o debate ocorrido naquele período sobre o ensino e a residência médica, contribuiu para a elaboração do Sistema Universal de Saúde (SUS), instituído através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Baseado no sistema britânico (National Health Service), o SUS foi desenvolvido sob os princípios da universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde. A figura do *gatekeeper* presente no Reino Unido é representada como referência ao (à) médico (a) generalista no Brasil, com o objetivo de incentivar a promoção de saúde e garantir o equilíbrio econômico-financeiro do sistema em nível nacional.

Apesar da primeira residência médica no Brasil ter surgido na década de 1940, sua regulamentação ocorreu apenas em 1977, com a publicação do Decreto nº 80.281, criando neste ato a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). As áreas preferenciais indicadas para a instituição de programas de residência foram as seguintes: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina Preventiva ou Social.

Em 7 de julho de 1981, a Lei nº 6.932 definiu a residência médica como modalidade de ensino de pós-graduação, destinada exclusivamente a médicos (as), tendo como característica o treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. A partir de então, quaisquer programas só seriam válidos caso fossem credenciados na Comissão Nacional de Residência Médica.

Assim, os médicos que ingressaram no programa de residência desde então, passaram a ter regras específicas quanto ao exame de admissão, vínculo contratual, carga horária máxima de trabalho semanal de 60 horas com o limite de 24 horas para plantões e bolsa paga pela instituição responsável pelo programa. Apenas os programas de Residência Médica credenciados na forma desta lei passaram a conferir títulos de especialistas em favor dos médicos residentes neles habilitados.

As características regulatórias da área da medicina ultrapassam os instrumentos relativos ao exercício da profissão, alcançando a formação, sobretudo os programas de residência médica. A decisão por especializar-se pressupõe a submissão a regras definidas e controladas pelo Ministério da Educação, sob gestão da Comissão Nacional de Residência

Médica. As regulações estabelecidas que possuem aspectos formativos, poderiam ser vistas como fatores complementares que provocam barreiras de entrada na profissão.

Para um número expressivo de médicos, definir as diretrizes da própria carreira leva à decisão em se especializar, principalmente em razão da velocidade da evolução dos conhecimentos científicos. Sob o mesmo prisma, o efeito aparente é o surgimento de diversas subespecialidades, como atestado na Proposta de regulamentação para a criação de novas especialidades em Medicina, publicada em 1994 pela Associação Médica Brasileira (AMB), estabelecendo que "para caracterizar uma área de atuação médica como especialidade é necessário que ela reúna pelo menos cem especialistas afins, e que exista há pelo menos dois anos como entidade civil organizada" (CAMPOS, 1997, p. 141).

O cenário decorrente da ampliação de especialidades e áreas de atuação médica gerou o estabelecimento de vários pré-requisitos para a admissão ao curso escolhido, tornando a carreira mais complexa. Aliado a essa diversidade de fatores, é fundamental que as políticas públicas de saúde sejam sensíveis na avaliação do tipo de especialista médico necessário para atender as reais demandas do sistema de saúde, assim como atribua um plano de carreira nacional para estes profissionais.

METODOLOGIA

Segundo Creswell (2010), para o adequado desenvolvimento do projeto de pesquisa, é primordial considerar três componentes fundamentais: concepções filosóficas, estratégias de investigação e métodos de pesquisa. As quatro concepções filosóficas apontadas com os respectivos elementos, estão apresentadas a seguir no Quadro 1.

Pós-positivista	Construtivista
Determinação	Entendimento
Reducionismo	Significados múltiplos do participante
Observação e mensuração empíricas	Construção social e histórica
Verificação da teoria	Geração da teoria
Reivindicatória/Participatória	Pragmática
Política	Consequências das ações
Capacitação orientada para a questão	Centrada no problema
Colaborativa	Pluralista
Orientada para a mudança	Orientada para a prática no mundo real

Quadro 1: Quatro concepções filosóficas sobre o projeto de pesquisa. Fonte: Creswell (2010, p. 29).

Este trabalho considera a concepção pragmática para seu desenvolvimento, pois se baseia em ações, situações e consequências, ao invés de condições antecedentes. Com foco no problema, não se restringe a apenas um sistema de filosofia e de realidade, mas investiga métodos, técnicas e procedimentos de pesquisa que melhor se ajustem às necessidades e propósitos. Seu principal objetivo é entender o problema de pesquisa sob a ótica do mundo real. No que diz respeito às estratégias alternativas da investigação, a descrição está composta dentre as três modalidades de pesquisa, apresentadas abaixo no Quadro 2.

Quantitativa	Qualitativa	Métodos Mistos
Projetos experimentais	Pesquisa narrativa	Sequencial
Projetos não experimentais como os levantamentos	Fenomenologia	Concomitante
	Etnografias	Transformativa
	Estudos de teoria fundamentada	
	Estudo de caso	

Quadro 2: Estratégias alternativas da investigação. Fonte: Creswell (2010, p. 36).

A estratégia e o método prioritário deste estudo é a quantitativa, concentrando-se no levantamento, através da busca de dados não experimentais. Tem como foco a exposição numérica de opiniões, atitudes e tendências de uma população estudada, a partir de uma amostra.

Hipóteses da pesquisa quantitativa

Considerando os argumentos de Creswell (2010), os estudos quantitativos contam com a utilização de questões e hipóteses visando moldar e focar o objetivo do estudo. Este estudo considerou oito hipóteses com características descritivas e inferenciais, tendo em vista estabelecer previsões de acordo entre variáveis.

Hipóteses descritivas e inferenciais

1. As motivações internas, tanto na formação como na especialização médicas, apontam para diferentes graus de importância para os profissionais que se posicionam como superespecialista, comparativamente com aqueles que possuem formação diversificada.
2. A escolha antecipada da especialidade médica indica forte tendência para a concentração do conhecimento, em direção à diferenciação profissional.
3. A aspiração e realização empreendedora na área da saúde pode ser demonstrada pela parcela de médicos que buscam um conhecimento mais diversificado.
4. O grau de preocupação quanto a redução do campo de trabalho e da remuneração, devido ao aumento da entrada de novos médicos no mercado, é mais perceptível em relação aos especialistas.
5. A participação de médicos interessados em redirecionar suas carreiras nos próximos 5 anos pode ser considerada tímida.
6. A premissa quanto ao crescimento de ofertas de trabalho junto às operadoras de saúde em geral, devido a diretriz da promoção de saúde, não se mostra relevante.
7. O compartilhamento de consultórios pode ser uma tendência para especialidades com maior diversificação.
8. O período da pandemia da Covid 19 promoveu um crescimento na expectativa e no uso de novas tecnologias na saúde para a faixa etária de médicos mais experientes.

Hipóteses nulas

Uma hipótese nula considera a previsão de que numa população em geral não há diferenças significantes entre grupos e suas variáveis, segundo Creswell (2010). Neste estudo, podemos considerar uma hipótese nula, caso alguma das hipóteses descritivas e inferenciais não guarde relação com a carreira de superespecialistas ou profissionais com formação diversificada.

Projeto de pesquisa realizado

A realização deste estudo compreende a busca do entendimento sobre a dimensão da carreira médica na perspectiva de conceitos não tradicionais, tais como o proteano e o sem fronteiras. Devido à extensão dos fatores externos identificados, fruto dos tempos atuais, os critérios adotados quanto a concepção filosófica, estratégia de identificação e método de pesquisa foram baseadas nas postulações de Creswell (2010). A concepção filosófica adotada é a pragmática, uma vez que tem por característica manter o olhar voltado para as ações, situações e consequências, tendo como objetivo principal entender o problema, sob a interpretação do mundo real.

A estratégia de investigação empregada é o projeto não experimental por meio de levantamento numérico de opiniões, atitudes e tendências, visando testar as hipóteses definidas. Observando-se o baixo número de estudos específicos sobre a carreira médica, em especial sobre os fatores externos indicados neste trabalho, será adotado o estudo descritivo transversal com a aplicação de metodologia quantitativa sobre uma amostra aleatória, visando extrair indicadores estatísticos e correlações diretas.

Construção de um modelo de nível de especialização

Ao revisitar a história da medicina no mundo e no Brasil, além da história da residência médica, é evidente a raiz oriunda do conhecimento biológico, desdobrado posteriormente nas atividades clínicas e cirúrgicas. A construção do conhecimento ao longo do tempo derivou das experiências e pesquisas, e posteriormente se fragmentou na diversidade e complexidade dos órgãos humanos, constituindo focos de estudo e atuação. Como visto em capítulos anteriores, a adoção do método flexneriano no Brasil desde o início do século XX, delineou o estudo da medicina. A formação clínica tradicional aliada ao desenvolvimento das técnicas

cirúrgicas impulsionou decisivamente a definição e constituição de diversas especialidades. Atualmente existem 55 especialidades médicas e 59 áreas de atuação médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, que estão disponíveis para a formação técnica e que serão centrais para este estudo quanto à observação das diretrizes da carreira médica.

Para efeito metodológico de análise, foi definido um constructo, categorizado por quatro perfis profissionais, levando em conta a formação generalista, especialista, diversificada e superespecialista, que será descrito a seguir. Este conceito será aplicado em relação a amostra pesquisada. O primeiro grupo corresponde aos médicos que não possuem especialidade médica, nem tão pouco a formação por intermédio de uma área de atuação reconhecida, são classificados como generalistas. Aqueles que apontaram possuir uma especialidade médica ou uma área de atuação sem necessidade de pré-requisitos³ são classificados como especialistas. Os (as) médicos (as) que responderam possuir duas especializações sem pré-requisitos ou a primeira especialização e a área de atuação médica sem pré-requisitos, se enquadram no conceito de formação diversificada. E, finalmente, os profissionais que informaram possuir uma ou mais especializações com pré-requisito ou uma especialização e uma área de atuação com pré-requisito, serão denominados superespecialistas.

É importante salientar que o objetivo deste estudo é avaliar a influência de fatores internos e externos na carreira médica que podem levar à superespecialização ou diversificação em diferentes áreas. O critério de análise das especialidades e áreas de atuação médica foi baseado na portaria 2221/18 do Conselho Federal de Medicina, bem como os pré-requisitos estabelecidos pela Relação de acesso às especialidades de residência médica – Resolução CNRM No 02/2006. A distribuição esquemática deste constructo, está demonstrada no quadro abaixo.

³ Residências médicas credenciadas pela CNRM (Comissão Nacional de Residência Médica) que exigem a realização prévia de outra especialidade. Também adotamos este critério relativo às áreas de atuação que exigem a formação prévia em determinadas especialidades médicas. Ver resolução CNRM No 02/2006.

1a especialização	2a especialização	Atuação	Estratégia Geral
Não	Não	Não	Generalista
Não	Não	Sim, sem pré-requisito	Especialista
Sim	Não	Não	Especialista
Sim	Não	Sim, sem pré-requisito	Diversificação
Sim	Não	Sim, com pré-requisito	Superespecialista
Sim	Sim, sem pré-requisito	Não	Diversificação
Sim	Sim, sem pré-requisito	Sim, sem pré-requisito	Diversificação
Sim	Sim, sem pré-requisito	Sim, com pré-requisito	Superespecialista
Sim	Sim, com pré-requisito	Sim, sem pré-requisito	Superespecialista
Sim	Sim, com pré-requisito	Sim, com pré-requisito	Superespecialista

Quadro 3: Estratégia na definição da carreira médica. Fonte: Elaboração própria.

Elaboração do questionário

A construção de um questionário consiste basicamente em traduzir objetivos da pesquisa em questões específicas (GIL, 2008). Desta forma, visando alcançar os objetivos traçados com base nas hipóteses definidas, o questionário foi estruturado em três partes detalhadas a seguir. A primeira parte investiga dados demográficos; a segunda parte busca informações relativas às motivações internas para cursar Medicina e Residência Médica; e a terceira parte explora dados relativos aos fatores externos.

Primeira parte: Dados demográficos:

- Gênero;
- Faixa etária;
- Primeira e segunda especialidade médica;
- Principal área de atuação, independente da especialidade;
- Pretensão em realizar nova especialização nos próximos anos;
- Cursos de pós-graduação realizados
- Número de vínculos de trabalho;
- Principal atividade, envolvendo a área assistencial, de gestão e acadêmica;
- Instituição que se graduou;
- Forma como financiou a Faculdade.

Segunda parte: Motivações internas

- Aspiração individual pela profissão;
- Reconhecimento pessoal e profissional;
- Busca por qualidade de vida.

Terceira parte: Fatores externos

- Estímulo familiar;
- Sucesso financeiro;
- Crescimento da população médica;
- Número de vagas disponíveis para residência
- Tecnologia e Telemedicina;
- Pandemia;
- Novas relações de trabalho e formatos de remuneração.

Coleta de dados

O critério escolhido foi o levantamento de dados e se justifica em razão de ter como objetivo a generalização dos indicadores, partindo de uma amostra e posteriormente extrapolando para uma população estudada, dentro do recorte previamente estabelecido. As características de simplicidade e rapidez na coleta, permitem grande agilidade, considerando as particularidades quanto a restrição de tempo para o desenvolvimento da dissertação. Em relação a linha do tempo, este levantamento teve um corte transversal, sendo realizado de 5 de outubro a 16 de outubro de 2020. Foi adotada a aplicação de questionário estruturado auto administrado, por intermédio da web, permitindo a administração das respostas e a correspondente recorrência na abordagem.

A população e a amostra

O universo total selecionado para a pesquisa compreendeu a base de filiados ativos da Associação Paulista de Medicina no Estado de São Paulo, representados por 33.829 médicas e médicos. Esta população teve um recorte por faixa etária, sendo considerada a idade de 26 anos ou mais, em razão do foco do estudo aos (às) médicos (as) graduados (as) e, em

sua maioria, na fase correspondente à realização de residência médica.

Os princípios estabelecidos para a abordagem foram definidos com base no termo de consentimento, aprovado pelo comitê de ética da FGV em 21 de setembro de 2020, e submetido aos pesquisados. A amostra estudada em fase única foi aleatória, representada por 510 respondentes. Não houve qualquer segmentação complementar quanto aos demais dados demográficos.

Instrumentação

A ferramenta utilizada para levantamento online foi o SurveyMonkey. Através deste serviço é possível realizar levantamentos rápidos com gabaritos personalizados e encaminhá-los por e-mail, garantindo a efetividade na ação, além de utilizar uma ação de reforço às pessoas que não responderam após o primeiro envio. Os resultados são gerados e remetidos ao pesquisador por intermédio de estatísticas descritivas em gráficos, disponibilizados num banco de dados ou numa planilha eletrônica. A análise da validade da pesquisa pretendeu atender aos seguintes critérios:

a) Validade do conteúdo:

Com o intuito de medir o conteúdo, foram entrevistados oito médicos e três médicas considerados painelistas, para apontarem suas impressões acerca da carreira médica, desde a formação até o aprofundamento na área. Os onze profissionais possuem especialidades clínicas cirúrgicas. As principais áreas de atuação compreendem a Medicina de Família e Comunidade, Administração em Saúde, Ginecologia e Obstetrícia, Oftalmologia, Neurocirurgia, Clínica Médica e Pediatria. As observações obtidas foram relevantes para a inclusão de questões relacionadas com a origem das fontes de financiamento do curso de Medicina, visando observar a mobilidade das camadas sociais sobre a escolha desta profissão. Além disso, um ponto de destaque foi a observação sobre o espírito empreendedor da categoria e o estágio de multidisciplinaridade que a medicina se encontra, ressaltando as interfaces entre especialidades.

b) Validade preditiva ou concomitante

As medidas adotadas na pesquisa permitiram mensurar correlações entre fatores demográficos, motivações internas e fatores externos, demonstradas em capítulos posteriores.

c) Validade de constructo

As perguntas foram concebidas com o intuito de permitir correlações com o constructo do perfil de orientação de carreira médica. Visando garantir a confidencialidade e

anonimização dos dados, com o objetivo de obter respostas fidedignas, não foi exigido o nome ou qualquer outra identificação pessoal específica, como telefone, e-mail e endereço. Segundo Gil, “o número de questões depende da extensão dos objetivos e da complexidade do assunto” (2008). Desta forma, há uma premissa que de forma geral os respondentes não se sentem obrigados a responder ao questionário.

Assim sendo, foram elaboradas 26 questões formuladas para obter respostas em múltiplaescolha simultânea, adotando o critério de escalas contínuas e escala de mensuração. Na etapa da aplicação da pesquisa, foi encaminhada uma carta de apresentação relatando o contexto e os objetivos do trabalho acadêmico, com o anexo do Termo de Consentimento na íntegra e o questionário, conforme Apêndice A - Termo de consentimento para responder a pesquisa, Apêndice B - Carta de apresentação da pesquisa e link para participação na pesquisa, encaminhada por e-mail e Apêndice C - Questionário sobre gestão de carreira médica enviado por e-mail.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Segundo Gil, “a interpretação dos dados é entendida como um processo que antecede a análise” (2008). Nesta etapa busca-se a codificação das respostas, tabulação de dados e cálculos estatísticos, visando confrontar as hipóteses formuladas com base no referencial teórico definido. A codificação das respostas obtidas considerou as três partes já mencionadas: dados demográficos, motivações internas e fatores externos. A tabulação dos dados foi realizada pela plataforma SurveyMonkey, sendo que as tabulações cruzadas e correlações utilizadas como processo de verificação de relações entre variáveis foram desenvolvidas no Microsoft Excel, incluindo os cálculos estatísticos.

A primeira abordagem refere-se a pergunta relativa ao termo de consentimento, questionando se havia ou não o desejo de leitura na íntegra. Obtivemos inicialmente a manifestação de interesse de 823 respondentes, sendo que 54,07% optou por ir direto às questões. Dentre a parcela que escolheu ler o termo de consentimento na íntegra, 7,95% responderam que desejavam abandonar a pesquisa e ainda 313 pessoas não responderam integralmente. Assim, obteve-se a participação de 510 médicos e médicas interessados em responder a pesquisa na íntegra, alcançando 95% de significância estatística com 4,34% de margem de erro.

A análise apresentada a seguir compreende abordagens descritivas, buscando incluir abordagens inferenciais trazendo diferentes focos sobre as variáveis dos perfis classificados neste trabalho. Iniciamos com a apresentação das características demográficas da população estudada.

Características demográficas da população pesquisada

A participação relativa ao gênero apresentou um equilíbrio entre os pesquisados, com predominância do número de homens (53%) em comparação com o número de mulheres (47%). Segundo Scheffer (2020), em seu trabalho relativo a demografia médica, as participações entre os gêneros indicam a participação de homens em 53,4% e de mulheres em 46,6%. Este dado vem de encontro com o processo de feminização e juvenescimento na medicina, pois as mulheres já são maioria entre os médicos mais jovens, representando 58,5% no grupo até 29 anos e 55,3% na faixa entre 30 e 34 anos.

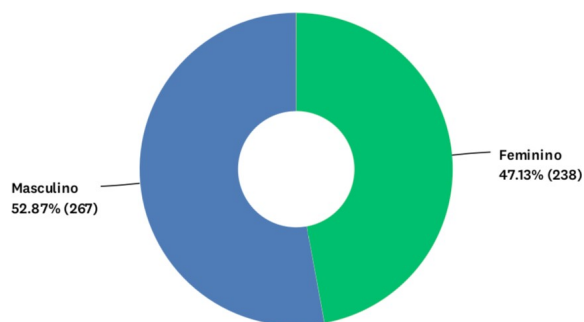


Gráfico 1: Percentuais de gênero na população estudada

Quanto à faixa etária, identificamos a maior participação entre 36 a 55 anos (45%), seguido por 56 a 70 anos (31%). Consideramos que esse público demonstra prioritariamente um perfil de profissionais com tendência acentuada à maturidade profissional.

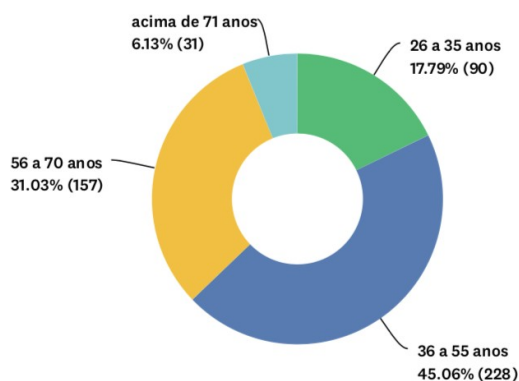


Gráfico 2: Distribuição por faixa etária

As cinco áreas mais indicadas em relação a primeira especialidade cursada foram: Pediatria (10,33%), seguido pela Ginecologia e Obstetrícia (8,58%), Clínica Médica (7,21%) e Anestesiologia juntamente com Cirurgia Geral (4,48%). Apesar de todas as cinco primeiras mais citadas serem de acesso direto, as mesmas são pré-requisitos para cursarem outras especialidades ou áreas de atuação médica.

Pediatria	10,3%	Oftalmologia	2,14%	Cirurgia cardiovascular	0,58%
Ginecologia e obstetrícia	8,58%	Dermatologia	1,75%	Geriatria	0,58%
Clínica médica	7,21%	Cirurgia pediátrica	1,36%	Hematologia e hemoterapia	0,58%
Anestesiologia	4,48%	Cirurgia plástica	1,36%	Nutrologia	0,58%
Cirurgia geral	4,48%	Infectologia	1,36%	Patologia clínica/med. laboratorial	0,58%
Psiquiatria	4,29%	Medicina preventiva e social	1,36%	Pneumologia	0,58%
Neurologia	4,09%	Nefrologia	1,36%	Alergia e imunologia	0,39%

Ortopedia e traumatologia	3,90%	Cirurgia de cabeça e pescoço	0,97%	Angiologia	0,39%
Cardiologia	3,31%	Neurocirurgia	0,97%	Cirurgia oncológica	0,39%
Otorrinolaringologia	3,12%	Reumatologia	0,97%	Cirurgia torácica	0,39%
Medicina do trabalho	2,92%	Cirurgia do aparelho digestivo	0,78%	Endoscopia	0,39%
Medicina de família e comunidade	2,73%	Homeopatia	0,78%	Gastroenterologia	0,39%
Radiologia e diagnóstico por imagem	2,53%	Medicina física e reabilitação	0,78%	Medicina de trânsito	0,39%
Endocrinologia e metabologia	2,34%	Medicina intensiva	0,78%	Medicina legal e perícia médica	0,39%
Acupuntura	2,14%	Patologia	0,78%	Oncologia clínica	0,39%
Cirurgia vascular	2,14%	Urologia	0,78%	Coloproctologia	0,19%
				Medicina de emergência	0,19%

Tabela 1: Distribuição da primeira especialidade cursada

As respostas relativas à segunda especialidade mais cursadas foram as seguintes: Clínica Médica (7,80%), Cirurgia Geral (3,51%), Medicina Intensiva (2,92%), Geriatria (2,73%) e Medicina do Trabalho (2,53%). Vale salientar que 45,22% dos respondentes afirmaram não possuir uma segunda especialidade médica, destacando que a maioria dos médicos que a fazem possuem correlação com áreas que exigem pré-requisitos.

Não tenho a 2a especialidade	45,22%	Endocrinologia e metabologia	0,97%	Endoscopia	0,39%
Clínica médica	7,80%	Gastroenterologia	0,97%	Medicina esportiva	0,39%
Cirurgia geral	3,51%	Hematologia e hemoterapia	0,97%	Ortopedia e traumatologia	0,39%
Medicina intensiva	2,92%	Neurologia	0,97%	Reumatologia	0,39%
Geriatria	2,73%	Otorrinolaringologia	0,97%	Anestesiologia	0,19%
Medicina do trabalho	2,53%	Pediatria	0,97%	Cirurgia cardiovascular	0,19%
Homeopatia	2,34%	Radiologia e diagnóstico por imagem	0,97%	Cirurgia de cabeça e pescoço	0,19%
Medicina legal e perícia médica	1,95%	Alergia e imunologia	0,78%	Cirurgia plástica	0,19%
Medicina de emergência	1,56%	Cardiologia	0,78%	Cirurgia torácica	0,19%
Cirurgia oncológica	1,36%	Cirurgia da mão	0,78%	Coloproctologia	0,19%
Dermatologia	1,36%	Mastologia	0,78%	Medicina física e reabilitação	0,19%
Ginecologia e obstetrícia	1,36%	Medicina preventiva e social	0,78%	Medicina nuclear	0,19%
Nefrologia	1,36%	Cirurgia do aparelho digestivo	0,58%	Neurocirurgia	0,19%
Acupuntura	1,17%	Cirurgia vascular	0,58%	Oftalmologia	0,19%
Angiologia	1,17%	Infectologia	0,58%	Oncologia clínica	0,19%
Medicina de família e comunidade	1,17%	Nutrologia	0,58%	Patologia	0,19%
Medicina de trânsito	1,17%	Pneumologia	0,58%	Urologia	0,19%
Psiquiatria	1,17%	Cirurgia pediátrica	0,39%		

Tabela 2: Distribuição da segunda especialidade cursada

Ao serem questionados sobre a principal área de atuação, independentemente da especialidade, os (as) entrevistados (as) trazem as manifestações com grande prevalência a área Administração em Saúde (9,35%), seguida por Dor (6,71%), Clínica Médica (5,89%), Ginecologia e Obstetrícia (3,25%) e Medicina de Emergência (2,85%). Devido à impossibilidade em identificar se os respondentes possuem especialização formal nas áreas da Administração em Saúde, Dor e Medicina de Emergência, podemos supor diante das respostas obtidas relativo a primeira e segunda especialidades, que as menções indicadas nesta questão refletem a visão quanto a maior concentração e/ou prioridade de atividades profissionais, uma vez que 41,7% dos médicos brasileiros possuem três ou mais vínculos de trabalho, notadamente na região Sudeste (SCHEFFER, 2020).

Despertam-nos atenção à extensa citação das atividades relacionadas à área médica, levando a supor que a maioria dos pesquisados enxergam a própria atribuição com foco bastante específico, presumindo que o conceito de especialização está implícito na profissão.

Administração em Saúde	9,35%	Medicina Intensiva Pediátrica	1,02%	Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia	0,41%
Dor	6,71%	Cardiologia	0,81%	Acupuntura	0,20%
Clínica Médica	5,89%	Cirurgia Pediátrica	0,81%	Angiologia	0,20%
Ginecologia e Obstetrícia	3,25%	Cirurgia Vascular	0,81%	Cirurgia de Cabeça e Pescoço	0,20%
Medicina de Emergência	2,85%	Hematologia e Hemoterapia	0,81%	Cirurgia Torácica	0,20%
Cirurgia Videolaparoscópica	2,85%	Infectologia Hospitalar	0,81%	Endoscopia	0,20%
Medicina de Família e Comunidade	2,64%	Psiquiatria da Infância e Adolescência	0,81%	Gastroenterologia	0,20%
Otorrinolaringologia	2,24%	Cirurgia Plástica	0,61%	Homeopatia	0,20%
Emergência Pediátrica	2,24%	Mastologia	0,61%	Medicina Preventiva e Social	0,20%
Medicina Intensiva	2,03%	Neurocirurgia	0,61%	Nutrologia	0,20%
Oftalmologia	2,03%	Reumatologia	0,61%	Pneumologia	0,20%
Pediatria	2,03%	Urologia	0,61%	Radioterapia	0,20%
Psiquiatria	2,03%	Alergia e Imunologia Pediátrica	0,61%	Cirurgia Bariátrica	0,20%
Endocrinologia e Metabologia	1,83%	Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular	0,61%	Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial	0,20%
Psicoterapia	1,83%	Densitometria Óssea	0,61%	Endoscopia Ginecológica	0,20%
Medicina Paliativa	1,63%	Ecocardiografia	0,61%	Endoscopia Respiratória	0,20%
Anestesiologia	1,42%	Ecografia Vascular com Doppler	0,61%	Ergometria	0,20%
Dermatologia	1,42%	Hepatologia	0,61%	Gastroenterologia Pediátrica	0,20%
Geriatria	1,42%	Mamografia	0,61%	Infectologia Pediátrica	0,20%
Medicina do Trabalho	1,42%	Medicina do Sono	0,61%	INVESTIDOR	0,20%

Medicina Legal e Perícia Médica	1,42%	Neurofisiologia Clínica	0,61%	Medicina de Urgência	0,20%
Neurologia	1,42%	Neurologia Pediátrica	0,61%	Medicina do Adolescente	0,20%
Ortopedia e Traumatologia	1,42%	Nutrição Parenteral e Enteral	0,61%	Medicina Tropical	0,20%
Cirurgia do Trauma	1,42%	Psicogeriatría	0,61%	Nefrologia Pediátrica	0,20%
Neonatologia	1,42%	Sexologia	0,61%	Neurorradiologia	0,20%
Cirurgia Geral	1,22%	Cirurgia Cardiovascular	0,41%	Nutrologia Pediátrica	0,20%
Oncologia Clínica	1,22%	Cirurgia Oncológica	0,41%	Oncologia Pediátrica	0,20%
EDUCAÇÃO	1,22%	Atendimento ao Queimado	0,41%	Pneumologia Pediátrica	0,20%
Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia	1,22%	Citopatologia	0,41%	Reprodução Assistida	0,20%
Nefrologia	1,02%	Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	0,41%	Reumatologia Pediátrica	0,20%
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1,02%	Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista	0,41%	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	0,20%
Endocrinologia Pediátrica	1,02%	Medicina Fetal	0,41%	Toxicologia Médica	0,20%
Endoscopia Digestiva	1,02%	MEDICINA INTEGRATIVA	0,41%		

Tabela 3: Distribuição por área de atuação, independente da especialidade

Admitindo o princípio da educação continuada e da qualificação, buscou-se identificar a pretensão quanto a realização de nova especialização nos próximos anos, e a maior concentração das respostas foi para Administração em Saúde (4,56%), seguida pela Nutrologia e Psiquiatria (2,18%), Clínica Médica (1,98%), Acupuntura (1,79%) e Tecnologia e Telemedicina (1,59%). Vale ressaltar que a opção pela área da Administração em Saúde engloba todas as manifestações relativas às áreas de gestão pública ou privada. É provável que direta ou indiretamente o domínio de técnicas de gestão sejam aspirações crescentes dentro desta profissão. Quanto a Nutrologia, pode ser vista como uma especialidade que procura atender uma demanda crescente de orientações alimentares cada vez mais específicas. A área da Tecnologia e Telemedicina também merece destaque, uma vez que é percebido um processo contínuo de inovação na área médica, envolvendo diretamente as atividades de informática, biotecnologia, genética, exames diagnósticos e o atendimento remoto.

É importante destacar que 60,71% não pretendem fazer uma nova especialização, permitindo apontar que para a maioria dos respondentes a tendência de carreira é linear, relacionada com as especialidades que exigem pré-requisitos ao invés da busca por áreas diversificadas.

Não pretendo fazer nova especialidade	60,71%	Anestesiologia	0,60%	Educação	0,20%
Administração em Saúde	4,56%	Cardiologia	0,60%	Emergência Pediátrica	0,20%
Nutrologia	2,18%	Cirurgia robótica	0,60%	Endocrinologia Pediátrica	0,20%
Psiquiatria	2,18%	Dermatologia	0,60%	Gastroenterologia	0,20%
Clínica Médica	1,98%	Endocrinologia e Metabologia	0,60%	Genética Médica	0,20%
Acupuntura	1,79%	Ginecologia e Obstetrícia	0,60%	Infectologia	0,20%
Tecnologia e Telemedicina	1,59%	Medicina de Tráfego	0,60%	Mastologia	0,20%
Geriatria	1,39%	Oftalmologia	0,60%	Medicina Física e Reabilitação	0,20%
Medicina do Trabalho	1,39%	Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia	0,60%	Medicina Preventiva e Social	0,20%
Outros	1,39%	Cirurgia Oncológica	0,40%	Nanomedicina	0,20%
Medicina de Família e Comunidade	0,99%	Medicina do Sono	0,40%	Neurologia Pediátrica	0,20%
Medicina Paliativa	0,99%	Nefrologia	0,40%	Ortopedia e Traumatologia	0,20%
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	0,99%	Neurologia	0,40%	Otologia	0,20%
Dor	0,79%	Urologia	0,40%	Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial	0,20%
Medicina de Emergência	0,79%	Angiologia	0,20%	Pediatria	0,20%
Medicina Esportiva	0,79%	Cirurgia Cardiovascular	0,20%	Psicanálise	0,20%
Medicina Intensiva	0,79%	Cirurgia Geral	0,20%	Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia	0,20%
Medicina Legal e Perícia Médica	0,79%	Cirurgia Plástica	0,20%	Reprodução Assistida	0,20%
Saúde integrativa	0,79%	Coloproctologia	0,20%	Saúde baseada em evidências	0,20%
Alergia e Imunologia	0,60%	Ecocardiografia	0,20%	Toxicologia Médica	0,20%

Tabela 4: Distribuição segundo a pretensão em cursar uma nova especialidade

A formação em nível de pós-graduação está voltada para a especialização na área médica (85,77%), seguida com bastante distância do mestrado na área médica (18,32%) e a especialização na área não médica participando com 16,18%. É de se presumir que a imensa maioria dos médicos seguem uma carreira com formação técnica restrita à área. Menos de 20% buscam uma formação que derive para uma carreira acadêmica e por volta de 16% procuram se especializar em outras áreas.

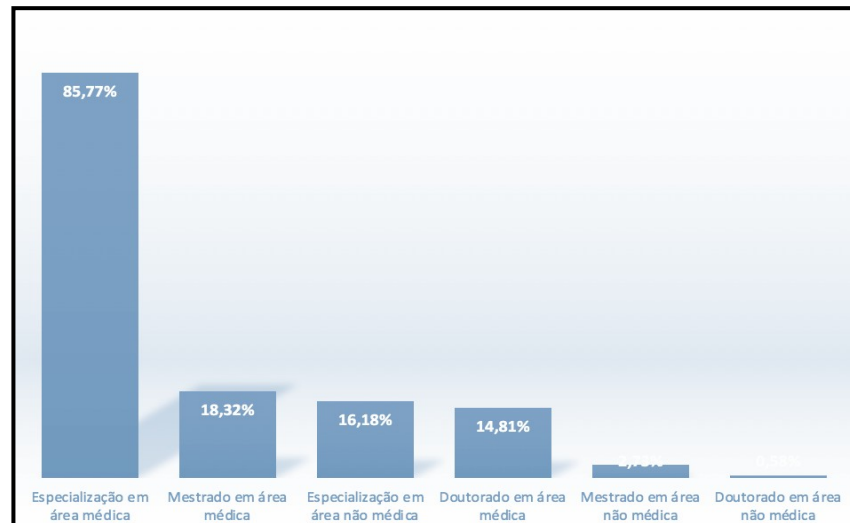


Gráfico 3: Distribuição por perfil dos cursos de pós-graduação

A amostra estudada apresentou um patamar de 37,62% para três ou mais vínculos de trabalho. Este dado é inferior se comparado com o indicador apontado na Demografia Médica por Scheffer (2020) que apresentava a faixa de 41,7%, na região Sudeste. Este retrato pode demonstrar que apesar do alto número de vínculos de trabalho, dentro deste recorte amostral, a tendência é de redução.

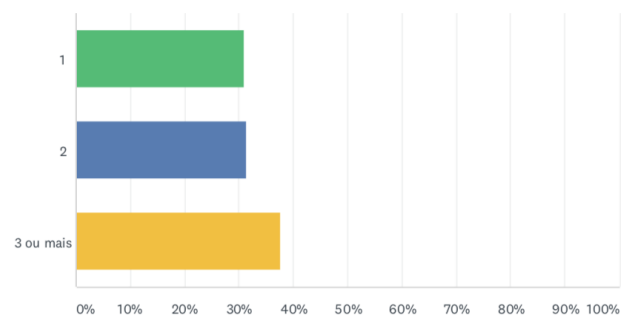


Gráfico 4: Distribuição por número de vínculos de trabalho

A maioria dos entrevistados mencionou ter como principal atividade a atuação assistencial em instituições de saúde, tais como em hospitais, laboratórios ou clínicas (43,66%). Quando questionados especificamente sobre a atuação em clínica própria, a participação resulta em 19,88%. Este indicador pode ser visto como uma tendência de queda em constituir um consultório ou clínica própria. Para 18,91% dos pesquisados, a atividade principal é a atuação assistencial em empresas públicas ou privadas, o que nos leva a imaginar uma tendência de crescimento do interesse na área da medicina do trabalho, já que essa área é a quinta mais citada como segunda especialidade cursada.

Médico assistencial atuando em instituição de saúde (hospital, laboratório ou clínica)	43,66%
Médico assistencial atuando em clínica própria	19,88%
Médico assistencial atuando em empresas privada ou pública	18,91%
Outro (especifique)	7,21%
Médico gestor atuando em instituições de saúde	5,65%
Médico assistencial atuando em clínica de terceiros	2,14%
Médico pesquisador atuando em universidade	1,17%
Médico atuando em área técnica de plano de saúde	0,78%
Médico gestor atuando em instituições fora da área da saúde	0,58%

Tabela 5: Distribuição dos principais locais de atividades profissionais

A distribuição entre formados em Faculdade pública (48,54%) e privada (51,46%) são equivalentes, sendo que 54,78% dos respondentes afirmaram terem tido apoio direto dos pais e familiares para cursarem medicina. Apenas 5,46% citaram terem obtido financiamento através do FIES (Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior). Nesta amostra, observamos a predominância do perfil socioeconômico formado pelas classes altas.

Motivações internas

Conjugar um atributo próprio, inerente, que faça parte da essência de uma pessoa, é um desafio que atravessa o limiar da formação sob todas as influências que constituem a socialização do indivíduo. Em outras palavras, parece fundamental estabelecer onde terminam as motivações internas e onde começam as influências dos fatores externos.

Trazendo para o contexto deste trabalho, Fiore (2005) menciona em seu artigo os elementos que compreendem a busca pelo entendimento das razões que levam os médicos a se decidirem pela especialidade médica. Destaca-se a análise de fatores sociais envolvidos nestas escolhas, com base na formulação de Bourdieu (1987), que considera que a inserção nas posições sociais ocorrem em razão da existência de dois tipos de capital: o econômico (grupo social, renda) e o cultural (diplomação, acesso à cultura).

Tais premissas atribuem ao fato de que as heranças obtidas através de famílias que construíram um patrimônio econômico e cultural, levam à identificação de profissões com características predominantes da classe social superior. Fiore (2005) conclui que a especialidade médica resulta tanto da experiência individual com a descoberta de habilidade e interesses, como do capital cultural da pessoa, herdado de sua família de origem.

Por critério metodológico deste estudo, achou-se por bem medir três atributos que indiquem as motivações internas, compreendendo as questões voltadas à escolha pela medicina e pela especialidade médica: a aspiração individual pela profissão, o reconhecimento pessoal e profissional e a busca por qualidade de vida. Esses critérios se comunicam com a abordagem de Rogel (2016), ao classificar três principais motivadores na escolha desta profissão, considerando a existência de forte inter-relação entre eles, a saber: o cuidado – derivado da empatia com o sofrimento humano; ser importante para o outro – decorrente da necessidade de reconhecimento social; e sede de conhecimento – ânsia de entender o funcionamento do ser humano e satisfazer a necessidade de desenvolver e desafiar o intelecto. Segundo a autora, as motivações intrínsecas referem-se ao espírito de cuidado e compaixão.

Nesta etapa do questionário, o critério adotado foi a pergunta de classificação, onde os respondentes puderam comparar os itens apresentados e classificá-los em ordem de preferência. Para o conjunto de respostas foram atribuídas a pontuação decrescente, calculada com base na classificação média.

Desta forma, a ordem de preferência dos três atributos foram coincidentes em ambas as perguntas. O primeiro foi o desejo de cuidar das pessoas, seguido pelo reconhecimento pessoal e profissional, e por último a qualidade de vida. As duas primeiras opções podem ser vistas como decorrentes dos atributos que esta área do conhecimento construiu em nossa sociedade ao longo da história, assim como toda formação social que os pesquisados foram submetidos, durante seus períodos de vida.

Os atributos apontados com maior incidência envolvendo a aspiração individual pela profissão e pelo reconhecimento pessoal e profissional, fazem conexão com a teoria dos dois fatores de Herzberg, na medida que representam anseios íntimos e intangíveis que podem levar ao estado de autorrealização.

A busca por qualidade de vida é cada vez mais evidenciada em estudos restritos ao público jovem, na medida em que as novas gerações têm no estilo de vida maior peso em relação às condições historicamente formais do trabalho. Segundo Corsi (2014) os acadêmicos da Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo, indicaram os fatores qualidade de vida, retorno financeiro e influências de terceiros como sendo os mais importantes para a escolha das especialidades.

A seguir, os gráficos 5 e 6 ilustram as respostas tanto em relação à escolha pela medicina quanto pela especialização médica.

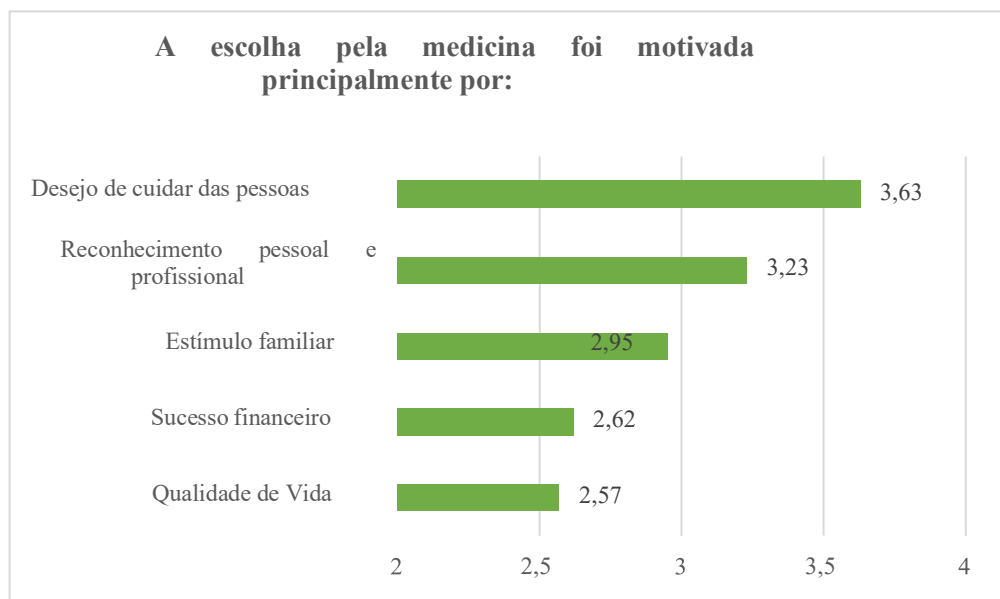


Gráfico 5: Distribuição por motivos de escolha pela medicina (em pontos)

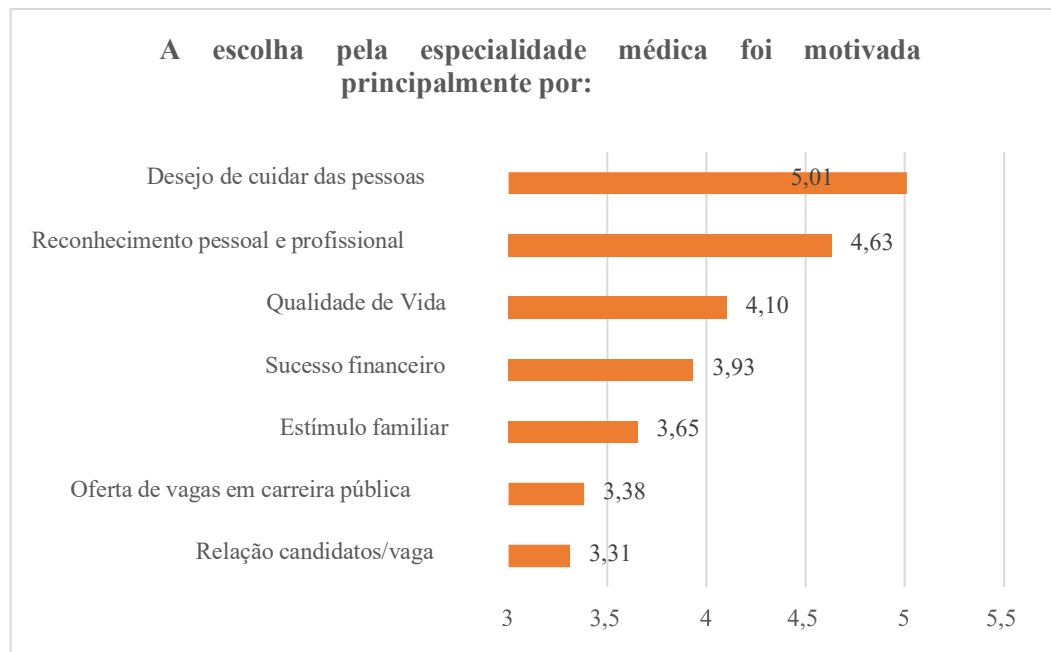


Gráfico 6: Distribuição por motivos de escolha pela especialidade médica (em pontos)

Fatores externos

Conceitualmente, consideramos fatores externos como situações originárias de fora do indivíduo, sendo que no ambiente profissional são normalmente compostas por variáveis incontroláveis. Tem como característica a adoção da análise racional dos elementos do ambiente externo, que influenciam diretamente no nível de satisfação para a realização do trabalho. Adotando como referência os fatores higiênicos da teoria dos dois fatores de Herzberg, correlacionamos os seguintes itens estudados, tais como, o sucesso financeiro, o crescimento da população médica, o número de vagas disponíveis para residência, a pandemia mundial, a tecnologia e telemedicina, as novas relações de trabalho e formatos de remuneração, e o estímulo familiar. Desta forma, pretende-se observar o nível de sensibilidade sobre tais fatores, identificando os elementos que mais contribuem para o adequado nível de satisfação e que interferem na diretriz de carreira.

Considerando o critério utilizado de pergunta por classificação e adoção de avaliação por ordem de preferência, observamos maior incidência na expectativa por sucesso financeiro, seguido pela importância do estímulo familiar. Estas respostas parecem reforçar a sensibilidade social voltada para uma profissão que representa a obtenção de boa remuneração. Quanto ao estímulo familiar, nos remete ao cenário composto por alto índice de familiares relacionados com os indivíduos que decidem seguir a profissão. É percebida menor importância referente ao fator relativo à decisão pela especialidade médica baseados no

número de vagas disponíveis. Atrilha a ser percorrida pela área definida aparenta não sofrer influências em relação a outras vagas de residência médica disponíveis.

Entretanto, cabe observarmos algumas referências sobre a mudança de especialidade e, portanto, o redirecionamento de carreira. Gosling (2018), aponta o desgaste com a sobrecarga de atividades, a falta de organização na área de atuação, o alto nível de estresse com a prática cotidiana e a mudança de estilo de vida decorrente da área escolhida como fatores impulsionadores de mudança. A remuneração não foi um fator de destaque para esta decisão, segundo este artigo. Outro estudo realizado no Reino Unido por Gale e Grant (2002) indicou que um terço dos médicos ingleses trocou de especialidade após o final da graduação. As especialidades mais abandonadas foram as de cuidado primário, por conta da remuneração e do estilo de vida. São diversas as interferências externas que permeiam a área da saúde. Um fator relevante, é o nível de influência que a escolha pela especialidade médica proporciona para a busca de oportunidades na carreira pública. Este item não foi visto como prioritário.

Outro aspecto a considerar no levantamento de dados realizado neste trabalho, compreende o nível de influência com relação ao momento de decisão para a escolha da especialidade, sendo que para 40,21% ocorreu apenas no último ano. A decisão em cursar medicina e a especialidade tem predominância nas motivações internas, sobretudo no desejo de cuidar, porém a escolha da área sofre interferência direta dos fatores externos, especialmente a influência de professores e familiares.

Foi apontado um alto índice de interesse em desenvolver atividades empreendedoras na área da saúde. Dentre os respondentes que concordaram integralmente e os que mais concordaram do que discordaram, atingiu-se 70,31%. Aqueles que afirmaram já terem tido um empreendimento, 30,72% indicaram a clínica médica como o tipo de empresa. Entretanto, foi citado por 53,61% a tendência em dispensar o consultório fixo, aceitando compartilhar os espaços, considerando maior uso da tecnologia.

Na outra ponta identificamos que dentre o universo pesquisado, 48,25% afirmaram nunca terem tido um negócio. Podemos considerar um alto índice de predisposição para a atuação liberal, conforme se apresenta a profissão, no entanto, talvez haja carência de conhecimento técnico na área de gestão, percebido como um dos cursos de maior interesse citado neste estudo.

A sede pelo conhecimento é característico nesta categoria profissional, e a conjuntura do país tem possibilitado que as instituições de ensino superior voltadas à área da Medicina cresçam sensivelmente. Este também foi um aspecto medido neste trabalho, através da

avaliação da sensibilidade dos médicos sobre o impacto do crescimento demográfico da população médica no Brasil para os próximos anos.

Na mesma perspectiva, obtivemos a afirmação da maioria dos pesquisados (83,06%) em não ter recebido ofertas de trabalho fixo de 20 horas semanais, junto às operadoras de saúde no último ano. Admitindo que nossa amostra tem predominância em médicos com faixa etária de 36 a 70 anos e possuem alto índice de especialização, há indícios que o setor não está ampliando o corpo de colaboradores dentro deste perfil.

As perguntas finais do estudo buscaram entender a relação que os médicos têm com a tecnologia nos dias atuais, assim como o impacto em suas rotinas, a partir da perspectiva do pós COVID-19. Nesta parte do questionário, também foi adotado o de pergunta por classificação, onde os respondentes puderam comparar os itens apresentados e classificá-los em ordem de preferência. Para o conjunto de respostas foram atribuídas a pontuação decrescente, calculada com base na classificação média, representada por *score*.

A principal familiaridade apontada refere-se ao uso do prontuário médico (2,56), seguido muito proximamente com a interface com os exames diagnósticos (2,46), a prescrição eletrônica de medicamentos (2,32), o sistema de gestão de consultórios (2,17), o uso de teleconsulta (2,00) e os dispositivos móveis utilizados pelos pacientes (1,99).

Quando confrontados com a pergunta sobre quais tecnologias já são de uso diário, o prontuário médico (2,47) aparece em primeira posição, seguida pela interface com os exames diagnósticos (2,17). Na sequência as pontuações caem substancialmente, surgindo a prescrição eletrônica de medicamentos (1,67), o sistema de gestão de consultórios (1,47), o uso de teleconsulta (1,38) e os dispositivos móveis utilizados pelos pacientes (1,04).

O panorama profissional forjado pelo isolamento social devido ao surgimento da COVID-19, têm demonstrado que a tecnologia deverá avançar de forma geral e com base nos dados obtidos neste estudo percebe-se a possibilidade de desenvolvimento aplicado à área médica relativo às tecnologias disponíveis, promovendo a quebra de paradigmas estabelecidos relativo ao exercício profissional.

Baseado nos dados observados neste trabalho é razoável admitir que a medicina ofereça um conjunto de atributos aos interessados pela área, contribuindo para estimular as motivações internas compostas pelo anseio de reconhecimento e espírito de cuidado e compaixão. Os fatores externos como o apoio de pais e familiares e a expectativa em obter sucesso financeiro, complementam os fatores que promovem a decisão por seguir esta carreira.

Comportamento do perfil de carreira dentro dos constructos (generalista, especialista, diversificado ou superespecialista)

Neste capítulo, pretende-se trazer os resultados das correlações entre os dados obtidos na pesquisa e os constructos propostos. O universo total de pesquisados foi classificado dentro dos constructos caracterizados por carreiras com perfil generalista, especialista, diversificado ou superespecialista. Este conceito está detalhado no capítulo 4.3.

A estratégia de carreira dirigida para a superespecialização se mostrou predominante para 56% da amostra, seguida pela orientação para especialização com 25%, diversificação com 14% e a generalização com 5%, conforme ilustrado no gráfico a seguir:

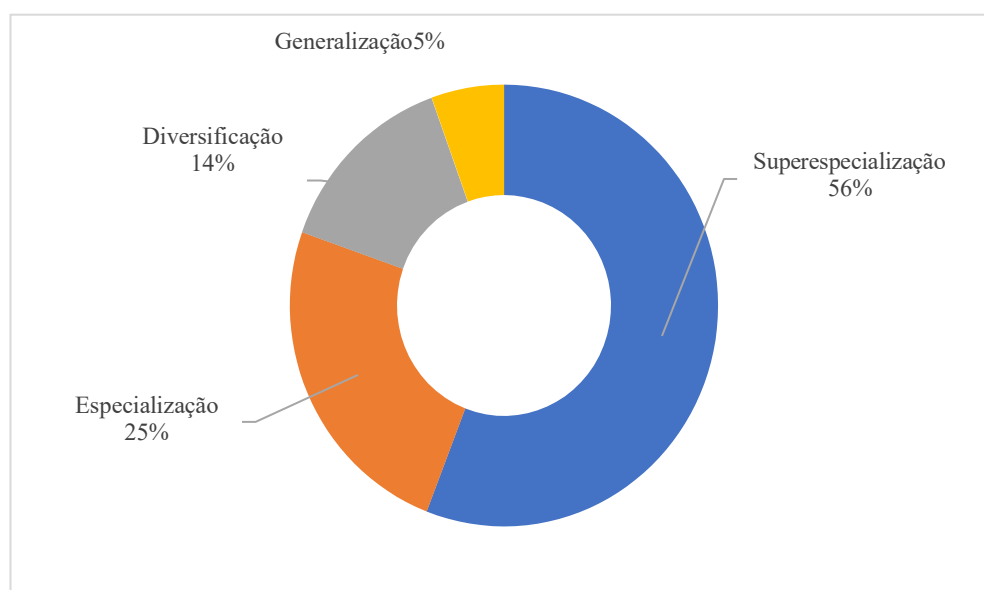


Gráfico 7: Distribuição das estratégias de carreira

Considerando as orientações de carreira, identificamos que a principal atividade dentre os (as) pesquisados (as) refere-se à atuação como médicos assistenciais em instituições de saúde, tais como hospital, laboratório ou clínica, com a participação de 43,92%. A parcela que afirmou ter como principal atividade a clínica própria foi de 19,61%. Os (as) médicos (as) assistenciais que atuam em empresas privadas ou públicas representaram 18,91%.

Ao compararmos as diferentes orientações de carreira, identificamos que o perfil superespecialista participa com 60% no gênero masculino e 50% no feminino. Ao segmentar o gênero feminino na amostra, para efeito de análise, observa-se uma distribuição equivalente

entre a carreira de especialista (37%) e de superespecialista (36%) na faixa etária de 26 a 35 anos. Este indicador pode ser atribuído ao papel social que as mulheres ocupam na sociedade, levando à orientação para superespecialização mais tardiamente que o homem, conforme identificado nas faixas etárias de 36 a 55 anos, com distribuição de 57% para superespecialista e 23% para especialista. O artigo publicado pela Dos Santos (2011), abordando o tema de gênero na carreira profissional de medicina reafirma esta premissa:

“As mulheres parecem enfrentar maior interferência da vida doméstica na vida profissional do que os homens. Para as médicas, o fator tempo disponível para as atividades profissionais é menor que para os médicos, e isso prejudica a sua produção científica e a participação em eventos, observando-se também que elas parecem obter títulos em nível de pós-graduação mais tardiamente” (DOS SANTOS, 2011, p. 86)

A participação dos (as) profissionais que optaram pela orientação de carreira diversificada é superior na faixa etária de 56 a 70 anos (20%) em relação às anteriores, e ainda atinge sua maior participação (32%) para médicos (as) acima de 71 anos. Este dado pode indicar que o comportamento dirigido para a superespecialização por ser mais recente, prevalece sobre as gerações mais novas, tendo sido afastado cada vez mais o interesse por atividades formadas por áreas distintas.

Outro dado que nos chama à atenção quanto à orientação para carreira diversificada, é o fato das mulheres representarem 15% dos médicos que têm como principal atividade a atuação assistencial em empresas privadas ou públicas, enquanto os homens participam com 10%. Nesta mesma perspectiva, os homens conduzem suas carreiras para a orientação diversificada mais tarde, na faixa etária de 56 a 70 anos, indicando provável busca por novas alternativas para a atuação profissional.

Quanto ao interesse para a realização de nova especialidade médica nos próximos anos, o destaque ficou para a Administração em Saúde com 4,5% do universo total, lembrando que 60,6% afirmaram não pretender fazer uma nova especialização. Este indicador se mostra presente nos três perfis de orientação de carreira: superespecialização, diversificação e especialização.

Ao segmentarmos o perfil médico de gênero feminino orientado para a superespecialização, identificamos prevalência na área da Nutrologia como destaque, seguido pela Acupuntura e Medicina Paliativa. O perfil dessas áreas em evidência, guardam relação com alguns estudos realizados sobre as diferenças entre os gêneros e as preferências quanto às especialidades. Bergquist et al (1985) mencionam em seu artigo a preferência do gênero feminino em áreas de atenção primária, que implica em maior propensão para o contato mais

próximo com os pacientes e a preservação da vida pessoal e familiar. Tais fatores podem dar sinais da resposta que as médicas buscam para atender ao aumento do interesse por cuidados alimentares (Nutrologia), a busca para o tratamento da dor (Acupuntura) e novos recursos para a proteção às pessoas do sofrimento trazido por doenças difíceis e que ameaçam a vida (Medicina Paliativa).

Há outra conjuntura que merece atenção, refere-se aos profissionais orientados para o perfil de carreira superespecializada que fizeram a primeira especialidade com acesso direto, ou seja, seguindo uma diretriz distinta da trilha utilizada pela maioria dos médicos que buscaram esta orientação ao realizarem residências médicas com pré-requisitos. Neste grupo, destacam-se as seguintes especialidades: Pediatria (13,33%), Ginecologia e Obstetrícia (6,32%), Neurologia (4,21%), Psiquiatria (4,21%) e Anestesiologia (3,16%), levando em consideração as maiores participações em números absolutos.

É possível admitir que os médicos que optam por estas residências médicas se deparam com demandas que exigem uma nova especialidade, principalmente pela amplitude de tratamento de crianças, mulheres e idosos. A tabela a seguir demonstra a relação das especialidades médicas mais apontadas, considerando a correlação com os perfis de carreira.

	Superespecialização		Especialização		Diversificação		Total #
Rótulos de Linha	#	%	#	%	#	%	
Pediatria	38	71,7%	8	15,1%	7	13,2%	53
Ginecologia e obstetrícia	18	40,9%	19	43,2%	7	15,9%	44
Psiquiatria	12	54,5%	7	31,8%	3	13,6%	22
Neurologia	12	60,0%	6	30,0%	2	10,0%	20
Anestesiologia	9	39,1%	14	60,9%	0	0,0%	23
Radiologia e diagnóstico por imagem	6	46,2%	6	46,2%	1	7,7%	13
Ortopedia e traumatologia	5	25,0%	7	35,0%	8	40,0%	20
Medicina do trabalho	5	35,7%	4	28,6%	5	35,7%	14
Medicina preventiva e social	4	66,7%	1	16,7%	1	16,7%	6
Neurocirurgia	4	80,0%	1	20,0%	0	0,0%	5
Acupuntura	3	33,3%	1	11,1%	5	55,6%	9
Patologia clínica/medicina laboratorial	3	100,0%		0,0%		0,0%	3
Otorrinolaringologia	2	12,5%	13	81,3%	1	6,3%	16
Patologia	2	50,0%	2	50,0%	0	0,0%	4
Homeopatia	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	3
Medicina de família e comunidade	1	7,1%	10	71,4%	3	21,4%	14

Dermatologia	1	12,5%	4	50,0%	3	37,5%	8
Oftalmologia	0	0,0%	8	72,7%	3	27,3%	11
Medicina de trânsito	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	2
Medicina legal e perícia médica	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	2
Total Geral	127	55,9%	113	24,5%	52	14,1%	292

Tabela 6: Distribuição da primeira especialidade por perfil de carreira

O olhar para o espírito empreendedor, que compreende constituir um negócio próprio, também foi considerado na pesquisa. O interesse manifestado em desenvolver atividades empreendedoras na área da saúde foi de 40%, considerando todos aqueles que nunca empreenderam. Para a outra parcela que indicou já ter realizado um negócio, o interesse representou 60%. Podemos considerar que esta amostra pesquisada aponta uma tendência para a atividade empreendedora, liberal, caracterizando-se, assim, mais afastada de vínculo trabalhista restrito.

Considerando o mercado formado por diferentes instituições de saúde em âmbito público ou privado, com formas distintas quanto ao vínculo de trabalho do médico, é de se supor que a multiplicidade de ofertas nestas características se mantenham. Com base nesta premissa, identificamos que a percepção quanto ao impacto do crescimento de médicos no mercado e redução do campo de trabalho é relevante para 58,5% dos respondentes. Quanto à expectativa de redução dos valores de remuneração pelo serviço prestado, a significância corresponde a 63,7% dos pesquisados, conforme apresentado nos gráficos a seguir:

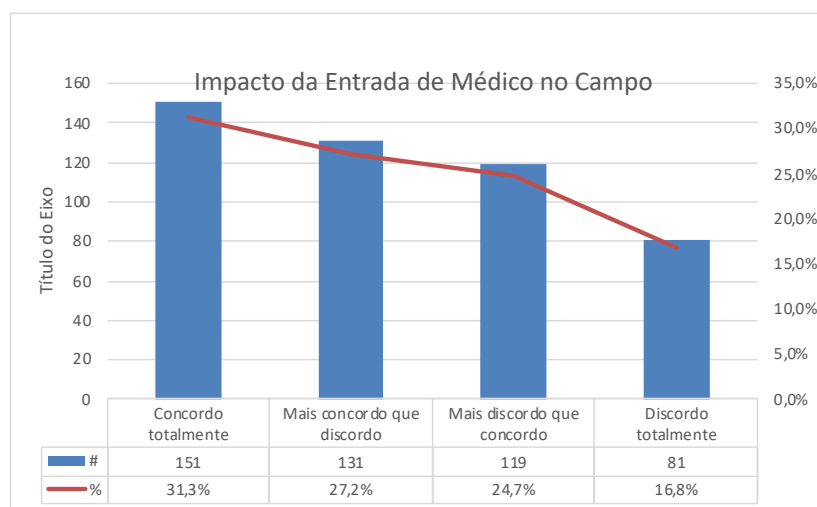


Gráfico 8: Impacto da entrada de médicos e redução do campo de trabalho

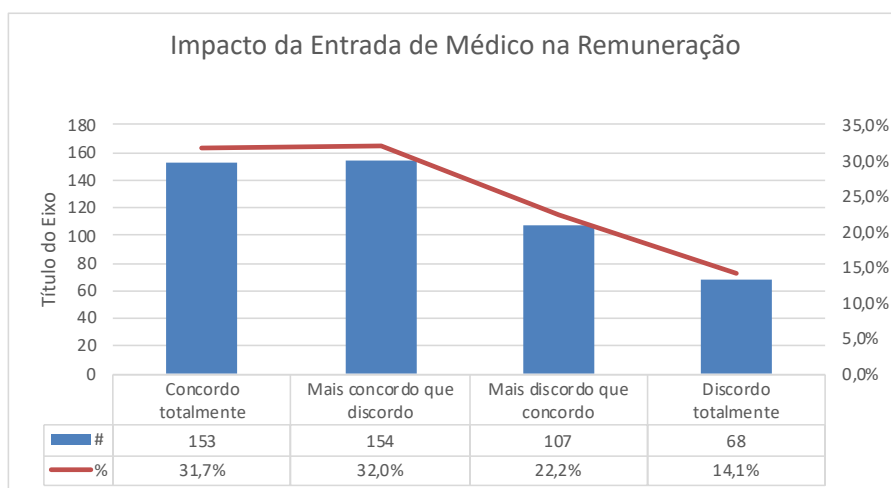


Gráfico 9: Impacto na remuneração devido a entrada de médicos no campo de trabalho

A maior sensibilidade quanto ao impacto da entrada de médicos e redução do campo de trabalho é de profissionais com perfil orientado para a generalização (72,0%), com predomínio de mulheres jovens (26 a 35 anos). Este quadro pode acenar para a fase profissional de início de carreira, do qual é maior a sensibilidade quanto ao risco devido ao aumento da concorrência.

Os profissionais que possuem um perfil orientado para a superespecialização e para a especialização manifestaram um nível semelhante de preocupação (60,8%) e (57,3%), respectivamente. Podemos pressupor que ambos os perfis de carreira tendem a estarem em posição consolidada e veem novos entrantes no mercado de trabalho exatamente com a mesma diretriz de carreira, portanto poderiam admitir a perda de espaço.

O grupo que demonstrou menor preocupação sobre este cenário foi o de profissionais com perfil orientado para a diversificação (47,2%). Neste caso, é possível considerar que a busca por especializações sem que haja pré-requisitos, em tese mais abrangentes, dariam maior mobilidade de atividades e reduziria a sensibilidade sobre novos profissionais concorrentes. As circunstâncias que giram em torno do aumento de médicos no mercado, traz a preocupação quanto ao impacto da remuneração. Neste aspecto, todos os perfis demonstraram maior preocupação em relação à entrada de médicos e a redução do campo de trabalho.

Esta correlação pode denotar que há maior expectativa de redução do valor médio de remuneração dos honorários médicos do em relação à oferta de trabalho. Em outras palavras, a visão demonstrada pode postular que as alternativas de trabalho não serão tão afetadas quanto a remuneração. Esta visão é mais sensível aos homens que às mulheres, sobretudo ao grupo com perfil orientado para a diversificação.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve por interesse principal avaliar a influência que os fatores externos e motivações internas na carreira médica, abrindo caminhos para escolhas da profissão que levam à superespecialização ou à diversificação em diversas áreas. Os resultados são notáveis pelas informações colhidas através de questionário à população médica do banco de dados da Associação Paulista de Medicina.

O percurso da análise passou por aprofundamento nas teorias sobre carreira e o cruzamento com as referências que trabalham com a especificidade da carreira médica, dentro e fora das organizações. As transformações na atmosfera e atuação da medicina são contemporâneas ao movimento científico de mudanças e permanências da área. Isto nos demandou um conhecimento interessado na história da medicina, partindo dos gregos do século IV a.C. até a difusão da ciência e da prática médica pelo mundo.

Ao longo dos séculos ocorreram muitos avanços envolvendo o conhecimento terapêutico, com novas técnicas, metodologias e tecnologias relevantes na prática médica e no desenvolvimento das especialidades. O exercício desta profissão compreende um conjunto de paradigmas construídos ao longo do tempo que impactam na decisão dos indivíduos que pretendem estudá-la em universidades, e devido a atuação que percorre a saúde e a doença, sua repercussão atinge diretamente toda a sociedade.

Como vimos no embasamento histórico, o curso de medicina no Brasil, na primeira metade do século XX, foi traçado com base no relatório Flexner, por meio da interface com a Fundação Rockefeller. Dentre outras características, podemos ressaltar o estímulo à especialização, que representou o grande balizador do desenvolvimento das diretrizes da carreira médica a partir de então.

A escolha e a dedicação na formação desta carreira compreendia naquele período uma distinção, que excedia a simples opção por uma ocupação profissional, conferindo um atributo de prestígio e respeito reconhecidos socialmente. Como podemos observar, esse atributo pode ser visto com certa incidência na atualidade, conforme relata Corsi (2014) em seu estudo com os estudantes da Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo, apontando que 87,5% dos alunos possuem pais ou parentes médicos.

Esta dissertação buscou subsídios para o referencial de carreiras não tradicionais, em destaque a proteana e a sem fronteiras. Estas categorias têm como características a gestão da própria carreira, pautada nas próprias referências e expectativas, em busca do próprio sucesso

psicológico. Ambos os formatos de carreira tem no aprimoramento do conhecimento, na ampliação da rede de relacionamento como pilares da carreira independente, adaptável e subjetiva, a busca pela satisfação pessoal.

Diversos atributos citados acima se correlacionam com base na obra de Frederick Herzberg, a Teoria dos dois fatores, utilizado neste estudo no âmbito da motivação comportamental interna e dos fatores externos, relacionados com a atividade profissional. Os fatores motivacionais são classificados como intrínsecos, inerentes ao ser humano e correspondem a realização pessoal, a responsabilidade assumida com o cargo, ao reconhecimento do esforço próprio, ao crescimento profissional e ao trabalho em si. Quando presentes geram forte motivação, e quando ausentes não geram grande insatisfação. Os fatores externos, classificados como higiênicos são considerados extrínsecos, periféricos ao indivíduo, tais como salário, segurança no trabalho, status, métodos empresariais e relações interpessoais. Quando ausentes geram forte insatisfação, mas quando estão presentes não geram grande motivação.

Este estudo procurou principalmente identificar as diretrizes de carreira dos médicos do Estado de São Paulo, com base nos cursos realizados de residência médica. Foram estudados 510 médicos, de todos os gêneros, com faixa etária acima de 26 anos, com ou sem especialidade médica e área de atuação reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Para tanto, a questão de estudo foi posta da seguinte forma: Os (as) médicos (as) buscam construir suas carreiras baseados na orientação voltada à superespecialização em detrimento de uma carreira voltada à diversificação do conhecimento médico?

Vale ressaltar que a carreira médica superespecializada ou diversificada representam um constructo definido neste trabalho, relacionando ao primeiro a obrigatoriedade por cursar residência médica ou área de atuação médica reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, que possuam pré-requisitos e quanto ao segundo, estabelecendo a obrigatoriedade da realização de dois cursos de residência médica ou uma residência médica e uma área de atuação sem pré-requisitos. Baseado na análise dos resultados, identificou-se diversas características predominantes em cada perfil de orientação de carreira, que serão descritas a seguir, sob a luz das referências teóricas mencionadas inicialmente neste capítulo.

Os atributos mais apontados relativos à motivação interna foram o desejo de cuidar das pessoas, o reconhecimento pessoal e profissional e a busca por qualidade de vida, respectivamente nesta ordem. São fatores em destaque nos profissionais que têm a orientação de autogestão de carreira, baseada nas características proteana e sem fronteiras. Além disso,

se correlaciona com as particularidades postuladas por Herzberg, na medida que tais atributos são intrínsecos, formados por anseios, sonhos e esperança, componentes fundamentais para alcançar a autorrealização. Este quadro pode reforçar o conceito quanto à herança familiar da profissão, na medida que a socialização dos indivíduos pertencentes a este grupo podem representar a geração de estímulos que permitem reacender as motivações internas.

Em relação aos fatores externos, foram considerados os seguintes atributos: sucesso financeiro, crescimento da população médica, número de vagas disponíveis para residência, pandemia mundial e tecnologia, novas relações de trabalho e formatos de remuneração, e estímulo familiar. A importância apontada para o sucesso financeiro, dentro da escala de classificação foi secundária, podendo indicar que este atributo é necessário, porém não responde como interesse prioritário à decisão pela medicina.

Esta área tem apontado um crescimento demográfico acentuado para os próximos anos, segundo a projeção da demografia médica, tendo sido considerado para avaliação dos possíveis impactos sobre a diminuição de ofertas de trabalho e a redução da remuneração. Identificamos que estes fatores são mais sensíveis para os (as) profissionais com orientação de carreira generalista, do gênero feminino e jovens entre 26 e 35 anos, cenário este que pode ser visto como reflexo da fase inicial de carreira.

Para os (as) médicos (as) com orientação diversificada de carreira, este cenário é menos preocupante, principalmente no gênero feminino, podendo indicar uma maior expectativa quanto ao número de oportunidades e de locais de trabalho para diferentes especialidades. Entretanto, se resgatarmos a possível trajetória quanto aos fatores decisórios para a escolha da especialidade médica, veremos que o número de vagas ofertadas de forma geral não se mostram como elemento de preocupação, nos levando a ponderar que a trilha de orientação de carreira sofre influência direta na fase final da formação.

Em tempos normais, a decisão sobre os caminhos da carreira manteve a perspectiva da relação médico-paciente dentro do contexto presencial. Porém, tornou-se relevante considerar as novas exigências que o ambiente da saúde tem sofrido com a pandemia mundial, refletindo em atitudes disruptivas para o atendimento a esta nova realidade. O impacto gerado nas rotinas médicas se mostrou perceptível em todo o período de isolamento social e este estudo buscou identificar a conexão deste novo cenário com relação ao uso das tecnologias, considerando a perspectiva de continuidade da utilização dessas ferramentas no período pós-COVID-19.

A ordem de familiaridade com as tecnologias demonstraram a relação direta na utilização de prontuário eletrônico e a interface com os exames diagnósticos. Os recursos como a prescrição eletrônica de medicamentos, o sistema de gestão de consultórios, o uso de teleconsulta e os dispositivos móveis utilizados pelos pacientes ainda se mostram incipientes. Contudo, o panorama profissional forjado pelo isolamento social devido ao surgimento da COVID-19 têm demonstrado que a tecnologia deverá avançar de forma geral e com base nos dados obtidos neste estudo percebe-se a possibilidade de desenvolvimento aplicado à área médica relativo às tecnologias disponíveis, promovendo a quebra de paradigmas estabelecidos relativo ao exercício profissional. O segmento de saúde tem sido caracterizado pelo crescimento da participação de grandes operadoras com forte orientação para a gestão verticalizada, indicando a disposição pela ampliação do atendimento médico generalizado, como forma de triagem. Esta premissa nos levou a investigar a sensibilidade dos pesquisados quanto a frequência de ofertas de trabalho recebidas em regime de 20 horas semanais. Identificamos que esta prática apresenta baixo predomínio, podendo ser admitido que em razão da maioria da amostra estudada seguir a carreira orientada para a superespecialização com faixa etária acima de 36 anos, este pode não ser o perfil desejado por estas instituições.

Aliado a tal circunstância, apuramos que a maioria das respostas indicaram a atividade principal como sendo da área assistencial, seja em hospitais e/ou clínicas próprias. A atuação em atividades executivas, acadêmicas e de pesquisa, representaram uma participação inferior. Estes indicadores podem nos revelar que a carreira médica possui grande predomínio de formação e especialização de maneira linear, via de regra, seguindo mais intensamente os objetivos de aprofundamento do conhecimento e menos da diversificação.

Uma informação complementar que reforça as conclusões supracitadas, é o fato de que mesmo as residências médicas como a Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Neurologia, Psiquiatria e Anestesiologia, que tem acesso direto sem necessidade de pré-requisitos, respondem pelas principais especialidades dos profissionais com orientação para a superespecialização. Com frequência, estas áreas são pré-requisitos para outras especialidades ou áreas de atuação, sobretudo porque abrange o tratamento às crianças, às mulheres e aos idosos.

Constatamos que essas são algumas das principais especialidades médicas com maior participação de profissionais, o que nos reforça a percepção sobre a avaliação do estímulo familiar presente em vários indicadores deste estudo. Em relação ao perfil de carreira baseado

nos constructos, identificamos a predominância de orientação para a superespecialização com participação de 56%, seguida da especialização com 25%, diversificação 14% e generalização com 5%. Dentro das orientações de carreira voltadas para a especialização e diversificação há maior concentração proporcional de gerações com mais tempo de formação, indicando que a propensão para o aprofundamento do conhecimento por intermédio da residência médica com pré-requisitos, característica predominante dos superespecialistas, é um movimento mais recente.

Apesar de obtermos a indicação que mais de 60% não se mostraram interessados em realizar uma nova especialidade, um ponto a ser realçado é o anseio por adquirir conhecimentos mais amplos na área da gestão, envolvendo o interesse sobre as mais diversas disciplinas. Este interesse é mencionado por 9% dentre os que pretendem fazer novas especializações, distribuídos entre os profissionais com orientação para a superespecialização, especialização e diversificação. Tal manifestação se correlaciona com o impulso pelo empreendedorismo, porém identificamos que o interesse em manter um consultório ou clínica médica própria aparece com tendência de queda.

Há um fator relevante do estudo que compreende as impressões relacionadas com a feminização da medicina, citada na demografia médica, que diz respeito às mulheres que possuem a diretriz de carreira orientada para superespecialização o fazem mais tardiamente que os homens, podendo ser explicado por seu papel social relacionado com a família e filhos. A participação de respondentes voltados para a atuação assistencial em empresas privadas ou públicas é superior entre o gênero feminino, quando segmentada a análise da orientação para carreira diversificada.

Dentro do grupo de médicas com carreira orientada para a superespecialização, o desejo de cursar novas especialidades se concentrou nas seguintes áreas, por ordem de prioridade, Nutrologia, Acupuntura e Medicina Paliativa. Tais interesses podem guardar relação com o maior grau de interesse com a proximidade e cuidado com os pacientes, evidenciados por este gênero. Para manterem-se em alto nível de atualização, empreender o próprio negócio e gerir a estrutura de um consultório ou clínica médica, parecem ser os principais dilemas dos médicos estudados.

O número elevado de especialidades e áreas de atuação médica, pode ser explicada pela complexidade dos diagnósticos e tratamentos necessários nesta área da ciência, entretanto a tendência que prevalece na autogestão da carreira médica, segue a estrutura dos pré-requisitos estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina e pelo Comitê Nacional de

Residência Médica. As áreas voltadas à especialização médica que se distanciam da estrutura relacionada com os pré-requisitos, tendem a se direcionar para a diversificação de carreira, se colocando de forma complementar em relação a primeira formação.

Diante da complexidade em gerir a carreira médica sob a ótica da permanente atualização, da ocorrência de ampla regulamentação e das transformações do ambiente da saúde, é perceptível as demandas por um plano de carreira em âmbito público federal, que ofereça infraestrutura física, técnica, equipe, além de remuneração condizente com esta atividade profissional. Este plano deveria contemplar o local onde o médico ocupará a vaga disponível em qualquer parte do território nacional, permitindo que haja mobilidade posterior entre cidades, na medida que ocorra a evolução individual na carreira, a exemplo do que ocorre com os magistrados.

Considerando características epidemiológicas, deve haver um projeto que possibilite pensar na saúde de forma sistêmica que visa definir uma política pública que contemple a promoção e prevenção da saúde e que possa rediscutir a oferta de vagas de residências médicas relacionadas com as demandas do tipo de cuidado que o país necessita. Apesar de complexos, são modelos possíveis que fazem parte da prática em algumas nações, tais como o Reino Unido, a Holanda, a Alemanha, entre outros, e caberiam no Brasil, lembrando que temos um dos maiores sistemas universais de saúde do mundo.

Este trabalho sofreu a limitação quanto ao universo total de pesquisados, representado por aproximadamente 21% dos médicos ativos no Estado de São Paulo. Portanto, caberia o desenvolvimento de novos estudos com a ampliação da abrangência populacional. Outro fator importante é o recorte que prevaleceu quanto às faixas etárias de 36 a 55 anos (45%) e 56 a 70 anos (31%), que demonstrou grande parcela de profissionais com maior experiência profissional, limitando a avaliação mais aprofundada em relação ao público jovem. Por fim, consideramos que o percentual de pesquisados nesta amostra que cursaram ao menos uma residência médica é elevado, diferentemente do que está indicado na Demografia Médica, de forma a dificultar a análise comportamental de uma parcela superior de médicos generalistas.

Apesar de tais limitações, os resultados obtidos nesta pesquisa são relevantes, a partir da amostra analisada, para compreender as transformações do ambiente de saúde e a relação direta com as tendências de escolha sobre a carreira — pautadas em motivações internas e fatores externos — entre diversificação e superespecialização, no Estado de São Paulo.

BIBLIOGRAFIA

- ALBUQUERQUE, G.S.G. **Educação e Prática Médica Capitalista: Limites e Possibilidades**. 2002. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Paraná.
- ARTHUR, M.B.; ROUSSEAU, D. **The Boundaryless Career: A New Employment Principle for a New Organizational Era**. New York, Oxford Press, 1996.
- BECK, A.H. The Flexner Report and the Standardization of the American Medical Education. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v.291, n.17, maio 2004.
- BERGAMINI, Cecília Whitaker. **Motivação: uma viagem ao centro do conceito**. GV Executivo, v. 1, n. 2, p. 63-67, 2003.
- BERGQUIST, Steven R. et al. Perceptions of freshman medical students of gender differences in medical specialty choice. **Journal of medical education**, 1985.
- BOURDIEU, Pierre. O mercado de Bens simbólicos. In.: MICELI, Sérgio (Org.). **A economia das trocas simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- BRASIL, Presidência da República. **Lei no 13.989**, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 Abr. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328> . Acesso em: 13 Set. 2020.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; CHAKOUR, Maurício; DE CARVALHO SANTOS, Rogério. Análise crítica sobre especialidades médicas e estratégias para integrá-las ao Sistema Único. **Cad. Saúde Pública**, v. 13, n. 1, p. 141-144, 1997.
- CHANLAT, J. Quais carreiras e para qual sociedade?(I). **Revista da Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 67-75, nov./dez., 1995.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, disponível, conforme acesso em 17/11/20. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2227>
- <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2228>
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, disponível. acesso em 17/11/20.
- CORSI, Paulo Roberto et al. Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 213-220, 2014.
- CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre, Artmed, 2010.

- DE ANDRADE, Guilherme Assunção; KILIMNIK, Zélia Miranda; PARDINI, Daniel Jardim. Carreira tradicional versus carreira autodirigida ou proteana: um estudo comparativo sobre a satisfação com a carreira, a profissão e o trabalho. **Revista de Ciências da Administração**, v. 13, n. 31, p. 58-80, 2011.
- DORSEY, E. Ray; JARJOURA, David; RUTECKI, Gregory W. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students. **Jama**, v. 290, n. 9, p. 1173-1178, 2003.
- DOS SANTOS, Tania Steren. Gênero e carreira profissional na Medicina. **Mulher e trabalho**, v. 4, 2011.
- DUTRA, Joel Souza. **Gestão de Carreiras: A Pessoa, a Organização e as Oportunidades**. São Paulo, Atlas, 2ª edição, 2019.
- FARIA, Lina Rodrigues de. **Saúde e política: a Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo**. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, 2007.
- FEUERWERKER, Laura. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. **Interface-Comunicação, saúde, educação**, v. 2, p. 51-71, 1998.
- IORE, Maria Luiza De Mattos; YAZIGI, Latife. Especialidades médicas: estudo psicossocial. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 200-206, 2005.
- FISCHER, André Luiz. **As configurações de práticas de gestão de recursos humanos adotadas por um conjunto de empresas brasileiras e suas relações com o desempenho organizacional**. 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.
- GALE R; GRANT, J. Sci45: the development of a specialty choice inventory. **Med Educ**, v. 36, n. 7, p. 659-66.
- GOSLING, Flávio José. **Reescolha de especialidade médica: estudo exploratório de fatores envolvidos no processo de mudança**. 2018. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo.
- HALL, Douglas T. **Careers in organizations**. Goodyear Pub. Co., 1976.
- HALL, Douglas T.; MIRVIS, Philip H. The new career contract: Developing the whole person at midlife and beyond. **Journal of vocational behavior**, v. 47, n. 3, p. 269-289, 1995.
- HALL, D.T. **Careers In and Out of Organizations**. London, Sage Publications, 2002.
- HERZBERG, Frederick. **Motivation to work**. Routledge, 2017.
- HOLLAND, John L. **Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments**. Psychological Assessment Resources, 1997.

- HUGHES, E. C. In L. Coser. **On work, race and the sociological imagination**, 1994.
- LE BOTERF, Guy. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Artmed, 2003.
- LYONS, A.S.; PETRUCCELLI, R.J. **História da Medicina**. São Paulo, Editora Manole, 1997.
- MARCIAL, Tania Maria. Residência Médica no Brasil/Medical Residency in Brazil. **Health Sciences Journal**, v. 3, n. 1, p. 2-6, 2013.
- MARTINS, Luiz Antonio Nogueira. **Residência médica: estresse e crescimento**. Casa do Psicólogo, 2005.
- MARTIRE Jr, Lybio. **História da medicina: curiosidades & fatos**. Faculdade de medicina de Itajubá, Vol. I, 2004.
- MARTIRE Jr, Lybio. **História da medicina: curiosidades & fatos**. Faculdade de medicina de Itajubá, Vol. II, p. 155-159, 2006. Acesso em: 13 de setembro de 2020.
- MASLOW, Abraham Harold. **A Dynamic Theory of Human Motivation**. 1958.
- MCDONALD, P.; BROWN, K.; BRADLEY, L. **Have traditional career paths given way to protean ones?** Queensland University of Technology, Barisbane, Australia, november, 2004.
- NUNES, Everardo Duarte. Sobre a história da saúde pública: ideias e autores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 251-264, 2000.
- PAGLIOSA, F.L.; DA ROS, M.A. O **Relatório Flexner**: Para o Bem e Para o Mal. In: Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, 2008.
- PERILLO, Eduardo Bueno da Fonseca. **Importação e implantação do modelo médico-hospitalar no Brasil**. Um esboço de história econômica do sistema de saúde 1942-1966. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- PORTER, Michael E.; TEISBERG, Elizabeth Olmsted. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. Bookman Editora, 2007.
- RHEINBERG, Falko. **Motivation**. Stuttgart: Kohlhammer, 2000.
- ROGEL, Georgia Tiepolo Schmidt. **Autogestão da carreira entre médicos: uma abordagem sobre a dimensão subjetiva da carreira dos profissionais do conhecimento**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- SANTOS FILHO, Lycurgo. **História geral da medicina brasileira**, v. 2. São Paulo: Hucitec Edusp, 1991.
- SCHEFFER, Mário; BIANCARELLI, Aureliano; CASSENOTE, Alex. **Demografia médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição: relatório de pesquisa: fevereiro de 2015**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015.
- SCHEFFER, Mário et al. **Demografia médica no Brasil**. 2018.

SCHEIN, Edgar H. **Discovering your real values**. San Diego, CA: Pfeiffer, 1990.

TIEPPO, Carlos Eduardo S. et al. **Carreiras sem fronteiras na medicina**: um estudo com profissionais que cursaram residência médica. 2010.

VAN MAANEN, John (Ed.). **Organizational careers**: Some new perspectives. London; Toronto: J. Wiley, 1977.

VELOSO, Elza Fátima Rosa et al. Gestão de carreiras e crescimento profissional. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 12, n. 1, p. 61-72, 2011.

WATTE, Guilherme et al. Componentes determinantes na escolha da especialização em novos profissionais médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 2, p. 193-195, 2015.

APÊNDICES

Apêndice A: Termo de consentimento para responder a pesquisa.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “A transformação do ambiente da saúde e o impacto na carreira médica em São Paulo.” conduzida por Jorge Corrêa de Assumpção Neto, aluno de pós-graduação da EAESP-FGV e Superintendente de Estratégia e Marketing na Associação Paulista de Medicina.

A pesquisa está sendo desenvolvida como trabalho de conclusão do curso de Mestrado Profissional para Gestão da Competitividade - Gestão da Saúde. O objetivo deste estudo é mensurar o nível de influência que fatores como a alta concorrência, condições de trabalho e formas de remuneração determinam a escolha pela superespecialização ou generalização, fatores que influenciam a carreira médica.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

O pesquisador não terá acesso aos dados, portanto sendo inacessível a identificação pessoal. Apenas o perfil estará disponível de forma estatística e não de maneira individualizada. A participação não implicará em quaisquer custos aos participantes, no entanto, contribuirá sobremaneira para o entendimento dos anseios e expectativas dos médicos em relação à carreira profissional.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder pessoalmente questões relacionadas ao tema, por meio de questionário estruturado, encaminhado por e-mail, através da plataforma Survey Monkey. O tempo de duração desta pesquisa está estimado em quinze minutos. Não haverá registro de áudio e vídeo.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, clique em “Concordo” ao final deste documento. Você poderá tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento através dos contatos indicados abaixo.

Jorge Corrêa de Assumpção Neto, aluno de pós-graduação Mestrado Profissional em Gestão para Competitividade - Gestão de Saúde, Superintendente de Estratégia e Marketing da Associação Paulista de Medicina - Telefone (11)-98338-7755 - (11)-3188-4209 - E-mail: jorgecassumpcao@gmail.com

Comitê de Conformidade Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Fundação Getúlio Vargas – CEPH/FGV: Praia de Botafogo, 190, sala 1511, Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, CEP 22250-900. Telefone (21) 3799-6216. E-mail: etica.pesquisa@fgv.br.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação nesta pesquisa, e que concordo em participar.

Apêndice B: Carta de apresentação da pesquisa e link para participação na pesquisa, encaminhada por e-mail

convite enviados

DE: comunica@apm.org.br via SurveyMonkey

DATA: quarta-feira, 7 de outubro de 2020 11:28

ENVIADO PARA: 5.543 destinatários

ASSUNTO: Transformações na saúde e seu impacto na carreira médica

MENSAGEM:

TRANSFORMAÇÕES NA SAÚDE E SEU IMPACTO NA CARREIRA MÉDICA

Prezado(a) Dr(a),

Este levantamento é parte de um projeto do Mestrado Profissional em Gestão da Competitividade - FGV, e foi desenvolvido com o objetivo de compreender a influência que fatores como a alta concorrência, condições de trabalho e as formas de remuneração determinam a escolha da especialidade, influenciando diretamente na carreira médica.

Suas informações são de extrema importância e trará contribuições relevantes para as transformações da carreira médica no futuro breve. Nos prontificamos a compartilhar os resultados com os participantes.

Lembramos que para responder o questionário é importante dar a concordância com o Termo de consentimento livre e esclarecido.

Desejo ver o termo de consentimento na íntegra

☐ Sim, desejo ver o Termo de Consentimento na íntegra

☐ Não, desejo ir direto às questões

Não encaminhe este email, pois este link de questionário é exclusivo para a sua conta.
[Privacidade](#) | [Cancelar assinatura](#)

agradecimento enviados

DE: comunica@apm.org.br via SurveyMonkey

DATA: quarta-feira, 7 de outubro de 2020 12:00

ENVIADO PARA: 38 destinatários

ASSUNTO: Agradecemos por responder nosso questionário

MENSAGEM:

TRANSFORMAÇÕES NA SAÚDE E SEU IMPACTO NA CARREIRA MÉDICA

Agradecemos por responder nosso questionário recente. Ficamos muito felizes com o seu valioso feedback.

Não encaminhe este email, pois este link de questionário é exclusivo para a sua conta.
[Privacidade](#) | [Cancelar assinatura](#)

Desenvolvido pelo  SurveyMonkey

Apêndice C: Questionário sobre gestão de carreira médica enviado por e-mail

P1: Gênero

Feminino

Masculino

P2: Faixa etária

26 a 35 anos

36 a 55 anos

56 a 70 anos

acima de 71 anos

P3: Qual é a sua 1ª especialidade médica?

Relação das 55 especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina

P4: Qual é a sua 2ª especialidade médica?

Relação das 55 especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina

P5: Qual é sua PRINCIPAL área de atuação, independente da especialidade

Relação das 59 áreas de atuação médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina

P6: Pretende realizar alguma especialização, nos próximos anos, em função das transformações no ambiente de saúde? Em qual área?

Relação das 55 especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina

P7: Quais são os cursos de Pós Graduação realizados

Especialização na área médica

Mestrado na área médica

Doutorado em área médica

Especialização em área não médica

Mestrado em área não médica

Doutorado em área não médica

P8: Quantos vínculos de trabalho você possui independente de ser sócio, CLT ou prestador de serviços?

1

2

3 ou mais

P9: Sua PRINCIPAL atividade hoje é como:

Médico assistencial atuando em instituição de saúde (hospital, laboratório ou clínica)

Médico assistencial atuando em clínica própria

Médico assistencial atuando em empresas privada ou pública

Outro (especifique)

Médico gestor atuando em instituições de saúde

Médico assistencial atuando em clínica de terceiros

Médico pesquisador atuando em universidade

Médico atuando em área técnica de plano de saúde

Médico gestor atuando em instituições fora da área da saúde

P10: Instituição que obteve a graduação

Faculdade Pública

Faculdade Privada

P11: Como foi financiado o seu curso de graduação

Pais ou outros familiares

Realizei o curso em instituição pública

Outro (especifique)

Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (Fies)

Com recursos pessoais próprios

P12: A opção em cursar medicina foi motivada principalmente por:

Desejo de cuidar das pessoas

Reconhecimento pessoal e profissional

Estímulo familiar

Sucesso financeiro

Qualidade de Vida

P13: A escolha pela especialidade médica foi motivada principalmente por:

Desejo de cuidar das pessoas

Reconhecimento pessoal e profissional

Qualidade de Vida

Sucesso financeiro

Estímulo familiar

Oferta de vagas em carreira pública

Relação candidatos/vaga

P14: A decisão pela especialidade médica selecionada foi efetivada apenas no último ano da graduação?

Concordo totalmente

Mais concordo que discordo

Mais discordo que concordo

Discordo totalmente

P15: Você se sente atraído (a) por desenvolver atividades empreendedoras na área da saúde?

Concordo totalmente

Mais concordo que discordo

Mais discordo que concordo

Discordo totalmente

P16: Você já realizou algum empreendimento na área da saúde? Qual?

Nunca tive um empreendimento

Clínica médica

Outros na área da saúde

Hospital

Diagnóstico por imagem

Clínica de tratamento e reabilitação

Operadora de saúde

Outros fora da área da saúde

Laboratório de análises clínicas
 Indústria farmacêutica
 Comércio de equipamentos médicos
 Indústria de equipamentos médicos

P17: O aumento da entrada de médicos no mercado de trabalho provocará redução no seu campo de trabalho?

Concordo totalmente
 Mais concordo que discordo
 Mais discordo que concordo
 Discordo totalmente

P18: Sua remuneração será reduzida devido ao aumento da oferta de profissionais no mercado?

Concordo totalmente
 Mais concordo que discordo
 Mais discordo que concordo
 Discordo totalmente

P19: Você acredita que sua PRINCIPAL atividade daqui a 5 anos será como:

Médico assistencial atuando em instituição de saúde (hospital, laboratório ou clínica)
 Médico assistencial atuando em clínica própria
 Médico assistencial atuando em empresas privada ou pública
 Outro (especifique)
 Médico gestor atuando em instituições de saúde
 Médico assistencial atuando em clínica de terceiros
 Médico pesquisador atuando em universidade
 Médico atuando em área técnica de plano de saúde
 Médico gestor atuando em instituições fora da área da saúde

P20: No último ano recebi mais ofertas das operadoras de saúde para contratação fixa de 20 horas semanais.

Concordo totalmente
 Mais concordo que discordo
 Mais discordo que concordo
 Discordo totalmente

P21: Cursar uma nova especialidade irá proporcionar maior diferenciação profissional do que promover uma diversificação na área médica?

Concordo totalmente
 Mais concordo que discordo
 Mais discordo que concordo
 Discordo totalmente

P22: Não necessitarei mais de consultório fixo e estou disposto (a) a compartilhar espaços de maneira temporária, devido ao maior uso da tecnologia.

Concordo totalmente
 Mais concordo que discordo
 Mais discordo que concordo
 Discordo totalmente

P23: As novas tecnologias estarão presentes na sua prática médica, no pós-COVID 19?

Prontuário eletrônico

Sistema de gestão de consultório

Interface com exames diagnóstico

Teleconsulta

Dispositivos móveis utilizados por pacientes (ex. relógios e medidores de sinais vitais)

Prescrição eletrônica de medicamentos

P24: Você já utiliza as tecnologias abaixo na sua prática médica?

Prontuário eletrônico

Sistema de gestão de consultório

Interface com exames diagnóstico

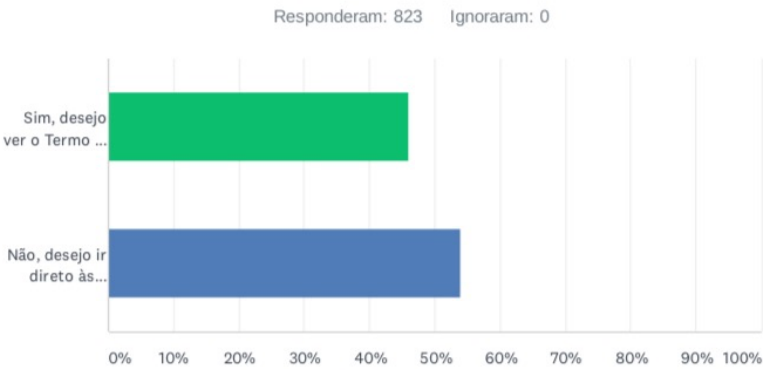
Teleconsulta

Dispositivos móveis utilizados por pacientes (ex. relógios e medidores de sinais vitais)

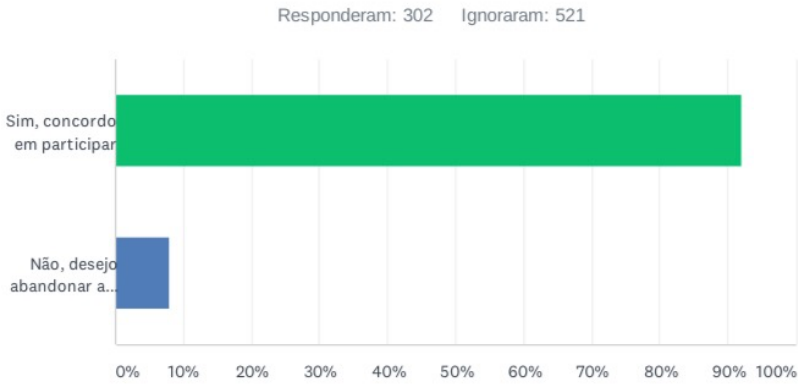
Prescrição eletrônica de medicamento

Apêndice D: Resultado da pesquisa quantitativa

P1 Desejo ver o termo de consentimento na íntegra



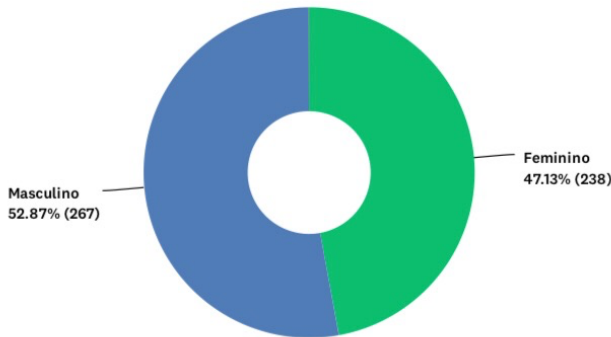
OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Sim, desejo ver o Termo de Consentimento na íntegra	45.93%	378
Não, desejo ir direto às questões	54.07%	445
TOTAL		823



OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Sim, concordo em participar	92.05%	278
Não, desejo abandonar a pesquisa	7.95%	24
TOTAL		302

P3 Gênero

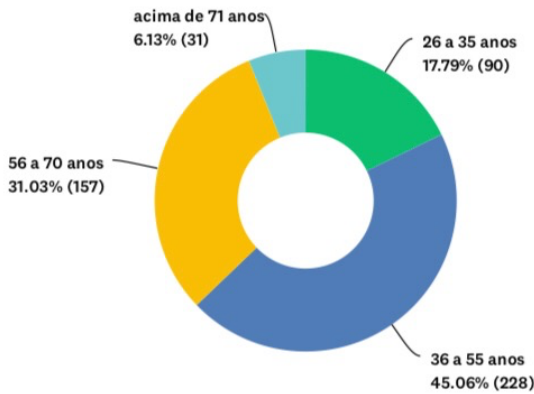
Responderam: 505 Ignoraram: 318



OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Feminino	47.13%	238
Masculino	52.87%	267
Outros	0.00%	0
TOTAL		505

P4 Faixa etária

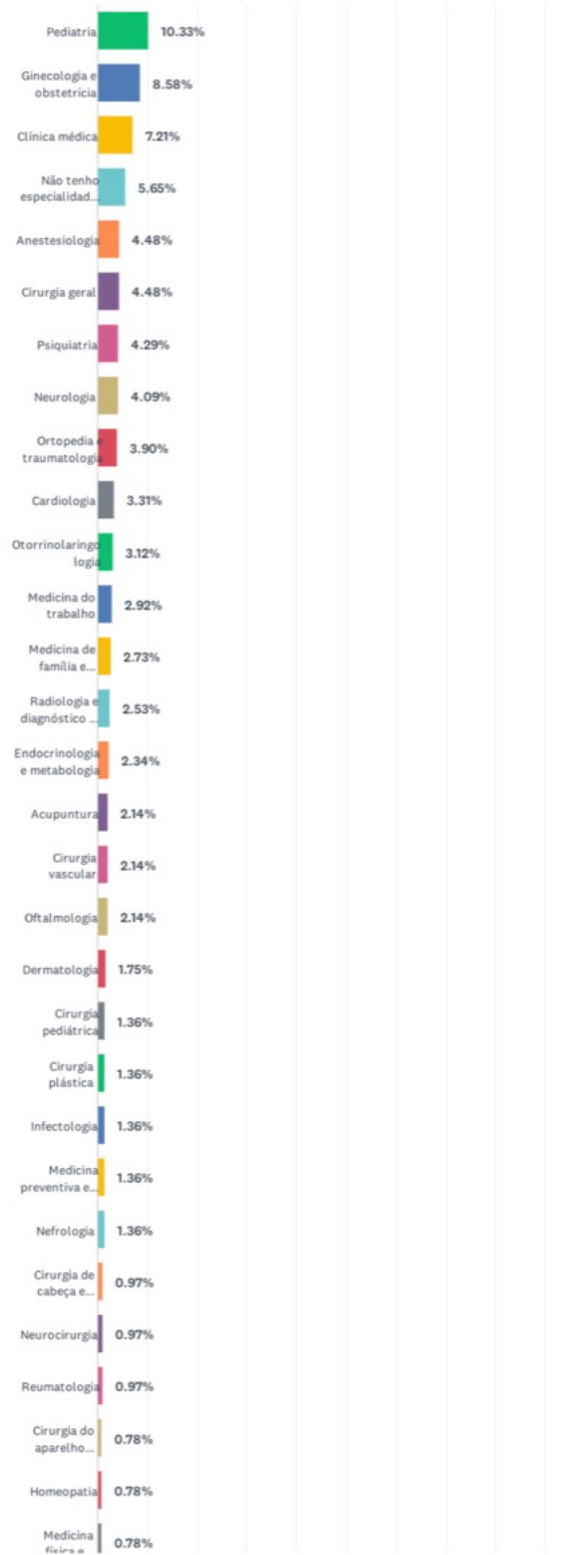
Responderam: 506 Ignoraram: 317

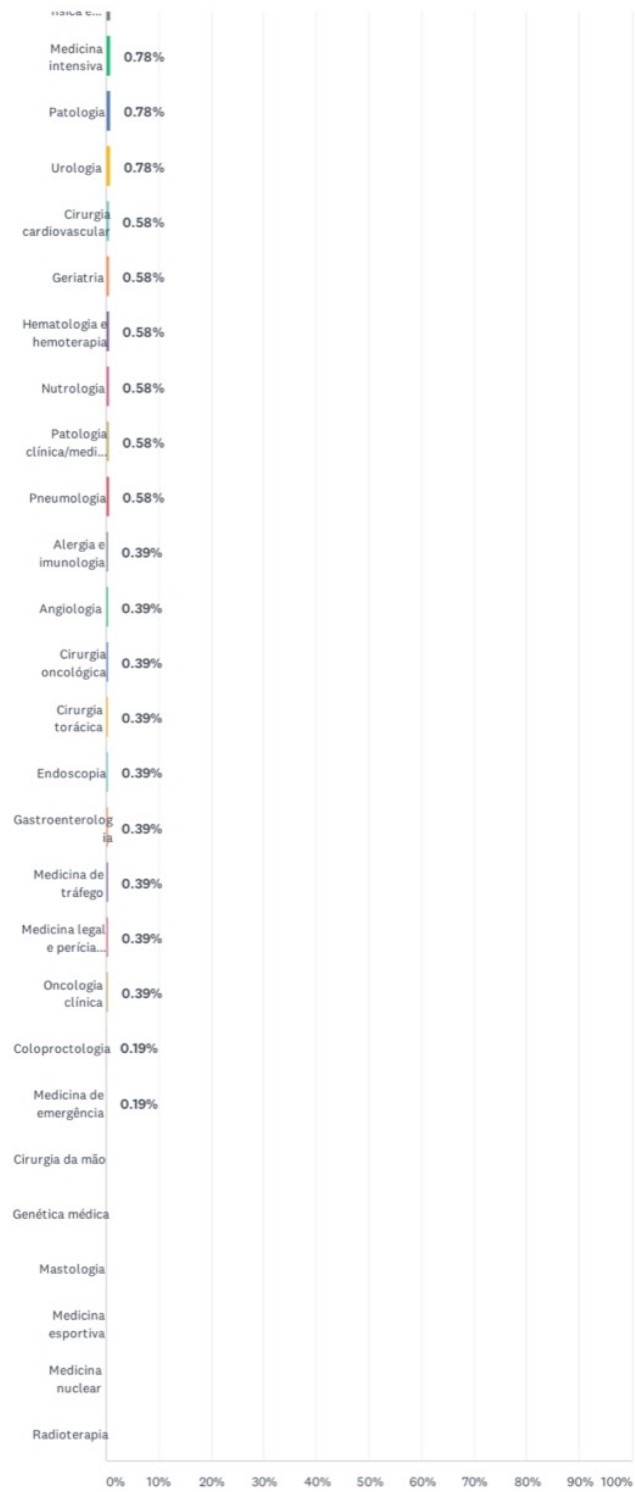


OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
26 a 35 anos	17.79%	90
36 a 55 anos	45.06%	228
56 a 70 anos	31.03%	157
acima de 71 anos	6.13%	31
TOTAL		506

P5 Qual é a 1ª especialidade médica

Responderam: 513 Ignoraram: 310



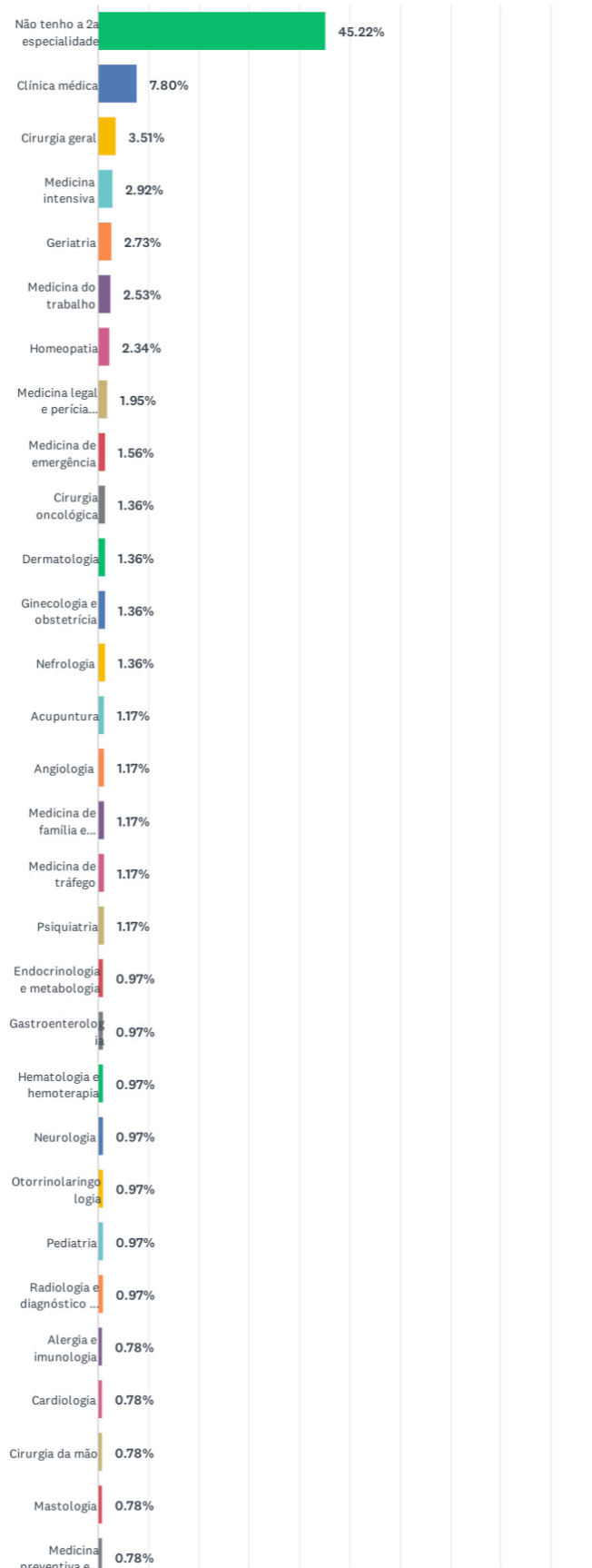


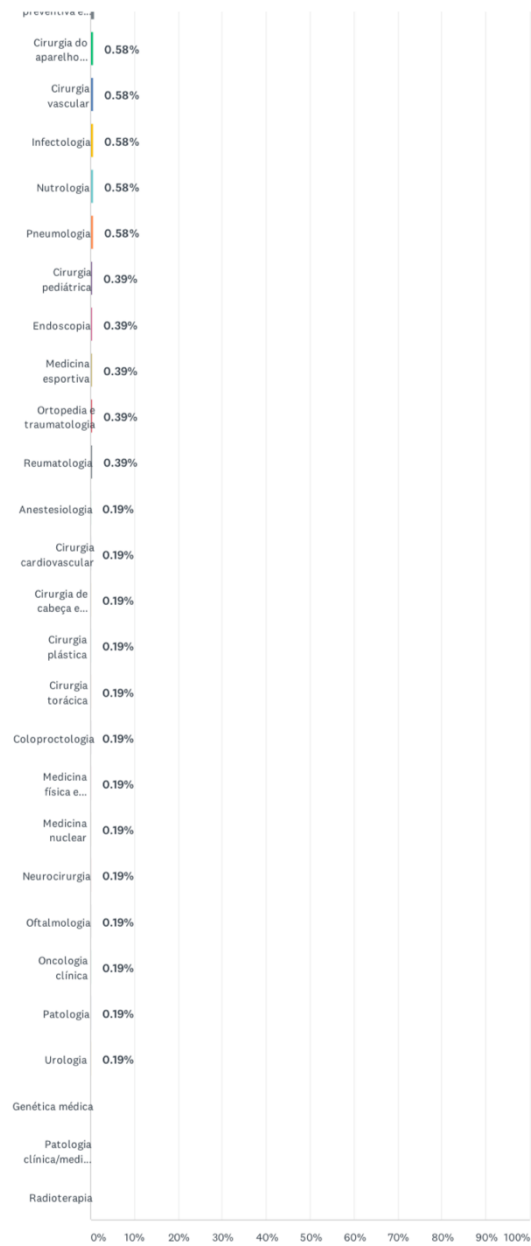
OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Pediatria	10.33%	53
Ginecologia e obstetrícia	8.58%	44
Clinica médica	7.21%	37
Não tenho especialidade médica	5.65%	29
Anestesiologia	4.48%	23
Cirurgia geral	4.48%	23
Psiquiatria	4.29%	22
Neurologia	4.09%	21
Ortopedia e traumatologia	3.90%	20
Cardiologia	3.31%	17
Otorrinolaringologia	3.12%	16
Medicina do trabalho	2.92%	15
Medicina de família e comunidade	2.73%	14
Radiologia e diagnóstico por imagem	2.53%	13
Endocrinologia e metabologia	2.34%	12
Acupuntura	2.14%	11
Cirurgia vascular	2.14%	11
Oftalmologia	2.14%	11
Dermatologia	1.75%	9
Cirurgia pediátrica	1.36%	7
Cirurgia plástica	1.36%	7
Infectologia	1.36%	7
Medicina preventiva e social	1.36%	7
Nefrologia	1.36%	7
Cirurgia de cabeça e pescoço	0.97%	5
Neurocirurgia	0.97%	5
Reumatologia	0.97%	5
Cirurgia do aparelho digestivo	0.78%	4
Homeopatia	0.78%	4
Medicina física e reabilitação	0.78%	4
Medicina intensiva	0.78%	4
Patologia	0.78%	4
Urologia	0.78%	4
Cirurgia cardiovascular	0.58%	3
Geriatria	0.58%	3
Hematologia e hemoterapia	0.58%	3
Nutrologia	0.58%	3
Patologia clínica/medicina laboratorial	0.58%	3
Pneumologia	0.58%	3
Alergia e imunologia	0.39%	2
Angiologia	0.39%	2
Cirurgia oncológica	0.39%	2
Cirurgia torácica	0.39%	2
Endoscopia	0.39%	2
Gastroenterologia	0.39%	2
Medicina de trânsito	0.39%	2
Medicina legal e perícia médica	0.39%	2
Oncologia clínica	0.39%	2
Coloproctologia	0.19%	1
Medicina de emergência	0.19%	1

Cirurgia da mão	0.00%	0
Genética médica	0.00%	0
Mastologia	0.00%	0
Medicina esportiva	0.00%	0
Medicina nuclear	0.00%	0
Radioterapia	0.00%	0
TOTAL		513

P6 Qual é a sua 2ª especialidade médica

Responderam: 513 Ignoraram: 310

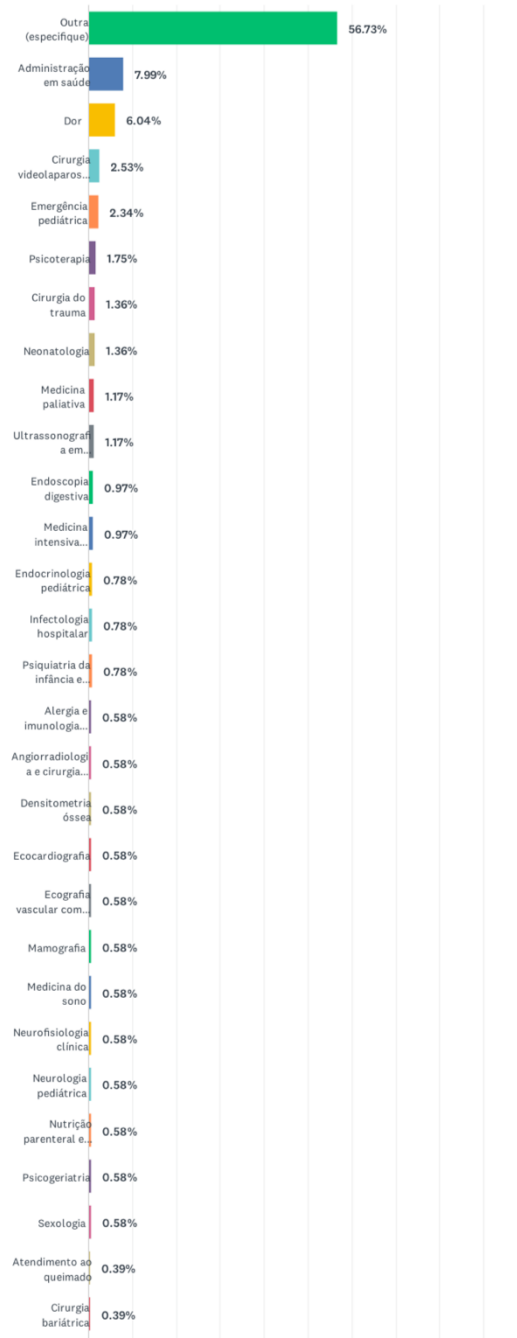


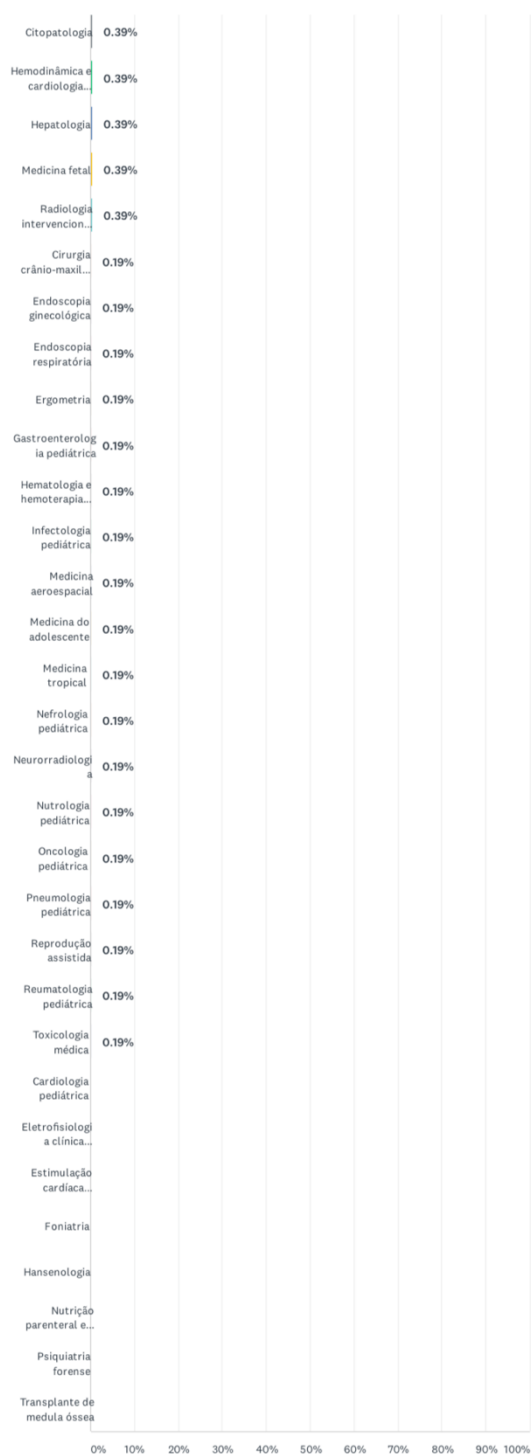


OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Não tenho a 2a especialidade	45.22%	232
Clínica médica	7.80%	40
Cirurgia geral	3.51%	18
Medicina intensiva	2.92%	15
Geriatria	2.73%	14
Medicina do trabalho	2.53%	13
Homeopatia	2.34%	12
Medicina legal e perícia médica	1.95%	10
Medicina de emergência	1.56%	8
Cirurgia oncológica	1.36%	7
Dermatologia	1.36%	7
Ginecologia e obstetrícia	1.36%	7
Nefrologia	1.36%	7
Acupuntura	1.17%	6
Angiologia	1.17%	6
Medicina de família e comunidade	1.17%	6
Medicina de trânsito	1.17%	6
Psiquiatria	1.17%	6
Endocrinologia e metabologia	0.97%	5
Gastroenterologia	0.97%	5
Hematologia e hemoterapia	0.97%	5
Neurologia	0.97%	5
Otorrinolaringologia	0.97%	5
Pediatria	0.97%	5
Radiologia e diagnóstico por imagem	0.97%	5
Alergia e imunologia	0.78%	4
Cardiologia	0.78%	4
Cirurgia da mão	0.78%	4
Mastologia	0.78%	4
Medicina preventiva e social	0.78%	4
Cirurgia do aparelho digestivo	0.58%	3
Cirurgia vascular	0.58%	3
Infectologia	0.58%	3
Nutrologia	0.58%	3
Pneumologia	0.58%	3
Cirurgia pediátrica	0.39%	2
Endoscopia	0.39%	2
Medicina esportiva	0.39%	2
Ortopedia e traumatologia	0.39%	2
Reumatologia	0.39%	2
Anestesiologia	0.19%	1
Cirurgia cardiovascular	0.19%	1
Cirurgia de cabeça e pescoço	0.19%	1
Cirurgia plástica	0.19%	1
Cirurgia torácica	0.19%	1
Coloproctologia	0.19%	1
Medicina física e reabilitação	0.19%	1
Medicina nuclear	0.19%	1
Neurocirurgia	0.19%	1
Oftalmologia	0.19%	1
Oncologia clínica	0.19%	1
Patologia	0.19%	1
Urologia	0.19%	1
Genética médica	0.00%	0
Patologia clínica/medicina laboratorial	0.00%	0
Radioterapia	0.00%	0
TOTAL		513

P7 Qual é sua PRINCIPAL área de atuação, independente da especialidade

Responderam: 513 Ignoraram: 310





OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Outra (especifique)	56.73%	291
Administração em saúde	7.99%	41
Dor	6.04%	31
Cirurgia videolaparoscópica	2.53%	13
Emergência pediátrica	2.34%	12
Psicoterapia	1.75%	9
Cirurgia do trauma	1.36%	7
Neonatologia	1.36%	7
Medicina paliativa	1.17%	6
Ultrassonografia em ginecologia e obstetria	1.17%	6
Endoscopia digestiva	0.97%	5
Medicina intensiva pediátrica	0.97%	5
Endocrinologia pediátrica	0.78%	4
Infectologia hospitalar	0.78%	4
Psiquiatria da infância e adolescência	0.78%	4
Alergia e imunologia pediátrica	0.58%	3
Angiorradiologia e cirurgia endovascular	0.58%	3
Densitometria óssea	0.58%	3
Ecocardiografia	0.58%	3
Ecografia vascular com doppler	0.58%	3
Mamografia	0.58%	3
Medicina do sono	0.58%	3
Neurofisiologia clínica	0.58%	3
Neurologia pediátrica	0.58%	3
Nutrição parenteral e enteral	0.58%	3
Psicogeriatría	0.58%	3
Sexologia	0.58%	3
Atendimento ao queimado	0.39%	2
Cirurgia bariátrica	0.39%	2
Citopatologia	0.39%	2
Hemodinâmica e cardiologia intervencionista	0.39%	2
Hepatologia	0.39%	2
Medicina fetal	0.39%	2
Radiologia intervencionista e angiorradiologia	0.39%	2
Cirurgia crânio-maxilo-facial	0.19%	1
Endoscopia ginecológica	0.19%	1
Endoscopia respiratória	0.19%	1
Ergometria	0.19%	1
Gastroenterologia pediátrica	0.19%	1
Hematologia e hemoterapia pediátrica	0.19%	1
Infectologia pediátrica	0.19%	1
Medicina aeroespacial	0.19%	1
Medicina do adolescente	0.19%	1
Medicina tropical	0.19%	1
Nefrologia pediátrica	0.19%	1
Neuroradiologia	0.19%	1
Nutrologia pediátrica	0.19%	1
Oncologia pediátrica	0.19%	1
Pneumologia pediátrica	0.19%	1
Reprodução assistida	0.19%	1
Rumatoologia pediátrica	0.19%	1

Neuromatologia pediátrica	0.00%	0
Toxicologia médica	0.19%	1
Cardiologia pediátrica	0.00%	0
Eletrofisiologia clínica invasiva	0.00%	0
Estimulação cardíaca eletrônica implantável	0.00%	0
Foniatría	0.00%	0
Hansenologia	0.00%	0
Nutrição parenteral e enteral pediátrica	0.00%	0
Psiquiatria forense	0.00%	0
Transplante de medula óssea	0.00%	0
TOTAL		513

pretende realizar alguma especialização, nos próximos anos, em
 ção das transformações no ambiente de saúde? Em qual área?

Responderam: 513 Ignoraram: 310

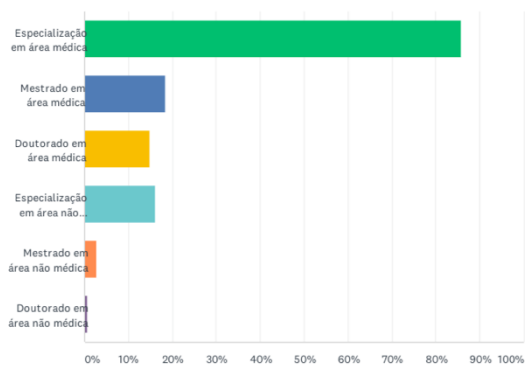




OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Não pretendo fazer nova especialidade	60.82%	312
Outra (especifique)	14.62%	75
Nutrologia	2.14%	11
Psiquiatria	2.14%	11
Clínica médica	1.95%	10
Acupuntura	1.75%	9
Geriatría	1.36%	7
Medicina do trabalho	1.36%	7
Medicina de emergência	0.97%	5
Medicina de família e comunidade	0.97%	5
Radiologia e diagnóstico por imagem	0.97%	5
Dermatologia	0.78%	4
Medicina intensiva	0.78%	4
Alergia e imunologia	0.58%	3
Anestesiologia	0.58%	3
Cardiologia	0.58%	3
Endocrinologia e metabologia	0.58%	3
Ginecologia e obstetrícia	0.58%	3
Medicina de trânsito	0.58%	3
Medicina esportiva	0.58%	3
Medicina legal e perícia médica	0.58%	3
Cirurgia oncológica	0.39%	2
Nefrologia	0.39%	2
Neurologia	0.39%	2
Oftalmologia	0.39%	2
Urologia	0.39%	2
Angiologia	0.19%	1
Cirurgia cardiovascular	0.19%	1
Cirurgia geral	0.19%	1
Cirurgia plástica	0.19%	1
Coloproctologia	0.19%	1
Gastroenterologia	0.19%	1
Genética médica	0.19%	1
Infectologia	0.19%	1
Mastologia	0.19%	1
Medicina física e reabilitação	0.19%	1
Medicina preventiva e social	0.19%	1
Ortopedia e traumatologia	0.19%	1
Patologia clínica/medicina laboratorial	0.19%	1
Pediatria	0.19%	1
Cirurgia da mão	0.00%	0
Cirurgia de cabeça e pescoço	0.00%	0
Cirurgia do aparelho digestivo	0.00%	0
Cirurgia pediátrica	0.00%	0
Cirurgia torácica	0.00%	0
Cirurgia vascular	0.00%	0
Endoscopia	0.00%	0
Hematologia e hemoterapia	0.00%	0
Homeopatia	0.00%	0
Medicina nuclear	0.00%	0
Neurocirurgia	0.00%	0
Oncologia clínica	0.00%	0
Otorrinolaringologia	0.00%	0
Patologia	0.00%	0
Pneumologia	0.00%	0
Radioterapia	0.00%	0
Reumatologia	0.00%	0
TOTAL		513

P9 Quais são os cursos de Pós Graduação realizados

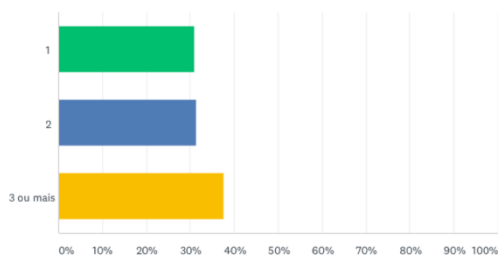
Responderam: 513 Ignoraram: 310



OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Especialização em área médica	85.77%	440
Mestrado em área médica	18.32%	94
Doutorado em área médica	14.81%	76
Especialização em área não médica	16.18%	83
Mestrado em área não médica	2.73%	14
Doutorado em área não médica	0.58%	3
Total de respondentes: 513		

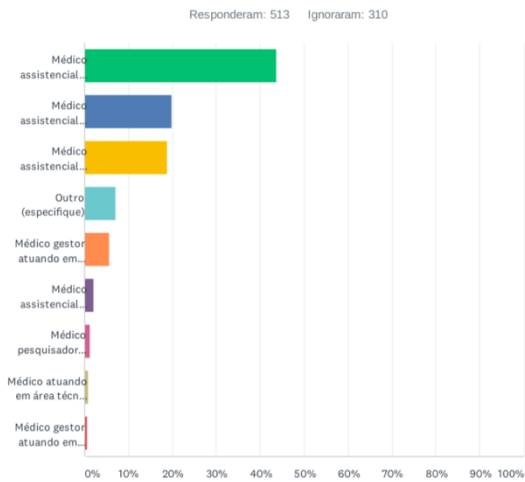
P10 Quantos vínculos de trabalho você possui independente de ser sócio, CLT ou prestador de serviços

Responderam: 513 Ignoraram: 310



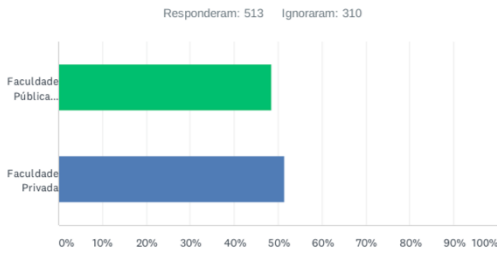
OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
1	30.99%	159
2	31.38%	161
3 ou mais	37.62%	193
TOTAL		513

P11 Sua PRINCIPAL atividade hoje é como:



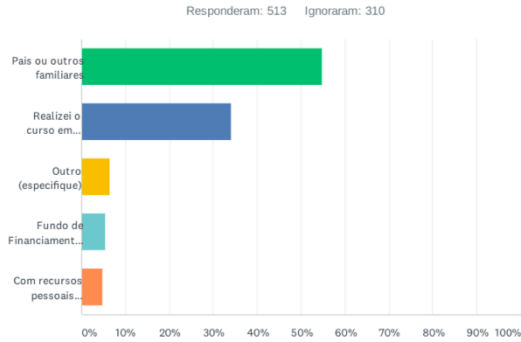
OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Médico assistencial atuando em instituição de saúde (hospital, laboratório ou clínica)	43.66%	224
Médico assistencial atuando em clínica própria	19.88%	102
Médico assistencial atuando em empresas privada ou pública	18.91%	97
Outro (especifique)	7.21%	37
Médico gestor atuando em instituições de saúde	5.65%	29
Médico assistencial atuando em clínica de terceiros	2.14%	11
Médico pesquisador atuando em universidade	1.17%	6
Médico atuando em área técnica de plano de saúde	0.78%	4
Médico gestor atuando em instituições fora da área da saúde	0.58%	3
TOTAL		513

P12 Instituição que obteve a graduação



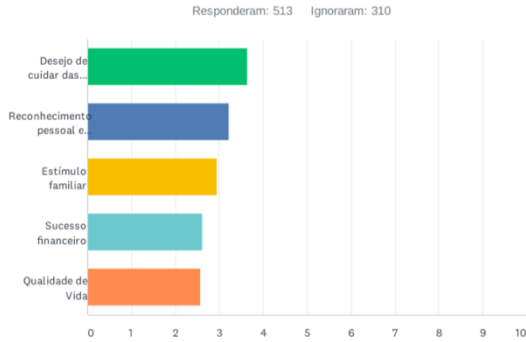
OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Faculdade Pública	48.54%	249
Faculdade Privada	51.46%	264
TOTAL		513

P13 Como foi financiado o seu curso de graduação



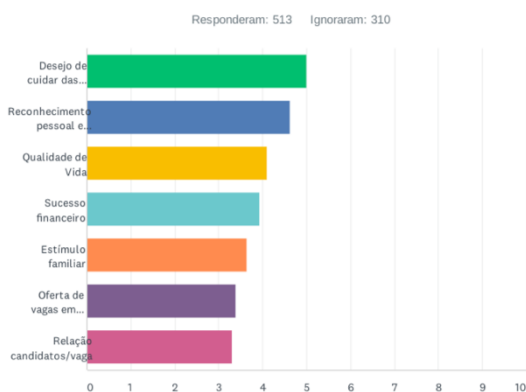
OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Pais ou outros familiares	54.78%	281
Realizei o curso em instituição pública	34.11%	175
Outro (especifique)	6.43%	33
Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (Fies)	5.46%	28
Com recursos pessoais próprios	4.87%	25
Total de respondentes: 513		

P14 A opção em cursar medicina foi motivada principalmente por:



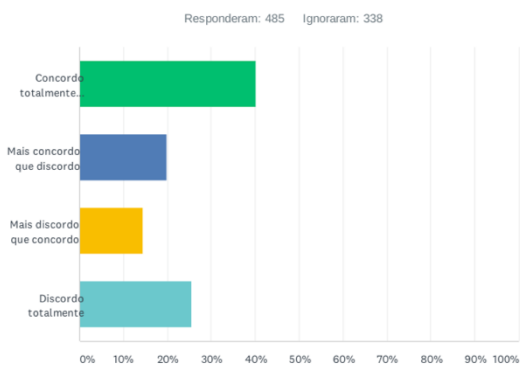
	1	2	3	4	5	TOTAL	PONTUAÇÃO
Desejo de cuidar das pessoas	46.98% 241	13.84% 71	11.11% 57	11.70% 60	16.37% 84	513	3.63
Reconhecimento pessoal e profissional	15.79% 81	32.75% 168	22.42% 115	16.76% 86	12.28% 63	513	3.23
Estímulo familiar	18.71% 96	21.44% 110	18.52% 95	18.71% 96	22.61% 116	513	2.95
Sucesso financeiro	7.21% 37	16.96% 87	26.32% 135	29.82% 153	19.69% 101	513	2.62
Qualidade de Vida	11.31% 58	15.01% 77	21.64% 111	23.00% 118	29.04% 149	513	2.57

P15 A escolha pela especialidade médica foi motivada principalmente por:



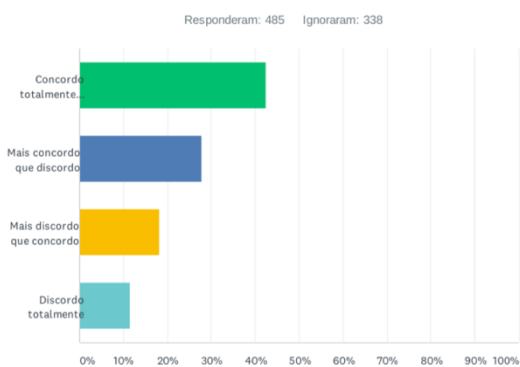
	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL	PONTUAÇÃO
Desejo de cuidar das pessoas	41.33% 212	11.50% 59	10.72% 55	10.33% 53	7.02% 36	7.41% 38	11.70% 60	513	5.01
Reconhecimento pessoal e profissional	15.59% 80	25.34% 130	17.35% 89	13.84% 71	10.33% 53	10.72% 55	6.82% 35	513	4.63
Qualidade de Vida	10.33% 53	15.59% 80	16.37% 84	20.66% 106	15.40% 79	11.50% 59	10.14% 52	513	4.10
Sucesso financeiro	5.26% 27	13.26% 68	20.86% 107	22.22% 114	17.15% 88	10.72% 55	10.53% 54	513	3.93
Estímulo familiar	8.58% 44	13.84% 71	13.26% 68	12.87% 66	19.10% 98	14.62% 75	17.74% 91	513	3.65
Oferta de vagas em carreira pública	8.19% 42	10.53% 54	11.89% 61	11.70% 60	16.37% 84	20.86% 107	20.47% 105	513	3.38
Relação candidatos/vaga	10.72% 55	9.94% 51	9.55% 49	8.38% 43	14.62% 75	24.17% 124	22.61% 116	513	3.31

P16 A decisão pela especialidade médica selecionada foi efetivada apenas no último ano da graduação.



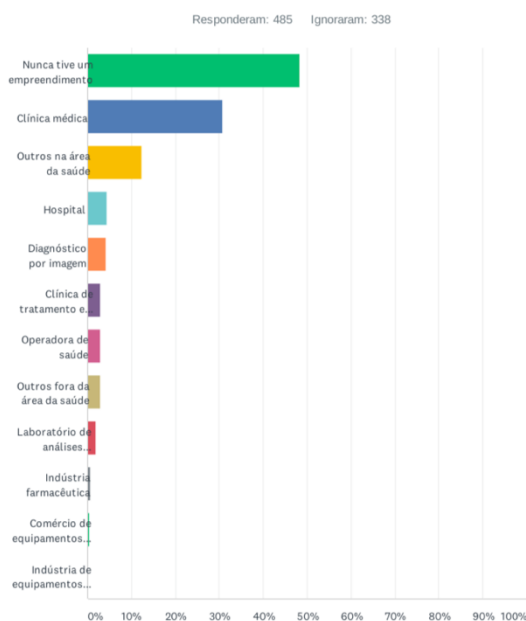
OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS
Concordo totalmente	40.21% 195
Mais concordo que discordo	19.79% 96
Mais discordo que concordo	14.43% 70
Discordo totalmente	25.57% 124
TOTAL	485

P17 Você se sente atraído (a) por desenvolver atividades empreendedoras na área da saúde.



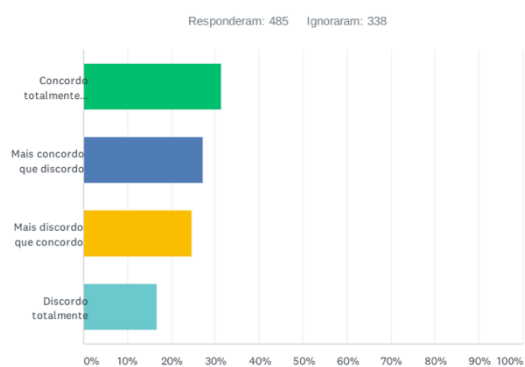
OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Concordo totalmente	42.47%	206
Mais concordo que discordo	27.84%	135
Mais discordo que concordo	18.14%	88
Discordo totalmente	11.55%	56
TOTAL		485

P18 Você já realizou algum empreendimento na área da saúde? Qual?



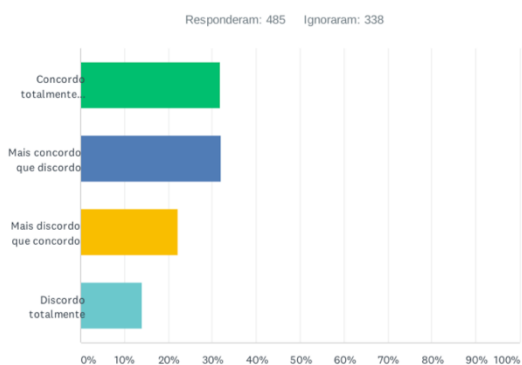
OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Nunca tive um empreendimento	48.25%	234
Clínica médica	30.72%	149
Outros na área da saúde	12.37%	60
Hospital	4.33%	21
Diagnóstico por imagem	4.12%	20
Clínica de tratamento e reabilitação	2.89%	14
Operadora de saúde	2.89%	14
Outros fora da área da saúde	2.89%	14
Laboratório de análises clínicas	1.86%	9
Indústria farmacêutica	0.62%	3
Comércio de equipamentos médicos	0.41%	2
Indústria de equipamentos médicos	0.00%	0
Total de respondentes: 485		

**P19 O aumento da entrada de médicos no mercado de trabalho
provocará redução no seu campo de trabalho.**



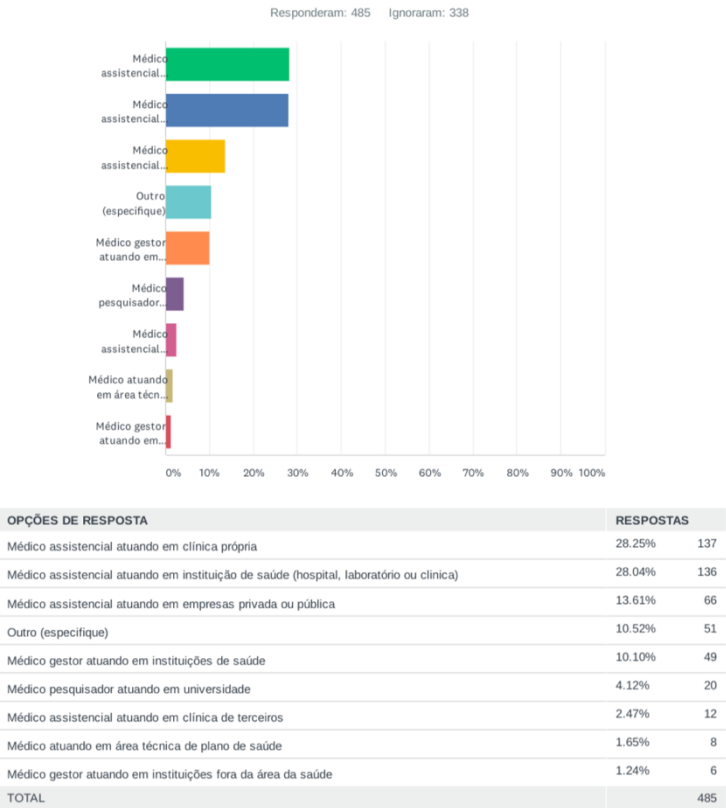
OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Concordo totalmente	31.34%	152
Mais concordo que discordo	27.22%	132
Mais discordo que concordo	24.74%	120
Discordo totalmente	16.70%	81
TOTAL		485

**P20 Sua remuneração será reduzida devido ao aumento da oferta de
profissionais no mercado.**

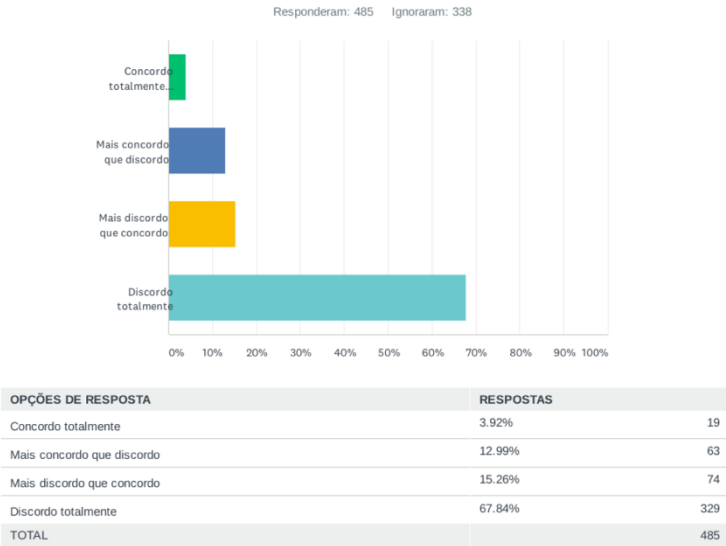


OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Concordo totalmente	31.75%	154
Mais concordo que discordo	31.96%	155
Mais discordo que concordo	22.27%	108
Discordo totalmente	14.02%	68
TOTAL		485

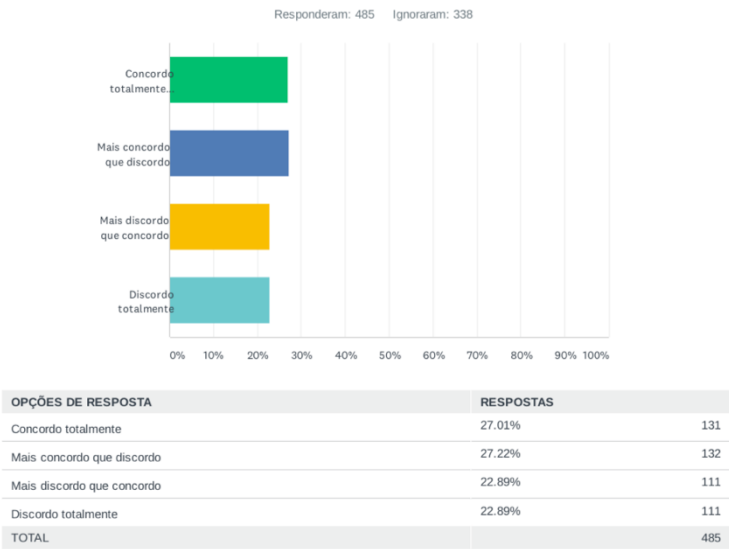
P21 Você acredita que sua PRINCIPAL atividade daqui a 5 anos será como:



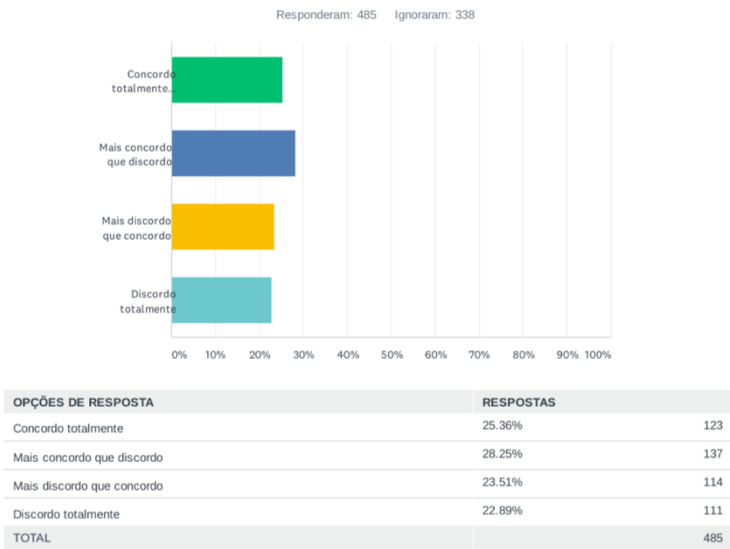
P22 No último ano recebi mais ofertas das operadoras de saúde para contratação fixa de 20 horas semanais



P23 Cursar uma nova especialidade irá proporcionar maior diferenciação profissional do que promover uma diversificação na área médica.

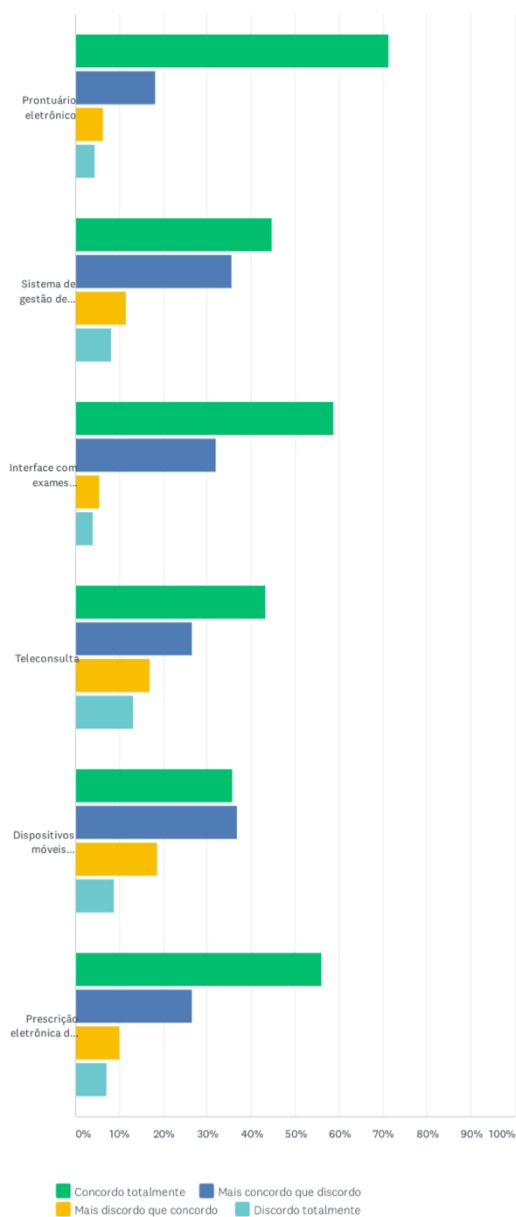


P24 Não necessitarei mais de consultório fixo e estou disposto (a) a compartilhar espaços de maneira temporária, devido ao maior uso da tecnologia.



P25 As novas tecnologias estarão presentes na sua prática médica, no pós-COVID 19

Responderam: 485 Ignoraram: 338



	CONCORDO TOTALMENTE	MAIS CONCORDO QUE DISCORDO	MAIS DISCORDO QUE CONCORDO	DISCORDO TOTALMENTE	TOTAL	MÉDIA PONDERADA
Prontuário eletrônico	71.34% 346	18.14% 88	6.19% 30	4.33% 21	485	2.56
Sistema de gestão de consultório	44.74% 217	35.46% 172	11.55% 56	8.25% 40	485	2.17
Interface com exames diagnósticos	58.76% 285	31.96% 155	5.36% 26	3.92% 19	485	2.46
Teleconsulta	43.30% 210	26.60% 129	16.91% 82	13.20% 64	485	2.00
Dispositivos móveis utilizados por pacientes (ex relógios e medidores de sinais vitais)	35.67% 173	36.91% 179	18.56% 90	8.87% 43	485	1.99
Prescrição eletrônica de medicamentos	56.08% 272	26.60% 129	10.10% 49	7.22% 35	485	2.32

P26 Você já utiliza as tecnologias abaixo na sua prática médica



TRANSFORMAÇÕES NA SAÚDE E SEU IMPACTO NA CARREIRA MÉDICA

	FREQUENTEMENTE	ALGUMAS VEZES	RARAMENTE	NUNCA	TOTAL	MÉDIA PONDERADA
Prontuário eletrônico	71.55% 347	12.37% 60	7.63% 37	8.45% 41	485	2.47
Sistema de gestão de consultório	30.93% 150	18.56% 90	17.53% 85	32.99% 160	485	1.47
Interface com exames diagnóstico	50.10% 243	27.42% 133	12.16% 59	10.31% 50	485	2.17
Teleconsulta	24.33% 118	22.06% 107	20.62% 100	32.99% 160	485	1.38
Dispositivos móveis utilizados por pacientes (ex relógios e medidores de sinais vitais)	12.78% 62	17.94% 87	29.90% 145	39.38% 191	485	1.04
Prescrição eletrônica de medicamentos	36.70% 178	21.44% 104	14.23% 69	27.63% 134	485	1.67

ANEXOS**Anexo A: Especialidades médicas e áreas de atuação médica reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina****RESOLUÇÃO CFM Nº 2.221/2018**

Publicada no D.O.U. de 24 de janeiro de 2019, Seção I, pg. 67

Homologa a Portaria CME nº 1/2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelos Decretos nº 44.045/1958 e nº 6.821/2009, e alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004; e

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Federal de Medicina a normatização e a fiscalização do exercício da medicina;

CONSIDERANDO o disposto no Decreto nº 8516, de 10 de setembro de 2015, que regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam os §§ 4º e 5º do art. 1º da Lei nº 6.932 de 7 de julho de 1984 e o art. 35 da Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013;

CONSIDERANDO a Portaria CME nº 1/2016, homologada pela Resolução CFM nº 2.148/2016, que disciplina o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades (CME), composta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que normatiza o reconhecimento e registro das especialidades médicas e respectivas áreas de atuação no âmbito dos Conselhos de Medicina;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em reunião plenária de 23 de novembro de 2018, **RESOLVE**:

Art. 1º Homologar a Portaria CME nº 1/2018, em anexo, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela CME.

Art. 2º Revogam-se todas as disposições em contrário e em especial a Resolução CFM nº 2.162/2017, publicada no *Diário Oficial da União* de 17 de julho de 2017, Seção I, página 98.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 23 de novembro de 2018.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA (Presidente) e HENRIQUE BATISTA SILVA (Secretário-geral)

PORTARIA CME Nº 1/2018

Aprovada pela Resolução CFM nº 2.221/2018

A COMISSÃO MISTA DE ESPECIALIDADES (CME), no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 8.516 de 10 de setembro de 2015, e considerando o disposto na Lei nº 6.932 de 7 de julho de 1981 e na Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013, resolve:

Art. 1º Aprovar a relação de especialidades e áreas de atuação médicas, abaixo relacionadas.

RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS RECONHECIDAS

Acupuntura
Alergia e imunologia
Anestesiologia
Angiologia
Cardiologia
Cirurgia cardiovascular
Cirurgia da mão
Cirurgia de cabeça e pescoço
Cirurgia do aparelho digestivo
Cirurgia geral
Cirurgia oncológica
Cirurgia pediátrica
Cirurgia plástica
Cirurgia torácica
Cirurgia vascular
Clínica médica
Coloproctologia
Dermatologia
Endocrinologia e metabologia
Endoscopia
Gastroenterologia
Genética médica
Geriatria
Ginecologia e obstetrícia
Hematologia e hemoterapia
Homeopatia
Infectologia
Mastologia
Medicina de emergência
Medicina de família e comunidade
Medicina do trabalho
Medicina de trânsito
Medicina esportiva
Medicina física e reabilitação

Medicina intensiva
Medicina legal e perícia médica
Medicina nuclear
Medicina preventiva e social
Nefrologia
Neurocirurgia
Neurologia
Nutrologia
Oftalmologia
Oncologia clínica
Ortopedia e traumatologia
Otorrinolaringologia
Patologia
Patologia clínica/medicina laboratorial
Pediatria
Pneumologia
Psiquiatria
Radiologia e diagnóstico por imagem
Radioterapia
Reumatologia
Urologia

RELAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO MÉDICAS RECONHECIDAS

Administração em saúde
Alergia e imunologia pediátrica
Angiorradiologia e cirurgia endovascular
Atendimento ao queimado
Cardiologia pediátrica
Cirurgia bariátrica
Cirurgia crânio-maxilo-facial
Cirurgia do trauma
Cirurgia videolaparoscópica
Citopatologia
Densitometria óssea
Dor
Ecocardiografia
Ecografia vascular com doppler
Eletrofisiologia clínica invasiva
Emergência pediátrica
Endocrinologia pediátrica
Endoscopia digestiva
Endoscopia ginecológica
Endoscopia respiratória
Ergometria
Estimulação cardíaca eletrônica implantável
Foniatria
Gastroenterologia pediátrica
Hansenologia
Hematologia e hemoterapia pediátrica

Hemodinâmica e cardiologia intervencionista
 Hepatologia
 Infectologia hospitalar
 Infectologia pediátrica
 Mamografia
 Medicina aeroespacial
 Medicina do adolescente
 Medicina do sono
 Medicina fetal
 Medicina intensiva pediátrica
 Medicina paliativa
 Medicina tropical
 Nefrologia pediátrica
 Neonatologia
 Neurofisiologia clínica
 Neurologia pediátrica
 Neurorradiologia
 Nutrição parenteral e enteral
 Nutrição parenteral e enteral pediátrica
 Nutrologia pediátrica
 Oncologia pediátrica
 Pneumologia pediátrica
 Psicogeriatria
 Psicoterapia
 Psiquiatria da infância e adolescência
 Psiquiatria forense
 Radiologia intervencionista e angiorradiologia
 Reprodução assistida
 Reumatologia pediátrica
 Sexologia
 Toxicologia médica
 Transplante de medula óssea
 Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia

TITULAÇÕES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Título de especialista em ACUPUNTURA Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Acupuntura

AMB: Concurso do Convênio AMB/Colégio Médico de Acupuntura

Título de especialista em ALERGIA e IMUNOLOGIA Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Alergia e Imunologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Alergia e Imunologia

Título de especialista em ANESTESIOLOGIA Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Anestesiologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Título de especialista em ANGIOLOGIA Formação: 2 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Angiologia
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Título de especialista em CARDIOLOGIA Formação: 2 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Cardiologia
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cardiologia

Título de especialista em CIRURGIA CARDIOVASCULAR Formação: 5 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

Título de especialista em CIRURGIA DA MÃO Formação: 2 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia da Mão
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão

Título de especialista em CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO Formação: 2 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Título de especialista em CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO Formação: 2 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestivo
AMB: Concurso do Convênio AMB/Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

Título de especialista em CIRURGIA GERAL Formação: 3 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral
AMB: Concurso do Convênio AMB/Colégio Brasileiro de Cirurgias

Título de especialista em CIRURGIA ONCOLÓGICA Formação: 3 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Oncológica
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica

Título de especialista em CIRURGIA PEDIÁTRICA Formação: 3 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica

Título de especialista em CIRURGIA PLÁSTICA Formação: 3 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

Título de especialista em CIRURGIA TORÁCICA Formação: 2 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Torácica
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica

Título de especialista em CIRURGIA VASCULAR Formação: 2 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Vascular
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Título de especialista em CLÍNICA MÉDICA Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Clínica Médica
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Título de especialista em COLOPROCTOLOGIA Formação: 2 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Coloproctologia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Coloproctologia

Título de especialista em DERMATOLOGIA Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Dermatologia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Dermatologia

Título de especialista em ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA Formação: 2 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Endocrinologia e Metabologia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

Título de especialista em ENDOSCOPIA Formação: 2 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Endoscopia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Título de especialista em GASTROENTEROLOGIA Formação: 2 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Gastroenterologia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Federação Brasileira de Gastroenterologia

Título de especialista em GENÉTICA MÉDICA Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Genética Médica
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Genética Médica

Título de especialista em GERIATRIA Formação: 2 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Geriatria
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Título de especialista em GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Título de especialista em HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA Formação: 2 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

Título de especialista em HOMEOPATIA Formação: 2 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Homeopatia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Médica Homeopática Brasileira

Título de especialista em INFECTOLOGIA Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Infectologia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Infectologia

Título de especialista em MASTOLOGIA Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Mastologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Mastologia

Título de especialista em MEDICINA DE EMERGÊNCIA Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina de Emergência AMB: Concurso AMB/Associação Brasileira de Medicina de Emergência

Título de especialista em MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

AMB: Concurso do Convênio AMB /Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Título de especialista em MEDICINA DO TRABALHO Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina do Trabalho

AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Nacional de Medicina do Trabalho

Título de especialista em MEDICINA DE TRÁFEGO Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina de Tráfego

AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Medicina de Tráfego

Título de especialista em MEDICINA ESPORTIVA Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Esportiva

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e Esporte

Título de especialista em MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Física e Reabilitação

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação

Título de especialista em MEDICINA INTENSIVA Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva

AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação de Medicina Intensiva Brasileira

Título de especialista em MEDICINA LEGAL E PERÍCIA MÉDICA Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Legal e Perícia Médica

AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas

Título de especialista em MEDICINA NUCLEAR Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Nuclear

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear

Título de especialista em MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social

AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde

Título de especialista em NEFROLOGIA Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Nefrologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Nefrologia

Título de especialista em NEUROCIRURGIA Formação: 5 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Neurocirurgia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

Título de especialista em NEUROLOGIA Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Neurologia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Academia Brasileira de Neurologia

Título de especialista em NUTROLOGIA Formação: 2 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Nutrologia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Nutrologia

Título de especialista em OFTALMOLOGIA Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Oftalmologia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Conselho Brasileiro de Oftalmologia

Título de especialista em ONCOLOGIA CLÍNICA Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Oncologia Clínica
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica

Título de especialista em ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Título de especialista em OTORRINOLARINGOLOGIA Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Otorrinolaringologia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

Título de especialista em PATOLOGIA Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Patologia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Patologia

Título de especialista em PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial

Título de especialista em PEDIATRIA Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Pediatria
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Pediatria

Título de especialista em PNEUMOLOGIA Formação: 2 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Pneumologia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

Título de especialista em PSQUIATRIA Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Psiquiatria
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Psiquiatria

Título de especialista em RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Título de especialista em DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - atuação exclusiva: ULTRASSONOGRAFIA GERAL
 Formação: 2 anos
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Título de especialista em DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – atuação exclusiva: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ANGIORRADIOLOGIA
 Formação: 2 anos
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Título de especialista em RADIOTERAPIA Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Radioterapia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Radioterapia

Título de especialista em REUMATOLOGIA Formação: 2 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Reumatologia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Reumatologia

Título de especialista em UROLOGIA Formação: 3 anos
 CNRM: Programa de Residência Médica em Urologia
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Urologia

CERTIFICAÇÕES DE ÁREAS DE ATUAÇÃO

ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE

Formação: 1 ano
 CNRM: requisito de Residência Médica em qualquer Programa da CNRM
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração de Saúde
 Requisito: título de especialista da AMB (TEAMB)

ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos
 CNRM: requisito de Residência Médica em Alergia e Imunologia ou Pediatria
 AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Alergia e Imunologia/Sociedade Brasileira de Pediatria
 Requisitos: TEAMB em Alergia e Imunologia TEAMB em Pediatria

ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Cirurgia Vascular ou Angiologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Requisitos: TEAMB em Angiologia

TEAMB em Cirurgia Vascular

TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

ATENDIMENTO AO QUEIMADO

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Cirurgia Plástica

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Requisito: TEAMB em Cirurgia Plástica

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Cardiologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Cardiologia

TEAMB em Pediatria

CIRURGIA BARIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestivo ou Cirurgia Geral

AMB: Concurso do convênio AMB/Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva/Colégio Brasileiro de Cirurgias

Requisitos: TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo TEAMB em Cirurgia Geral

CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Plástica ou Otorrinolaringologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço/Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica/Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

Requisitos: TEAMB em Cirurgia de Cabeça e Pescoço TEAMB em Cirurgia Plástica

TEAMB em Otorrinolaringologia

CIRURGIA DO TRAUMA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Cirurgia Geral

AMB: Concurso do Convênio AMB/Colégio Brasileiro de Cirurgias Requisito: TEAMB em Cirurgia Geral

CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestivo ou Cirurgia Geral

AMB: Concurso do Convênio AMB/Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva/Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Requisitos: TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo TEAMB em Cirurgia Geral

CITOPATOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em PRM em Patologia AMB: Concurso AMB

Requisito: TEAMB em Patologia

DENSITOMETRIA ÓSSEA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Endocrinologia e Metabologia, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Nuclear, Ortopedia e Traumatologia ou Reumatologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem Requisitos: TEAMB em Endocrinologia e Metabologia

TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia TEAMB em Medicina Nuclear

TEAMB em Ortopedia e Traumatologia TEAMB em Reumatologia

DOR

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Acupuntura, Anestesiologia, Clínica Médica, Medicina Física e Reabilitação, Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia, Pediatria ou Reumatologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Colégio Médico de Acupuntura/Sociedade Brasileira de Anestesiologia/Sociedade Brasileira de Clínica Médica/Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação/Sociedade Brasileira de Neurocirurgia/Academia Brasileira de Neurologia/Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia/Sociedade Brasileira de Pediatria/Sociedade Brasileira de Reumatologia

Requisitos: TEAMB em Acupuntura

TEAMB em Anestesiologia TEAMB em Clínica Médica

TEAMB em Medicina Física e Reabilitação TEAMB em Neurocirurgia

TEAMB em Neurologia TEAMB em Ortopedia TEAMB em Pediatria TEAMB em Reumatologia

ECOCARDIOGRAFIA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Cardiologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cardiologia Requisitos: TEAMB em Cardiologia

TEAMB em Pediatria + certificado de atuação em Cardiologia Pediátrica

ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Requisitos: TEAMB em Angiologia

TEAMB em Cardiologia + certificado de atuação em Ecocardiografia TEAMB em Cirurgia Vascular

TEAMB em Diagnóstico por Imagem: atuação exclusiva em Ultrassonografia Geral

TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Cardiologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cardiologia Requisito: TEAMB em Cardiologia

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Medicina de Emergência ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Medicina de Emergência/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisito: TEAMB em Medicina de Emergência TEAMB em Pediatria

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Endocrinologia e Metabologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Endocrinologia e Metabologia TEAMB em Pediatria

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Endoscopia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Gastroenterologia, Coloproctologia ou Cirurgia Geral

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Requisitos: TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo

TEAMB em Cirurgia Geral TEAMB em Coloproctologia TEAMB em Endoscopia TEAMB em Gastroenterologia

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Cirurgia Torácica ou Pneumologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia/Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica

Requisitos: TEAMB em Cirurgia Torácica

TEAMB em Pneumologia

ERGOMETRIA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Cardiologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cardiologia Requisito: TEAMB em Cardiologia

ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Cardiologia ou Cirurgia Cardiovascular

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

Requisitos: TEAMB em Cardiologia

TEAMB em Cirurgia Cardiovascular

FONIATRIA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Otorrinolaringologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

Requisito: TEAMB em Otorrinolaringologia

GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Gastroenterologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Federação Brasileira de Gastroenterologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Gastroenterologia

TEAMB em Pediatria

HANSENOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Clínica Médica, Dermatologia, Infectologia, Medicina Preventiva e Social, Medicina de Família e Comunidade ou Neurologia

AMB: Concurso AMB

Requisitos: TEAMB em Clínica Médica

TEAMB em Dermatologia TEAMB em Infectologia

TEAMB em Medicina de Família e Comunidade TEAMB em Medicina Preventiva e Social

TEAMB em Neurologia

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Hematologia e Hemoterapia TEAMB em Pediatria

HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Cardiologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cardiologia Requisitos: TEAMB em Cardiologia

TEAMB em Pediatria + certificado de atuação em Cardiologia Pediátrica

HEPATOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Clínica Médica, Gastroenterologia ou Infectologia

AMB: Concurso AMB

Requisitos: TEAMB em Clínica Médica

TEAMB em Gastroenterologia TEAMB em Infectologia

INFECTOLOGIA HOSPITALAR

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Infectologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Infectologia Requisito: TEAMB em Infectologia

INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Infectologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Infectologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Infectologia

TEAMB em Pediatria

MAMOGRAFIA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia ou Mastologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia/Sociedade Brasileira de Mastologia

Requisitos: TEAMB em Diagnóstico por Imagem – atuação exclusiva: Ultrassonografia Geral

TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

TEAMB em Mastologia

MEDICINA AEROESPACIAL

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Clínica Médica, Medicina Intensiva, Medicina de Emergência, Cirurgia Geral, Pediatria e Anestesiologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Associação Brasileira de Medicina de Emergência, Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Sociedade Brasileira de Pediatria e Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Requisito: TEAMB em Clínica Médica

TEAMB em Medicina Intensiva TEAMB em Medicina de Emergência TEAMB em Cirurgia Geral

TEAMB em Pediatria TEAMB em Anestesiologia

MEDICINA DO ADOLESCENTE

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Pediatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Pediatria Requisito: TEAMB em Pediatria

MEDICINA DO SONO

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Clínica Médica, Neurologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia ou Psiquiatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Academia Brasileira de Neurologia/Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial/Sociedade Brasileira de Pediatria/Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia/Sociedade Brasileira de Psiquiatria/Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Requisitos: TEAMB em Clínica Médica

TEAMB em Neurologia

TEAMB em Otorrinolaringologia TEAMB em Pediatria

TEAMB em Pneumologia TEAMB em Psiquiatria

MEDICINA FETAL

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Medicina Intensiva ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação de Medicina Intensiva Brasileira/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Medicina Intensiva

TEAMB em Pediatria

MEDICINA PALIATIVA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Anestesiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Oncológica, Clínica Médica, Geriatria, Mastologia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Neurologia, Nefrologia, Oncologia Clínica ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Anestesiologia/Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço/Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica/Sociedade Brasileira de Clínica Médica/Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia/Sociedade Brasileira de Mastologia/Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade/Associação de Medicina Intensiva Brasileira/Academia Brasileira de Neurologia/Sociedade Brasileira de Nefrologia/Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Anestesiologia

TEAMB em Cirurgia de Cabeça e Pescoço TEAMB em Cirurgia Oncológica

TEAMB em Clínica Médica TEAMB em Geriatria

TEAMB em Mastologia

TEAMB em Medicina de Família e Comunidade TEAMB em Medicina Intensiva

TEAMB em Neurologia TEAMB em Nefrologia TEAMB em Oncologia Clínica TEAMB em Pediatria

MEDICINA TROPICAL

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Infectologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Infectologia Requisito: TEAMB em Infectologia

NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Nefrologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Nefrologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Nefrologia

TEAMB em Pediatria

NEONATOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Pediatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Pediatria Requisito: TEAMB em Pediatria

NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Medicina Física e Reabilitação, Neurologia ou Neurocirurgia

AMB: Concurso AMB

Requisitos: TEAMB em Medicina Física e Reabilitação TEAMB em Neurocirurgia

TEAMB em Neurologia

TEAMB em Pediatria + certificado de atuação em Neurologia Pediátrica

NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Neurologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Academia Brasileira de Neurologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Neurologia

TEAMB em Pediatria

NEURORRADIOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Neurologia ou Neurocirurgia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem Requisitos: TEAMB em Neurocirurgia

TEAMB em Neurologia

TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Clínica Médica, Gastroenterologia, Medicina Intensiva, Nutrologia ou Pediatria

AMB: Concurso AMB

Requisitos: TEAMB em Cirurgia Geral

TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo TEAMB em Clínica Médica

TEAMB em Gastroenterologia TEAMB em Medicina Intensiva TEAMB em Nutrologia

TEAMB em Pediatria

NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Nutrologia ou Pediatria AMB: Concurso AMB

Requisitos: TEAMB em Nutrologia

TEAMB em Pediatria

NUTROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Nutrologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Pediatria/Associação Brasileira de Nutrologia

Requisitos: TEAMB em Nutrologia

TEAMB em Pediatria

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia, Oncologia Clínica ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia /Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Hematologia e Hemoterapia TEAMB em Oncologia Clínica

TEAMB em Pediatria

PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Pediatria ou Pneumologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Pediatria/Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

Requisitos: TEAMB em Pediatria

TEAMB em Pneumologia

PSICOGERIATRIA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Psiquiatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Psiquiatria Requisito: TEAMB em Psiquiatria

PSICOTERAPIA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Psiquiatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Psiquiatria Requisito: TEAMB em Psiquiatria

PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Psiquiatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Psiquiatria Requisito: TEAMB em Psiquiatria

PSIQUIATRIA FORENSE

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Psiquiatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Psiquiatria Requisito: TEAMB em Psiquiatria

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ANGIORRADIOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Angiologia, Cirurgia Vascular ou Radiologia e Diagnóstico por Imagem

AMB: Concurso do Convênio AMB/Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Requisitos: TEAMB em Angiologia

TEAMB em Cirurgia Vascular

TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: requisito de Residência Médica em Reumatologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Pediatria/Sociedade Brasileira de Reumatologia

Requisitos: TEAMB em Pediatria

TEAMB em Reumatologia

SEXOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia ou Psiquiatria

AMB: Concurso do Convênio AMB/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia/Associação Brasileira de Psiquiatria

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia TEAMB em Psiquiatria

TOXICOLOGIA MÉDICA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Clínica Médica, Medicina Intensiva, Pediatria ou Pneumologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Clínica Médica/Associação de Medicina Intensiva Brasileira/Sociedade Brasileira de Pediatria/Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

Requisitos: TEAMB em Clínica Médica

TEAMB em Medicina Intensiva TEAMB em Pediatria

TEAMB em Pneumologia

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

Requisito: TEAMB em Hematologia e Hemoterapia

ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Formação: 1 ano

CNRM: requisito de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

Art. 2º Revogam-se todas as disposições em contrário.

Brasília, 2 de agosto de 2018.

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO (CFM)

MARIA DO PATROCÍNIO NUNES (CFM)

ALDEMIR HUMBERTO SOARES (AMB)

FÁBIO BISCEGLI JATENE (AMB)

ROSANA LEITE DE MELO (CNRM)

NEILTON ARAÚJO DE OLIVEIRA (CNRM)

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.221/2018

O Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, regulamentou a formação do Cadastro Nacional de Especialistas e estabeleceu a Comissão Mista de Especialidades (CME), vinculada ao CFM, à qual compete definir as especialidades médicas.

O citado Decreto prevê em seu artigo 4º, § 2º, que os representantes da CME definirão as demais competências para sua atuação e as regras de seu funcionamento por meio de ato específico.

Em cumprimento ao referido dispositivo foi homologada, pela Resolução CFM nº 2.148/2016, a Portaria CME nº 1/2016, que disciplina o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades e normatiza o reconhecimento e o registro das especialidades médicas e respectivas áreas de atuação no âmbito dos Conselhos de Medicina.

Por conseguinte, a citada Portaria, em seu artigo 8º, estabelece que “a atualização do rol das especialidades médicas e áreas de atuação reconhecidas, quando ocorrer, será feita por meio de Portaria da CME, que será homologada por resolução do Conselho Federal de Medicina, a qual será publicada no Diário Oficial da União”.

Dessa forma, o CFM, por intermédio desta resolução, dá publicidade à Portaria CME nº 1/2018, em que consta a relação atualizada de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas e reconhecidas por esta Comissão.

ALDEMIR HUMBERTO SOARES (Relator)

**Anexo B: Pré-requisitos para cursar uma segunda especialidade médica, segundo
Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação**

Relação de acesso às especialidades de residência médica – Resolução CNRM No 02/2006

Art. 1º. Os Programas de Residência Médica credenciáveis pela Comissão Nacional de Residência Médica poderão ser de acesso direto ou com pré-requisito.

I – Acesso Direto

Acupuntura
Anestesiologia
Cirurgia Geral
Cirurgia da Mão
Clínica Médica
Dermatologia
Genética Médica
Homeopatia
Infectologia
Medicina de Família e Comunidade
Medicina do Tráfego
Medicina do Trabalho
Medicina Esportiva
Medicina Física e Reabilitação
Medicina Legal
Medicina Nuclear
Medicina Preventiva e Social
Neurocirurgia
Neurologia
Obstetrícia e Ginecologia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Patologia
Patologia Clínica / Medicina Laboratorial
Pediatria
Psiquiatria
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Radioterapia

II– Com Pré-Requisito:

A – Com pré-requisito em Clínica Médica

Alergia e Imunologia
Angiologia
Cancerologia/Clínica
Cardiologia
Endocrinologia
Endoscopia
Gastroenterologia
Geriatria
Hematologia e Hemoterapia

Nefrologia
Pneumologia
Reumatologia

B – Com pré-requisito em Cirurgia Geral:

Cirurgia Geral – Programa Avançado
Cancerologia/Cirúrgica
Cirurgia Cardiovascular
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Plástica
Cirurgia Torácica
Cirurgia Vascular
Coloproctologia
Urologia

C – Com pré-requisito em Obstetrícia e Ginecologia ou Cirurgia Geral
Mastologia

D – Com pré-requisito em Anestesiologia ou Clínica Médica ou Cirurgia Geral
Medicina Intensiva

E – Com pré-requisito em Pediatria
Cancerologia/Pediátrica

F – Com pré-requisito em Clínica Médica ou Cirurgia Geral
Nutrologia