

Perfil cultural e econômico do oftalmologista nordestino

Valter Justa *

"Cabe-me contar o que me contaram"
(Heródoto — "História" Livro VII)
"Sine ira et studio" (Tácito — "Anais")

Com o intuito de elaborar um quadro das condições de vida e trabalho dos oftalmologistas nordestinos, avaliando sua situação econômica, formação profissional, aspirações culturais e financeiras bem como suas críticas aos órgãos da classe oftalmológica, distribuímos questionários a 260 oftalmologistas praticantes dos estados do Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte e Pernambuco. A pesquisa se dirigiu, pois, a todos os que exercem a especialidade nos estados citados. Cada questionário continha 20 perguntas relativas a tempo de prática, estudos pós-graduados, modalidade de exercício da profissão (consultório próprio, atendimento a pacientes privados ou de convênios, empregos etc.) e condições de reciclagem de conhecimentos (frequência a congressos, cursos e jornadas, assinatura de revistas, compra de livros etc.). Além de opiniões sobre as Sociedades de Oftalmologia de cada estado, a Sociedade Brasileira de Oftalmologia e o Conselho Brasileiro de Oftalmologia foram colhidas sugestões para tais entidades visando ao melhor atendimento de seus objetivos.

Os entrevistados se mantiveram em total anonimato e o retorno dos questionários foi assegurado mediante envelope selado e endereçado ao pesquisador. O total de questionários devolvidos foi 69 (26,5%). Tal cifra pode ser comparada com a colaboração encontrada em estudos semelhantes, como o de Hull (1), que obteve a devolução de 72 questionários de um total de 280 enviados a oftalmologistas americanos (25,7% de respostas).

Dividimos arbitrariamente os entrevistados em dois grupos principais (Tabela I). O grupo foi constituído pelos colegas com menos de 5 anos de prática e o grupo II pelos

TABELA I

Divisão dos entrevistados segundo o tempo de exercício da especialidade.

Grupos	Número	%
Grupo I	29	42
Grupo II	40	58
Total	69	100

* Oftalmologista em Fortaleza — CE.

que exercem a especialidade há mais de 5 anos.

Analisamos a seguir os resultados obtidos.

Cursos de pós-graduação

A investigação sobre cursos de pós-graduação levou em consideração somente a duração dos mesmos. Dos 69 que responderam aos questionários 19 afirmaram não ter frequentado curso após o término da faculdade. Destes, 10 pertenciam ao grupo I e 9 ao grupo II.

Os 50 que responderam afirmativamente foram subdivididos em sub-grupos conforme se mostra na tabela II.

TABELA II

Duração de estudos pós-graduados.

Duração do curso	Grupo I	Grupo II
Menos de 6 meses	—	4
6 meses a 1 ano	1	6
2 anos	16	19
Mais de 2 anos	2	2

Trabalho em Consultório

62% dos médicos com menos de 5 anos de exercício da profissão possuem consultório próprio enquanto que 38% vivem de empregos ou de prestação de serviços a clínicas de terceiros.

Todos os integrantes do grupo II declararam possuir consultório próprio o que reflete o progresso individual com o passar dos anos.

A grande maioria dos consultórios recebe clientela mista, ou seja, composta de pacientes privados e pacientes de convênios. Dos 17 colegas do grupo I que especificaram o tipo de pacientes que atendem em consultório apenas 2 (12%) declararam receber somente clientes privados. No grupo II a percentagem subiu para 25%. Os achados relativos a este item se encontram na tabela III.

Note-se pela análise dos dados constantes daquela tabela que o contingente dos que se dedicam exclusivamente ao atendimento de convênios cai de 35% no grupo I para 10% no grupo II.

TABELA III
Tipo de clientela

Grupos	Só client. privada	%	Só convênios	%	Cliente-la mista	%
Grupo I	02	12	06	35	09	53
Grupo II	10	25	04	10	26	65

Um novo tipo de médico: o prestador de serviços em consultórios de outros colegas.

Nos últimos anos tem aumentado o número de médicos que trabalham em clínicas de colegas. Trata-se na maioria de casos de clínicas de convênio em que o médico prestador de serviços entra somente com o trabalho, recebendo em pagamento um percentual de sua produção.

Em nossa amostra 14 (63,6%) dos que se enquadravam nesta categoria se incluíam no grupo I e 8 (36,4%) no grupo II.

No que se refere a serviços clínicos o percentual de remuneração se mostra na tabela IV.

TABELA IV
Parte da produção ganha em atendimentos clínicos.

Grupos	Abaixo de 20%	%	20 a 70%	%	Acima de 70%	%
Grupo I	03	21,43	08	57,14	03	21,43
Grupo II	—	—	07	87,5	01	12,5

Para cirurgias o quadro foi semelhante (Tabela V).

TABELA V

Parte da produção ganha em atendimentos cirúrgicos.						
Grupos	Abaixo de 20%	%	20 a 70%	%	Acima de 70%	%
Grupo I	4	28,57	6	42,86	4	28,57
Grupo II	4	50	2	25	2	25

Observe-se que apesar de todos os do grupo II possuírem consultório próprio, 8 (20%) prestavam serviços clínicos e cirúrgicos em clínicas convenientes de terceiros.

Outros indicadores

- a) **Material cirúrgico próprio** — Dos 29 integrantes do grupo I, 17 (58,6%) possuíam material cirúrgico próprio. No grupo II, 35 (87,5%) possuem seus próprios instrumentos cirúrgicos.
- b) **Trabalho com lentes de contacto** (tabela VI) — Nota-se que, proporcionalmente há maior interesse pela contactologia no grupo II: 37,5% dos seus integrantes adaptam lentes em contraste com apenas 20,7% do grupo I. A maior experiên-

cia e o fato da maioria do grupo II possuírem consultório próprio poderão explicar a diferença.

TABELA VI

Trabalho com lentes de contacto.				
Grupos	Sim	%	Não	%
Grupo I	6	20,7	23	79,3
Grupo II	15	37,5	25	62,5

- c) **Aspectos culturais** — assinatura de revistas (tabela VII).

TABELA VII

Assinatura de revistas.				
Grupos	Sim	%	Não	%
Grupo I	18	62,1	11	37,9
Grupo II	34	87,2	5	12,8

Nos dois grupos a maioria assina revistas (média de uma). As mais frequentemente assinadas, em ambos os grupos, foram: Revista Brasileira de Oftalmologia, Arquivos Brasileiros de Oftalmologia e American Journal of Ophthalmology.

Aquisição de livros — (tabela VIII)

TABELA VIII

Aquisição de livros.				
Grupos	Até 5/ano	%	Mais de 5/ano	%
Grupo I	25	92,6	2	7,4
Grupo II	29	80,6	7	19,4

Nota-se pela observação dos dados obtidos que no período inicial da carreira há maior interesse pela compra de livros. 96,2% do grupo I adquirem até 5 livros por ano. No grupo II apenas 80,6% continuam adquirindo um máximo de 5 livros por ano. Todavia neste segundo grupo é nitidamente superior a percentagem dos que, por motivos variados, incorporam a suas bibliotecas mais de 5 livros por ano, tendo ocorrido casos de colegas que compram de 20 a 30 livros anualmente o que se entenderá levando em consideração a inexistência de boas bibliotecas oftalmológicas nos hospitais, universidades e associações médicas da região.

Participação em congressos e jornadas

Do estudo da tabela IX merecem comentário dois fatos:

- 1.º) Em ambos os grupos a maioria frequenta um único evento científico por ano. O fato de 36% dos integrantes do grupo I

não participarem de nenhum congresso ou jornada pode ser tentativamente entendido considerando-se estes colegas como sem condições financeiras para tal.

2.º) É de se refletir, todavia, por que motivo 25% dos componentes do grupo II se declararam jejunos em reuniões científicas.

TABELA IX

Participação em Congressos.

Grupos	Nenhum	%	1	%	2	%	1-2	%
Grupo I	10	36	11	39	3	11	4	14
Grupo II	10	25	18	45	5	12,5	1	2,5

Empregos públicos

A tabela X mostra a distribuição dos dois grupos com relação a empregos públicos. Convém destacar a grande vocação do brasileiro, em particular do nordestino, para o emprego público: no grupo II, apesar da incontestante superioridade de renda e condições de trabalho, 85% possuem emprego público em contraste com 59% do grupo I.

TABELA X

Empregos públicos.

Grupos	Sim	%	Não	%
Grupo I	17	59,0	12	41,0
Grupo II	34	85,0	6	15,0

Renda e empregos

Investigamos também o percentual da renda profissional oriunda de empregos, obtendo os resultados expostos na tabela XI.

TABELA XI

Renda oriunda de empregos.

Grupos	Abaixo de 50%	%	Acima de 50%	%
Grupo I	17	73,9	6	26,1
Grupo II	20	50,0	20	50,0

Apresentação de trabalhos científicos

A tabela XII reflete novamente um dado importante: no grupo II o interesse pela apresentação ou publicação de trabalhos científicos é muito menor do que no grupo I. Seria o cansaço das responsabilidades crescentes? Ou seria um ceticismo também crescente, levando à acomodação?

Houve opiniões de que os oftalmologistas ligados às universidades é que têm obrigação de elaborar trabalhos para congressos ou para publicação.

TABELA XII

Apresentação de trabalhos (interesse).

Grupos	Sim	%	Não	%
Grupo I	18	72,0	7	28,0
Grupo II	15	55,6	12	44,4

O fato é que intui-se um desinteresse muito amplo pela formação do currículo médico talvez por entender a maioria — conforme se depreende de algumas opiniões — que tal esforço seria improdutivo já que não há perspectivas de se fazer carreira no serviço público ou no atendimento a convênios e que o acesso a atividade universitária é, além de pouco gratificante, praticamente impossível.

O oftalmologista e seus órgãos de classe

Foram solicitadas opiniões sobre os órgãos da especialidade.

A Sociedade Brasileira de Oftalmologia foi considerada um órgão de boa atuação mas praticamente restrita ao eixo Rio de Janeiro — São Paulo — Minas Gerais.

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia foi visto pela maioria dos colegas como um colegiado de docentes, ainda distante dos reais problemas da classe. 100% dos integrantes do grupo I e 97% do grupo II consideraram importante que os portadores do título de especialista do CBO tenham voto em suas assembléias.

Entre as sugestões mais comuns para um crescimento do CBO destacaram-se as seguintes:

- Valorização do título de especialista.
- Valorização da residência com exigência de maiores qualificações para os centros de formação de especialistas e rigorosa fixação do número de vagas por comissão categorizada formada pelo CBO. Mencionou-se, inclusive, a necessidade de descredenciar algumas residências.
- Estudo da demanda de mão e obra especializada nos diversos estados.
- Atuação conjunta do CBO com sindicatos médicos com o objetivo de lutar por melhores condições de trabalho: melhor piso salarial, atualização de honorários pagos por convênios etc.
- Maior comunicação entre a diretoria do CBO e os oftalmologistas. Não seria o caso de um boletim informativo mensal, menos formal do que as revistas especializadas?
- Maior fiscalização pelo Conselho ou sociedades filiadas no referente a prática da profissão por pessoas alheias aos quadros de especialistas do CBO ou ainda a práticas espúrias por médicos movidos

somente por interesse comercial e ligados a firmas do ramo óptico.

- g) Criação nos Congressos Brasileiros de Oftalmologia de um expediente destinado ao debate livre e aberto dos problemas da classe.
- h) Conseguir da Previdência Social o credenciamento automático de todos os especialistas em oftalmologia.
- i) Houve ainda sugestões para que o CBO ou a SBO desenvolvam atividades comerciais destinadas a importar ou revender equipamentos e prover manutenção para os mesmos ou que sejam feitas moções junto aos órgãos governamentais no sentido de facilitar a importação de livros e instrumentos inexistentes em nosso país. Ainda neste diapasão solicitou-se apoio governamental às atividades científicas com abatimento no imposto de renda dos gastos com hospedagens e passagens para congressos e cursos no país ou no exterior.
- j) Por fim houve quem lembrasse a necessidade do CBO se tornar oficial.

Anote-se que muitos colegas simplesmente se recusaram a oferecer sugestões chegando a questionar se as mesmas seriam aproveitadas.

As sociedades de oftalmologia de cada estado foram vistas sob prismas variáveis. Duas (uma delas recentemente criada) receberam citações favoráveis, por desenvolverem programação científica e atividade de classe à altura da expectativa da maioria de seus sócios. De modo geral foram vistas como importante elo potencial de ligação entre o CBO e os oftalmologistas. Sugeriu-se maior entrosamento entre o Conselho e as Sociedades bem como destas entre si visando a descentralizar as atividades e conseguir maior uniformidade operacional.

Prevenção a cegueira

O inquérito investigou as principais causas de cegueira na região e as prioridades para sua prevenção. Notamos grande disparidade nas respostas quanto às causas mais comuns. Foram citados o glaucoma, a retinopatia diabética e a doença corneana como principais.

No campo da prevenção as sugestões incluíram como medidas viáveis:

1. Obrigatoriedade do exame oftalmológico de escolares.
2. Maior disseminação de informação ao público sobre a prevenção da cegueira.

CONCLUSÕES

Julgamos ter conseguido traçar um perfil do oftalmologista nordestino.

De modo geral ele cobra de seus órgãos de classe maior espírito de luta, maior comunicação com seus membros, maior dignidade para a prática da profissão, com reconhecimento das entidades governamentais — sem dúvida os atuais grandes patrocinadores da assistência oftalmológica no país. Exibe alguns laivos de pessimismo com relação a eventuais melhoras no quadro presente. Não alimenta de regra, aspirações à atividade docente. Sabe, também, que com o tempo suas condições econômicas melhorarão apesar de se revoltar com o tratamento aviltante que recebe em termos de remuneração nos convênios ou no serviço público. Condena com violência a defesa de interesses pessoais em órgãos de classe e identifica entre as causas da sua relativa decadência econômico-cultural a socialização dos atos médicos, a proliferação de profissionais de níveis os mais variados, a omissão, a lerdeza ou o hermetismo dos órgãos de classe.

Agradecimentos: a todos os colegas da região Nordeste que colaboraram no presente estudo o autor expressa sua gratidão.

RESUMO

Foram remetidos questionários solicitando informações sobre alguns aspectos profissionais da oftalmologia a 260 oftalmologistas em prática no Nordeste Brasileiro. Sessenta e nove foram respondidos. As respostas e comentários são discutidos.

SUMMARY

Questionnaires asking for information regarding to some aspects of the ophthalmological profession were sent to 260 practicing ophthalmologists of Northeast of Brazil.

Sixty-nine replies were received. Their answers and comments are discussed.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. HULL, D. S. — Elective Subjects for Medical Students preparing for a career in Ophthalmology — Ophthalmology 85: 1305-1311, 1978.